



II JORNADAS de GÉNERO y DIVERSIDAD SEXUAL "AMPLIACIÓN DE DERECHOS: PROYECCIONES Y NUEVOS DESAFÍOS"



Título: Diversidad Sexual en los Equipos de Salud insertos en instituciones sanitarias del Municipio de José C. Paz en el periodo 2015-2016

Autores: Nicolás Zygier (UNPAZ, nicolaszygier@gmail.com)

Juan Carlos Moreyra (UNPAZ, juan.carl.moreyra@gmail.com)

Palabras Claves: TRANS – SALUD - LEY

Introducción:

Esta ponencia tiene como propósito analizar en qué grado la Ley de Identidad de Género (Ley N°26.743), sancionada y promulgada en Mayo de 2012 y reglamentada en el mes de Junio de 2015 por el Poder Ejecutivo en Argentina, es incorporada por los equipos de salud, las instituciones de referencia, las/os profesionales y las/ os pacientes que confluyen en el municipio de José C Paz, Provincia de Buenos Aires. La reglamentación de la Ley insta al Ministerio de Salud a tomar la responsabilidad de la aplicación total de la misma y lo faculta para crear las normativas necesarias. Sin embargo, no se especifica en qué plazos debe realizarse el diseño del procedimiento para que el derecho a la salud de las/os trans se efectivice en todo el país.

Esta ley pone en primera plana la necesidad de despatologizar las identidades trans, es decir que implica el desarrollo de una nueva mirada de los/as profesionales de la salud sobre la/os pacientes trans ya que la identidad es concebida como un derecho humano, poniendo en disputa a partir de su implementación dos formas encontradas de concebir los cuerpos desde la comunidad médica: ¿la biología como principio explicador o la soberanía de los sujetos sobre sus propios cuerpos e identidades a partir de construcciones identitarias asumidas?

En los Principios de Yogyakarta de 2007, se considera que la “aplicación de los derechos humanos existentes debería tener en cuenta las situaciones sexuales e identidades de género”

imprescindibles para diseñar estándares de trato digno a ser cumplidos por parte de los Estados y las Naciones Unidas (Farji Neer, 2013: 84). Estos principios fueron retomados en el diseño y fundamentación de la ley de Identidad de Género argentina. Sin embargo, siguiendo a Mariana Chaves (2012), es imprescindible diferenciar el nivel macro del micro en cuanto al acceso a derechos. Esta autora analiza cómo en un contexto de extensión de derechos no necesariamente se efectiviza el acceso a ellos. En este sentido será relevante analizar en qué grado la ley impacta en la transformación de los servicios de salud y qué grado de conocimiento tienen los profesionales y administrativos con respecto al contenido de la ley. Este análisis se realizará a partir de las entrevistas en profundidad que se realizarán a los profesionales de la salud del municipio y a pacientes trans que allí se atienden siendo los primeros avances en el proyecto de investigación titulado “Transformaciones de los servicios de salud post Ley de Identidad de Género en el hospital Mercante 2015-2016” que se lleva adelante en la Universidad Nacional de José C Paz. La realización de estas entrevistas permite reconstruir cuáles son las representaciones de los/as miembros de los equipos de salud sobre el cuerpo, la identidad y la expresión de género de las/os pacientes trans en particular y, sobre todo, saber cuánto saben sobre la ley de identidad de género. A partir de estas entrevistas, resulta vital dar cuenta de cómo construyen los/as profesionales de la salud a las/os pacientes trans: ¿cuerpos biológicos que deben ajustarse a estándares? ¿Pacientes que portan una otredad signada por la clase, el género y la sexualidad? ¿Identities y prácticas contextualizadas en un territorio, historia y momento político? Estos interrogantes serán retomados a lo largo de la ponencia. La problematización del trabajo, se llevará a cabo tomando como insumo las estadísticas encontradas y los marcos normativos en los que se inscribe.

