

ACCESO A LA SALUD PARA MIGRANTES LGBTQIAPN+:

El Derecho Humano a la Salud Desde la Perspectiva de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Claudia Elizabeth Zalazar

Universidad Blas Pascal – UBP. Córdoba/Argentina.
<https://orcid.org/0000-0002-7956-1016>

Janaína Machado Sturza

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-9290-1380>

Gabrielle Scola Dutra

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2688-8429>

RESUMEN

El tema de esta investigación es el derecho humano a la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El objetivo general es abordar los desafíos humanitarios para el acceso a la atención médica para los migrantes LGBTQIAPN+ en Brasil. Los objetivos específicos son: 1) Estudiar la importancia de implementar el ODS No. 3 – Salud y bienestar para garantizar el acceso a una atención sanitaria de calidad y promover el bienestar de los migrantes; 2) Abordar los límites y posibilidades de acceso a la salud para las personas migrantes LGBTQIAPN+ en el contexto brasileño. En cuanto a la metodología, la investigación se realiza mediante el método hipotético-deductivo, guiado por un análisis bibliográfico y documental. La base teórica utilizada para diseñar la fundamentación crítica proviene de la Teoría del Derecho Fraternal, desarrollada por el jurista italiano Eligio Resta. Dada la superposición entre el derecho humano a la salud y los ODS, la pregunta es: ¿es posible visualizar posibilidades y desafíos para la realización del derecho humano a la salud de los migrantes LGBTQIAPN+ en Brasil a través de la lente teórica del Derecho Fraternal? Es evidente que existen numerosos determinantes multidimensionales que permean los cuerpos de los migrantes y producen un horizonte de precariedad y vulnerabilidad en la vida, hecho que repercute en la salud y el bienestar de dichos sujetos. Por tanto, es necesario incorporar la fraternidad en las políticas de salud pública para implementar el derecho humano a la salud de las personas migrantes LGBTQIAPN+.

Palabras-clave: derecho humano a la salud; Migrantes LGBTQIAPN+; Objetivos de Desarrollo Sostenible.

ACCESS TO HEALTHCARE FOR LGBTQIAPN+ MIGRANTS: THE HUMAN RIGHT TO HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

ABSTRACT

The theme of this research is the human right to health and the Sustainable Development Goals (SDGs). The general objective is to address the humanitarian challenges for access to healthcare for LGBTQIAPN+ migrants in Brazil. The specific objectives are: 1) Study the importance of achieving SDG nº 3 - Health and well-being to guarantee access to quality health and promote the well-being of migrants; 2) Address the limits and possibilities of access to health for LGBTQIAPN+ migrants in the Brazilian context. Methodologically, the research is implemented using the hypothetical-deductive method, guided by a bibliographic and documentary analysis. The theoretical basis used to design the critical foundation comes from the Theory of Fraternal Law, developed by the Italian jurist Eligio Resta. Given the overlap between the human right to health and the SDGs, the question arises: is it possible to envisage possibilities and challenges to implement the human right to health of LGBTQIAPN+ migrants in Brazil under the theoretical lens of Fraternal Law? It appears that there are countless multidimensional determinants that cross the bodies of migrants and produce a horizon of precariousness and vulnerability of life, a fact that impacts the health and well-being of such subjects. Therefore, it is necessary to incorporate fraternity into public health policies in order to realize the human right to health of LGBTQIAPN+ migrants.

Keywords: human right to health; LGBTQIAPN+ migrants; Sustainable Development Goals.

Enviado el: 15/3/2025

Aceptado el: 9/6/2025

Publicado el: 11/8/2025

INTRODUCCIÓN

Se conoce que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se perfeccionan como una agenda global articulada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que engloba 17 objetivos con el fin de construir un proyecto civilizatorio en favor de la erradicación de la pobreza, la protección del planeta y la promoción de la paz y la prosperidad para todas las personas para el año 2030. En este contexto, el ODS N° 3 – Salud y Bienestar – establece la importancia de garantizar el acceso a una atención sanitaria de calidad y promover el bienestar de todos, considerando que la salud es un bien común de la humanidad al que deben acceder todas las personas de forma universal, igualitaria y democrática. Además, el ODS N° 3 se ocupa de combatir las patologías, el acceso a servicios de salud de calidad, erradicar la mortalidad materna e infantil, abordar las enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre otros determinantes multidimensionales que interfieren en las condiciones de salud de la población mundial.

Este ODS pretende sobre todo garantizar que todas las personas, independientemente de sus marcadores interseccionales (género, raza, clase, nacionalidad, discapacidad, estatus, etc.) tengan acceso a una atención sanitaria de calidad y a un entorno que favorezca su bienestar, al tiempo que centraliza la idea de proteger una vida vivida con dignidad. Los desafíos humanitarios globales se incorporan a la tarea de implementación del ODS N° 3, dado que un horizonte de patologías sociales (hambre, pobreza, desigualdad, exclusión, miseria, etc.) y biológicas (enfermedades) rodean la necesidad de implementar acciones/estrategias/políticas públicas que atiendan las complejidades de los determinantes multidimensionales que terminan acentuando los procesos de vulnerabilidad y precariedad de la vida en el locus social. En este panorama, los determinantes multidimensionales consisten en factores problemáticos e entrelazados que contribuyen al mantenimiento de contextos hostiles y deficientes, abarcando aspectos económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales del mundo real.

Estos determinantes multidimensionales deben reconocerse a través de la transdisciplinariedad, dado que las patologías sociales y biológicas son problemas multifacéticos que incorporan varias dimensiones de la vida humana en su contenido traumático. El acceso limitado a los recursos básicos de supervivencia, la desigualdad del ingreso, la falta de oportunidades laborales, la inflación y los precios de los alimentos, las políticas públicas inadecuadas, los conflictos y la inestabilidad política, el cambio climático, la desigualdad de género, la falta de redes de apoyo comunitario, el desempoderamiento, contribuyen a la formación de espacios de sufrimiento y potencian una zona de ausencias en detrimento de los seres humanos. En esta lógica, en el contexto de la salud, las poblaciones más afectadas por tales procesos de precariedad y vulnerabilidad de la vida son las que quedan más expuestas al impacto de determinantes multidimensionales, lo que consecuentemente repercute en el ámbito de los derechos humanos, especialmente en la (in)efectividad del derecho humano a la salud.

