

\ "Políticas de salud para personas trans: vulnerabilidad social y redes estratégicas.\ "

Matías Sbodio.

Cita:

Matías Sbodio (2019). *\ "Políticas de salud para personas trans: vulnerabilidad social y redes estratégicas.\ "*. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-023/507>

AUTORIZO PUBLICACIÓN

Autor: Sbodio Matías

Título: “*Políticas de salud para personas trans: vulnerabilidad social y redes estratégicas*”

Eje temático: Estado y Políticas Públicas

Nombre de la Mesa: 87 Estado y Sociedad: (des)regulaciones políticas sexuales y (no)reproductivas.

Institución de Pertenencia: Facultad de Humanidades y Ciencias, Universidad Nacional del Litoral (FHUC – UNL).

Resumen: En esta ponencia se presentan los resultados de una tesis de grado titulada “*Más allá de la lesión. Un estudio de caso sobre políticas de salud trans en Santa Fe*” y dirigida por el Dr. Ernesto Meccia. La sanción de la Ley de Identidad de Género reconoció el derecho a la identidad y se propuso la construcción de ciudadanía sexual para personas trans. Si bien los objetivos de esta ley se inscriben como vanguardia a nivel internacional, implementar una política pública requiere pasar de un mundo simbólico (condensado en la letra de la ley), al mundo incierto de realidades sociales y escasez de recursos (Etzioni, 1996).

A sabiendas de que la población trans es un colectivo históricamente marginalizado y vulnerado por el Estado y la sociedad, nos preguntamos: ¿Qué sucede luego de la sanción de la ley? ¿Cómo se garantiza el derecho a la identidad? ¿Cómo diferentes actores sociales se disputan las formas de implementación de esta política? En esta ponencia daremos cuenta de tres tipos de redes estratégicas que articulan en diferentes niveles para hacer frente a los numerosos actores de veto y garantizar el derecho a la identidad: actores médicos, actores públicos no médicos y organizaciones sociales trans.

Palabras Clave: Políticas Sanitarias – Diversidad Sexual – Vulnerabilidad – Ciudadanía Sexual

Ciudadanía íntima y ciudadanía sexual: politizando lo privado.

La ley de Identidad de Género (Ley 26.743), fue sancionada por el Congreso de la Nación Argentina en el año 2012, proclamando el derecho a la identidad de género. Define a la identidad de género como una *vivencia interna e individual*, aclarando que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer. Dispone que toda persona pueda solicitar un cambio registral de su sexo, nombre e imagen cuando éstos no coincidan con su identidad autopercebida.

Como estamos interesados en políticas públicas de salud, esta ponencia pone el foco sobre el artículo N° 11 de esta legislación. El mismo ordena que a fin de garantizar la salud integral, todas las personas podrán acceder si lo desean a cirugías y/o tratamientos hormonales para adecuar su cuerpo, -incluida su genitalidad- a la identidad que autoperciben. El artículo N°11 obliga además a los efectores del sistema de salud (tanto públicos como privados y obras sociales) a garantizar dicho derecho. Aclarando que el único requisito para que estas modificaciones físicas sean realizadas es el consentimiento de la persona, pudiendo prescindir de informes psiquiátricos, psicológicos y de cualquier otro tipo estudio médico o proceso legal. Esta legislación pretende proteger el derecho a la identidad de género y entiende que el Estado debe asumir como responsabilidad la protección integral de la salud de las personas trans (asumiendo los efectos que las construcciones identitarias tienen sobre los cuerpos).

Leyes como ésta son hijas de la lucha social de un sujeto político recientemente constituido: los movimientos que vehiculizan derechos basados en la diversidad sexual¹. Sujeto que –en conjunto con las múltiples organizaciones feministas y el movimiento de mujeres- viene a impugnar los discursos tradicionales sobre la sexualidad y el género, proponiendo nuevos significados. El accionar de diferentes movimientos sociales logró que asuntos como la sexualidad, el género o la familia, antes entendidos como de dominio privado, se comiencen a desprivatizar (Meccia, 2006).