La Ley de Identidad de Género (LIG) supone una ruptura en el ámbito de la salud tanto a nivel normativo como así también desde la intervención, ya que insta a las/os profesionales a la atención a partir de la concepción de la salud integral.

En su artículo 1º se establece que “Toda persona tiene derecho: a) al reconocimiento de su identidad de género; b) al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género; c) 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 del/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada”. La ley indica que esto rige para todas las personas, incluso para quienes no cumplieron los 18 años.

Por otro lado, la ley busca correr la concepción patologizante de la disidencia sexo-genérica hacia una concepción de sujeto de derecho. En este marco se pone en evidencia la incorporación de los Principios de Yogyakarta en la creación de la ley. Estos principios establecieron en 2007 los estándares fundamentales para que las Naciones Unidas y los Estados miembro garanticen la protección de los Derechos Humanos a lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersex (LGTBI). En el Preámbulo se reconocen las violaciones de derechos humanos basadas en la orientación sexual y la identidad de género; se establece un marco de trabajo legal y pertinente, son los principios N°17 y N° 18 del documento los que hacen referencia al “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” y “la protección contra abusos médicos”. En este sentido la LIG argentina retoma estos principios, visibilizando la vulneración de derechos a la población trans y la necesidad de garantizar la atención a la salud integral.

Existen datos aproximados que permiten realizar un análisis, sobre las particularidades que afectan a la población trans, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el Instituto Nacional (INDEC) indicó que el 80% de la población trans encuestada no tiene cobertura de obra social o prepaga o incluso plan estatal. La primera encuesta llevada a cabo por el INDEC y el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), arroja que más de la mitad de las personas encuestadas se realizó hormonizaciones, siendo más frecuentes en las feminidades “trans” (61%) que en las masculinidades “trans” (19%). Un dato relevante es que nueve de cada diez personas “trans” manifestaron realizar hormonizaciones sin asesoramiento ni acompañamiento de un profesional de la salud. Del total de personas encuestadas, el 54% efectuó modificaciones corporales, siendo la más habitual la inyección de siliconas o aceites.

Otro estudio realizado por la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT) afirmó que sobre una muestra de 592 personas trans fallecidas, el 43% murió entre los 22 y los 31 años, el 33% entre los 32 y los 41, y el 9% antes de cumplir los 21 años. Entre las principales causas de muerte de las feminidades trans se menciona en primer lugar al VIH/sida. Casi el 55% murió por esta causa, cifra que da cuenta de las barreras para acceder a los servicios de salud. En segundo lugar se encuentran los asesinatos, que representan más del 16% del total de esas muertes. Otras causales de muerte mencionadas son el suicidio, el cáncer, sobredosis, ataques cardíacos, diabetes, cirrosis, complicaciones derivadas de la auto-administración de hormonas y/o siliconas o aceites, entre otras (Berkins, 2005:13).

Conociendo el territorio:

José C. Paz es uno de los 135 partidos de la provincia de Buenos Aires. Está situado en la zona noroeste del Gran Buenos Aires, en el Conurbano bonaerense, a 35 km de la capital de la República. Posee una superficie de 51,8 km². Limita con los partidos de Pilar, Moreno, San Miguel y Malvinas Argentinas. Según el último censo nacional de Población Vivienda y Hogares de 2010, la población total de habitantes fue de aproximadamente 265.981 habitantes, distribuidos en 131.291 varones y 134.690 mujeres.

El municipio posee un Hospital Provincial como institución de referencia y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). En total representan 35 instituciones de salud dentro del municipio. En las entrevistas realizadas tanto a vecinos del partido como a profesionales de la salud del mismo manifiestan que “los vecinos del José C. Paz eligen atenderse en los hospitales de referencia de municipios aledaños, incluso en la Ciudad de Buenos Aires, para ejercer su derecho a la salud”, debido a que las barreras institucionales, en conjunto con los malos tratos recibidos por parte de los profesionales y el personal administrativo se encuentran presentes a la hora de concurrir al sistema de salud.