A partir de esta trama, se presenta la discusión sobre el acceso a la salud de las personas migrantes LGBTQIAPN+ en Brasil desde la perspectiva del Derecho Fraternal. Además de las dificultades enfrentadas durante los movimientos de movilidad humana a través de la migración (desde el país de origen, pasando por los países de tránsito y llegando al país de destino) hasta llegar a Brasil, los migrantes LGBTQIAPN+ enfrentan numerosos obstáculos en la realización del derecho humano a la salud, muchos de los cuales surgen de factores como la discri-

minación, la xenofobia, el prejuicio, el racismo, la homofobia, la transfobia, entre otros. En el contexto brasileño, se sabe que la principal política de salud pública implementada en el país es el Sistema Único de Salud (SUS). Desde una perspectiva de género, existe un horizonte de déficits estructurales en el seno de la operacionalización del SUS que acentúan la dificultad de acceso de la población migrante LGBTQIAPN+ en el ámbito de las políticas públicas de salud. Además, existe una falta de políticas públicas consistentes y ampliamente implementadas para garantizar que todas las personas de esta comunidad tengan acceso a una atención adecuada, respetuosa y libre de discriminación, dada la operacionalización del patriarcado institucional.

Por tanto, la temática de esta investigación se centra en la discusión crítica entre el derecho humano a la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El objetivo general de la investigación es abordar los desafíos humanitarios para el acceso a la salud de los migrantes LGBTQIAPN+ en Brasil. En primer lugar, se estudia la importancia de implementar el ODS Nº 3 – Salud y bienestar para garantizar el acceso a una atención sanitaria de calidad y promover el bienestar de las personas migrantes. Finalmente, se abordan los límites y posibilidades de acceso a la salud para las personas migrantes LGBTQIAPN+ en el contexto brasileño. En cuanto a la metodología, la investigación está diseñada utilizando el método hipotético-deductivo, guiado por un análisis bibliográfico y documental. La base teórica utilizada para sustentar la discusión proviene de la Teoría del Derecho Fraternal, desarrollada por el jurista italiano Eligio Resta. Dada la superposición entre el derecho humano a la salud y los ODS, la pregunta es: ¿es posible visualizar posibilidades y desafíos para la realización del derecho humano a la salud de los migrantes LGBTQIAPN+ en Brasil a través de la lente teórica del Derecho Fraternal? Esta es la pregunta que orienta el siguiente análisis para desarrollar su fundamento crítico.

1 MIGRACIÓN Y SALUD: EL (NO)LOGRO DEL ODS Nº 3 PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LA SALUD PARA LOS MIGRANTES

Bajo la égida de la metamorfosis del mundo, el poder de la complejidad social hace que la rigidez de los procesos estables se fragmente, dando espacio a la dimensión global de la metamorfosis del mundo para realizar su vigor, lo que, a su vez, provoca la descentralización y ruptura de las referencias (idea de “mundo” y “humanidad”) que sustentaban la “estabilidad” de las certezas fijas. Este fenómeno conduce a rupturas civilizatorias que colapsan y resignifican biografías y cartografías a lo largo del recorrido humano. La metamorfosis del mundo representa un cambio en la naturaleza de la humanidad, pues entra en escena la Era de los efectos secundarios generados por los límites y las nuevas posibilidades de percibir el mundo como un territorio desconocido y hostil que crea zonas de sufrimiento humano. En esta retórica, “las sociedades enfrentan ahora los efectos secundarios indeseables de su propia dinámica modernizadora, que a menudo han aceptado conscientemente como daños colaterales” (Beck, 2018, p. 69).

Por lo tanto, la metamorfosis del mundo está entrelazada con la operacionalización de la sociedad del riesgo en la que “los efectos secundarios aceptados y acumulados de miles de millones de acciones habituales han hecho obsoletos los acuerdos institucionales sociales y políticos” (Beck, 2018, p. 70). A la luz de la metamorfosis, se dibuja paradójicamente la

historia del fracaso, donde las patologías sociales y biológicas generadas por la humanidad se intensifican, dañando la propia existencia humana. Este proceso crea una amalgama que fabrica: pobreza global, envenenamiento ambiental, superpoblación, déficits estructurales en el mercado global y la fragmentación del crecimiento económico mundial, entre otras disfunciones amenazantes. Esta paradoja de metamorfosis inserta en la centralidad de los modos de ser/estar/actuar de los seres humanos establece “el potencial de la sociedad global del riesgo para conducir a la catástrofe, pero también la posibilidad de un ‘catastrofismo emancipador’” (Beck, 2018, p. 35).

En línea con el pensamiento de Ulrich Beck (2011), los riesgos presentes en la sociedad transcinden las consecuencias y pérdidas pasadas, en el sentido de que el riesgo se produce globalmente y desencadena una generación de incertidumbres, funcionando como un mecanismo de anticipación, validado por los discursos del “*in dubio pro progresso*”:

En ellos se expresa sobre todo un componente de futuro. Esto se debe, en parte, a la magnitud futura de los daños actualmente previsibles y, en parte, a una pérdida general de confianza o a un supuesto “amplificador de riesgos”. Los riesgos, por tanto, tienen que ver fundamentalmente con la anticipación, con destrucciones que todavía no han ocurrido, pero que son inminentes y que, precisamente en este sentido, ya son reales hoy. En este sentido, los riesgos indican un futuro que es necesario evitar (p. 39-40).

