

ARTÍCULOS ORIGINALES

OBSTÁCULOS Y FACILITADORES PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL TRANS EN EL GRAN BUENOS AIRES Y LA PLATA

Obstacles and Facilitators to Guarantee the Right to Integral Transgender Health in Gran Buenos Aires and La Plata

Anahí Farji Neer¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: La Ley 26743/12 de Identidad de Género incorpora al Plan Médico Obligatorio las intervenciones quirúrgicas y los tratamientos integrales hormonales para adecuar el cuerpo a la identidad de género. OBJETIVOS: Indagar en los obstáculos y facilitadores para el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género identificados por profesionales de la salud especializados en tratamientos de reafirmación de género del ámbito del Gran Buenos Aires y la ciudad de La Plata en 2012-2015. MÉTODOS: Se desarrolló una investigación cualitativa basada en entrevistas en profundidad. Se realizaron 12 entrevistas a profesionales de la salud en las especialidades de Cirugía, Endocrinología, Ginecología y Salud Mental (Psicología y Psiquiatría) de los tres subsistemas de salud (público, privado y obra social). RESULTADOS: Según lo observado, los profesionales del sistema de salud desarrollaron estrategias locales para garantizar el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género y se toparon con obstáculos burocráticos y de disponibilidad de recursos humanos y hospitalarios. Al mismo tiempo, identificaron tensiones con usuarios y usuarias trans del sistema de salud. CONCLUSIONES: Es necesario implementar un programa centralizado, que contemple la formación, asignación y gestión de recursos humanos y hospitalarios que permita afianzar el vínculo entre el sistema de salud y sus profesionales especializados, y que abra canales de diálogo con las organizaciones de usuarios y usuarias.

ABSTRACT. INTRODUCTION: Argentina's Gender Identity Law (26743/12) provides coverage within the Mandatory Medical Plan for surgical procedures and hormonal treatments whose aim is to align body to gender identity. OBJECTIVES: To address obstacles and facilitators to guarantee and apply the Gender Identity Law, developed by health professionals specialized in gender reaffirmation treatments in Gran Buenos Aires and the city of La Plata during 2012-2015. METHODS: A qualitative research based on in-depth interviews was conducted. It included 12 interviews to health professionals from the fields of Surgery, Endocrinology, Gynecology and Mental Health, belonging to the three health subsystems (public, private and social security). RESULTS: Health professionals developed local strategies to comply with the Gender Identity Law and had to deal with bureaucratic obstacles and the lack of human and hospital resources. At the same time, they identified tensions with transgender users of the health system. CONCLUSIONS: It is necessary to implement a centralized program for training, planning and management of human and hospital resources, which strengthens the link between health system and its specialized professionals and also opens channels for dialog with user organizations.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la Salud - Servicios de Salud para las Personas Transgénero - Accesibilidad a los Servicios de Salud

KEY WORDS: Right to Health - Health Services for Transgender People - Accessibility to Health Services

¹ Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca "Carrillo-Oñativia", otorgada por la Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 13 de enero de 2017

FECHA DE ACEPTACIÓN: 10 de marzo de 2017

CORRESPONDENCIA A: Anahí Farji Neer
Correo electrónico: anahifarji@hotmail.com

Registro RENIS N°: IS000970

INTRODUCCIÓN

A partir de la década de 1990, distintos trabajos elaborados desde los estudios de género y la antropología médica abordaron el complejo vínculo entre el sistema médico y las identidades trans. Estos estudios utilizaron las categorías travesti, transexual, transgénero y/o trans para referir a aquellas personas cuya identidad de género se diferencia de la que les fue asignada al nacer. Por feminidades trans se entiende a aquellas personas que habiendo sido asignadas al nacer al género masculino se identifican como femeninas y por masculinidades trans aquellas que fueron asignadas al género femenino y se identifican como masculinas. Unas y otras intervienen sus

cuerpos a fin de construir una imagen corporal acorde a su identidad de género. Realizan intervenciones temporales o permanentes, de forma autoagenciada o valiéndose del conocimiento y las herramientas del campo médico. Las investigaciones antedichas analizaron las lógicas y regulaciones patologizantes de las categorías del campo médico y se interrogaron sobre la capacidad de agencia y las condiciones para el ejercicio de la autonomía de las personas trans en su tránsito por los dispositivos clínicos de reafirmación de género¹⁻⁸. Señalaron que el desafío para las instituciones de salud consiste en promover y respetar la autonomía de decisión de las personas, sin dejar de ejercer las tareas requeridas de cuidado médico⁹⁻¹⁰.