Cuando se indaga acerca de la población trans en el municipio es recurrente la asociación inmediata que surge de los/as profesionales entrevistados/as, con la prostitución, el VIH y “la ruta 8” (ruta que atraviesa el partido y es el lugar donde ofertan sexo en la vía pública). Desde una gran parte de las profesionales de la salud entrevistadas, esta tríada representa el foco de intervención hacia la población trans ya sea entregando preservativos para la prevención o medicación para el VIH. Ante esta situación, cabe preguntarse: ¿es este tipo de intervenciones lo que espera la LIG de las instituciones? ¿Es este tipo de intervenciones lo que esperan de las instituciones la población trans?

Se propone comenzar el análisis a partir del marco teórico propuesto por Mariana Chaves quien postula que:

“en un contexto de ampliación de derechos el desafío es cómo efectivizarlos. En instituciones armadas para vidas ideales-modélicas, cómo pensar instituciones para todas las vidas; y lo que sería más importante: cómo hacer para que dejen de operar sobre la imagen de vidas ideales y acepten armarse para sostener todas las vidas posibles” (Chaves, 2012:54).

Siguiendo a Chaves, la efectivización de derechos es una categoría que pone en evidencia que la sola existencia del derecho no hace cumplirlo, y trae a discusión aquello de la diferencia entre la ciudadanía abstracta y la ciudadanía concreta. La intención de diferenciar entre lo concreto y lo abstracto para la autora es:

“estudiar las posibilidades de la efectivización, (...) dar cuenta de los niveles de concreción del derecho abstracto, y desde ese lugar contribuir a develar las desigualdades y lo que falta hacer para que se cumpla en forma plena el derecho reconocido” (Chaves, 2012: 56)

Se adhiere al concepto de barreras de acceso al derecho reconocido (Chaves, 2014; 4) ya que nos permite identificar cuáles son los diferentes tipos de barreras que deben sortearse para efectivizar el derecho a la salud: las barreras geográficas, institucionales y simbólicas que se configuran y convergen de manera transversal a la efectivización de la Ley de Identidad de Género en José C Paz.

Barreras geográficas: *“Es como que estamos a años luz de lo que me decís”*

El municipio de José C. Paz no posee instituciones de salud de alta complejidad. A pesar de contar con el hospital provincial de referencia y los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), en ocasiones las/os vecinas/os optan por atenderse en las instituciones de salud de los municipios aledaños donde deben pagar un “bono” por no residir en ellos. En este sentido la migración por la salud supone un gasto monetario significativo ya sea por el transporte o por el pago de un bono dentro de un hospital público.

La población trans no escapa a esta lógica migratoria. Actualmente en el municipio existe un solo “consultorio amigable” dentro del hospital de referencia. Este está conformado por dos médicos infectólogos que se dedican al tratamiento de las/os pacientes con VIH/sida, la institución no realiza tratamientos de hormonización ni cirugías de reasignación de género. Este hospital se encuentra en la zona céntrica del municipio y ante la ausencia de otros “consultorios amigables” distribuidos por el Partido, lleva a la necesidad de trasladarse al centro, allí se pueden ver diversas líneas de colectivos, dentro de los barrios lejanos “al centro” cambia la situación dependiendo la zona y la lejanía hay barrios que dependen de una única línea.

Hasta el 2015 funcionó en uno de los CAPS un “consultorio amigable” donde se realizaban los tratamientos de hormonización, esto se debía a una iniciativa propia del equipo de salud y

no por una directiva municipal. Llevar a cabo esta tarea de manera aislada sin apoyo de otras instituciones municipales hizo que el equipo de salud se vaya desarmando hasta el cierre de este consultorio.