En este escenario de emergencia, es necesario vislumbrar alternativas para (re)establecer el carácter humano de la humanidad hacia la oxigenación del mundo a través del compromiso global con el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) basados en la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Conceptualmente, la idea de sostenibilidad se centra en la premisa de que el desarrollo debe satisfacer las demandas generacionales actuales sin perjudicar las demandas de las generaciones futuras. Ante todo, “los seres humanos interactúan con el mundo en su sentido más amplio, preservando el medio ambiente para no comprometer su capacidad futura, pero buscando también el bienestar para el presente” (Zeifert; Cenci, 2020, p. 28). Por tanto, los ODS contribuyen a la transformación del mundo, pues presentan un plan global para enfrentar los desafíos patológicos: sociales, biológicos, ambientales, económicos, entre muchos otros, de manera entrelazada para orientar las políticas públicas, las iniciativas privadas y la acción social en una dirección más sostenible, delineando un futuro promisorio para la humanidad y combatiendo las desigualdades.

En vista de ello, se sabe que tal horizonte patológico provoca impactos multifacéticos en la no implementación de los ODS, pues su potencia repercute en la operacionalización del contenido problemático de los determinantes multidimensionales que inciden, por ejemplo, en la calidad de vida de las poblaciones, en los indicadores de mortalidad infantil y en la incidencia de enfermedades, en las “menores condiciones de acceso a bienes y recursos y, en consecuencia, a la salud, dado que, en muchos países, las poblaciones marginadas o vulnerables tienen menor acceso y calidad de atención en esta área” (Zeifert, 2020, p. 105). En el contexto de la salud, se incluye el ODS N° 3 – salud y bienestar –, con el objetivo de garantizar el acceso a una atención sanitaria de calidad y promover el bienestar de toda la población mundial, en todas las edades, al tiempo que dichos ODS se incorporan a la génesis del derecho humano a la salud. Desde esta perspectiva, se entiende que los derechos humanos

surgen “de las luchas sociales y colectivas que tienden a construir espacios sociales, económicos, políticos y jurídicos que permitan el empoderamiento de todas las personas para poder luchar de manera plural y diferenciada por una vida que valga la pena vivir (Herrera Flores, 2009, p. 104).

Además, los derechos humanos pueden entenderse como procesos en los cuales los individuos, los grupos y las comunidades se esfuerzan por acceder a los bienes comunes de la humanidad y, así, garantizar la realización de sus derechos. Esto ocurre porque todos los seres humanos, teniendo en cuenta las diferentes dimensiones que los forman (como género, raza, clase, nacionalidad, discapacidad, entre otras), son dignos de respeto, como seres humanos únicos e inéditos, en el panorama mundial, “capaces de amar, descubrir la verdad y crear belleza”. “Es el reconocimiento universal de que, debido a esta igualdad radical, nadie – ningún individuo, género, etnia, clase social, grupo religioso o nación – puede pretender ser superior a los demás” (Comparato, 2019, p. 15). Bajo la égida de las cartas constitucionales y los sistemas internacionales de derechos humanos, la salud se reconoce como un derecho humano. Además, “derecho subjetivo es toda expectativa positiva (prestación) o negativa (no perjuicio), vinculada a un sujeto por una norma jurídica positiva, que presupone su idoneidad para ser titular de una situación jurídica y/o autor de los actos que se ejercen” (Ferrajoli, 2011, p. 9).

En este pensamiento se aprecia el carácter fundamental de la salud cuando el derecho a la salud aboga también por “la atención integral de la salud, es decir, la atención médica y hospitalaria, los programas de salud pública, la vigilancia epidemiológica, la vigilancia sanitaria, la educación para la salud, el saneamiento básico, la vivienda, la alimentación, la nutrición, etc.” (Martini; Kölling, 2010, p. 15). Como resultado de esto, se sabe que “la comprensión de la salud pasa por diversos períodos en la historia de la humanidad, alcanzando en algunos momentos un estatus curativo y en otros un estatus preventivo” (Martini; Sturza, 2017, p. 29).

Así, en 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) trascendió la perspectiva codificada de salud-enfermedad al establecer una noción amplia de salud para perfeccionar la comprensión de que la salud es el estado más perfecto de bienestar físico, mental y social que una persona puede experimentar (OMS, 1946). En la misma línea, la salud es elevada a la categoría de Derecho Humano fundamental en el Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) de 1948, que define la noción de que todo ser humano tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (DUDH, 1948).

En este sentido, el ODS N° 3 plasma en su contenido propuesto una serie de subobjetivos para su implementación:

- 3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos
- 3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, y todos los países se proponen reducir la mortalidad neonatal a por lo menos 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años a por lo menos 25 por cada 1.000 nacidos vivos
- 3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfer-

medades transmisibles 3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluidos el uso indebido de drogas y el consumo nocivo de alcohol 3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad las muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito en el mundo 3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas esenciales seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todos 3.9 De aquí a 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire y del agua 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en todos los países, según corresponda 3.b Apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan principalmente a los países en desarrollo, y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles, de conformidad con la Declaración de Doha, que afirma el derecho de los países a los países en desarrollo aprovecharán plenamente las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC sobre flexibilidades para proteger la salud pública y, en particular, para proporcionar acceso a los medicamentos para todos 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo 3.d Fortalecer la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, para la alerta temprana, la reducción de riesgos y la gestión de los riesgos para la salud nacionales y mundiales (ONU, 2025).

En este contexto, se presenta la intersección entre el eje salud y el fenómeno migratorio en el ámbito de discusión de la (no)implementación del ODS N° 3 para garantizar el acceso a una salud de calidad y promover el bienestar de las personas migrantes. En el campo conceptual, la migración es un fenómeno que abarca la historia de la civilización, forma parte del desarrollo de la humanidad y establece un nivel de complejidad en el recorrido existencial, pues la diversidad insiste en aportar a la constitución de biografías y cartografías en el contenido humano de quienes migran. En medio de la “Era de las Migraciones”, el “ser migrante” cruza fronteras, no sólo geográficas sino también existenciales, en busca de un lugar donde pueda manifestar su potencia vital. Entre sueños y esperanzas, el migrante emprende la movilidad humana desde el país de origen, pasando por países de tránsito y llegando al país de destino en busca tanto de mejores condiciones de vida como de salvaguardar su propia vida ante las generalizadas y graves violaciones de sus derechos humanos. Al llegar al destino, no sólo cambia la vida, sino también la esencia del migrante, quien al tocar suelo extranjero crea relaciones sociales con la población nativa y, en consecuencia, metamorfosea sus formas de ser/existir/actuar debido al establecimiento de redes de diálogo y entendimiento.

