

Título: Salud y Diversidad Sexual: Estudio sobre las Construcciones Subjetivas en relación a la Sexualidad y la Salud

Autores: Dimara Curbelo, Romina Arévalo

Correos electrónicos: [dimaracurbelo@gmail.com](mailto:dimaracurbelo@gmail.com) [romina-arevalo@hotmail.com](mailto:romina-arevalo@hotmail.com)

## INTRODUCCION:

Luego del período de transición democrática, en la medida que se visibilizan con el transcurso del tiempo las identidades sexuales no heteronormales, se van rompiendo tabues, y permitiendo la solidaridad de distintos grupos que se suman a la lucha por derechos de igualdad, por reconocimiento, se va politizando así la homosexualidad como un “tipo de ciudadanía” no portador de derechos sexuales, coartado en sus libertades por la biopolítica. Carlos Basilio Muños plantea que la homosexualidad es un invento de la medicina, hizo de la orientación sexual/identidad de género una patología al entrar a diccionarios de enfermedadS. La homosexualidad ha existido a lo largo de toda la historia de la humanidad, pero han sido perseguidos/perseguidas, estigmatizados/das socialmente a partir de la implantación de un discurso hegemónico emergente del poder médico, a demás del impulso del estado no solo discursivo, ejecutando con violencia y prácticas represivas medidas disciplinarias ejemplarizante, la re-interpretación de los valores católicos que defienden la norma reinante, la moral heteronormal y la familia heteropatriarcal (Sempol; 2013) fueron eje central de esta persecución que se tradujo en exclusión social, en invisibilización, en silencio de las victimas ante tanta violencia.

En la medida en que se avanza en conquista de derechos se va conquistando también al memoria colectiva/ la conquista en derechos se traduce en generación y accesibilidad de una memoria colectiva.

La identidad pasa a ser un asunto político, donde los cuerpos importan por sus experiencias concretas, delimitadas por el contexto en el cual la experiencia tiene lugar, así como por las normas, que a modo de red, lo atraviesan y lo ensamblan” (Amat; tesis doctoral:9) delimitados por el contexto cultural.

El control de la sociedad sobre los individuos no sólo se efectúa mediante la conciencia o por la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo (Foucault, 1986). Para la sociedad capitalista es la biopolítica la expresión de este control. Es uno de los conceptos de que categoriza una de las formas que asume el poder en la modernidad, mediante la intervención del estado en la vida de los individuos. Implica una política de la vida. Es el teórico francés Foucault quien desarrolla el término biopolítica en estrecha relación con el concepto de anatomopolítica. Estos dos conceptos dan cuenta de dos planos en la estrategia del poder que conforman en conjunto una estrategia de control integral. El ejercicio de estructuración del mundo es una actividad destinada a la producción de orden en medio del caos, donde “el poder se vuelve claramente materialista, ya que opera sobre el cuerpo como si fuera un nodo en tanto punto de acceso y paso en la red social” (Retamal, C., 2008:...). Conduciendo así la conducta de los individuos, estructurando su campo de posibilidades de acción enmarcados por la biopolítica y la anatomopolítica.

En los últimos diez años Uruguay viene asistiendo a dos procesos de cambio en materia de derechos humanos\*. Por un lado, una serie de transformaciones en el sistema sanitario a partir de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) por parte del primer gobierno del Frente Amplio en el año 2005. En la búsqueda del bienestar colectivo y de la salud como derecho humano esencial y la pretensión de mejorar la justicia social en el acceso a las prestaciones (SNIS 2005-2009), tiene como objetivo central “alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población”(Ley 18.211).

Paralelamente, en su lucha contra la discriminación\* por orientación sexual e identidad de género, el movimiento por la diversidad sexual ha logrado importantes conquistas legales y simbólicas. (Queiruga; Sempol, 2012) logrando mover la frontera legal que

separaba las sexualidades legítimas de las estigmatizadas. (Mides. 2012). En cuanto a derechos de la diversidad sexual el 2007 fue el año en el cual las dinámicas políticas marcaron un punto de inflexión en lo que refiere a temas de pareja y familia. (Ferreira, Campero, 2008: 230). Tales avances se expresan en las siguientes leyes: Ley 18.246 Unión concubinaria (2007); Ley 18.426 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (2008); Ley 18.620 Sobre el derecho a la identidad de género y el cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios; modificación de la Ley 18.590 sobre el derecho a la adopción para parejas del mismo sexo (2009); y la más reciente Ley 19.075 Matrimonio igualitario, aprobada en el año 2013. (Poder Legislativo)

Ahora bien, la convergencia de estos dos procesos, el cambio en el sistema sanitario uruguayo y el reconocimiento de la diversidad sexual, se podría entender a partir de los importantes cambios de paradigmas en la salud que se canalizan en sus normas y prácticas dirigidas a la promoción y prevención basadas en derechos ciudadanos.

Paralelamente existe la voluntad política de aplicar dicha transformación en leyes, normas y protocolos en forma inclusiva y universal, atendiendo la diversidad sexual de la ciudadanía. (MSP, 2009)<sup>(1)</sup>

Para comenzar a visualizar el escenario actual es necesario atender algunos antecedentes:

En los últimos 20 años la lucha por el derecho a la orientación sexual, ha llegado a colocarse como uno de los nuevos temas de los derechos humanos y el movimiento social que la impulsa se está constituyendo en una fuerza cada vez mayor entre los movimientos sociales. Las conquistas no tuvieron un correlato en la instrumentación de políticas públicas inclusivas de la diversidad sexual hasta el año 2011, anteriormente se habían instrumentado tres políticas significativas: en mayo del 2009 el Programa de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública (MSP) inició el proceso de elaboración participativa del Capítulo Diversidad Sexual y de las Guías Salud Sexual y Reproductiva del MSP.