Se puede visibilizar entonces que dentro del partido de José C. Paz, el único tratamiento médico que se le otorga a las personas trans desde el sistema público de salud es el de VIH/sida, entrando en tensión con la LIG ya que por un lado promueve la atención integral de la salud y la despatologización de las expresiones de género. El hecho de suponer que el tratamiento al VIH/sida es todo lo que necesita un/a paciente trans desde las instituciones de salud es reforzar la asociación directa entre una identidad de género y una enfermedad.

Esto se puede visibilizar a través de una de las entrevistas realizadas, en donde se le preguntó a una profesional del centro de salud de referencia del municipio, si estaban suministrando tratamientos de hormonización en el hospital, ella mencionó:

“Son diferentes, como te decía, las características de las instituciones de acá y de la población que en otros lugares. Por ejemplo tenemos problemas con los anestesistas, con las cirugías. Hay operaciones programadas que no se pueden hacer porque falta anestesista o insumos. Es como que estamos a años luz de lo que me decís”

No incorporar los dispositivos médicos que promueve la LIG lleva a que por un lado las/os trans busquen tratamientos auto-administrado en la informalidad, con el peligro de muerte que ello implica y por otro lado la necesidad de buscar los tratamientos médicos en otros lugares, como el Hospital Durand en la Ciudad de Buenos Aires y el Hospital Posadas en la Provincia de Buenos Aires.

Barreras institucionales: “Esto ya es cualquier cosa”

Existen obstaculizadores provocados por las mismas instituciones que deberían garantizar la efectivización de los derechos. Este punto será analizado a partir de tres ítems: Discriminación desde la recepción del documento, Turnos a la hora de dormir, ¿Calidad en la salud?

a) Discriminación desde la recepción del documento:

“Fui de las primeras que tuvo el DNI en José C Paz, pero siempre me sentí en la clandestinidad desde Onganía hasta hoy”. Mujer trans entrevistada.

La atención de los/as empleados/as administrativos/as en los centros de salud del municipio se configura como un obstaculizador al momento de efectivizar el derecho reconocido en la población trans (Chaves, 2012: 57). Los/as profesionales entrevistados/as dan cuenta que este punto es un tema de inflexión en los tratamientos ya que los/as administrativos/as recibían los documentos con miradas raras, risas y a la hora de llamarla/o lo hacían de manera despectiva con el nombre que decía el documento. Según García Canal, “hay una sumisión casi completa a las matrices de la percepción dada, de tal manera que las enunciaciones se convierten en estereotipos” (G.Canal, 1997; 82). A partir del desprestigio, la estigmatización del empleado/a administrativo/a reafirma las relaciones asimétricas, empoderándose, haciendo sentir que él/ella tiene la decisión de efectivizar o no el derecho a la salud del otro, produciendo en las/os pacientes trans el rechazo al sistema público de salud local. Desde la mirada de una de las entrevistadas trans este hecho “produce bronca, rechazo”, “no ir a atenderse”, “vivir en la clandestinidad”.

Si bien estas relaciones de poder se dieron en la mayoría de las instituciones de salud locales, cabe destacar que fue un CAPS con “consultorio amigable” que tomó estos hechos como una problemática y realizó cambios significativos: a la hora de la recepción se preguntaba el nombre y se anotaba el número, las historias clínicas se confeccionaban de la misma manera, esto llevó a que el centro de atención primaria de un barrio se convirtiera en el centro médico de referencia por la población trans local, con la buena predisposición de un equipo de salud que salió a capacitarse por su cuenta, abrió una posibilidad para un grupo castigado por todos lados, este equipo se mantuvo en funcionamiento desde el 2012 hasta el 2015 que se desarticuló. A diferencia de la institución de salud de referencia en la que no se realizaron cambios significativos para el acceso a la salud integral como menciona la ley.

b) Turnos a la hora de dormir:

“Sabes que tienen incluso como otra norma de vida. Ellos trabajan de noche, duermen de día, ya ahí arrancamos mal”. Profesional de un servicio social entrevistada.