Según Renata Hiller (2009) en América Latina, el surgimiento de la diversidad sexual como nuevo sujeto político impugna las nociones tradicionales de sexualidad. En este contexto, la sanción de la Ley de Identidad de Género, puede ser comprendida como una redefinición de la noción de

¹ En el marco del surgimiento de este sujeto político, también podemos nombrar a la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (2006), la Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario (2010), las leyes y ordenanzas antidiscriminatorias, la derogación de los códigos de falta que criminalizaban las identidades trans (2010 en Santa Fe provincia), y las numerosas ordenanzas de cupo laboral trans en diferentes provincias y municipios del país (2018 en Santa Fe ciudad).

“transexualidad” dejando de ser comprendida como una enfermedad o un crimen, y reconociendo el derecho a la identidad de género. También implica una redefinición de la noción de “identidad” dejando de comprenderla como naturalmente dada o inmutable, y reconociendo que la identidad de género es de naturaleza social y susceptible de ser modificada. Estas redefiniciones son parte del amplio proceso que Ernesto Meccia y Renata Hiller (2009, 2006) describen como la desprivatización de la sexualidad o politización de la intimidad.

A su vez, este proceso de politización de la sexualidad nos exige repensar la noción de ciudadanía. La ciudadanía es el mito sobre el cual se fundan las democracias liberales republicanas. Partiendo del principio de igualdad de las personas, la noción de ciudadanía se entiende como universal y busca describir un vínculo entre el Estado y la población, donde el primero posee la responsabilidad de garantizar determinados derechos. En este sentido Marshall (1977) sostiene que el concepto de ciudadanía clásico puede ser dividido en tres esferas: civil, política y social.

Sin embargo, las organizaciones que vehiculizan los derechos de la diversidad sexual cuestionando las formas hegemónicas de comprender la sexualidad, denuncian la supuesta universalidad de la ciudadanía. Hacen eco aquí teóricas feministas, como por ejemplo Kate Millet: *“el sexo es una categoría social impregnada de política”* (Millett, 2010, p.68) o Shulamite Firestone: *“El movimiento feminista es el primero en combinar eficazmente el factor ‘personal’ con el ‘político’”* (Firestone, 1973, p. 53). Estos reclamos, claramente hermanados con la lucha del movimiento feminista, evidencian que la orientación sexual y la identidad de género determinan condiciones desiguales de acceso a derechos, evidenciando que la ciudadanía, lejos de ser universal, es machista y heterosexual, a propósito de esto *“(…) la heterosexualidad reproductiva, es elevada al rango universal no marcando que opera como patrón de prácticas y relaciones sexuales, estructuras familiares e identidades”* (Hiller, *op.cit.* p. 14).

Surgen así nuevas formas de entender la ciudadanía que pretenden englobar *“(…) asuntos ligados con los deseos, placeres y formas de estar en el mundo que se relacionan con nuevas esferas, nuevos debates y nuevas historias; se refiere a los derechos y deberes para tomar decisiones en nuestra esfera personal y privada (...)”* (Pérez-de la Merced, *op.cit.* p. 154). Sobre la anterior clasificación de Marshall, Ken Plummer (2003) sugiere incorporar una cuarta esfera denominada *ciudadanía íntima*:

“(…) la ciudadanía íntima como un concepto sensibilizador que se propone analizar una pluralidad de discursos públicos e historias sobre cómo vivir la vida personal en un mundo moderno tardío en el que nos enfrentamos a una serie creciente de elecciones y dificultades en torno a las intimidaciones”. (Plummer, op.cit.)

