

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

Sobre la exigibilidad del derecho a la salud en personas trans: de conquistas y deudas aún pendientes.

Ortega, Julián.

Cita:

Ortega, Julián (2015). *Sobre la exigibilidad del derecho a la salud en personas trans: de conquistas y deudas aún pendientes*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/613>

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

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SOBRE LA EXIGIBILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD EN PERSONAS TRANS: DE CONQUISTAS Y DEUDAS AÚN PENDIENTES

Ortega, Julián

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En este trabajo se analiza el impacto de la Ley de Identidad de Género en relación con la accesibilidad a los servicios de salud en población trans de Argentina. Para ello se realiza una breve reconstrucción de la historia política del movimiento de travestis, transexuales y transgéneros en nuestro país, para luego realizar una crítica a los discursos objetivantes y patologizantes de la ciencia médica y la psicología, que han contribuido a la legitimación social de la exclusión, estigma y discriminación de este colectivo. Asimismo, se problematiza la actual inclusión de dichas identidades en los manuales diagnósticos de la psiquiatría, analizando desde una perspectiva crítica las nociones de “dolor psíquico” e “incongruencia”. Por último, se consideran datos de estudios locales sobre el impacto de la Ley de Identidad de Género en la vida de personas trans y su acceso al derecho a la salud.

Palabras clave

Personas trans, Derecho a la salud, Accesibilidad, Ley de identidad de género

ABSTRACT

EXIGIBILITY OF THE RIGHT TO HEALTH IN TRANSGENDER PEOPLE: ACHIEVEMENTS AND PENDING DEBTS

This article analyses the impact of Gender Identity Law in the accessibility to health services for transgender people in Argentina. Thus, a brief historical reconstruction of this community is made to then criticize the pathologizing discourses of medicine and psychology, which have contributed to legitimate the exclusion, stigma and discrimination towards them. Moreover, the current inclusion of transgender people in manuals of psychiatry is discussed, analysing concepts such as “mental pain” and “incongruence”. Finally, recent local studies are commented considering the impact of the Gender Identity Law in the lives of transgender people and their access to the right to health.

Key words

Transgender people, Right to health, Accessibility, Gender identity law

Breve historia política del movimiento trans en Argentina: entre los reclamos colectivos y la normativa “igualitaria”

Según Lohana Berkins (2003), la lucha por parte de activistas travestis, transexuales y transgéneros ha tenido y tiene una larga tradición de resistencia en nuestro país, más específicamente desde la reinstauración de la democracia en el año 1983 pero que es anterior a ella. Dicha lucha se formaliza en una institución en el año 1991 con la creación de la Asociación de Travestis de Argentina. De la mano de Carlos Jauregui[i] se unen a las reivindicaciones de gays y lesbianas, para comenzar a exigir la derogación de los códigos contravencionales que las criminalizaban y, años más tarde, con la declaración de la Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires, introducirán el reclamo por la visibilización de la identidad de género, diferenciándola de la orientación sexual[ii].

Tras muchos años de resistencia y supervivencia (la esperanza de vida de una personas trans en Argentina es de 35 años, según un estudio realizado por Berkins en 2007[iii]) el Estado Argentino ha reconocido parte de los reclamos de esta población perseguida y vulnerabilizada por intermedio de su normativa. En este sentido, el Estado, a través de sus legisladores, ha sancionado leyes en los últimos cinco años que implicaron una visibilización y una ampliación sustancial de los derechos para personas del colectivo de Lesbianas, Gays, Transgéneros y Bisexuales (en adelante, LGTB). Entre ellas se destaca la ley 26.657 de Salud Mental del año 2010, que establece que en ningún caso puede realizarse un diagnóstico sobre la base exclusiva de la elección o la identidad sexual (artículo 3, punto c). Asimismo, se entiende a la salud mental como un proceso determinado por factores históricos, económicos, culturales y sociales, ligado a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley de Salud Mental, 2010).