En el 2010 el Instituto Nacional de Empleo y Formación, el Colectivo Ovejas Negras y Mujer Ahora planearon un programa de capacitación laboral a veinte personas “trans” que, debido a la fuerte transfobia social existente y las extremas carencias de capital social y cultural de estas personas, fracasaron. Y por último, las autoridades de la

Administración Nacional de Educación Pública resolvieron impartir desde el 2008 educación sexual en todos los niveles de la enseñanza pública, plan que, al quedar, subsumido en otro programa abocado a la promoción de la convivencia, perdió impulso y visibilidad. El panorama anterior comenzó a cambiar en el año 2012 al producirse importantes innovaciones en políticas sociales y diversidad sexual encabezadas por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). (Sempol: 2012).

Prestando especial atención a este quiebre temporal en el año 2010/donde se comienzan el período que evoca la pregunta problema se puntualizarán los avances en políticas sociales.

El segundo período de Gobierno Frenteamplista también con mayorías parlamentarias facilitó el avance legislativo en la llamada “Agenda de Derechos”. Un hecho a resaltar es la creación en el 2011 del Departamento de Perspectivas transversales dentro de DNPS (Dirección Nacional de Políticas Sociales) hoy denominado División de Perspectivas Transversales

El monitoreo y evaluación de las políticas sociales de los programas anteriormente descritos arrojan como resultados generales que si bien ha habido un avance tanto en la identificación de las personas trans, hay un desconocimiento por parte de la población en general. Esto se puede interpretar como una traba cultural en la deconstrucción de las identidades heteronormales debido a la ajenidad que se posee desde el conocimiento lego heteronormal, para con los no heteroconformes.

Si bien se ha puesto el foco en este período en la inclusión de las personas trans ello se debe a lo que exponía Andrés Escagliola “Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas” exponía: “Hay brechas de acceso enormes en relación a las personas trans: la identidad de género condiciona terriblemente el acceso a la educación, el empleo y la salud.” (Sempol; 2013)

En “Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas y las instituciones” se plantea los derechos sociales fueron introducidos en la Reforma social de las políticas en el año 2011 para reducir otras desigualdades que refuerzan la desigualdad económica mediante la exclusión social. Estas desigualdades son aún mayores cuando se trata de personas trans, la identidad de género es una dimensión agravante de la desigualdad

social, en forma más sutil ocurre lo mismo con la orientación sexual. Hoy cuatro años más tarde ser no heteroconforme en Uruguay no es tarea corriente pues estas poblaciones siguen teniendo que afrontar estigmas y discriminación. (Scagliola; 2013)

RESUMEN: El propósito de esta investigación es el estudio de las construcciones subjetivas sobre la sexualidad y la salud, como opera en la práctica cotidiana del médico/a a partir del proceso de “socialización secundaria” presentes en el discurso del personal médico participe del programa formados en el marco del programa “Policlínicas Libres de Homofobia” (2012-2013) sobre la diversidad sexual y los médicos que no hayan tenido formación sobre salud y diversidad sexual en el marco del proyecto Policlínicas Libres de Homofobia.

Apartir del discurso médico se analizarán conceptos teóricos de: Berger y Luckmann, “Socialización Secundaria”; Michel Warner, “Heteronormatividad”. Se indagará conceptos clave definidos en las Guías de Salud Sexual y Reproductiva sobre diversidad sexual como: Orientación Sexual, Identidad Sexual y de género; y el concepto de Simon “Orientación Sexual”.

Se busca comprender y comparar las representaciones sociales, que los médicos internalizan en el ámbito social de sus procesos de formación profesional.

Estas representaciones son transferidas a sus pacientes mediante tipificaciones, normas y valores que se materializan en la práctica. Para ellos se indagara sobre conceptos emergentes en el discurso médico en torno a la diversidad sexual, reflexionando sobre la diferencia entre los profesionales médicos que participaron activamente del proyecto piloto “policlínicas libres de homofobia” y aquellos médicos que no formaron parte de este proceso, intentando establecer a partir de tipificaciones relaciones entre estas dos socializaciones secundarias y como ello pudo o no afectar su percepción sobre

diversidad sexual y en que prácticas ello se tradujo en la devolución a los usuarios de dichos centros.

La relevancia de la investigación está enmarcada en la nueva legislación uruguaya que promueve la igualdad para los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud a la vez que es pionero en el mundo en derechos de igualdad para las personas LGBTI, la ley de. La revolución del concepto de familia a partir de la aprobación de la ley de adopción a familias homo-parentales, no solo es un avance sino en derechos sino un gran cambio en lo simbólico y cultural.

El convencimiento de que los cambios sociales deben ser acompañados de producción académica que deje registro desde la universidad como actor importante en el apoyo e impulso de los mismos nos lleva a las arenas de esta investigación.

Palabras claves: diversidad sexual, socialización secundaria, Heteronormatividad.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en las XIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR. Montevideo, 15, 16 y 17 de setiembre de 2015)