

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

La epidemiología en el territorio de la diversidad.

Vallejos, Melisa y Santa María, Alberto.

Cita:

Vallejos, Melisa y Santa María, Alberto (2015). *La epidemiología en el territorio de la diversidad. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/305>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/cEn>

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>.

LA EPIDEMIOLOGÍA EN EL TERRITORIO DE LA DIVERSIDAD

Vallejos, Melisa; Santa María, Alberto

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo hará pie en la relación entre salud colectiva y género. El eje estará puesto en la educación popular como estrategia colectiva de empoderamiento y en las nociones que nos aporta la epidemiología crítica para pensar la complejidad del campo de problemas que giran en torno a la salud, distinguiendo territorios institucionales, jurídicos y conceptuales que hacen a la totalidad de la problemática. Las reflexiones en torno a esta temática abordada nos llevan a pensar que la diversidad sexual, específicamente en lo que refiere a transexualidad, constituye un problema de Salud Pública debido a la mortalidad temprana, la marginalidad y el trabajo en condiciones insalubres; cuenta con características propias que hacen necesario repensar nuestras prácticas profesionales y los atravesamientos políticos y culturales que entran en juego. El/la profesional de la salud debe actuar como agente transformador de un campo de problemas complejo y contradictorio, en donde existe gran avance desde el plano jurídico en materia de reconocimiento a la Identidad trans, no siendo aún representado en las prácticas hegemónicas de los efectores de salud y en la sociedad en general.

Palabras clave

Salud colectiva, Género, Empoderamiento, Epidemiología crítica

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGY IN THE TERRITORY OF DIVERSITY

This study examines the relationship between population health and gender. The focus is on popular education as a collective empowerment strategy and the concepts contributed by critical epidemiology which are applied to analyze the complexity of health-related problems, distinguishing between the institutional, legal and conceptual areas that make for the entire problem. Our analysis concludes that sexual diversity, specifically transgender identity, represents a Public Health issue due to early death rates, social exclusion and unhealthy working conditions; its unique characteristics make us reconsider our professional practices and the political and cultural elements at stake. Health professionals must act as agents to transform a complex and contradictory area where great progress has been legally achieved as regards the acknowledgement of transgender identity; however, this progress has not been yet reflected on the predominant practices of health agents and the society as a whole.

Key words

Population health, Gender, Empowerment, Critical epidemiology

Esbozos de un territorio de problemas

Para comenzar a introducir la temática que nos convoca, la noción de territorio nos es de gran utilidad epistémica, debido a que nos posiciona frente a la problemática desde una perspectiva de la multiplicidad de actores y redes que se tejen en torno a un problema a recortar. Para que un abordaje pueda deslindarse de algún viso reduccionista, es necesario abrir el campo de problemáticas, desde un posicionamiento que pondere lo relacional, debido al entretejido de variables y lucha de poderes que se dan frente a una temática en particular. Ello posibilita pensar en un más allá, y establecer un escenario estratégico (Zaldúa, 2010) que introduce entre otras cosas los determinantes sociales y económicos en los que un colectivo está inmerso. Entre las fuerzas que se juegan aquí, la cuestión de género, aunque no es la única, es central.

Resulta pertinente señalar que el concepto de género se construye a partir de una perspectiva crítica, ante la representación social tradicional que establece una relación lineal entre sexo biológico y orientación sexual, derivando de ello ciertos estereotipos que rigen y predeterminan la conducta social y subjetiva. La categoría de género da cuenta de la insuficiencia de los constructos tradicionales y dicotómicos que delimitan y segregan a quienes no entran en esa heteronorma. Así, género se construye como un concepto que refiere a las condiciones y relaciones histórico sociales de poder, introduce una perspectiva ético política al referirse a un conjunto relacional de valores culturales, de clase, a la vez que posibilita formas identitarias que superan la dicotomía hombre/mujer o femenino/masculino, junto a actitudes y roles sociales que posibilitan expresiones singulares genuinas. (Zaldúa; 2010)