Las/os profesionales entrevistados/as admiten que una gran cantidad de pacientes trans abandonan los tratamientos ya que los horarios de atención del hospital de referencia son a la mañana y, debido a que la mayoría trabajan ofertando sexo a la noche, es por las mañanas cuando duermen. Si bien los equipos de salud son conscientes de que en muchos casos van a contra turno de la población trans, señalan “que poco pueden hacer, ya que desde el servicio social podrían cambiar, pero los médicos infectólogos se niegan a atender a la tarde ya que

tienen otros compromisos laborales”. Las/os profesionales afirman que con el sueldo que perciben no tienen muchas posibilidades, se tienen que buscar otro trabajo, “para poder llevar una vida bien”. Podemos pensar entonces que desde los profesionales que atienden existe un espiral de desvalorización institucional/política de su tarea, ya sea percibiendo un sueldo que siente que no es acorde a su actividad, como también la posición de “prestigio” que tiene su actividad por sobre otra, en este sentido, resalta la asimetría a nivel jerárquico y de prestigio que tiene un médico especialista sobre un empleado administrativo dentro de un mismo equipo de salud. A partir de las entrevistas en dialogo con Mariana Chaves se puede ver como el administrativo “busca empoderarse” obstaculizando el acceso a la salud en las/os pacientes trans “hacer sentir al otro que es menos, o que se le está haciendo un favor, armando relaciones de desvalorización, humillando y/o generando una relación de clientelismo (donde en parte se juega la posibilidad de distinguirse del otro y construir su posición social)” (Chaves,2012:59)

c) ¿Calidad en la salud?

“Cuando toca este tipo de pacientes se ponen todo: antiparras, doble par de guantes... siendo que en realidad tiene que ser así con todos. (...)”. Instrumentadora quirúrgica entrevistada.

Teniendo en cuenta que ciertos rasgos segregativos hacia la población trans en la atención por parte del equipo de salud no son resueltos, la atención de la salud no se lleva a cabo de manera integral. Ante esto surge la pregunta ¿cómo se construye la intervención y a ese otro? Alfredo Carballeda señala que “el territorio y el escenario de intervención son definidos, en parte, por la palabra, el discurso, la nominación que es ese otro hace del lugar y de sus componentes” (Carballeda, 2008; 78). Esto evidencia que la forma en la que se nomina a un otro desde la propia subjetividad resignifica la intervención misma, haciendo la construcción de un otro, a partir de lo que Rita Segato menciona como “proceso de otrificación”. Esto implica que el Estado y los grupos que con él se identifican “producen y reproducen sus procesos de instalación en detrimento de, y a expensas de, los otros, que este mismo proceso de emergencia justamente segrega y secreta simultáneamente” (Segato, 2007: 142). Esto conlleva la existencia de interlocutores autorizados ubicados en el centro y otros residuales, agonizantes, “por no tener derecho a ser escuchados ni acceso a la inscripción de sus idiosincrasias y peculiaridades en el estrecho derrotero multicultural” (Segato, 2007: 142). Según esta autora, todo Estado, en este caso representado por instituciones municipales de salud, arrincona identidades consideradas residuales o periféricas. En una entrevista realizada

a una instrumentadora quirúrgica del hospital de referencia se logró visibilizar como se afirma este “proceso otrificante” donde los profesionales al dar cuenta que operan a un/a paciente trans toman “otros cuidados”, asignándole a la paciente trans una supuesta peligrosidad, diferenciando a él o a la paciente trans a partir de una construcción subjetiva de las expresiones de géneros y no por la intervención médica.