Por su parte, la modificación del código civil en lo relativo al matrimonio civil (Ley 26.618 de 2010) introduce la posibilidad de celebrar uniones entre parejas del mismo sexo, otorgando los mismos derechos civiles, hasta entonces reservados a las uniones de pareja heterosexuales, tales como la adopción, las donaciones y la herencia. Concomitantemente, en el año 2013 se aprueba la ley 26.862 de Reproducción Medicamentada Asistida, en la cual se incluyen los tratamientos en el Programa Médico Obligatorio, haciendo expresa mención que la cobertura debe alcanzar a las mujeres solteras, a las parejas y matrimonios de personas del mismo sexo.

Pero la reforma más significativa para la personas trans se alcanzó con la sanción y promulgación de la Ley 26.743 de Identidad de Género del año 2012, ubicándose como legislación ejemplar, a la vanguardia mundial en materia de reconocimiento de las necesidades y derechos de dicha población, con un enfoque de derechos humanos, desde la perspectiva de la despatologización. La ley establece una clara diferenciación entre la identidad de género y la genitalidad, entendiendo a esta última como un factor más, entre otros tantos, en el proceso ligado a la construcción de la identidad

genérico-sexual.

En efecto, la normativa permite:

-) acceder al cambio registral del nombre de pila, imagen y sexo en el documento nacional de identidad

-) acceso al libre desarrollo personal desde un enfoque de salud integral (artículo 11)

-) acceso para niños, niñas y adolescentes como así también para personas migrantes.

Estableciendo que “en ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico” para acceder al cambio registral según la identidad autopercibida (Ley de Identidad de Género).

La prensa internacional se ha hecho eco de este avance histórico, ubicando a la Argentina como líder de la “revolución trans en el mundo” (BBC, 2014)[iv], por ser el primer país a escala global que reconoce legalmente los derechos de las personas trans sin que necesidad de apelar a instancias judiciales ni a certificaciones diagnósticas por parte de profesionales de la psiquiatría y/o psicología. Además, es la única legislación a nivel global que permite el acceso al cambio registral en el DNI para niños, niñas y adolescentes con su expreso consentimiento y el aval de los padres o adultos responsables.

La despatologización de las identidades trans es necesariamente correlativa al descentramiento del lugar de víctimas merecedoras de sentimientos de compasión o lástima para reconocerlas como sujetos y sujetas de pleno derecho con capacidad de agenciamiento (Berkins, 2013), en la construcción del pasaje de la no discriminación al reconocimiento social (Pecheny, 2001).

Siguiendo a Fraser (2008) podemos mencionar a las reivindicaciones por el reconocimiento de las diferentes identidades y colectivos diferenciándolas de las reivindicaciones por la redistribución de la riqueza, como las dos vertientes, aparentemente antitéticas, que confluyen en la cuestión de la justicia social. La autora señala que, lejos de tratarse de posiciones opuestas, la categoría “género” posee un carácter bidimensional, es decir que las desigualdades de género requieren tanto de una política de reconocimiento como de redistribución para alcanzar la justicia social. Estos conceptos nos sirven como herramientas teóricas para analizar la situación de la población trans en nuestro país, que ha logrado el reconocimiento de sus identidades por medio de una normativa nacional pero que aún lucha para que las políticas de redistribución y democratización en el acceso a derechos y servicios se efectiven y concreten en índices de mayor inclusión sobre sus realidades cotidianas.[v]

A propósito de la implementación de políticas públicas, debe asimismo señalarse que a pesar de que Argentina es pionera en la creación de normativa que reconoce derechos y despatologiza a la diversidad de identidades de géneros, a la hora de realizar el cambio de nombre y sexo en el documento, sólo se ofrecen dos posibilidades: inscribirse como varón o como mujer. Esto resulta problemático en tanto que dicho trámite administrativo continúa reproduciendo el binarismo clásico en torno a los sexos que invisibiliza al resto de las personas que no se identifican con ninguna de estas categorías. Este no es un inconveniente que surja de la letra de la ley ya que en ninguno de sus artículos se utilizan los términos de “varón” o “mujer” ni “masculino o femenino” sino que es relativo a su implementación y aplicación.