En esta trama, las migraciones contemporáneas revelan ciertas tendencias que está viviendo la humanidad, modificando las sociedades involucradas, estableciendo conexiones y rupturas, además de plantear grandes desafíos globales. Los movimientos de movilidad humana son multifacéticos, los patrones migratorios se diversifican y así el “ser migrante” despierta a una trama dinámica impregnada de innumerables límites y posibilidades de

superación de fronteras (físicas y simbólicas). Los movimientos humanos a través del fenómeno migratorio se constituyen con diferentes propósitos, la performance les da sentido y vigor para triunfar en la agenda existencial como marca de los deseos de los seres humanos en el planeta. El ritmo frenético de las transformaciones políticas, sociales, económicas, culturales y ambientales se introduce en el seno de los movimientos de movilidad humana para orientar la dirección de las trayectorias migratorias en la dimensión de la globalización. En el contexto mundial, según el Informe sobre Migración publicado por la Organización de las Naciones Unidas para las Migraciones (OIM), hay 281 millones de migrantes en todo el mundo (OIM, 2024).

Por lo tanto, “el Informe sobre las migraciones en el mundo 2024 busca utilizar el conjunto de datos, investigaciones y análisis disponibles sobre la migración para ayudar a construir la base de evidencia sobre algunas de las cuestiones migratorias globales más importantes y urgentes” (OIM, 2024). Según el documento, el fenómeno migratorio no se da de manera uniforme, se sustenta en factores económicos, geográficos, demográficos, entre otros, creando diferentes patrones migratorios:

En los últimos dos años se han producido importantes acontecimientos migratorios y de desplazamiento que han causado gran sufrimiento y trauma, así como pérdida de vidas. Además de los conflictos en Ucrania y Gaza, como se mencionó anteriormente, millones de personas han sido desplazadas debido a conflictos dentro y/o desde la República Árabe Siria, el Yemen, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Sudán, Etiopía y Myanmar. En 2022 y 2023 también se producirán desplazamientos en gran escala provocados por desastres relacionados con el clima y el tiempo en muchas partes del mundo, entre ellas Pakistán, Filipinas, China, India, Bangladesh, Brasil y Colombia. Además, en febrero de 2023, el sureste de Turquía y el norte de la República Árabe Siria sufrieron fuertes terremotos que provocaron más de 50.000 muertos. Se estima que en marzo 2,7 millones de personas fueron desplazadas en Turquía y muchas más quedaron sin hogar en la República Árabe Siria. También hemos sido testigos de la intensificación de la migración como herramienta política en los sistemas democráticos de todo el mundo, especialmente en Europa, con algunos resultados electorales nacionales que giran en torno a cuestiones antiinmigratorias y al aumento del costo de la vida. También se ha observado un aumento del sentimiento antiinmigratorio en otras partes del mundo que enfrentan un empeoramiento de las condiciones económicas, como el norte y el sur de África, el sudeste asiático y Oriente Medio (OIM, 2024, p. 3).

En este contexto, para alcanzar el ODS 3, se sabe que las condiciones de salud interfieren en las experiencias migratorias, “incluido el desplazamiento, a lo largo de todo el ciclo migratorio, desde antes de la partida hasta el ingreso y la estadía en los países de destino y, en su caso, el retorno al país de origen” (OIM, 2024, p. 12). Por tanto, la realización del derecho humano a la salud de los migrantes vinculado a la implementación del ODS N° 3 está vinculada al “modo de migración, las condiciones de los países de origen, tránsito y destino, las políticas migratorias en funcionamiento, los modos de hospitalidad, las relaciones sociales formadas y mantenidas, entre otros factores” (Dutra; Sturza, 2022, p. 118). Además, se advierte que las implicaciones de la migración en las condiciones de salud de los migrantes “están sujetas a las circunstancias de quienes migran, al período en el que migran, al lugar donde emigran, al destino al que migrarán, a la estructura de salud pública que encontrarán en los países de tránsito y destino, entre otras circunstancias complejas” (Dutra; Sturza, 2022, p. 118).

A partir de este arreglo migratorio, en el campo de la ineficacia del derecho humano a la salud, se concibe que la migración instiga la producción de procesos de vulnerabilidad y precariedad existencial que ingresan en la dimensión física, mental y social de la salud humana, pues tal proceso “puede exponer a los migrantes a riesgos, como viajes peligrosos, factores de estrés, cambios en el estilo de vida, deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas, atención médica interrumpida y difícil acceso a atención médica de calidad” (Peruhype; Steffens; Yujra, 2022, p. 48). En cambio, en el contexto de la realización del derecho humano a la salud, el fenómeno migratorio repercute en la creación de beneficios de salud por “ser migrante”, al tiempo que contribuye a la protección y garantía de derechos a partir del acto de desplazarse con el objetivo de escapar de la persecución y la violencia, mejorar las condiciones socioeconómicas y posibilitar mejores oportunidades de acceso a la salud (Peruhype; Steffens; Yujra, 2022, p. 48).

Además, los migrantes pueden encontrar obstáculos en el acceso a los servicios de salud por diversas razones, como la situación migratoria irregular, las dificultades lingüísticas y la falta de políticas de salud que promuevan la inclusión y que atiendan las especificidades biográficas y cartográficas de los migrantes, dado que dichos individuos tienen marcadores interseccionales (género, raza, clase, nacionalidad, discapacidad, estatus, etc.) que necesitan ser considerados al desarrollar políticas de salud pública. Dependiendo de las políticas y los sistemas gubernamentales, los migrantes pueden no tener el mismo acceso a la atención médica o los servicios pueden no estar adaptados a sus necesidades particulares. Además, otras barreras pueden incluir discriminación, estigmatización, dificultades administrativas y normas restrictivas, que generan miedo a la deportación, pérdida del empleo o del estatus migratorio (Peruhype; Steffens; Yujra, 2022).