Según Moreno (2006) la noción de ciudadanía íntima de Ken Plummer permite la construcción de teorías sobre la relación entre el Estado y el activismo socio-sexual, ya que evidencia la calidad de las respuestas estatales en relación a las reivindicaciones solicitadas por el colectivo LGBTI+. Otra propuesta es la idea de *ciudadanía sexual*, la cual estructura un conjunto de argumentos destinados al reclamo por la garantía de derechos sexuales. La ciudadanía sexual es:

“(…) aquella que enuncia, facilita, defiende y promueve el acceso de los ciudadanos al efectivo ejercicio de los derechos tanto sexuales como reproductivos y a una subjetividad política que no ha disminuido por las desigualdades basadas en características asociadas con sexo, género y capacidad reproductiva.” (Cabral/Grinspan y Viturro 2006, p.262)

Para el buen desarrollo de una ciudadanía íntima y sexual, resulta imprescindible que los usuarios de las políticas y programas puedan tener voz, procurando que la soberanía sobre su sexualidad no se vea limitada, sino más bien incrementada. Y estas políticas además deberían siempre respetar y ayudar a defender los derechos sexuales de las personas (Shepard, 2014). La ley de Identidad de Género aparece así como un ejemplo en materia de legislación destinada a la población trans a nivel internacional. Su texto resulta productor de ciudadanía sexual para la población de travestis, transexuales y transgéneros. Sin embargo, la pregunta guía de este trabajo es: ¿Qué sucede más allá del texto, durante en el proceso de implementación? ¿Qué resistencias surgen en el proceso de implementación de este tipo de políticas? ¿Qué estrategias poseen los actores y actrices para superarlas?

Bajar al campo: la importancia de observar al Estado en acción

En 1973, los politólogos Jeffrey L. Pressman y Aaron Wildavsky publican *Implementation*. En este trabajo de investigación se preguntan por qué las políticas diseñadas en Washington fracasan al ser implementadas en Oakland. Descubren que para analizar estos fracasos, más que los objetivos de las políticas, debemos estudiar el complejo entramado de actores y burocracias que las llevan a cabo. Fundan así los estudios de la implementación. Luego de investigar la implementación de la Ley de Identidad de Género coincidimos con estos autores en que la implementación de una política es mucho

más que una ejecución automática de lo escrito en las leyes. Por el contrario, implica una serie de limitaciones, negociaciones, actores, agencias estatales, acuerdos, etc. que pocas veces son contemplados por quienes diseñan las políticas y establecen los objetivos. Entendemos que “(...) *la implementación consiste en transitar un sendero que conduce desde el mundo simbólico altamente plástico (...) al más incierto y resistente, de realidades sociales cristalizadas en escasez de recursos, relaciones de poder, conflictos de valores, resistencias, retraimiento y pasividad*” (Etzioni, 1996; Brehem y Gates. 1999, citado por Martínez Nogueira, 2007, p.63).

Por su parte, Dean Spade (2015) aboga por el desarrollo una política trans crítica y observa que los cambios jurídicos en materia de derechos humanos no arrastran consigo grandes cambios en las desigualdades que oprimen a la población trans. Spade critica el hecho de que la ‘*judicialización de los reclamos sociales*’ sea la única estrategia disponible para hacer frente a las problemáticas de la población trans. Esta estrategia se focaliza exclusivamente en modificar leyes, como si el poder de cambio consistiera en que los legisladores escribieran una ley. Estas estrategias olvidan que el poder no se concentra en una única institución dominante, sino que “(...) *se manifiesta en sitios interconectados y contradictorios, donde circulan y se consolidan regímenes de conocimiento y de ciertas prácticas.*” (Spade, *op.cit.* p.37). Entender al poder en estos términos exige poner el foco sobre las prácticas de gobierno y las rutinas burocráticas, más que sobre los objetivos de las leyes. Spade aconseja: “(...) *lo que deberíamos analizar es la gobernanza administrativa que habitualmente proviene de organismos estatales como los departamentos de salud (...)*” (Spade, *op.cit.* p.47).

Razón por la cual, para poder estudiar los alcances de la Ley de Identidad de Género no resulta suficiente con reflexionar sobre el contenido del texto de la ley. Por el contrario, debemos alejarnos de este *mundo plástico*, para recabar la realidad del campo social. Surge entonces la pregunta: ¿Qué características adoptó la implementación de la Ley de Identidad de Género? Nos centraremos en los aspectos sanitarios de la ley, en particular el caso del Hospital Iturraspe, de la ciudad de Santa Fe, entre los años 2012 y 2017.

Informalidad estratégica y redes con recodos

Estamos en condiciones de confirmar los pronósticos de Spade (2015), ya que resulta evidente que la implementación de la ley dista mucho de los nobles objetivos consignados en la misma. Al analizar el desempeño del personal médico, aquellos que actuaron dificultando la implementación de la política, son un claro ejemplo de las típicas contramarchas que definen los matices de la implementación de toda política. Sin embargo, al observar la dimensión no médica de la institución hospitalaria, surgen una serie de actores y actrices que presentan resistencia e intentan garantizar la correcta implementación.

En relación al actuar del personal no médico se pudo identificar que intervienen de forma **empática, garantista y sensibilizadora**. Con personal “no médico” se refiere a profesionales y trabajadores del hospital que no pertenecen a la corporación de la ciencia médica. Particularmente a un equipo de trabajadoras sociales correspondientes al Área de Servicio Social del hospital, y también a una mujer trans que trabajaba como administrativa en esta área. El personal no médico, comprometido empáticamente con la población LGBTI+ intentó garantizar los derechos comprendidos en la ley y sensibilizar al resto de la institución hospitalaria.

El Área de Servicio Social comenzó a trabajar con población trans años antes de la sanción de la ley. Destacamos que la sanción de la ley en sí no generó un cambio rotundo del statu quo, sino que más bien amparó en términos legales algunas prácticas que el personal no médico venía desarrollando con anterioridad. Podemos afirmar además que la mayoría de los actos de implementación estaban orientados a que se respete la identidad de las personas trans y se garanticen los tratamientos hormonales y las cirugías. Es decir, estamos frente a un equipo de actrices públicas comprometidas con los derechos y la **ciudadanía sexual** de las personas trans.

Entre las estrategias del personal no médico, destaca un nivel alto de **actos de implementación de tipo informal**. El personal no médico a lo largo del período desarrolló un **aprendizaje social** descubriendo que evadiendo algunas de las reglas y formalidades de la burocracia del hospital es posible una construcción más eficaz y eficiente de ciudadanía sexual para las personas trans. Valencia (2003) observa que:

“La organización puede ser estudiada a partir de reglas formales de funcionamiento (organigrama, procedimientos, normas) y de prácticas sociales que son resultado de procesos de aprendizaje o de rutinas. Los procesos de aprendizaje y de negociación social dan lugar a la generación de rutinas. La dimensión colectiva y el carácter tácito de la rutina están presentes (conocimientos y reglas de comportamiento no necesariamente formales). Se requieren períodos en la construcción de rutinas.” (Valencia, op.cit., p. 67)

Las trabajadoras sociales movilizan contactos, intercambian favores, llaman a médicas amigas, se pelean con los farmacéuticos e intentan así solucionarle problemas a quienes se acercan al servicio. Empujadas por su empatía y compromiso, rompen las reglas del circuito hospitalario y crean nuevas. Entendemos que se trata de actos de implementación sumamente informales, ya que si bien este tipo de prácticas están totalmente integradas a la cotidianidad del hospital, no quedan registrados en ningún lugar y exceden a las funciones oficiales de su trabajo. Es decir, escapan a la formalidad de actas, órdenes de consulta, reuniones, turnos, teléfonos fijos con número de interno y salas de espera. Más bien se trata de diálogos en un pasillo, griteríos a través de una ventanilla, mensajes de texto que envían desde sus celulares personales y favores que suplican a algún conocido. Entendemos a estos actos informales como una estrategia de construcción de ciudadanía sexual.

Otra de las estrategias es la construcción de redes. En el año 2010, al interior del Hospital Iturraspe, se crea el Equipo de Diversidad. Se trata de un equipo interdisciplinario, integrado por profesionales que voluntariamente deciden tratar de forma particular la problemática de la diversidad sexual dentro del hospital. Aquí aparecen en escena profesionales médicas que también habiendo desarrollado empatía a lo largo del proceso de implementación se involucran en las disputas institucionales para intentar garantizar el derecho a la identidad.

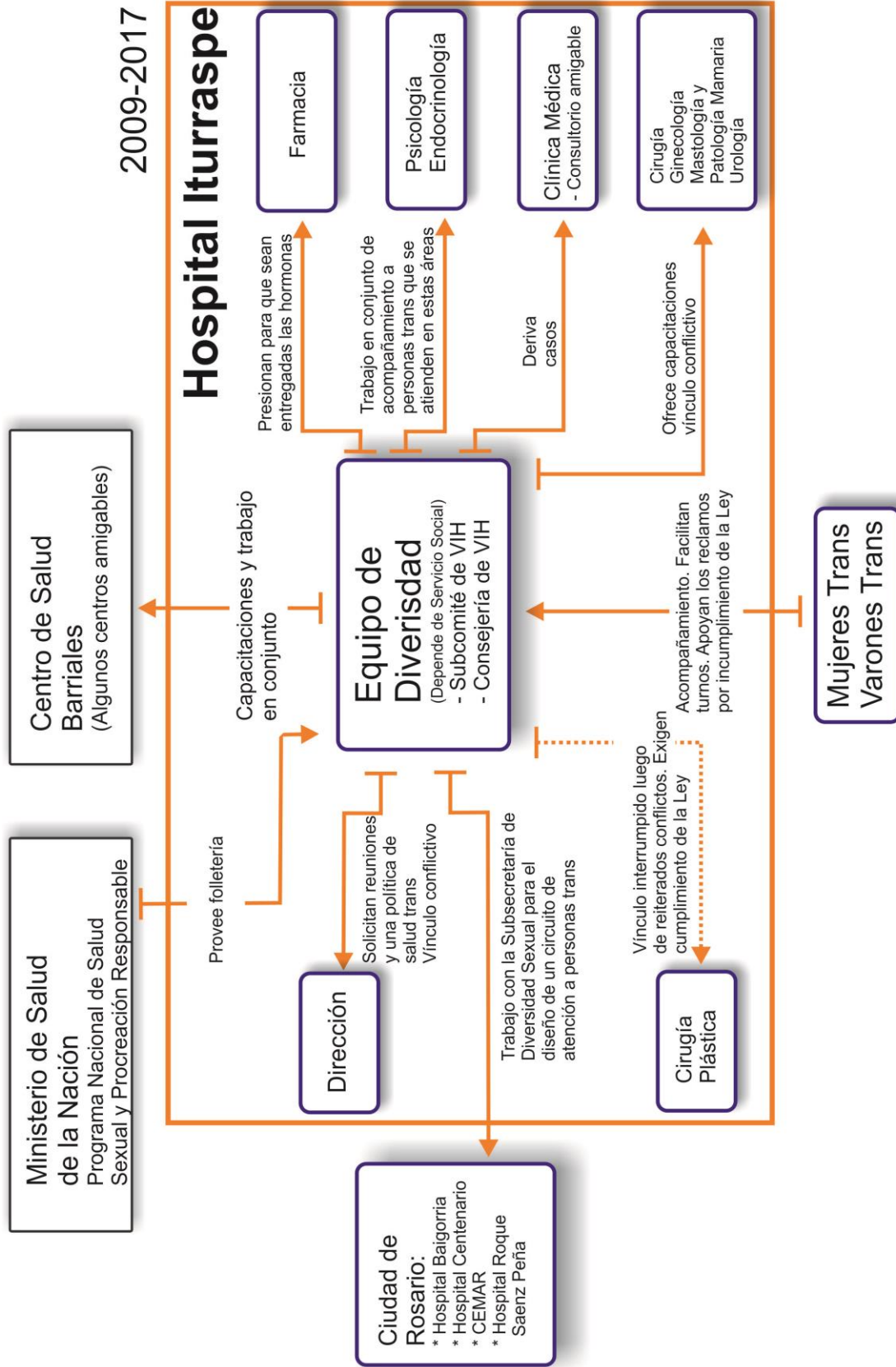
Desde su creación y a lo largo de todo el proceso de implementación de esta política de salud, el Equipo de Diversidad ha oficiado como el nodo principal de una red que conecta a diferentes actores: médicos, no médicos, organizaciones, instituciones y agencias estatales de diferentes jerarquías, etc. Algunas de ellas nombradas a continuación:

- Población trans, usuarixs de la ley
- Múltiples organizaciones sociales trans a nivel local, provincial y nacional,
- Diferentes Servicios, Áreas y Equipos Médicos dentro del hospital
- Dirección del Hospital Iturraspe
- Centros de Salud Barriales
- Ministerio de Salud de la Provincia
- Ministerio de Salud de la Nación
- Subsecretaría de Diversidad Sexual de la Provincia de Santa Fe
- Área Mujer y Diversidad de la Municipalidad de Santa Fe
- Hospitales de la ciudad de Rosario (Hospital Eva Perón, Centenario, CEMAR y otros)

Este tipo de red posee recodos que esquivan a los diferentes obstáculos que dificultan la garantía del derecho a la identidad. El tejido de estas redes es una estrategia frente a los actores que aun patologizan las identidades trans. Los actores de veto niegan presupuesto, presentan resistencia, inician conflictos o simplemente omiten colaborar. Jorge Blanco (2009) sostiene que: “(...) *la incorporación de la perspectiva de las redes coloca en primer plano las relaciones, los flujos que conectan distintos sujetos/actores/territorios formando un conjunto articulado.*” (Blanco, op.cit.). Este autor analiza aportes de la geografía sobre la noción de red y postula que las redes son dinámicas, cambiantes e inestables: “*Esta dinámica puede rastrearse tanto en la configuración material de las redes –es decir en la ampliación, extensión, diversificación, cambio técnico, obsolescencia-, como en las operaciones de los actores, que imaginan y deciden esos procesos de cambio*” (Blanco, op.cit.).

Al observar el vínculo entre la población trans y los servicios de atención sanitaria destaca rápidamente la lógica reticular como una estrategia frente a los numerosos actores de veto. Razón por la cual, analizar el proceso de implementación pensando simple y exclusivamente en el caso Hospital Iturraspe resulta imposible; también se deben tener en cuenta este tipo de conectividad. De este modo se hacen visibles las dimensiones de estas redes y su capacidad para garantizar (o no) el derecho a la identidad.

A continuación presentamos el Plano 1, de elaboración propia. En el mismo intentamos graficar la lógica reticular del Equipo de Diversidad. Por fuera del recuadro central se encuentran las instituciones, agencias estatales y actores externos al Hospital Iturraspe y mediante las flechas detallamos de qué manera se vincularon. Cabe destacar que en el centro del recuadro ubicamos al Equipo de Diversidad, como nodo principal al momento de analizar el proceder del personal no médico. En particular, la flecha que conecta el Equipo de Diversidad con el área de Cirugía Plástica está trazada con una línea de puntos, representando la ruptura del vínculo entre ambos servicios del hospital. Por ejemplo, las trabajadoras sociales entrevistadas afirmaron: “(...) *los cirujanos plásticos hace años que no nos saludan a nosotras, así es imposible trabajar*”.



Plano 1: Al interior del recuadro se grafican los vínculos entre las diferentes áreas del Hospital Iturraspe y el Equipo de Diversidad. Por fuera se grafican los vínculos entre actores e instituciones externos al hospital que intervinieron en la implementación. Fuente: elaboración propia.

Esta red articula diferentes tipos de actores que se esmeran por garantizar el derecho a la identidad. Si bien la estrategia que destaca es la del personal no médico (estrategia basada en el tejido mismo de la red y en el desarrollo de actos informales) al interior de la red existen otros actores con estrategias propias, puntualmente se pueden identificar otros dos tipos de estrategias: estrategias basadas en la autoridad del saber (manifestadas fundamentalmente por el personal médico) y estrategias basadas en la capacidad de presión (propias de las organizaciones sociales).