Por otra parte, aún hoy, a tres años de la promulgación de dicha ley, existe una deuda pendiente relativa a la falta de reglamentación del artículo 11 por parte del Ministerio de Salud de la Nación, que establece el derecho al libre desarrollo personal:[vi]

Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad po-

drán, 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.

Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona [...] (Ley de Identidad de Género, artículo 11).

Hasta tanto esto ocurra, las subjetividades trans continuarán esperando en tanto que cuerpos “pacientes del Estado” (Auyero, 2013), en un entramado de relaciones de poder funcional a la dominación política que erige barreras de accesibilidad para alcanzar el pleno reconocimiento, desarrollo y emancipación. Surge así una dimensión dentro de la noción de vulnerabilidad que los teóricos y especialistas en el campo de la salud han denominado como “programática”, en referencia a los modos en que los servicios de salud, el Estado y sus instituciones inciden sobre los individuos y poblaciones, reproduciendo las condiciones de vulnerabilidad a las que están expuestos en sus contextos locales (Ayres, Paiva & França, 2012; Pecheny, 2013)

Siguiendo a Alicia Stolkiner (2010) se puede pensar que dicha noción es solidaria a la mercantilización de la salud y la correlativa biomedicalización de los cuerpos propios de nuestra época, que ubica a los seres humanos como objetos intercambiables para extraer de ellos la máxima ganancia posible, a través de prácticas de desubjetivación que cancelan el posicionamiento como sujetos de derechos.

El rol de las ciencias de la salud y otros discursos de poder sobre la patologización - despatologización de las identidades trans

En este sentido, las tendencias a la objetivación y patologización de las identidades trans debe ser entendida desde la perspectiva de la mercantilización de salud a escala global (Stolkiner, 2010). Dichas tendencias se han asentado sobre la base de discursos hegemónicos que han delimitado lo normal y lo patológico (Canguilhem, 1984) como entidades naturales y a-históricas, donde toda disidencia sexuada se conformaba como una categoría marginal, potencialmente peligrosa que requería el despliegue de técnicas de la ciencia médica y la psicología, destinadas a su pronta corrección-normalización.

En este sentido, la sanción de la normativa anteriormente comentada nos lleva a pensar en un cuestionamiento del *status quo* respecto de los géneros y la diversidades sexuales en Argentina, largamente invisibilizadas, excluidas, violentadas y perseguidas desde la legitimación que ofrecían los discursos jurídicos, religiosos, biomédicos y psicológicos. Cuestionamiento del orden imperante del sistema sexo-género que modificará, al menos en parte, el acceso al derecho salud para las personas trans. Esto ha repercutido sobre los modos en que las ciencias médicas y la psicología - de tradición positivista / mecanicista - han elaborado categorías diagnósticas patologizantes como objeto de estudio para abordar el entendimiento-desentendimiento de esos cuerpos.

Sobran referencias: desde los trabajos de Freud a comienzos de siglo (1905/2008, 1920/2008), teorizando acerca de los invertidos y su particular desarrollo libidinal[vii] hasta la mismísima Organización Mundial de la Salud, organismo dependiente de Naciones Unidas que recién en 1990 quitó a la homosexualidad del listado

de enfermedades mentales, sumado a las distintas ediciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Enfermedades Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana, que ha incluido a la homosexualidad como enfermedad mental hasta el año 1973 y aún hoy, en su quinta y última versión, incluye el diagnóstico relativo a la “disforia de género”, que reemplaza al anterior “trastorno de identidad de género” (APA, 2013).

Los puntos nodales de la exclusión basada en la patologización de la disidencia sexual se viste ahora con otros ropajes porque, nominadas de una manera u otra, las identidades trans continúan dentro de las páginas de manuales y listados que establecen cuales son las enfermedades mentales que requieren algún tipo de intervención por parte de los profesionales de la salud y/o del poder judicial, ya sea para aliviar ese “dolor psíquico” que se desprendería de la incongruencia, o aún más, para que se reconozca el derecho a existir conforme a la identidad percibida, luego de recibir el diagnóstico de disforia de género requerido para acceder a la rectificación registral, tal como lo exige, por ejemplo, la legislación española.