En resumen, a partir de la interconexión entre el derecho a la salud y el fenómeno migratorio, se puede apreciar que todos estos factores dificultan la implementación del ODS N° 3 y dificultan la garantía del acceso a una atención sanitaria de calidad y la promoción del bienestar de las personas migrantes en todo el mundo. Por ello, es fundamental abordar los desafíos y posibilidades de acceso a la salud de las personas migrantes LGBTQIAPN+ en Brasil a través de la perspectiva teórica de la Teoría del Derecho Fraternal. El locus brasileño es terreno fértil para observar la presencia de patologías sociales y biológicas que actúan en detrimento de los cuerpos de los migrantes LGBTQIAPN+ como un proyecto astutamente diseñado para empujarlos a los márgenes de la trama histórica, dado que el elemento de género impacta significativamente los proyectos migratorios globales, también opera en una dimensión paradójica, en el sentido de que “puede desencadenar varias oportunidades, así como vulnerabilidades y riesgos para los migrantes” (Peruhype; Steffens; Yujra, 2022).

2 GÉNERO Y MIGRACIÓN: ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES LGBTQIAPN+ EN BRASIL DESDE LA PERSPECTIVA DEL DERECHO FRATERNO

Conceptualmente, la idea de género, desarrollada por la filósofa estadounidense Judith Butler, se basa en la teoría de la performatividad, que propone que “el género es una identidad tenuemente constituida en el tiempo, instituida en un espacio externo a través de una repetición estilizada de actos” (Butler, 2016, p. 242). En este sentido, la fabricación de efectos de género se establece a través de la estilización del cuerpo, pues el género “debe

entenderse, en consecuencia, por la forma cotidiana en que gestos, movimientos y estilos corporales de diversos tipos constituyen la ilusión de un yo permanentemente marcado por el género” (Butler, 2016, p. 242). Frente a tal poder performativo, los marcadores interseccionales (raza, clase, nacionalidad, discapacidad, estatus, etc.) se interconectan con el elemento de género y generan significados, porque el género no siempre se perfecciona de manera rígida y coherente o consistente “en diferentes contextos históricos, y porque el género establece intersecciones con modalidades raciales, de clase, étnicas, sexuales y regionales de identidades discursivamente constituidas” (Butler, 2016, p. 20).

Según la teoría de la performatividad de género articulada por Judith Butler, la idea de género se encarna en el acto de actuar:

El género es un acto performativo, es decir, es un cierto tipo de decreto; La “apariencia” del género a menudo se confunde con un signo de su verdad interna o inherente; el género es incitado por normas obligatorias a ser de un género u otro (generalmente dentro de un marco estrictamente binario) y la reproducción del género es, por lo tanto, siempre una negociación con el poder; y finalmente, no hay género sin esta reproducción de normas, corriendo el riesgo de deshacer o rehacer la norma de maneras inesperadas, abriendo así la posibilidad de rehacer la realidad del género a lo largo de nuevas líneas (Butler, 2009, p. 1).

Por otro lado, la heterosexualidad obligatoria, como mecanismo regulador de géneros, sexos y sexualidades, inserta en el tejido histórico procesos de normalización con el objetivo de preservar la continuidad entre sexo, género y sexualidad. Esta coherencia es la que hace inteligibles los géneros, reforzando y rigidizando los cuerpos y las subjetividades, impidiéndoles expresar sus poderes vitales, diversos, fluidos y metamórficos. Dentro de esta definición rígida y estructurante, el cuerpo entendido está representado por las figuras del hombre heterosexual y la mujer heterosexual, y esta “norma” coloniza la experiencia cotidiana, patologizando todos los cuerpos que no se alinean con el binario (hombre/mujer) y las características que este impone. Los cuerpos que no se ajustan a dicha lógica son vistos como cuerpos disidentes, es decir, sujetos que no son visualizados en el plano de la existencia política o anatómica según el régimen de la diferencia sexual y el diagnóstico violento de género, pues “las performatividades normativas fueron inscritas en los cuerpos como verdades biológicas” (Preciado, 2022, p. 32).

En este contexto disidente, se observa el entrelazamiento entre el elemento de género y el fenómeno de la movilidad humana a través de la migración, traducido en el complejo cruce de fronteras (geográficas y de género). Respecto a la performatividad de los migrantes LGBTQIAPN+, el fenómeno migratorio no se perfecciona únicamente en la búsqueda de mejores condiciones de vida (materiales), sino en la búsqueda (ontológica) de libertad, seguridad y reconocimiento de sus identidades de género, sexos y sexualidades. Así, los movimientos migratorios liderados por migrantes LGBTQIAPN+ son impulsados tanto por la violencia y opresión que sufren en sus países de origen, como por la esperanza de encontrar un lugar inclusivo, donde su performatividad sea vislumbrada y no marginada en el contexto de la realización de los derechos humanos en los países de destino. Además, en la mayoría de los casos, la migración es una respuesta directa a la intensa violencia y discriminación que enfrentan estas personas en sus países de origen, donde las normas rígidas de género y

sexualidad suelen ser imponentes y punitivas. Al migrar, muchos buscan escapar de contextos donde la heteronormatividad obligatoria domina y criminaliza sus (super)vivencias.

Por otro lado, al llegar a los países de destino, las personas migrantes LGBTQIAPN+ pueden enfrentar múltiples obstáculos para la realización de sus derechos humanos, especialmente en lo que respecta a los desafíos que enfrenta esta población para acceder a derechos básicos, como la salud, la educación, la seguridad, entre otros. Esta dificultad se ve agravada por la implementación de políticas migratorias rígidas que no reconocen las especificidades biográficas y cartográficas de esos cuerpos disidentes. Además, en este escenario de límites y posibilidades, el respeto a la diversidad de género entre las personas migrantes LGBTQIAPN+ también puede verse afectado a través de las relaciones que se establecen con la población indígena. En este contexto, la migración constituye una estrategia para reivindicar la existencia misma y los derechos del “ser migrante” LGBTQIAPN+ en la dimensión de la vida individual y compartida.

De conformidad con lo establecido por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) sobre los procesos de precariedad y vulnerabilidad de vida que enfrentan las personas migrantes LGBTQIAPN+:

A menudo la discriminación no se detiene al llegar al destino. Muchas personas siguen enfrentándose a prejuicios, acoso y violencia basados tanto en su lugar de nacimiento como en su orientación sexual, identidad y expresión de género o características sexuales. Incluso acciones rutinarias que la mayoría de nosotros damos por sentado, como ir al médico o abrir una cuenta bancaria, pueden ser peligrosas para quienes están indocumentados, ya que pueden conducir a la deportación o al encarcelamiento. Los migrantes LGBTQI+ también tienen más probabilidades de quedarse sin hogar, verse obligados a pagar alquileres elevados o vivir en la pobreza. Incapaces de encontrar una comunidad donde sean verdaderamente aceptados, a menudo luchan contra la soledad, la falta de apoyo y la depresión. A menudo también se les obliga a aceptar trabajos con poca protección y condiciones laborales precarias. Para quienes también enfrentan marginación por otras razones, como su raza/color, etnia, edad, género, discapacidad, religión u otras características, la situación puede volverse aún más precaria (Acnur, 2025).

En este contexto, se presenta la temática de los desafíos y posibilidades de acceso a la salud por parte de migrantes LGBTQIAPN+ en Brasil, considerando que esta población enfrenta numerosas barreras para acceder a la salud en el país, tales como: discriminación y prejuicio, falta de formación de los profesionales de la salud, dificultad de acceso a servicios de salud específicos que contemplen las complejidades de género, barreras lingüísticas y culturales, falta de documentación y regularización migratoria, desigualdades, violencia, entre otras patologías (sociales y biológicas) que refuerzan procesos traumáticos en detrimento de los cuerpos de esta población. Aquí discutimos la centralidad de políticas públicas de salud que realmente promuevan la inclusión, el respeto a la diversidad y garanticen el acceso al derecho humano pleno, democrático e igualitario a la salud para la población migrante LGBTQIAPN+ en Brasil, ya que es fundamental comprender la necesidad de implementar el derecho a la salud como “un derecho humano fundamental para la vida de todas las personas, independientemente de su nacionalidad, país de origen y estatus migratorio” (Botero; Shuña; Collado, 2022, p. 33).

Según el Manual de atención humanizada a migrantes internacionales LGBTQI+, es necesario incorporar a la lógica de las políticas públicas de salud brasileñas una visión intercultural y sensible al género, capaz de implementar “conocimientos, prácticas y acciones de salud ancestrales, y que respeten la orientación sexual y la identidad de género y sus especificidades, con el fin de integrar a los migrantes LGBTQI+ en los servicios y procesos de atención en los entornos públicos de salud” (Botero; Shuña; Collado, 2022, p. 33). Asimismo, “todos los migrantes internacionales tienen derecho a acceder a los servicios públicos de salud, respetando sus especificidades de género, orientación sexual, raza, etnia, edad, religión y discapacidad” (Botero; Shuña; Collado, 2022, p. 33). Además, cabe señalar que “el derecho es independiente de su nacionalidad y/o estatus migratorio. Es decir, las personas que sean turistas o se encuentren en situación documental irregular también tienen derecho a utilizar el servicio” (Botero; Shuña; Collado, 2022, p. 33).

Aún de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de atención humanizada a migrantes internacionales LGBTQI+, existen desafíos y posibilidades en la atención a los migrantes internacionales LGBTQI+ en los servicios públicos de salud en Brasil:

Tarjeta SUS: Para la emisión de la Tarjeta SUS, es necesario presentar un documento de identidad (RNE, RNM) y comprobante de residencia. Importante: se deberá aceptar el pasaporte y/o cédula de identidad del país de origen, así como el protocolo de solicitud de asilo emitido por la policía federal; **Nombre social en la tarjeta SUS:** Los inmigrantes trans y travestis tienen derecho a colocar su nombre social en la tarjeta SUS, conforme: Ordenanza del Ministerio de Salud nº 1.820/13 de agosto de 2009; **Servicios de salud mental:** Este es un servicio muy solicitado por las personas migrantes LGBTQI+, especialmente si han sido objeto de discriminación y violencia; **Terapia hormonal y/o reasignación sexual:** Las personas trans y travestis tienen derecho a recibir estos tratamientos en los servicios públicos de salud, incluidos los migrantes internacionales, de acuerdo con la Ordenanza nº 2.803/19, de noviembre de 2013, que redefine y amplía el proceso de transexualización en el SUS; **Atención en salud sexual y reproductiva para migrantes internacionales LGBTQI+:** Es un derecho garantizado por la ley, artículo 4, párrafo único, de la Carta de Derechos de los Usuarios de Salud. La carta refuerza que la atención en los servicios de salud debe ser humana y respetuosa con la orientación sexual e identidad de género de la persona atendida; **Niños intersexuales:** Es necesario considerar que una migrante internacional que está embarazada o dando a luz puede ser que nunca haya oído hablar del tema. De ahí la importancia de informar, acoger y romper mitos sobre el nacimiento y desarrollo de los niños intersexuales; **Asistencia a migrantes internacionales LGBTQI+ que son víctimas de discriminación y otros tipos de violencia:** Muchos migrantes internacionales pueden no percibirse como víctimas de discriminación, abuso sexual y/o otros tipos de violencia, como la trata de personas o el trabajo análogo a la esclavitud. También es común que desconozcan que tienen derecho a recibir apoyo y protección de los organismos públicos en Brasil (Botero; Shuña; Collado, 2022, p. 34-38).

Corrobando esta comprensión en el panorama brasileño, el artículo 4, fracción VIII de la Ley nº 13.445/2017 (Ley de Migración) establece que “a los migrantes se les garantiza en el territorio nacional, en igualdad de condiciones con los nacionales, la inviolabilidad del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la seguridad y a la propiedad, así como la seguridad” (Brasil, 2017). Y además, “VIII – acceso a los servicios públicos de salud y asistencia social y a la seguridad social, en los términos de la ley, sin discriminación por razón de nacionalidad y condición migratoria” (Brasil, 2017). Además, para hacer efectivo el derecho humano

a la salud de las personas migrantes LGBTQIAPN+ en Brasil, es importante reconocer todas las demandas sociales y políticas en relación a los derechos a la protección, al ejercicio del derecho a la supervivencia y a la prosperidad, a partir de una ontología corporal aún no plenamente reconocida por estos cuerpos disidentes, “lo que implica repensar la precariedad, la vulnerabilidad, el dolor, la interdependencia, la exposición, la subsistencia corporal, el deseo, el trabajo y las reivindicaciones sobre el lenguaje y la pertenencia social” (Butler, 2020, p. 15).

En este punto, la salud se entrelaza con el bios, es decir, con la vitalidad de los humanos para manifestar sus performatividades en el escenario civilizatorio sin quedar expuestos a las perversidades de los procesos de fuerza que obstaculizan sus inéditas expresiones humanas. Así, es insostenible imaginar un horizonte de sentido y enfrentamiento de los desafíos y posibilidades de acceso a la salud de los migrantes LGBTQIAPN+ en Brasil que no pase por una lente fraterna de impacto, mientras es necesario establecer un proyecto civilizatorio que revolucione el arsenal de la acción humana que asume un potencial colectivo de responsabilidad por la humanidad. Es imprescindible implementar una terapia de choque que diseñe un plan concreto de construcción de un espacio común compartido para albergar a un ser humano comprometido con la superación de las patologías sociales y biológicas que actúan en detrimento de la población migrante LGBTQIAPN+.

También es importante incorporar un enfoque fraternal que considere el género en la gestión de las migraciones y en las políticas públicas de salud brasileñas, con el objetivo de colocar a los migrantes en una posición central, desde una perspectiva de planificación participativa, como propuesta para la realización del derecho humano a la salud. A través de esta propuesta se rescata la dimensión fraternal de la Teoría del Derecho Fraternal, desarrollada por el jurista italiano Eligio Resta. El marco teórico del Derecho Fraternal fue fundado en la década de 1990 por el jurista italiano Eligio Resta y materializado a partir de su obra *Il Diritto Fraterno*, preocupada por retomar los viejos presupuestos “Liberté, Egalité, Fraternité”, anunciados en tiempos revolucionarios como los de la Revolución Francesa (1789-1799). En línea con la perspectiva de Resta, la fraternidad fue olvidada ante su tríada, considerada “la prima pobre”, y durante mucho tiempo permaneció enclaustrada en las mazmorras de las grandes revoluciones (Resta, 2020).

La fraternidad es sinónimo de autorresponsabilidad por la humanidad, es también un pacto ético y compartido que revela paradojas y se configura como un mecanismo potenciador de procesos de reconocimiento que emancipan “de la rivalidad destructiva propia del modelo de los “hermanos enemigos”. Es un hecho que la identificación del “enemigo” siempre tiene como objetivo mantener los límites territoriales e identitarios” (Resta, 2020, p. 14). En esta dinámica, la fraternidad instaura una inmunología específica, es inmune a los sentimientos nacionalistas porque rompe las facetas perversas de la soberanía estatal al constituir una atmósfera alternativa, “se puede compartir un sentimiento común de pertenencia, aunque posible, general y no excluyente (distinto de la xenofobia), ampliando siempre la esfera y los confines de la comunidad” (Resta, 2020, p. 48). Tales premisas significan que la fraternidad transforma realidades conflictivas y problemáticas en una experiencia humana creativa de reconocimiento de las especificidades de cada ser humano, pues el derecho fraternal establece códigos con cargas transformadoras que tienen el potencial de hacer efectivo el derecho humano a la salud de los migrantes LGBTQIAPN+ en el contexto brasileño.

CONSIDERACIONES FINALES

En conclusión, con base en la Teoría de los Derechos Fraternales, es posible reconocer que todos los individuos que viven en sociedad son miembros de la humanidad y merecen vivir sus vidas en dignidad humana, sin ser sometidos a las perversidades de los procesos de fuerza. En la disposición de la metamorfosis del mundo, es claro que la fraternidad debe ser entendida como una emergencia del tiempo presente, en nombre del tiempo futuro, considerando que esta temporalidad que constituye una atmósfera fraterna es esencial a la existencia humana y actúa a favor de la restitución de las humanidades negadas al “ser migrante” y, en consecuencia, también a favor de la realización del derecho humano a la salud de la población migrante LGBTQIAPN+. En medio de los flujos migratorios en dinámicas del mundo real, la producción de las performatividades de las personas migrantes LGBTQIAPN+ busca el reconocimiento de su diversidad, que conforma la propia carga biográfica y cartográfica de la humanidad que emprende la movilidad humana a través de los movimientos migratorios actuales.

En definitiva, se parte de la premisa de que existen numerosos determinantes multidimensionales que permean los cuerpos de los migrantes y producen un horizonte de precariedad y vulnerabilidad en la vida, hecho que repercute en la salud y el bienestar de dichos sujetos. Por ello, es necesario incorporar la fraternidad en las políticas públicas de salud en favor de la realización del derecho humano a la salud de las personas migrantes LGBTQIAPN+, con el fin de desarrollar e implementar una política pública de salud que atienda las especificidades interseccionales de género de esta población para asegurar que sus demandas y condiciones reales de salud sean atendidas y reconocidas. En este punto, se cree que la fraternidad puede ser un hilo conductor que potencie una razón sensible en la lógica de operacionalización de las políticas públicas de salud en Brasil. Sin embargo, dada la interconexión entre el derecho humano a la salud y los ODS, es claro que es posible visualizar posibilidades y desafíos para la realización del derecho humano a la salud de los migrantes LGBTQIAPN+ en Brasil a través de la lente teórica del Derecho Fraterno.

REFERENCIAS

- ACNUR. Alto-Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. *ONU Livres & Iguais e OIM: Apoie Migrantes LGBTQI+!* 2025. Disponible en: <https://www.unfe.org/pt/what-we-do/our-campaigns/un-free-equal-and-iom-stand-up-for-lgbtqi-migrants>. Acceso en: 3 mar. 2025.
- BECK, Ulrich. *A metamorfose do mundo*: novos conceitos para uma nova realidade. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.
- BECK, Ulrich. *Sociedade de risco*: rumo a uma outra modernidade. Tradução Sebastião Nascimento. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011.
- BOTERO, Maria Paula; SHUÑA, Rocio Bravo; COLLADO, Verónica Gálvez. *Manual de atendimento humanizado a migrantes internacionais LGBTQI+*. Organização Rede MILBI+. 1. ed. São Paulo: Editora dos Autores, 2022.
- BRASIL. *Lei nº 13.445*, de 24 de maio de 2017: institui a Lei de Migração. 2017. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acceso en: 3 mar. 2025.
- BUTLER, Judith. Corpos que ainda importam. In: COLLING, Leandro (org.). *Dissidências sexuais e de gênero*. Salvador: Edufba, 2016.
- BUTLER, Judith. Performativity, precarity and sexual politics. In: *Revista de Antropología Iberoamericana*, Madrid: Antropólogos Iberoamericanos, v. 4, n. 3, dic. 2009.
- BUTLER, Judith. *Quadros de guerra*: Quando a vida é passível de luto? 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

CASTELS, Stephen; HAAS, Hein de; MILLER, Mark J. *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*. New York: Guilford Publications, 2013.

COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 12. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

DUDH. Declaração Universal dos Direitos Humanos. *Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (Resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948*. 1948. Disponível en: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acceso en: 2 mar. 2025.

DUTRA, Gabrielle Scola; STURZA, Janaína Machado. O direito à saúde e a mobilidade humana global: migrações e a (im)probabilidade da fraternidade na comunidade internacional. In: *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 8, n. 1, p. 116-133, jan./jul. 2022. Disponível en: <https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/8789/pdf>. Acceso en: 2 mar. 2025.

FERRAJOLI, Luigi. *Por uma teoria dos direitos e dos bens fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

HERRERA FLORES, Joaquín. *A (re)invenção dos direitos humanos*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

MARTINI, Sandra Regina; KÖLLING, Gabrielle. As dificuldades e os avanços na efetivação do direito à saúde: um estudo da decisão do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul X município de Giruá. In: *Boletim Saúde*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 13-24, jul./dez. 2010. Disponível en: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/201711161649194__as_dificuldades_e_os_avancos_na_efetivacao_do_direito_%C3%A0_saude%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/201711161649194__as_dificuldades_e_os_avancos_na_efetivacao_do_direito_%C3%A0_saude%20(1).pdf). Acceso en: 2 mar. 2025.

MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais sociais: o direito à saúde. In: *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. Brasília, v. 6, n. 2, p. 25-41, abr./jun. 2017. Disponível en: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/367/453>. Acceso en: 2 mar. 2025.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. 2025. Disponível en: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acceso en: 2 mar. 2025.

OIM. Organização Internacional para as Migrações. *Relatório sobre a migração mundial 2024 revela as últimas tendências e desafios globais na mobilidade humana*. 2024. Disponível en: <https://worldmigrationreport.iom.int/news/world-migration-report-2024-reveals-latest-global-trends-and-challenges-human-mobility>. Acceso en: 2 mar. 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Conceito de saúde*. 1946. Disponível en: <https://www.who.int/pt>. Acceso en: 2 mar. 2025.

PERUHYPE, Rianne; STEFFENS, Isadora; YUJRA Veronica (org.). Organização Internacional para as Migrações. *Estratégias para atenção integral à saúde de migrantes internacionais no Brasil*. 1. ed. Brasília, DF: Organização Internacional para as Migrações. – OIM, 2022. Disponível en: https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/Estrategias-para-atencao-integral-a-saude-de-migrantes-internacionais-no-brasil_0.pdf. Acceso en: 2 mar. 2025.

PRECIADO, Paul B. *Manifesto contrassexual*: práticas subversivas de identidade sexual. Tradução Maria Paula Gurgel Ribeiro. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2022.

RESTA, Eligio. *O direito fraterno*. 2. ed. Tradução Bernardo Baccon Gehlen, Fabiana Marion Spengler e Sandra Regina Martini. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

ZEIFERT, Anna Paula Bagetti; CENCI, Daniel Rubens. Justiça entre gerações: pensar sociedades justas, igualitárias e sustentáveis ao longo do tempo. In: *Revista da Faculdade de Direito da UFG*, v. 44, n. 2, 2020. Disponível en: <https://revistas.ufg.br/revfd/article/view/58144>. Acceso en: 2 mar. 2025.

ZEIFERT, Anna Paula Bagetti. Novos pactos sociais para a promoção da igualdade no contexto latino-americano: as políticas públicas no combate às injustiças sociais na região. In: *Revista de Direitos Sociais e Políticas Públicas*, v. 6, n. 1, jan./jun. 2020. Disponível en: <https://indexlaw.org/index.php/revistad spp/article/view/6570/pdf>. Acceso en: 2 mar. 2025.

Autor Correspondiente

Janaína Machado Sturza

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.
Rua do Comércio, nº 3000 – Bairro Universitário – Ijuí/RS, Brasil. CEP 98700-000
janaina.sturza@unijui.edu.br

Este es un artículo de acceso abierto distribuido
bajo los términos de la licencia Creative Commons.