La Ley 26743 fue aprobada el 9 de mayo de 2012. Su artículo 11° postula que *"todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa (...) En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona (...) Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce"*. El mentado artículo fue reglamentado mediante el Decreto 903/2015.

Previo a la aprobación de esta ley, las solicitudes de cambio de nombre y sexo registral y/o acceso a tratamientos médicos de reafirmación de género requerían de una autorización judicial. En virtud de la Ley 18248, del Nombre, y de la Ley 17 132, de Ejercicio de la Medicina, los jueces establecían la obligatoriedad de certificar el diagnóstico psiquiátrico de "Trastorno de la Identidad de Género" conforme al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) - IV de la *American Psychiatric Association* y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) - 10 de la Organización Mundial de la Salud.

Las organizaciones argentinas de travestis, transexuales y transgéneros conformadas a mediados de la década de 1990 denunciaron estos procedimientos judiciales como patologizantes y violatorios del derecho a la intimidad y los derechos sexuales. Por ello, desde 2007 elaboraron y presentaron distintos proyectos de Ley dirigidos a modificar dichos requisitos y procedimientos. Se valieron del concepto de Derecho humano a la identidad de género y se fundamentaron en normativas de derechos humanos sobre orientación sexual e identidad de género de rango internacional y en los derechos de los pacientes en relación con los profesionales de la salud. También recogieron los postulados de campañas internacionales por la despatologización de las personas trans. Por patologización de las personas trans se entiende en este caso al proceso histórico mediante el cual el campo médico tomó a su

cargo el control social de las formas de vida que desafían el binarismo genérico, cifrándolas e instaurándolas socialmente como patologías mentales^{5,11-13}.

Diferentes informes sobre la situación de travestis, transexuales y transgéneros en Argentina revelan que esta población evitaba acudir a las consultas debido a las burlas y maltratos sufridos en los ámbitos sanitarios por parte de profesionales y personal administrativo¹⁴⁻¹⁵. Ello desincentivaba el control periódico de la salud por parte de esta población y promovía el ingreso a un circuito precario y clandestino de prácticas de modificación corporal, que vulneraba su derecho a la salud. Hasta la sanción de la Ley de Identidad de Género, las únicas políticas sanitarias focalizadas expresamente en esta población tenían como objetivo la prevención, testeo y tratamiento del VIH/sida mediante la implementación de "consultorios amigables" para la población trans¹⁶⁻¹⁷.

En 2014, un informe sobre el acceso al cuidado de la salud de las personas trans elaborado por la Fundación Huésped y la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA)¹⁸ reveló que tras la sanción de la Ley de Identidad de Género se incrementó el número de solicitantes de tratamientos hormonales y cirugías para adecuar sus cuerpos a la identidad de género.

El pasaje de un paradigma de acceso y atención basado en los criterios judiciales centrados en la certificación del "Trastorno de la Identidad de Género" a otro basado en los derechos humanos imprime nuevos desafíos para los tres subsistemas de salud: el público, el de las obras sociales y el privado. El objetivo de la investigación fue describir y analizar las estrategias llevadas adelante por profesionales de la salud de los tres subsistemas para garantizar el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género entre 2012 y 2015 en el Gran Buenos Aires y La Plata.

MÉTODOS

La investigación tuvo un carácter exploratorio y descriptivo. Se desarrolló una estrategia metodológica cualitativa centrada en el análisis de fuentes primarias de datos. Los datos fueron producidos a través de la técnica de la entrevista en profundidad. La población de estudio estuvo conformada por profesionales de la salud pertenecientes a los campos de Cirugía (urológica y plástica), Endocrinología, Ginecología y Salud Mental (Psicología y Psiquiatría), especializados en tratamientos de reafirmación de género que se desempeñaban en el ámbito de los tres subsistemas de salud en el Gran Buenos Aires y La Plata entre 2012 y 2015. Se entrevistó tanto a profesionales que integraban equipos interdisciplinarios como a aquellos cuyos equipos aún se encuentran en proceso de consolidación. Para las entrevistas se utilizó una guía de pautas previamente elaborada que indagó en las siguientes variables: trayectoria profesional, estrategias y dificultades para la aplicación de la Ley de Identidad de Género, percepciones y prácticas en torno a los criterios despatologizantes de la Ley y percepciones sobre el modo más adecuado de garantizar el cumplimiento del artículo

11°. Se realizó un total de 12 entrevistas. Cada una tuvo una duración aproximada de 45 minutos y fueron grabadas tras la firma del formulario de consentimiento informado supervisado y aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG) de la Universidad de Buenos Aires. Las entrevistas fueron desgrabadas, cargadas en un *software* para el análisis de datos cualitativos y codificadas en base a las dimensiones indicadas. Para el análisis se utilizó la técnica del análisis de contenido cualitativo¹⁹ y los lineamientos de la teoría fundamentada²⁰. En el presente artículo se mantiene el anonimato de las identidades de los entrevistados.

RESULTADOS

De los profesionales entrevistados, dos se desempeñaban simultáneamente en el subsector privado y el de las obras sociales. Los diez restantes lo hacían en el subsector público, siendo éste el que presentaba mayor desarrollo en la atención de la población trans en términos de cantidad de profesionales y especialidades médicas involucradas. De estos últimos, seis también ejercían en el subsector privado. Según los profesionales entrevistados, la sanción de la Ley de Identidad de Género desató una demanda de atención contenida. Hubo un aumento significativo de las consultas de masculinidades trans, así como de menores de 18 años y mayores de 50. Las consultas referían en su mayoría a tratamientos hormonales, vaginoplastias y mastectomías. Identificaron una proporción de 3 a 1 en la atención de las feminidades y masculinidades trans, con excepción de los servicios de Ginecología y algunos servicios de Endocrinología, que presentaban una proporción de 1 a 1. La atención de estas consultas se desarrollaba en mayor medida en los servicios públicos de salud, dado que en dicho subsector se desempeñan los profesionales con mayor trayectoria. Otro factor que explica esta relación es el elevado costo de los tratamientos, especialmente los quirúrgicos.

Existen dos modelos de atención: los grupos interdisciplinarios coordinados de modo centralizado y los profesionales sensibilizados que ejercen de manera aislada. Se identificaron cuatro equipos interdisciplinarios de atención, tres de ellos en el subsector público en el marco de hospitales generales de agudos y uno de ellos en el subsector de las obras sociales. En el subsector privado no se identificó la existencia de ningún equipo interdisciplinario. Al no existir un protocolo o modelo unificado, cada equipo o profesional definía sus propios criterios de atención.

Con la aprobación de la Ley de Identidad de Género se incorporaron nuevas especialidades a los equipos interdisciplinarios, que originalmente estaban integrados por Cirugía Urológica, Endocrinología y Psiquiatría. En 2015 estos equipos ya incluían las especialidades de Cirugía Plástica, Ginecología, Urología, Otorrinolaringología y/o Fonoaudiología. En la primera consulta se les solicitaba a usuarios y usuarias trans un examen de salud global. En caso de ser necesaria una derivación, estos equipos oficiaban de nexos. Acompañaban a usuarios y usuarias

trans a fin de favorecer la atención de la salud en aspectos que excedían los tratamientos de reafirmación de género.

La mayoría de los profesionales entrevistados tenía formación en medicina sexual y por propio interés se especializaron en salud transgénero. En algunos casos lograron implementar espacios exclusivos para la atención de personas trans: internación en los casos de intervención quirúrgica, o días y horarios especiales para la realización de exámenes ginecológicos por parte de usuarios trans:

"Porque, sino, al paciente que yo le pedía Pap y Colpo, se lo hacía un colega dentro del mismo contexto en donde había mujeres (...) y acá los boxes son separados por cortinas. Entonces los jueves, en un espacio completamente separado, tienen su atención pacientes masculinos". (Roxana, médica ginecóloga)

Una de las principales dificultades referidas para garantizar el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género fue la falta de recursos hospitalarios y humanos asignados para cubrir dichas demandas, especialmente en el sistema público:

"Hay un recurso para el servicio de Urología, que trabaja y opera, y hay recurso de Ginecología, que tiene turnos, pero son del recurso general, o Cirugía Plástica, que opera poco porque no le dan muchos turnos y son las médicas que hacen la mastectomía (...) pero no hay un recurso con una partida especial". (Jorge, psiquiatra).

Según los profesionales entrevistados, otro de los obstáculos para el cumplimiento de la ley era que en la currícula de las carreras de Medicina no estuvieran incluidos contenidos obligatorios sobre género y sexualidad ni una oferta formativa específica en tratamientos de reafirmación de género. Asimismo, reconocieron la vigencia de dinámicas expulsivas para las personas trans en el sistema de salud. Estas situaciones tendían a darse en el sector centralizado de turnos, donde no se les reconocía la identidad autopercibida en las fichas sanitarias a aquellas personas que no habían realizado el cambio de nombre y sexo en el DNI:

"Nosotros sí lo atendemos con el nombre de elección, pero si no tiene el documento cambiado, el hospital tiene su registro con el nombre que aparece en el DNI. En algunos casos estamos logrando que le pongan solamente el apellido, pero depende de personas". (Roxana, médica ginecóloga).

Aunque gran parte de la demanda era atendida en los servicios públicos, las prepagas y obras sociales lentamente incorporaron estas prestaciones. Este proceso se vio favorecido por la reglamentación del artículo 11° de la ley. Cada subsector tenía sus propios mecanismos y procesos burocráticos para garantizar la cobertura de procedimientos, medicación o prótesis. En algunos casos, el

requisito era la asignación del diagnóstico de "Disforia de Género" (nomenclatura acorde al DSM 5) en las recetas o formularios. Según los profesionales entrevistados, se trataba de un protocolo similar a cualquier trámite para solicitar la cobertura del 100% de la medicación.

En cuanto a sus percepciones y prácticas en torno a los criterios despatologizantes de la Ley, los profesionales identificaron tensiones entre la definición de algunos criterios de atención y las necesidades de usuarios y usuarias trans del sistema de salud, especialmente en lo que refiere a la interconsulta con el Servicio de Salud Mental requerida por algunos de los equipos relevados. La Ley de Identidad de Género no establece como requisito para el ingreso a los tratamientos de reafirmación de género un diagnóstico psiquiátrico ni la evaluación psiquiátrica o psicológica, aunque muchos profesionales indican la interconsulta con profesionales o servicios de Salud Mental (psiquiatras y/o psicólogos). En algunos de los equipos relevados la interconsulta era obligatoria en caso de que usuarios o usuarias trans solicitaran intervención quirúrgica; para quienes requerían tratamientos hormonales, era opcional o se indicaba según el criterio de los profesionales intervinientes. Dicho criterio podía obedecer al interés y la responsabilidad por promover un cuidado integral de la salud de las personas trans, en especial frente a intervenciones quirúrgicas irreversibles:

"Hay algo que yo no cambio. Lo fundamental es con la Psicología, la Psiquiatría, porque a veces me dicen 'yo no necesito por la Ley', yo les digo: '¿Cómo hacemos para volver para atrás de una cirugía de estas? Imposible', así que tenemos que estar seguros que vos estás bien para hacerte la cirugía. Si te amputamos, te hacemos mujer, ¿cómo volvemos para atrás? Imposible". (Enrique, cirujano).

La indicación de la interconsulta respondía a los criterios profesionales y no a la demanda expresa de las personas trans, que en algunos casos eran reticentes o incluso se oponían a la misma. Para los profesionales entrevistados, la formalidad de la firma del consentimiento informado no suplía el criterio médico de evaluación clínica para el ingreso a los tratamientos.

DISCUSIÓN

Se identifican tres dimensiones donde se despliegan los obstáculos y estrategias de los profesionales de la salud para la implementación del artículo 11° de la Ley de Identidad de Género: a) la formación profesional; b) la gestión y planificación de recursos para la atención médica; c) la adecuación del sistema de salud a las normativas vigentes en materia de género y sexualidad.

a) Los profesionales entrevistados desarrollan una formación continua y autodidacta en la temática a partir de la actualización bibliográfica, la asistencia a congresos internacionales, la organización de jornadas profesionales locales y el estudio de la casuística. No obstante, la

inexistencia de formación en la currícula obligatoria de las carreras de Medicina a lo largo del país impide que los profesionales de las distintas especialidades cuenten con la formación adecuada para llevar adelante los tratamientos de reafirmación de género.

b) Un obstáculo para la implementación de la Ley de Identidad de Género es la ausencia de nombramientos de profesionales especializados en tratamientos de reafirmación de género, así como la falta de asignación de los recursos hospitalarios necesarios para realizar las intervenciones quirúrgicas: quirófanos, espacios de internación específicos, personal médico/administrativo e insumos sanitarios. También inciden los complejos requisitos burocráticos interpuestos por parte de las obras sociales y los planes de medicina prepaga para que usuarios y usuarias trans accedan a la cobertura de su medicación, prótesis y otros servicios médicos existentes.

c) En muchas instituciones y servicios aún no se ha implementado un registro de pacientes que permita reconocer la identidad autopercebida de las personas trans. A su vez, el personal administrativo no se encuentra adecuadamente formado en buenas prácticas para un trato no discriminatorio de las personas trans. En algunas obras sociales el requisito para la cobertura de tratamientos, medicación e intervenciones es el diagnóstico de "Disforia de Género" en las recetas y formularios. Ello atenta contra el espíritu de la Ley de Identidad de Género, que establece que tanto el cambio de nombre y sexo en el DNI como el acceso a los tratamientos médicos de reafirmación de género constituyen un derecho humano básico y que dichos pedidos no responden a trastornos o patologías psiquiátricas. A su vez, se contradice con la Ley de Salud Mental 26 657, cuyo Artículo 3° Inciso c determina que no pueden realizarse diagnósticos en el campo de la salud mental sobre la base de la elección o identidad sexual.

Aunque la obligatoriedad de la interconsulta con el Servicio de Salud Mental establecida por algunos de los equipos relevados responde a un criterio basado en el cuidado integral de la salud, genera tensiones y discrepancias con las personas trans. Dado que se trata de una población cuyo acceso a la salud es crítico, es necesario abrir canales institucionales de diálogo a fin de promover su acceso y permanencia en el sistema de salud. En conclusión, un trato respetuoso de la identidad autopercebida, consistente con las normativas vigentes y las problemáticas sociales que las atraviesan, es condición indispensable para garantizar el derecho a la salud integral de las personas trans.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

La investigación plantea la necesidad de desarrollar jornadas institucionales de capacitación sobre el contenido de la Ley 26 743 y el Decreto 903/2015 en los tres subsistemas de salud. También es importante confeccionar y actualizar periódicamente un registro de profesionales y equipos especializados en tratamientos de reafirmación de género.

ro para derivar a las personas trans que los demanden. Otra intervención necesaria es la implementación de un espacio institucional de encuentro entre representantes de organizaciones trans y profesionales y equipos especializados en los tratamientos de reafirmación de género de los tres subsistemas, que apunte a elaborar conjunta y consensuadamente los criterios y requisitos de acceso a los tratamientos y la evaluación periódica del cumplimiento de la Ley 26 743 y el Decreto 903/2015.

RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Los resultados de esta investigación plantean la necesidad de incorporar contenidos obligatorios sobre educación sexual integral en las distintas carreras de Medicina, conforme a lo dispuesto en la Ley 26 150. Asimismo, es necesario

desarrollar una oferta formativa del nivel de posgrado o especialización abocada a los tratamientos médicos de reafirmación de género, que contemple la normativa local y los protocolos sanitarios vigentes a nivel internacional.

RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Los resultados evidencian la importancia de realizar investigaciones que aborden las percepciones de usuarios y usuarias trans del sistema de salud con relación a la calidad de atención que reciben en las instituciones, a fin de identificar posibles obstáculos para su accesibilidad. También resulta necesario profundizar las investigaciones orientadas a conocer las percepciones de equipos y profesionales especializados en salud transgénero en las distintas provincias del país y realizar su mapeo a nivel nacional para identificar necesidades y potencialidades.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Farji Neer A. Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata, Rev. Argent Salud Pública. 2016; Dic;7(29):26-30.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hausman B. Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender. *Durham: Duke University Press*; 1995.
- Meyerowitz JJ. How Sex Changed: A History of Transsexuality. *Cambridge: Harvard University Press*; 2002.
- Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Río de Janeiro: *Garamond*; 2006.
- Nieto JA. Transgénero/transsexualidad: de la crisis a la afirmación del deseo. En: Nieto (comp.) *Transsexualidad, transgenerismo y cultura*. Antropología, identidad y género. Madrid: *Talasa*; 2008.
- Coll-Planas G. La policía del género. En: Missé M., Coll-Planas G (eds.) *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona: *Egales*; 2010.
- Suess A. Despatologización trans y práctica arteterapéutica. *Arte y políticas de identidad*. 2011;4:107-126.
- Teixeira do Bonsucesso F. Dispositivos de dor. Saberes – poderes que conforman as transexualidades. San Pablo: *Annablume*; 2013.
- Dellacasa MA. Un abordaje antropológico de los procesos diagnósticos, protocolos y rutinas de intervención terapéutica en personas transexuales. Tesis de Maestría no publicada. *Universidad de Buenos Aires*; 2014.
- Butler J. Desdiagnosticar el género. En: *Deshacer el género*. Barcelona: *Paidós*; 2006.
- García Becerra A, Missé M, Diálogo trans-cultural. En: Missé M, Coll-Planas G (eds.) *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona: *Egales*; 2010.
- Cabral M. Ciudadanía (trans) sexual. Artículo sobre Tesis Premiada, Proyecto "Sexualidades salud y derechos humanos en América Latina". IESSDEH - *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. 2003. [Disponible en: <http://reconstruyendoel-pensamiento.blogspot.com.ar/2008/04/ciudadana-trans-sexual-por-mauro-cabral.html>] [Último acceso: 17/02/2017]
- Cabral M. Post scriptum. En: Berkins L. Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires: *ALITT*; 2007.
- Farji Neer A. Sentidos en disputa sobre los cuerpos trans: los discursos médicos, judiciales, activistas y parlamentarios en Argentina (1966-2015). Tesis de Doctorado no publicada. *Universidad de Buenos Aires*; 2016.
- Berkins L. Op. cit.
- Berkins L, Fernández J. La gesta del nombre propio: Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. Buenos Aires: *Ed. Madres de Plaza de Mayo*; 2005.
- Barreda V, Isnardi V. Travestismo y prevención del VIH/sida: un escenario de categorías en crisis. Trabajo presentado en las V Jornadas de Investigación en Antropología Social. *Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires*; 2008.
- Casal MI, Pugliese CA. Servicios Amigables para población Trans: ¿una estrategia de accesibilidad? Trabajo presentado en las V Jornadas de Jóvenes Investigadores. *Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires*; 2009.
- Frieder K, Romero M. Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina. Buenos Aires: *Fundación Huésped/ATTTA*; 2014.
- Andréu Abela J. Las técnicas del análisis de contenido: una revisión actualizada. En: Documentos de trabajo S2001/03. Sevilla: *Centro de Estudios Andaluces*; 1998.
- Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: *Editorial Universidad de Antioquia*; 2002.