Estas modificaciones terminológicas en torno a las nomenclaturas diagnósticas pretenden deslindar el diagnóstico de disforia de género de la categoría de trastorno, poniendo el acento en el dolor psíquico o subjetivo (Augsburger, 2002) que subyace a la vivencia de incongruencia entre el sexo asignado y la identidad percibida. Esto es problemático porque se invisibiliza que la vivencia de incongruencia o congruencia está fuertemente condicionada por presiones socio - culturales que los discursos hegemónicos sostienen sobre las prácticas y experiencias sancionadas como “anormales y antinaturales”. En este sentido cabe preguntarse: ¿Por qué en estos manuales se incluye al dolor psíquico en estricta relación con las identidades trans dejando por fuera de ellos a otras comunidades que también podrían experimentar dolor subjetivo relacionado a la exclusión y discriminación, por caso, las personas migrantes? ¿Quiénes se benefician con estas clasificaciones y categorizaciones? ¿Existe relación de continuidad entre el dolor subjetivo y los cuadros que requieren intervención profesional? ¿Cuál sería el punto de corte que establece diferencias entre uno y otro? Una respuesta a estos interrogantes la ofrece Augsburger:

“Los umbrales de percepción y tolerancia subjetiva y social del dolor psíquico no son estandarizables, y difícilmente pueda construirse un parámetro técnico que diferencia claramente donde el sufrimiento subjetivo se transforma en enfermedad objetivada” (2002, p. 73).

Impacto de la ley de Identidad de género en el acceso al derecho a la salud

Retomando el estado de situación en nuestro país, quisiera hacer una mención especial a la situación de la población trans en Argentina en relación con la ley de Identidad de género. Si bien la misma es muy reciente (fue sancionada en el año 2012), y a pesar de que existen muy pocos estudios o datos oficiales que reflejen la situación y condiciones de vida actuales del colectivo, ciertos datos nos permiten pensar que dicha normativa ha tenido un impacto positivo en lo referente al acceso al derecho a la salud, entre otros derechos. El estudio realizado por la Fundación Huésped y la Asociación de Travestis, Transgéneros y Transexuales de Argentina en el año 2013 indica que, sobre un total de 406 mujeres trans, el 41,2 % evitó ir a un centro de salud previo a la Ley de Identidad de género, y luego de ésta, sólo un 5,3% decidió no concurrir. Además, el 67,1% expresó no haber sido llamada por su nombre de elección en dicho ámbito previo a la sanción de la ley, y luego de la misma, la cifra se redujo a un 17,0%.

Dicha tendencia se repite entre los varones trans que participaron en el mismo estudio (N=46) donde el 58,2 % manifestó que había evitado concurrir a un centro de salud previo a la ley y, luego de ella, el porcentaje se redujo a un 12,1%. Asimismo, el 43,6 % expresó que, previo a la ley, no lo llamaron por su nombre de elección en los servicios de salud, mientras que posterior a la normativa, el 13,1% tuvo que atravesar por dicha situación discriminatoria.

Esto nos permite inferir que la ley de identidad de género ha disminuido las barreras de accesibilidad para las personas trans en relación con los servicios de salud, entendiendo que la accesibilidad tiene una dimensión simbólica constituida por las “condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos que se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Stolkiner et al., 2000). Esta afirmación se recorta en función de los datos extraídos del informe de ATTTA & Fundación Huésped (2013) en relación de continuidad con los resultados de la primera encuesta piloto sobre población trans, realizada en el año 2012 en el municipio de La Matanza por el INDEC.

Dicho estudio, con un tamaño muestral de N= 216 personas trans, donde un 84,7% se identificaron como chicas trans y 15,3% como varones trans, revela que el 79,9 % de las personas encuestadas habitualmente consulta en un hospital público cuando tiene un problema de salud o un malestar, mientras que sólo un 22, 5 % informó que ante dicha situación recurre a un establecimiento o consultorio privado.

Sin embargo, todos estos datos son un recorte -construido- de la realidad y por lo tanto ofrecen, al menos, una doble lectura. Proponemos entonces sostener determinados interrogantes antes que aventurar conclusiones apresuradas, unidireccionales y homogeneizantes que hegemonizan sentidos. Si bien una posible línea interpretativa nos llevaría a afirmar que los índices de estigma y discriminación en el ámbito de la salud han decrecido significativamente con posterioridad a la promulgación de la Ley de Identidad de Género, pudiendo ser entendido como una conquista social relacionada con la normativa antes mencionada, aún existen situaciones discriminatorias que no encuentran resolución en la norma. Por ejemplo, en el estudio del INDEC los datos sobre las consecuencias de la discriminación en el ámbito de la salud muestran que tres de cada diez personas encuestadas debieron abandonar algún tratamiento médico y cinco de diez dijeron haber dejado de concurrir a un ámbito de salud. Asimismo, el 55% de la muestra afirmó haberse realizado tratamientos de hormonización, de los cuales el 86% bajo esos tratamientos no realizaron ningún control médico (INDEC, 2012). Por su parte, debe considerarse que dicho informe (realizado entre el 18 y el 29 de junio de 2012) se desarrolló casi en simultaneidad con la sanción de la Ley de Identidad de Género (promulgada el 23 de mayo de 2012), razón por la cual su validez para informar respecto del impacto de la norma en la vida de las personas es relativa.

Esto da cuenta de la tarea inconclusa por parte de los profesionales de la salud que prestan dichos servicios y las autoridades de gobierno que diseñan las políticas públicas respecto de una problematización más profunda en torno a los imaginarios sociales, significaciones y discursos que circulan y moldean las trayectorias de las identidades trans, particularmente en el acceso a derechos.

Comentarios finales

Para concluir quisiéramos plantear algunas cuestiones que ameritan sostener una posición de reflexividad sobre ciertos temas que fueron abordados en este escrito. La primera de ellas gira en torno a la idea de incongruencia. Tal como se la aborda desde los manua-

les de psiquiatría y ciertas corrientes teóricas dentro del campo de la psicología, la vivencia, generalmente temprana, de las personas trans de disonancia entre el sexo asignado y la identidad percibida pareciera ser en sí misma algo causante de dolor subjetivo o psíquico, que necesariamente reviste carácter traumático. De esta manera queda invisibilizado y naturalizado que dicha vivencia produce malestar en las personas porque el orden social lo nombra y sanciona como algo no deseado.

En la misma línea, cierto paralelismo podría establecerse con la situación de las personas divorciadas en décadas anteriores, cuando el divorcio era motivo de escándalo. El dolor subjetivo causado por dicha situación no era algo inherente a la persona sino que se explicaba por el conjunto de significados y valores propios de esa época, que juzgaban aquello como un hecho reprochable.

En este sentido, considero necesario analizar y rediscutir la construcción de significados e imaginarios sociales que se erigen y perpetúan en torno de las personas trans, para cuestionar las miradas patologizantes o victimizantes que se posan sobre este colectivo, al entenderlos como cuerpos equivocados, invisibilizando que lo equivocado reside en la naturalización y biologización de los ordenamientos históricos, políticos, sociales y económicos. Consideramos que los y las profesionales de la psicología tenemos una responsabilidad capital en este punto. Dado el amplio rango de posibilidades de inserción laboral que ofrece nuestra disciplina en diferentes sectores de la sociedad (salud, educación, trabajo, justicia, etc.) y la consecuente capacidad potencial de influir directa o indirectamente sobre la vida de las personas con nuestras acciones u omisiones, debemos estar atento a la “lengua punitiva docta, que impunemente dice cualquier cosa amparada por un título universitario” (Meccia, 2011, p. 24).

En esta línea, podrá pensarse que la lucha por el cambio social estará saldada cuando las y los docentes, investigadores y académicos dejemos de reflexionar, escribir y hablar acerca y en nombre de las personas trans, y sean ellas y ellos quienes ocupen esos lugares en la academia y en otros espacios, para que puedan escribir y problematizar su propia existencia... y contárnosla.

NOTAS

[i] Activista gay argentino, miembro fundador de la Comunidad Homosexual Argentina, primera organización creada en el año 1984 con el propósito de reivindicar los derechos de gays y lesbianas.