En relación al personal médico, resulta evidente que ponen sus conocimientos técnicos y títulos en defensa del derecho a la identidad. El objetivo de esta estrategia es hacer frente a la tendencia conservadora de la institución hospitalaria y a los numerosos médicos que actúan como actores de veto. Es decir, por un lado nos encontramos con profesionales médicos que objetan conciencia al momento de trabajar con población trans, y elaboran fundamentos basados en su profesión, por ejemplo: *“Es antinatural extirpar un pene y va en contra de la medicina. Eso es castración porque estamos eliminando la función reproductiva del cuerpo”* otro ejemplo: *“Es imposible que este equipo de cirujanos plásticos haga un implante mamario en un hombre, no estamos capacitados para esto”*. Pero por otro lado, equipos médicos con voluntad de cumplir lo dispuesto por la ley y empatía por las problemáticas del colectivo ponen su conocimiento y se forman en salud trans como una estrategia de garantía de derechos, dando de baja los argumentos de los médicos que vetan la ley. Lo mismo sucede en el plano de la salud mental, cuando nos encontramos con dos psicólogos que citan en sus informes teoría psicoanalítica de vanguardia para despatologizar la transexualidad.

En relación a las organizaciones sociales la estrategia se basa en ejercer presión sobre la institución hospitalaria intentando modificar su tendencia conservadora. El repertorio de acción de estos movimientos sociales es diverso: movilizaciones, concentraciones, marchas, denuncias frente al INADI, denuncias en la Defensoría del Pueblo, escraches públicos de médicos objetores de conciencia sobre el cuerpo trans. También dentro de su repertorio encontramos acciones que no tienden a la queja o manifestación de enojo e impugnación, sino más bien acciones de tipo productivo como por ejemplo la construcción de foros, espacios de debate y conciliación con la institución hospitalaria, mediados por agencias Estatales. Un ejemplo de esto fue el Foro por la Diversidad que nucleaba a agrupaciones feministas y de la diversidad sexual junto con autoridades del hospital y del Ministerio de Salud.

Estas estrategias se superponen y potencian las unas a las otras para garantizar derechos. Por ejemplo, en el año 2015 en el Hospital Iturraspe se realizó el primer implante mamario para una mujer trans. Sin embargo, se requirió de la red en su totalidad y de esta multiplicidad de estrategias para pasar por alto a los numerosos actores de veto. Las organizaciones se movilizaron y presionaron generando la visibilización mediática del caso. El

personal médico contactó con profesionales de la ciudad de Rosario que viajaron especialmente para operar a esta mujer trans. Por su parte el personal no médico consiguió financiamiento para los viáticos del personal que viajó desde Rosario y garantizaron un turno en el quirófano del hospital. De este modo, las estrategias combinadas y coordinadas red mediante, lograron garantizar la cirugía.

Conclusiones

Resulta innegable que los nobles objetivos de las leyes no son suficientes para garantizar derechos sexuales. Una mirada desde la Ciencia Política sobre las burocracias habilita diagnósticos densos en detalle y permite la elaboración de soluciones. Luego de analizar la implementación de esta ley, surgen algunas sugerencias.

Se observó que los avances más significativos en la implementación de la política fueron motivados por actores públicos que o bien eran personas trans o habían desarrollado empatía con la problemática de la población trans. Entendemos que la clave para el avance en la implementación de políticas de salud destinadas a la diversidad sexual se encuentra en el enraizamiento (Evans, 1996) de la burocracia con el tejido social LGBTI+. Las médicas que desarrollaron empatía con el colectivo, las trabajadoras sociales, el personal LGBTI+ y las pocas personas trans que poseían cargos como burócratas fueron quienes hicieron la diferencia en la implementación de la ley. Seleccionar funcionarios que posean algún tipo de compromiso o enraizamiento con las problemáticas de la población beneficiaria puede resultar clave si lo que se busca es garantizar derechos sexuales y hacer frente a actores de veto.

Pensar en términos de redes también puede resultar clave. La mirada de la Ciencias Sociales, al momento de relevar la complejidad de estos tejidos reticulares resulta útil al momento de diseñar políticas. Esto implica comprender al territorio desde la noción de conectividad. En muchos casos, este tipo de redes cuya morfología muestra recodos y puentes que esquivan a los diferentes actores de veto, ya han sido tejidas por diferentes actores sociales con anterioridad a la sanción de una ley. En el caso del Hospital Iturraspe, pudimos ver que en realidad desde los años 2009/2010 se venía trabajando con la población trans. Al momento de diseñar una política para la diversidad sexual (colectivo históricamente vulnerado y marginado por la administración burocrática) es recomendable que se generen estímulos legales y burocráticos que potencien la capacidad de gestión de estas redes.

La ley de Identidad de Género es de vanguardia a nivel internacional en lo que respecta a derechos basados en la identidad de género. La politización de la orientación sexual y la identidad de género exigen un Estado presente y amplían el concepto de ciudadanía. Nociones como Ciudadanía Íntima y Ciudadanía Sexual surgen para describir los reclamos de las organizaciones que vehiculizan los derechos de las mujeres y la población LGBTI+. Sin embargo, para garantizar los derechos sexuales no es suficiente con modificaciones legales. Por el contrario, la población LGBTI+ sufre las consecuencias de la violencia administrativa. Las burocracias estatales se encuentran minadas con actores de veto que dificultan la implementación de este tipo de políticas. Pero también alojan dentro de sí actores y redes estratégicas, que pueden ser la clave al momento de garantizar derechos.

Bibliografía

- Blanco, J. (2009) *Redes y territorios: articulaciones y tensiones*. Trabajo presentado al “XII Encuentro de geógrafos de América Latina”, Montevideo, 3 al 7 de abril.
- Evans, P., & Wolfson, L. (1996). El Estado como problema y como solución. *Desarrollo Económico*, 35(140), 529-562. doi:10.2307/3467372.
- Firestone, Shulamite (1973) *La dialéctica del sexo*. Madrid: Kairos.
- Forester, Jhon (1992). La racionalidad limitada y la ciencia de salir del paso; en: *La hechura de las políticas*. Aguilar Villanueva (comp.) Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial; México.
- Hiller, Rentata (2009) *Presupuestos necesarios para una ciudadanía sexual. Indagaciones conceptuales a partir de un estudio de caso: la Ley de Unión Civil de la Ciudad de Buenos Aires*.
- Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743 (2012).
- Lind, Argüello Pazmiño (2009) “Ciudadanías y sexualidades en América Latina” En: *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. Num. 35, Quito, septiembre 2009, pp. 13-18. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica de Ecuador.
- Lindblom, Ch. (199). *La ciencia de salir del paso*. En: *Democracia y sistema de mercado*. Editado por: Colegio nacional de ciencias políticas y administración pública, A.C; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; Fondo de Cultura Económica; México.
- Marshall, Thomas Humphrey (1997) *Ciudadanía y clase social*. *Reis*, 79/97, 297-344.
- Martínez Nogueira (2007) *Desafíos estratégicos en la implementación de programas sociales*. En Cortazar Velarde, J. (Ed.) *Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales*.
- Meccia, Ernesto (2006) *La cuestión gay. Un enfoque sociológico*. Buenos Aires, Gran Aldea.
- Meccia, Ernesto (2003) *Derechos molestos. Un estudio sobre las posturas de los actores políticos ante el tránsito de las reivindicaciones gays desde la agenda social a la agenda institucional en argentina (1983-2003)*. Tesis de maestría.

- Millett, Kate (2010) *Política Sexual*. Madrid: Ediciones Cátedra, Universidad de Valencia, Instituto de la mujer.
- Moreno, Aluminé, CIUDADANÍA Y SEXUALIDAD EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. *Nómadas* (Col) [en línea] 2006, (Abril): [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105116598011>> ISSN 0121-7550
- Pérez-de la Merced, Helena (2017) Ciudadanas en la encrucijada: interseccionalidad y ciudadanía íntima de las mujeres con diversidad funcional, en *Revista de Investigaciones Feministas* 8(1). 151-163.
- Plummer, Ken (2003) *Intimate Citizenship: Private Decisions and Public Dialogues*. Seattle, WA, University of Washington Press.
- Spade, D. (2015). *Una vida “normal”. Violencia administrativa, política trans crítica y los límites del derecho*. Bellaterra. Introducción: “Derechos, movimientos y política trans crítica”, 33-59.
- Shepard, B. (2014) *Pecado y derechos humanos: la falta de ciudadanía sexual de la juventud*. En: *Ciudadanía Sexual en América Latina: abriendo el debate*.