“los cuidados que tenés que tener con los pacientes tienen que ser con todos los mismos, como si fuesen pacientes de riesgo por enfermedades infecto-contagiosas. En general no se cumple más que lo básico que es ponerte guantes. Cuando toca este tipo de pacientes (se refiera a las/os trans) se ponen de todo: antiparras, doble par de guantes... siendo que en realidad tiene que ser así con todos. (...)” (Entrevista a instrumentadora quirúrgica).

Es importante entender a la salud desde una perspectiva integral, sin separar el cuerpo de la enfermedad, ni del ambiente ni de las vivencias. Una de las entrevistadas trans hace referencia a que muchas de sus compañeras que trabajan en la calle sufrieron de tuberculosis, afirmando que no se debía solo a las precarias condiciones de vida que lleva consigo la pobreza como desde el sentido común se piensa, sino a que para modificar su cuerpo se aplicaban inyecciones de aceites peligrosos y que trabajando en la calle de noche este aceite se congela y hace lo mismo con los pulmones. Esto que es contado desde una historia anecdótica por parte de la entrevistada trans, da cuenta como hoy en día desde las instituciones de salud de José C Paz no se dan respuestas a las situaciones cotidianas de la población trans.

Barreras simbólicas: *“Me siento en la clandestinidad”*

Los sentidos están atravesados por las épocas en las que se desarrollan y las épocas o epistemes son condiciones de posibilidad para que ciertos sentidos sean posibles. En este sentido, Deleuze propone el concepto de campo perceptivo que tiene como consecuencia el desarrollo de “una sensibilidad que le es propia y característica de una sociedad en un momento dado” (Deleuze, 1989: 306). Siguiendo esta línea, tanto los equipos de salud como los/as pacientes trans, sus pensares y acciones son producto de una época. A la hora de analizar la situación del encuentro entre pacientes trans y profesionales de la salud, es importante pensar cómo la clase, el género y la raza/etnia son variables estructurales que determinan los sentidos que unos construyen sobre los otros. Estas construcciones tienden a reproducir y reforzar estereotipos que ya circulan en la cultura donde estos vínculos se tejen y

tienen una influencia directa en el tipo de intervenciones que los/as profesionales desarrollan y que los/as pacientes (no) acatan.

En este sentido, desde lo manifestado por las/os profesionales se podría reconstruir al “otro-trans” como “portadores/as de VIH/sida”, “prostitutas” “coquetos”, mientras que desde lo expresado por la trans entrevistada, las/os profesionales de la salud son reconocidos como “gente que no escucha”, “no entiende”, “que maltratan”.

Estas expresiones que se inscriben en el campo perceptivo dan cuenta que en las instituciones públicas de salud en José C Paz existe una tensión entre la/el profesional y la/el paciente-trans que preexiste al encuentro entre estas dos partes.

Conclusiones

En el desafío por develar si se presentan obstaculizadores a la hora de la efectivización la Ley de Identidad de Género en las instituciones públicas de salud insertas en el partido de José C Paz, se realizó una descripción del territorio donde se llevó a cabo el trabajo de campo para visibilizar las particularidades que allí se presentan.

Se analizó cómo se presentan los obstaculizadores para acceder a la salud integral como propone la LIG para la población trans, se tuvieron en cuenta los aportes de Mariana Chaves quien propone las barreras geográficas, institucionales y simbólicas. Esta propuesta conceptual fue puesta en diálogo con las entrevistas realizadas.

A partir de este análisis, se identificó que el acceso al derecho de la población trans a partir de la LIG no se efectiviza en José C. Paz. Esto se debe a múltiples barreras. Desde lo geográfico, existe en el partido un solo “consultorio amigable” donde la atención se reduce a la existencia del VIH/sida y obliga a las/os pacientes trans a migrar por salud para acceder, por ejemplo, a tratamientos de hormonización; desde lo institucional, persiste la desvalorización, la humillación por parte de las/os profesionales hacia la población trans que acude a los centros de salud. Desde el punto de vista de lo simbólico se pudo dar cuenta, cómo es que las/os profesionales construyen a la/el paciente trans desde los propios sentidos al igual que las/os pacientes trans construyen a las/os profesionales de la salud. Desde las entrevistas se demostró cómo operan los sentidos, cómo los sentidos producen y/o refuerzan prácticas discriminatorias, poniendo en riesgo la efectivización de un derecho reconocido en el marco legal argentino pero puesto rara vez en práctica. Es necesario entonces repensar cómo las miradas construidas histórica-política-socioculturalmente, encarnadas en los