[ii] Siguiendo los principios de Yogyakarta (2014) entendemos a la identidad de género como:

La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (p. 17)

Cabe destacar, tal como se desprende de la definición anterior, que la identidad de género trasciende el binarismo clásico “varones y mujeres”. Tal es así que en nuestro país muchas personas trans continúan identificando como travestis, en tanto que supone una un agenciamiento y reivindicación política que les permite sortear el binarismo[iii]. Por otra parte, la orientación sexual es definida en los Principios de Yogyakarta (2014) como:

La capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas (p. 17)

[iii] Berkins, Lohana (2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe Nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Buenos Aires: Asociación de la Lucha por la Identidad Travesti, Transexual (ALITT).

[iv] Para acceder a la nota completa vaya al siguiente enlace: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/05/140516_argentina_trans_derechos_revolucion_lgbt_irm

[v] Se utiliza el término “identidades”, en plural, para evitar la reproducción de categorías esencialistas y homogeneizantes

[vi] Durante la redacción de este artículo en los meses de abril y mayo de 2015 asistimos a la reglamentación del artículo 11 de la Ley de Identidad de género, más específicamente el día 29 de mayo de 2015, formalizada en el decreto 903 / 2015. Para acceder al texto completo de la reglamentación, diríjase a <http://www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/index.castle?s=1&fea=29/05/2015>

El anexo I establece que:

“Se entiende por intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida. Las mismas comprenden: Mastoplastia de aumento, Mastectomía, gluteoplastia de aumento, Orquiectomía, Penectomía, Vaginoplastia, Clitoroplastia, Vulvoplastia, Anexohisterectomía, Vaginectomía, Metoidioplastia, Escrotoplastia y Faloplastia con prótesis peneana, resultando la presente enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo. Se entiende por tratamientos hormonales integrales a aquellos que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal, promoviendo que la imagen se adecue al género autopercibido. Todos los productos deben estar aprobados por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT). 2. La SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA y la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, dependiente del MINISTERIO DE SALUD son autoridad de aplicación en todas las materias de su competencia de conformidad con la Ley N° 26.743. 3. El MINISTERIO DE SALUD tendrá las funciones seguidamente citadas, sin perjuicio de las que puedan surgir de normativas complementarias respecto de la presente: a) Coordinar con las autoridades sanitarias de las provincias y de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES la preparación de los servicios en establecimientos sanitarios públicos de cada jurisdicción o a nivel regional, que cumplan con los objetivos del artículo que por esta medida se reglamenta. b) Coordinar e implementar un programa de capacitación, actualización y sensibilización para los profesionales

de la salud del sub sector público, a fin de poder dar respuesta al abordaje integral de la salud y a las intervenciones y tratamientos, dispuestos por el artículo 11 generando recomendaciones que propicien la implicación de las universidades formadores en ciencias de la salud. c) Realizar campañas de información a fin de promover la salud integral, intervenciones y/o tratamientos disponibles, en el marco de lo estipulado por el presente artículo, vehiculado a través del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE MEDICINA COMUNITARIA, MATERNIDAD E INFANCIA en la órbita de la SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA.”

[vii] Si bien es cierto que el concepto de “elección de objeto” en Freud no refiere a una elección consciente y voluntaria por parte del sujeto, también es dable destacar que el autor utiliza los términos de desarrollo normal / anormal de la libido

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales. Quinta Edición. American Psychiatric Publishing.
- Asociación Travestis, Transexuales y Transgéneros Argentinas y Fundación Huésped (2014). Ley de Identidad de Género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina. Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.huesped.org.ar/informe-situacion-trans/>
- Augsburger, C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuadernos Médico Sociales 81, 61-75.
- Auyero, J. (2013). Pacientes del Estado. Buenos Aires: Eudeba.
- Ayres, J. R.; Paiva, V. & França, I. Jr. (2012). Conceitos e praticas de prevenção: Da historia natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. En Paiva, Vera; Ayres, José Ricardo & Buchalla, Cassia María (Coords.), Vulnerabilidade e direitos humanos. Prevenção e promoção da saúde: Vol. I. Da doença a cidadania (pp. 71-94). San Pablo, SP: Jurúa.
- Belluci, M.. (2010). Orgulo. Carlos Jauregui, una biografía política. Buenos Aires: Emecé.
- Berkins, L. (2007). Travestis: Una identidad política. E-misférica, 4(2). Recuperado de: http://hemisphericinstitute.org/journal/4.2/esp/es42_pg_berkins.html
- Berkins, L. (2007). Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe Nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires: Asociación de la lucha por la Identidad Travesti, Transexual (ALITT).
- Berkins, L. (2003). Un itinerario político del travestismo. En Mafia, Diana (Comp.), Sexualidades migrantes. Género y transgénero. Buenos Aires: Scarlett Press.
- Berkins, L. (2013). Los existenciaros trans. En Fernández, Ana María & Sequeira Peres, William (Eds.), La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales. Buenos Aires: Biblos.
- Capicua Diversidad (2013). Aportes para pensar la salud de personas trans. Recuperado de: <http://www.capicua Diversidad.org/#!/-guia-de-salud>
- Canguilhem, G. (1984). Lo normal y lo patológico. México DF: Siglo XXI.
- Carlos & Jones, D. (Eds.), Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina. Buenos Aires: Del Zorzal.
- Decreto 903 /2015. Ley 26.743 de Identidad de Género. Reglamentación del artículo 11. Recuperado de: <http://www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/index.castle?s=1&fea=29/05/2015>
- Dubet, F. (2012). Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Engelman, M. (2006). Discriminación y estigmatización como barreras de accesibilidad a la salud. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología 14, 221-228.
- Fraser, N. (2008). La justicia social en la era de la política de la identidad: redistribución, reconocimiento y participación. Revista de Trabajo 4, 6, 83-99. Recuperada de: http://www.trabajo.gov.ar/downloads/cegiot/08ago-dic_fraser.pdf
- Freud, S. (1905/2008). Tres ensayos de una teoría sexual. En Freud, Sigmund, Obras completas, tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/2008). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. En Freud, Sigmund, Obras completas, tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Garbus, P. (2012). Accesibilidad a la atención en salud. La revisión teórica de una categoría tan clásica, como de moda. Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca, 22(1), 15-25.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2012). Primera encuesta piloto población trans. Informe técnico de la prueba piloto Municipio de La Matanza. Buenos Aires: INDEC.
- Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005). Recuperada de: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
- Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental (2010). Recuperada de: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley 26.618 de Modificación del Código Civil sobre Matrimonio (2010). Recuperada de: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>
- Ley 26.743 de Identidad de Género (2012). Recuperada de: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Ley 26.862 de Reproducción Medicamente Asistida (2013). Recuperada de: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>
- Moreno, A. (2008). La invisibilidad como injusticia. Estrategias del movimiento de la diversidad sexual. En Pecheny, Mario; Figari, Meccia, E. (2011). Los últimos homosexuales. Sociología de la homosexualidad y la gaycidad. Buenos Aires: Gran Aldea Editores.
- Pecheny, M. (2001). “De la ‘no-discriminación’ al ‘reconocimiento social’. Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina”. Artículo presentado en XXIII Congress of the Latin American Studies Association (LASA). Washington DC, Estados Unidos. Recuperado de: <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2001/PechenyMario.pdf>
- Pecheny, M. (2013). Desigualdades estructurales, salud de jóvenes LGBT y lagunas de conocimientos: ¿qué sabemos y qué preguntamos? Temas em Psicologia 21, 3. Recuperada de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000300012&script=sci_arttext
- De los Reyes, I. (2014). Por qué Argentina lidera la revolución trans en el mundo. BBC Mundo. Recuperado de: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/05/140516_argentina_trans_derechos_revolucion_lgbt_irm
- Stolkiner, A. et al. (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Dunken.
- Stolkiner, A. (2010). Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. Medicinasocial.info 5(1), 89-95. Recuperado de: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/410>
- Von Opiela, C. (2012). Derecho a la identidad de género: ley 26.743. Buenos Aires: La Ley.