Debemos cuestionarnos acerca de cuál es la relación entre salud, más precisamente entre salud colectiva y género, es decir, establecer la noción que atañe a la *relación* entre los múltiples condicionantes entramados en la posibilidad o imposibilidad de un proyecto de vida saludable para un colectivo humano. En este sentido, la perspectiva de género nos posiciona en un campo de praxis y discursos que resultan coherentes con una concepción de salud entendida como un *proceso* bajo el principio holístico de integralidad (Breilh; 2009) que plantea no solamente la cuestión de la complejidad, sino la importancia de ampliar y atender a aquellas condiciones que por la vía positiva, generan condiciones salutarías. Breilh, desde la epidemiología crítica, establece tres dimensiones que hacen a la salud, dentro de las cuales la dimensión general abarca "los procesos económicos-estructurales, políticos y culturales que configuran las lógicas y racionalidades que, expresando un modelo civilizatorio, organizan la vida en una sociedad" (*Ibid.* Pág.269), es decir, el sistema de acumulación económica, los patrones culturales, epistémicos y las relaciones de poder. Aquí, la cuestión de la diversidad de género, y la dificultad de nuestra sociedad de pensar lo múltiple y lo diverso prescindiendo de categorías antinómicas puede ser pensado en estos términos, como configuraciones simbólicas e imaginarios al decir de Castoriadis, que se desprenden de patrones culturales y epistémicos junto con las relaciones de poder (1998).

Frente a la definición planteada por la OMS, en tanto que un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad (...)” (OMS; 1948), la importancia de la noción de *proceso* que incluye la salud-enfermedad-atención, abre la dimensión problemática de entenderla no ya como estado contingente asociado a la idea de un ser originalmente perfecto, sino como un proceso que es parte de la vida, y que es posible pensarlo emparentado a las relaciones de poder que distribuyen el acceso a la salud y la atención. Es así, que con la idea de proceso se visibiliza la dimensión política y de salud/atención como una construcción humana deslindada del carácter teleológico, introduciendo una mirada crítica que permite una posibilidad de transformación. En este sentido, el eje de género es un analizador histórico de las relaciones que hacen a los procesos de salud/enfermedad ya que el género es un condicionante de las posibilidades de circular o ser excluido de los circuitos institucionales brindados a la “normalidad”, ya sean educativos, hospitalarios, laborales, civiles, etc. ¿Qué sucede con quienes quedan por fuera de este binarismo normalizador?, ¿Qué circuito institucional, y por ende qué posibilidades de ejercicio de ciudadanía poseen?

Territorio institucional-conceptual

La educación diversa

Entendemos que un problema de salud colectiva que vivencia el colectivo LGTBI, más precisamente el colectivo trans, tiene ver con las condiciones de vida. Asimismo consideramos que estas condiciones vienen dadas no solo por el acceso a la salud, vivienda, sino también por el acceso a la educación. El acceso a la educación crea las condiciones de posibilidad de la gestación de un proyecto de vida favorable y saludable para el desarrollo subjetivo, permite que los atravesamientos socio históricos de clase y género no devengan determinantes del acontecer existencial de los/as sujetos/as. Así mismo entendemos que el desarrollo subjetivo viene dado también por el acceso a un trabajo digno y al sistema de salud.

En lo que respecta a la educación propiamente dicha, la Ley Nº 26.206 señala que la educación y el conocimiento son un bien público y unos derechos personales y sociales garantizados por el Estado, entre otras cosas.

Entendiendo que la educación es un bien público y un derecho de todas las personas ¿Por qué se hace necesaria la creación de un Bachillerato Popular, como algo distinto de las propuestas educativas que ya existen? Podemos pensar que señala que el Estado no está cumpliendo con la obligación de garantizar el acceso a la educación integral a todos los colectivos humanos, en este caso, al colectivo que nos convoca. Esto no implica que la educación formal no permita el ingreso a un/a sujeto/a que escapa de la heteronorma, pero nos hace pensar que las instituciones públicas y privadas que representan a la educación formal no están pensadas para alojar la diversidad y más precisamente la diversidad sexual, a pesar de que existan marcos legales para que esto sí suceda, tomemos como ejemplo el inc. a) del art. 30º de la “Ley de Educación Nacional” (26.206), donde expresa que, entre otros objetivos de la enseñanza secundaria está la de *“Brindar una formación ética que permita a los/as estudiantes desempeñarse como sujetos conscientes de sus derechos y obligaciones, que practican el pluralismo, la cooperación y la solidaridad, que respetan los derechos humanos, rechazan todo tipo de discriminación, se preparan para el ejercicio de la ciudadanía democrática y preservan el patrimonio natural y cultural.”* La educación popular retoma los saberes ligados a las prácticas de los sujetos/as involucrados en el proceso de enseñanza/aprendizaje, quienes devienen protagonistas del proceso, con el consiguiente

impacto que puede tener a nivel subjetivo y colectivo, proveyendo de mayor grado de autonomía y empoderamiento.

Tomaremos como ejemplo el “Bachillerato Popular Trans Mocha Celis”, única escuela de del colectivo trans de latinoamerica, ya que fue creado a partir de esta exclusión desde los “laberintos” formales, que dejan perdidos/as y relegados/as a quienes no se ven representados/as en los imaginarios sociales que circulan por los mismos. Esto nos lleva a vincular la educación con la identidad, a nivel del “ser parte de” un espacio en donde las diferencias no son desigualadas, sino que son respetadas. La cuestión identitaria atraviesa todo recorrido institucional y social de un sujeto, es decir, la discordancia entre un nombre y una identidad elegida y autopercebida en contraposición a la inscripta legalmente y burocratizada en tanto separada de la subjetividad, es un obstáculo primordial que inaugura muchos otros. La Ley de identidad de género establece el derecho a un cambio de identidad, haciéndose exigible un DNI cuya identidad sea la autopercebida, pero lo que establece la ley, dista mucho de ser automáticamente reflejado en las prácticas y mucho más difícilmente en las representaciones sociales que las sustentan. En lo que hace a la escolaridad, los mecanismos burocráticos y enquistados de una institución de cuño moderno como lo es la escuela, sumado a la poca difusión de la ley y a paradigmas epistémicos hegemónicos que ponderan el biologicismo, genera que se creen condiciones poco propicias para que las personas del colectivo LGTBI puedan terminar o muchas veces comenzar el recorrido escolar tradicional. Esta exclusión social plantea la necesidad de migrar, con la ruptura de lazos que ello genera, signados también por la discriminación intrafamiliar.

La escuela es uno de los instrumentos normalizadores de la modernidad en el que las practicas que allí se estructuran tienden a ser coherentes con el modelo positivista que rige el orden moderno y, entre ellas, lo que atañe a la cuestión de género es una cuenta pendiente que la escuela hoy debe revisar, ya que existen leyes que hacen de ello algo exigible.

La imposibilidad de participar del lazo social que brinda una escuela genera circuitos insalubres que hacen vulnerar las condiciones de vida de esta población. La educación de esta manera, es pensada desde una perspectiva relacional, como un elemento esencial para el desarrollo saludable, que resulta de pensar no en términos de una *determinación social de la salud* sino como un “proceso histórico dialéctico de la determinación social de la salud” (Breilh; 2009) en el que existen condicionantes que se juegan dialécticamente en constante capacidad de transformación, desmarcándose de toda linealidad determinista.

Entendemos que la crisis positivista (que abarcó a todas las ciencias) fue la que propició el surgimiento de una nueva mirada-crítica- no sólo en lo que atañe a la epidemiología sino también a la educación y la salud. Por ello si bien las representaciones sociales que se desprenden de la educación, la sexualidad, la norma, y el género, siguen siendo -muchas de ellas- de la modernidad, el hecho de que se hayan promulgado leyes tales como la Ley de Salud Mental (26.657), que estipula el reconocimiento, entre otras, de las identidades sexuales y de género (inc. e) art. 9º), la Ley de Identidad de Género (26.743), que entiende que no sólo debe haber un reconocimiento hacia la persona por la elección de su identidad de género, y que esta debe llevar su desarrollo de forma libre, sino que además, la persona tiene derecho *“A ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.”* (Inc. c art. 1º), la Ley de “Matrimonio Igualitario” (26.618), que

llevando a cabo una serie de modificaciones del Código Civil pone en igualdad de condiciones a los distintos tipos de matrimonio que pueden llegar a conformarse, en relación a la orientación sexual y la identidad de género asumida, es decir, todas ellas brindan las primeras condiciones jurídicas-estales necesarias para el comienzo de un nuevo paradigma. En relación a esto Lewkowicz habla de modernidad tardía en tanto que nos encontramos en un momento de transición ya que todavía no están dadas las condiciones para un nuevo proceso socio-histórico-político (2004).

Esto, entendemos, es gracias a los movimientos sociales que lucharon por el lugar que les corresponde como ciudadanos de derecho y no quedaron atrapados en el fatalismo, al cual la modernidad atribuía como lugar único y necesario, necesario en tanto lógica normativa y positivista. Las luchas de los movimientos sociales nos llevan a pensar en el problema de la distribución del poder y se hace menester mencionar el concepto de *empowerment*, *empoderamiento*, *potenciación*, que abarca un proceso dialéctico de conocimiento y acción en donde el conocimiento de la distribución desigual del poder lleva a la acción, y la acción permite alguna transformación en los sujetos/as involucrados en el proceso, que asimismo pueden crear nuevo conocimiento sobre sus condiciones de vida.

Ahora bien, la posibilidad de empoderamiento de este colectivo no sólo está dada por el registro de la distribución desigual del poder ni por la promulgación de leyes, también se hace necesaria la posibilidad de contar con información clara respecto de las problemáticas que los atraviesan (necesaria para la intervención en el campo de la salud). Una de las ciencias encargadas de generar información referida a los procesos de la salud es la Epidemiología. Respecto de esto, es necesario aclarar que en cuanto a los datos estadísticos, referido al colectivo LGBTI, en especial a la población trans, se encuentran publicados sólo dos estudios estadísticos oficiales. Uno que corresponde a la manera que tienen de adquirir ingresos económicos, y otro que muestra el porcentaje de denuncias por discriminación efectuadas durante el año 2012. Ambos estudios fueron publicados por el INADI.

Esto no lleva a pensar dos posibilidades: si esta falta de información es consecuencia del reciente reconocimiento de este colectivo por parte de las leyes ya mencionadas o es una muestra más de la invisibilización y discriminación que de éste colectivo se hace.

Entendemos que el trabajo es una vía imprescindible para la realización subjetiva de la persona, en tanto posibilita formar parte en la estructura social, es decir la accesibilidad a distintos derechos sociales, sentido de pertenencia, sentimiento de potencialidad, creación de redes y bienes, etc. Es decir, tal como dice Lodieu, la vida social se fundamenta en el trabajo.

Ahora bien, para poder llevar a cabo estrategias de intervención o prevención, no solo necesitamos contar con datos epidemiológicos clásicos, si no también, con aquellos datos cualitativos que genera la epidemiología crítica. Nos referimos a los datos que dan cuenta de los procesos económicos-estructurales, políticos y culturales que configuran la realidad social.

Territorio jurídico

Respecto a lo mencionado más arriba, y apoyándonos en las leyes vigentes de salud reproductiva y procreación responsable y de educación sexual integral, entendemos que hay una obligación de "Garantizar la existencia en los distintos servicios y centros de salud, de profesionales y agentes de salud capacitados en sexualidad y procreación desde una perspectiva de género" (Ley 418; Art. 4) así como la "Capacitación permanente a los agentes involucrados en las prestaciones de salud reproductiva y procreación responsa-

ble con un abordaje interdisciplinario, incorporando los conceptos de ética biomédica y la perspectiva de género." (*Ibid.*; Art.7) Por su parte, la Ley de Educación Integral prevé "promover la modificación de los patrones socioculturales estereotipados con el objeto de eliminar prácticas basadas en el prejuicio de superioridad de cualquiera de los géneros" y "Promover una concepción positiva de la sexualidad que favorezca el desarrollo integral, armónico y pleno de las personas". (Ley 2110; Art.5). En el contenido de las leyes, vemos una perspectiva que incluye la temática género, pero no hay una explicitación de la temática transgénero, y sí la hay respecto a la promoción de la igualdad y no superioridad entre hombre/mujer. Aquella capacitación de la que deben servirse los profesionales no es tal en los efectores de salud.

El avance jurídico en materia de derechos para con este colectivo, sienta precedente y promueve cambios culturales a nivel social, pero existen deudas que no están saldadas ya que aún no se registran cambios subjetivos en este colectivo en relación a la patologización social de su identificación sexual.

Conclusiones

Luego de este breve recorrido por la temática abordada, debemos pensar que este territorio de problemas está inmerso en un amplio campo que incluye representaciones, imaginarios, dinámicas institucionales, paradigmas epistémicos, y aparatos ideológicos y políticos que se entranan propiciando parámetros que dificultan la posibilidad de alojar las diversidades sexuales. ¿Qué es lo que se juega en la aceptación de esa diversidad más radical? ¿Qué fuerzas generan tal resistencia? Sabemos que los procesos de transformación social son muy progresivos, y requieren de tiempo y de condiciones políticas que se van construyendo entre luchas y resistencias, y siempre mediante prácticas que puedan instituir formas novedosas, otras veces paliativas, pero siempre con la creatividad necesaria para poner a problematizar las significaciones que nos empujan a conservar el orden de las cosas.

Así, en lo que refiere al marco normativo, hay un sustento que hace que sea exigible hablar de género, pero se sigue teniendo un enfoque binario hombre- mujer, sin incluirse algo del orden del *transgénero*, lo cual sí se observa en la Ley de identidad de género.

Nosotros, inmersos en una futura práctica, comunitaria, epidemiológica, clínica, educativa, institucional, o sea cual fuere, le debemos al recorrido de este trabajo el interés por incluir este campo de problemas en nuestra práctica para repensar las estrategias de inclusión y ser un agente más de transformación social que abra paso a la aceptación de la diversidad, desde la creatividad y producción de herramientas colectivas que sean parte del empoderamiento ya mencionado.

Generar un cambio en las condiciones de vida que afectan tan considerablemente a este colectivo se vuelve prioritario en temas de la salud colectiva, intentando promover el trabajo interdisciplinario, para seguir creando dispositivos que construyan autonomía en pleno ejercicio de ciudadanía que puedan alojar la diversidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Breilh, J. (2009): "Hacia una construcción Salud emancipadora del derecho a la salud", en ¿Estado constitucional de Derechos? Informe sobre derechos humanos. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Programa Andino De Derechos Humanos, Padh. Ediciones Abya-Yala.
- Castoriadis (1998): "Lo imaginario: la creación en el dominio histórico social"; en Los dominios del hombre. Las encrucijadas del laberinto. Gedisa.
- Lewkowicz, I. (2004): "Institución sin Nación", en Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez. (pp. 40-51) Buenos Aires, Paidós.
- Ley Nº 26.206 "Ley de Educación Nacional". Recuperado el 8 de Noviembre de 2014 de http://portal.educacion.gov.ar/consejo/files/2009/12/ley_de_educ_nac1.pdf
- Ley Nº 26.743 "Identidad de Género". Recuperado el 8 de Noviembre de 2014 de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/01/Ley-26.743-IDENTIDAD-DE-GENERO.pdf>
- Ley Nº 26.657 "Derecho a la Protección de la Salud Mental". ". Recuperado el 8 de Noviembre de 2014 de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/digital/unidad_4_ley_26.657_reglamentacion.pdf
- OMS. Preguntas frecuentes. Recuperado el 8 de Noviembre de 2014 de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Zaldúa, G. (1999): "Epidemiología de la violentación" en Cuadernos de Prevención Crítica, Nº1, Buenos Aires, Eudeba.
- Zaldúa, G., Ramírez C. & Taboada, A. (2009): "Mujeres Migrantes. Promotoras Comunitarias. Guía de Capacitación para la prevención de las Violencias. UNIFEM, AMUNRA
- Zaldúa, G., Lodieu (2010): "Salud Mental: territorios y narrativas entre la reproducción y la transformación"; "Representaciones y prácticas en los actos de salud desde los discursos de género". Praxis Psicosocial Comunitaria en Salud compilado por Zaldúa y Bottinelli, Buenos Aires: Eudeba.