diferentes grupos sobre el otro repercuten en las condiciones concretas de un “otro-sujeto”, en el acceso a un derecho humano básico: la salud.

En cuanto a las preguntas problematizadoras planteadas en la introducción. Desde las entrevistas realizadas, no se evidencia una problematización histórica de los cuerpos. De hecho, la atención biológica sigue siendo hegemónica en las instituciones de salud de la localidad. La genitalidad sigue ganando la batalla a la identidad como una construcción asumida, produciendo asimetrías en el acceso al derecho. En este punto, se visibiliza que el trato profesional-paciente sortea tratos peyorativos, donde se expone a la desvalorización y humillación. Es decir no se tiene en cuenta ningún artículo de la Ley de Identidad de Género, trabajada durante este desarrollo.

Tal como se mencionó existe un único centro de salud, un consultorio amigable, que atiende a la población trans desde una perspectiva biologicista ya que prima la atención del VIH/sida. No se pretende desestimar ese tipo de intervención, pero es necesario incluir en los servicios los tratamientos de hormonización, las reasignaciones de género y cualquier tipo de acción vista desde la perspectiva del sujeto como soberano de su cuerpo que garantice la atención integral de la salud. Además, resulta de vital importancia que los equipos de salud puedan deconstruir los cuerpos e identidades trans para lograr tratos más humanizados que recuperen sus historias, trayectorias y que se comience a reparar desde los servicios de salud lo que el Estado quebró sistemáticamente. Tal como anuncia una campaña de activistas actual, reconocer es reparar. Pero para reconocer hay que deconstruir y abrir la escucha para darse la oportunidad de edificar una nueva mirada sobre ese otro.

Para seguir trabajando a futuro será interesante tener como guía los siguientes interrogantes: ¿por qué las instituciones públicas de salud de José C. Paz se resisten a la implementación de la LIG? Lo que intenta lograr esta producción es dar cuenta que hasta que esta pregunta no tenga respuesta, habrá una población que verá vulnerados sus derechos.

Bibliografía:

Carballeda, Alfredo Juan Manuel (2008) Los cuerpos fragmentados: La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto. Buenos Aires, Paidós.

Chaves, Mariana (2012). Haciendo trámites con los pibes y las familias: Barreras de acceso y micropolíticas en lo público. Ponencia publicada en las Actas de la III Reunión Nacional de Investigadoras/es en Juventudes Argentina. De las construcciones discursivas sobre lo juvenil hacia los discursos de las y los jóvenes, organizada por la red de Investigadores/as en Juventudes de Argentina. Viedma: Universidad Nacional del Comahue. Pp. 51-65.

Deleuze, Gilles (1989) Lógica del sentido, Barcelona, Paidós Studio básica,

Farji Neer, Anahí (2013). Fronteras discursivas: travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino, desde los Edictos Policiales hasta la Ley de Identidad de Género. Tesis de Maestría en Investigación en Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

García Canal, María Inés (1997) El señor de las uvas. Cultura y género. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. Colección Ensayos.

Identidad de Género. Ley 26743/12 del 23 de mayo. Boletín Oficial N° 32404 (24-05-2012).

Segato, Rita Laura (2007). Raza es signo. En Segato, La Nación y sus otros. Raza, etnicidad y diversidad religiosa en tiempos de políticas de la identidad. Buenos Aires, Prometeo Libros.

Principios de Yogyakarta (2007): Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Disponible en www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf