

Servicios amigables para poblaciones Trans: ¿Una estrategia de accesibilidad?.

Casal, María Inés y Pugliese, Claudia Alejandra.

Cita:

Casal, María Inés y Pugliese, Claudia Alejandra (2009). *Servicios amigables para poblaciones Trans: ¿Una estrategia de accesibilidad?.* V Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-089/199>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ezpV/BmY>

Servicios Amigables para población Trans, ¿una estrategia de accesibilidad?

María Inés Casal y Claudia Alejandra Pugliese

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección de

Capacitación. Residencia en Servicio Social Mayo 2009. Hospital Gral. de Agudos Dr.

Enrique Tornú.

Mi_casal@hotmail.com, claudiapugliese@yahoo.com.ar

Introducción

El presente trabajo surge en el contexto de una experiencia de intervención que se desarrolló durante el periodo Junio 2007- Dic 2008 en la relación a la problemática del HIV Sida. En un primer periodo se realizaron actividades de asesoramiento, prevención y promoción del testeo desde el dispositivo Cepad¹ el cual funciona en el Hospital General de Agudos E. Tornú, sede de la residencia. A partir de dic 2007 se realizó igual actividad desde el Cesac N° 33. Ambas experiencias posibilitaron una profundización teórica y práctica en relación a la complejidad de la temática del HIV SIDA, y posibilitaron la identificación de grupos sociales que presentaban *vulnerabilidades diferenciales* ante la infección.

A partir de dicha experiencia, y con el objetivo de enriquecer los conocimientos en relación a la problemática, se realizaron experiencias de trabajo desde 3 instituciones: Coordinación SIDA, GCBA, Hospital de Infecciosas Dr. F Muñoz y Fundación Huésped.

Durante el transcurso de dicha experiencia de aprendizaje y trabajo, en la que se indagó acerca de la relación a población trans- HIV, surge la inquietud de ahondar sobre sino las *posibilidades concretas de acceso al sistema de salud* ya que como señala ONUSIDA 2007 :

Desde el inicio de la epidemia, el peso relativo de la población GBT / HSH (gay, bisexuales, travestis y hombres que tienen sexo con hombres) pudo haber bajado en algunos países pero la información disponible muestra que en términos absolutos la epidemia en esta población esta lejos de ser controlada, a pesar de los esfuerzos gubernamentales y comunitarios. En prácticamente todos los países latinoamericanos los más altos niveles de infección por VIH se dan entre personas y grupos GBT / HSH'

¹ Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnostico de HIV SIDA

A partir de lo cual se infiere que las estrategias de prevención y asistencia destinadas a esta población no han sido suficientes, ya que:

- El impacto de la mortalidad por SIDA en este grupo se ha incrementado, lo cual fue posible observar en la experiencia de rotación dentro del Hospital Muñiz².
- Se perpetúan los diagnósticos tardíos sin lograr acceso a la población., lo cual también se ha observado en la experiencia de rotación en Htal Muñiz.
- A pesar de la Resolución 2272 / 07³ implementada para facilitar el acceso de la población travesti al sistema de salud, la misma no generó un incremento en la asistencia de dicha población, ni modificó las barreras simbólicas existentes.
- Las acciones de prevención no se adecuan a la situación laboral de esta población o resultan insuficientes.
- Continúan siendo catalogadas como un *grupo de riesgo*, lo cual contribuye al aumento de la estigmatización hacia estos. Esto les adjudica de manera implícita la responsabilidad de la extensión de la epidemia.
- Resulta necesario reconocer que la infección de VIH – SIDA es vivenciado como no como un factor determinante en sus vidas, sino como uno más de los obstáculos a los que se enfrenta. Ya que en su condición de exclusión se combinan otros factores considerados por ellas como más relevantes, que ponen en riesgo el desarrollo de su vida cotidiana.

A partir de la identificación de estos datos, y el análisis de los mismos se trabajó en la realización de dicha Investigación, la cual busca encontrar respuesta a dicho interrogante:

¿Cuales son, según el equipo de salud que trabaja en los Servicios Amigables del GCBA, las estrategias que facilitaron y obstaculizaron la calidad de asistencia integral de la población trans, en la actualidad?

² También se ha desarrollado este problema en la Investigación “estudio de sero prevalencia de VIH en personas trans” Sotelo Juan. Dirección de SIDA y ETS. Agosto 2008.

³ Art. II Deberá respetarse la identidad de género adoptada por travestis y transexuales que utilicen un nombre distinto al consignado en su documento de identidad y, a su sólo requerimiento, el nombre adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión administrativa tanto en la Legislatura de la C.A.B.A. como en las dependencias de la Administración Pública Central local, entes descentralizados, entidades autárquicas, Empresas y Sociedades del Estado y todas aquellas otras organizaciones empresariales donde la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tenga participación.

Metodología

Para el desarrollo de dicha investigación se planteo como Objetivo general:

Describir las acciones que facilitaron y obstaculizaron el desarrollo de estrategias de atención integral que se brindan desde los Servicios Amigables para población Travestis en los servicios de salud del GCBA.

Y en función de ello los siguientes objetivos específicos:

Describir las acciones de atención que facilitaron la consolidación de los servicios amigables en la medida que permitieron un mayor acercamiento a la población trans.

Describir las acciones de atención que facilitaron la consolidación de los servicios amigables en la medida que permitieron una mayor articulación institucional.

Describir los obstáculos que se les han presentado a nivel institucional para la consolidación de servicios amigables.

Describir los obstáculos que se les han presentado en relación a las posibilidades de acercamiento y llegada hacia la población trans en función de la consolidación de servicios amigables.

En función de ello se planteó la investigación desde un enfoque teórico metodológico de índole cualitativo, de tipo descriptivo. Por lo cual se realizo una recopilación bibliografica referida al problema de estudio y durante el periodo enero abril 2009 se realizaron entrevistas semi estructuras a los 13 equipos de salud referenciados en el folleto de Servicios Amigables, con el fin de identificar las fortalezas, los obstáculos y las estrategias implementadas para facilitar el acceso a la salud de la población Trans.

Del dicho al hecho: Surgimiento de los servicios amigables...

Desde Coordinación Sida GCBA, durante el periodo 2001-2003 se realizaron actividades destinadas a grupos trans a través de ONG's especializadas en el tema. A principio del año 2004 comienza a entrar en crisis este modelo de gestión y se lleva adelante el "Proyecto de prevención del VIH sida en el área metropolitana" (en colaboración con la coordinación alemana GTZ), el cual estaba dirigido a sostener el trabajo de promotoras Trans del Grupo Tacones (que funcionaba en el Htal Muñiz), Fundación Buenos Aires Sida y la Asociación de Travestis Transexuales y Transgeneros de Argentina.

A partir de dicho proyecto surgieron desde Coordinación Sida estos interrogantes:

¿Cual es el alcance de las acciones de los grupos de ONG en términos cuantitativos (a cuanta gente acceden?) y cualitativos (están cubriendo a todos los grupos?), ¿Como accedemos a los grupos mas pobres?, ¿Cuál es el espacio publico y los efectores que pueden vehicular los mensajes preventivos?

En función de dichos interrogantes a partir del año 2006 se apostó a intervenir en relación a las dificultades que presentaba la población trans para acceder a los servicios de salud. Por lo cual se contacto a los profesionales que ya venían trabajando de forma aislada con esta población, tanto en actividades asistenciales como preventivas principalmente relacionadas a la distribución de preservativos. Y en ese mismo año, desde los profesionales de dichos equipos surge la demanda de capacitarse para mejorar la atención de personas trans, con las que ya tenían contacto fluido. Por lo cual a finales del año 2006 se realizo un encuentro y se consensuó un documento sobre "*La atención de salud de personas travestis y transexuales*". Se logro la consolidación de equipos profesionales de referencia para la atención de la personas trans, lo que posibilito una *primer oferta oficial de equipos amigables para esta población*. Consecuentemente se realizaron folletos y afiches que tenían por objetivo divulgar la atención en los mismos.

Finalmente en Diciembre 2007 se produce un cambio de gestión en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que inevitablemente provocó un impacto en la sustentabilidad del modelo de gestión que se venia desarrollando desde este organismo.

Considerando la alta vulnerabilidad que presenta dicho grupo frente al HIV, desde la Coordinación Sida, durante el periodo junio- agosto 2008, se realiza un relevamiento con relaciones a los servicios amigables y se edita un nuevo folleto.

Abriendo caminos para encontrarnos...

Partiendo de la idea que tanto para la prevención como para el tratamiento del HIV-SIDA es necesario *“la construcción de un vínculo entre los sujetos y los servicios de salud”ⁱ* y que el mismo surge de una combinatoria entre las *“condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios”⁴*.

Al respecto se reconstruyen las diversas estrategias realizadas por estos equipos de salud dado que las mismas facilitaron la consolidación de los servicios amigables en la medida que permitieron un mayor acercamiento a la población trans.

“desde el dispositivo CEPAD se planteo una actitud pro activa hacia la población trans, con el objetivo de aumentar el testeo. Por ello se busco facilitar contacto yendo a su encuentro: lugares de trabajo, discos, fundaciones, a través de promotores de salud”⁵

“el acercamiento fue de los travestis a la institución, aunque ya las promotoras les entregaban preservativos en la colectora de Gral. Paz, en sus horarios de trabajo.”⁶

Por un lado se identifican estrategias de acercamiento a la población Trans a través de promotores, tanto desde un hospital como de un centro de salud, la implementación fue similar: *ir a su encuentro en sus lugares cotidianos, para generar un vínculo a través de promotores de salud.*

En otros casos el vínculo se establece o se combina a partir de referentes, agrupaciones o grupos de pertenencia, que operan como garantía para la atención:

“aquí siempre vienen de a dos, se van pasando el dato de boca en boca, y muchas viene desde Fundación SIDA”⁷

“empezaron a venir a través de AMAAR ya que tienen su consultorio propio para la atención de prostitutas.”⁸

“vienen por recomendación, mas desde ATTA”⁹

⁴ Stolkiner y Equipo “Si Pudiera Pagaría”: Estudio Sobre la Accesibilidad Simbólica de las Mujeres Usuarías Pobres del Amba A los Servicios Asistenciales Estatales UBATEC 2004

⁵ Registro de entrevista, Htal Ramos Mejia. Medico del Servicio de Infectología.

⁶ Registro de entrevista Cesac 2. Equipo del Cepad.

⁷ Registro de entrevista. Htal Muñiz Medica de dermatología.

⁸ Registro de entrevista Htal Álvarez, medica de Ginecología.

Finalmente los centros de salud, por su actividad comunitaria, su contacto asiduo con los vecinos, logran otro tipo de acercamiento, basado en la cotidianeidad e informalidad. Al respecto resulta pertinente mencionar que la estrategia de APS¹⁰ implica una modalidad de atención con una lógica propia, diferente a la hospitalaria, en tanto permite y facilita un acercamiento diferencial a la población destinataria.

“Vienen a buscar preservativos para trabajar, y una de ellas le aviso a otra, solo vienen por eso, pero a veces se quedan charlando largo rato y no sabes como cortarlas”¹¹

“ya en el barrio algunas trans se acercaban, dos de ellas a través de Pediatría, porque tenía a su cargo el cuidado de chiquitos, y a partir de ese contacto empezaron a venir otras...”¹²

Todas estas experiencias resultan innovadoras en la medida que establecen otro tipo de contacto con dicha población, dado que en general, la percepción de esta la población hacia los servicios de salud es entendida como un destino fatal, tal como lo indica V Barreda:

“Las representaciones que giran en torno al hospital desde la mirada de las travestis son claras: existe una fuerte idea de “discriminación” que genera una doble sensación de “rechazo”, ya sea de ellas hacia la institución como de la institución hacia ellas. Y esto se complementa con la asociación directa y recurrente entre “muerte”, “sida” y “hospital” reforzada por la idea de “destino fatal” que orienta su vida en general.”¹³

Vale destacar al respecto que dichas estrategias requirieron de un trabajo previo de análisis y revisión tanto de prácticas como de los discursos de los integrantes de los equipos de salud, que permitieron posteriormente los resultados enunciados. Al respecto una psicóloga mencionaba:

⁹ Registro de entrevista Htal Ferrer. Medico de neumonologia-

¹⁰ Desde el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires¹⁰ se entiende a la “La Atención Primaria en Salud como una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas y del conjunto social, a través de la integración de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. La misma se basa en la utilización apropiada de los recursos disponibles y da prioridad a las necesidades sociales, la desconcentración y optimización de los servicios.

¹¹ Registro de entrevista Cesac 7/ Integrante del CEPAD

¹² Registro de entrevista Cesac 24 Integrante del CEPAD

¹³ Barreda Victoria “Prevención y travestismo” Coordinación Sida GCBA

“Empezamos hablándoles de VIH pero no nos daban bola... entonces tuvimos que reveer la estrategia, entonces empezamos por qué era cuidarse, como nos teníamos que cuidar. Así nos enteramos de todo lo que hacían y hasta nos tuvimos que poner a estudiar sobre ITS.”¹⁴

Al respecto es importante reconocer los cambios ideológicos que se han desarrollado en este sentido, dado que se ha realizado un trabajo de aprender, construir y deconstruir conocimientos instituidos, avanzar y retroceder, en busca de la consolidación de un vínculo de confianza entre la población Trans y los servicios de salud.

Descriptas estas acciones, puede señalarse que se fue estableciendo paulatinamente, a partir de estas estrategias la consolidación de un primer acercamiento que posibilitó una *accesibilidad inicial, una entrada al sistema... Sin embargo la accesibilidad es un concepto que abarca el acceso inicial pero también la atención y el tratamiento como un proceso único de accesibilidad ampliada que cubriría todo el proceso de atención.*¹⁵

¹⁴ Registro de campo, Cesac 13, psicóloga.

¹⁵ Rossi Diana y otros “accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en la ciudades de Bs. As y Rosario. Asociación Intercambios Bs. As Nov 2007.

¿Como, cuando y quienes definen la accesibilidad?

Es entonces en este proceso que se ponen en juego la capacidad institucional de dar respuesta a esta complejidad. Y entonces ya no se encuentran variadas estrategias de articulación institucional, aunque puede identificar algunas:

“los problemas de salud, pocas se atienden... acá en el Cesac con los médicos generalistas de la residencia (...), pero con el Hospital nunca se atendieron...”¹⁶

“En el Cesac tienen un espacio garantizado y allanado, y las llevamos a donde sabemos que las van a atender bien, pero siempre dentro del Cesac. Nos gustaría hacer algo mas, pero hay muchas dificultades...”¹⁷

“Hay derivaciones internas, endocrinología, clínica, pero ahí les hacen lío con el nombre. Sino las mandamos al Htal Ramos Mejia”¹⁸

Para analizar estas experiencias resulta oportuno señalar que: *“Los servicios de salud están condicionados por fuerzas mayores, como las políticas publicas, las leyes, la economía, los paradigmas médicos, los valores culturales y problemas sociales. Estas condiciones estructurales se expresan en las relaciones personales entre profesionales de la salud y los usuarios del sistema.”¹⁹*

A pesar de estos condicionamientos se han desarrollado actividades que paulatinamente fueron generando acciones favorables para el acceso al sistema de salud:

“Hace 2 años se hizo un taller con ATTA, vino personal del hospital y les transmitieron que cosas les duelen y cuales las hacen sentir mejor... a partir de esto los llaman por el nombre, el personal se fue adaptando de a poco”²⁰

“Organizamos actividades formativas, de capacitación, para instalar la discusión, porque esto tiene que ver con un cambio cultural no tiene que ver con las ganas o no de atender.”²¹

“Nosotros ya sabemos a nivel interno y externo donde mandarlas y a donde no... pero de a poco la mente se les va abriendo.”²²

¹⁶ Ídem 9

¹⁷ Ídem 8

¹⁸ Ídem 6

¹⁹ Ídem 12

²⁰ Ídem 7

²¹ Ídem 3

²² Ídem 5

Es por ello que pensar en accesibilidad en estos casos implica principalmente abordar la dimensión cultural, la cual analiza *las posibilidades de uso de un servicio. Bajo esta dimensión puede indagarse sobre los hábitos, prácticas actitudes y creencias de los actores y como el proceso institucional se basa en la relación entre trabajadores de salud y población usuaria del sistema*”²³

Por otro lado se puede inferir que aun contando con herramientas legales (Resolución 2272 / 07 “Nombre de elección”), la mera existencia de la misma no garantiza el cumplimiento de la misma ni mejoras en la calidad de la atención. La ley estará vacía en la medida que sus contenidos no sean re trabajados al interior de los equipos de salud, es decir, aquellos que debe implementarla. Esto refuerza la idea de trabajar las propias representaciones sociales y culturales que giran en torno a la sexualidad que operan como obstaculizadores al momento de garantizar la accesibilidad.

²³ Ídem 12

El “no” lugar en el mundo institucional

Algunos aspectos de esta particular relación se han ido modificando y adaptando a las necesidades de dicha población, otros en cambio aun quedan por revisar...

El primer problema son los horarios del hospital que no coinciden con sus horarios de trabajos, si vienen a la tarde es mas difícil de solucionarles algunos temas.”²⁴

Al respecto P Cahn señala: *El nuestro es un Sistema de salud de puertas abiertas. “Si Ud. no viene no espere que lo vayamos a buscar, y entonces el sistema además de ser de puertas abiertas, además es darwiniano, porque selecciona a los más aptos. ¿Quiénes son los más aptos? Son aquellos que pueden tener tiempo para venir al hospital, que tiene la moneda en el bolsillo para poder viajar en colectivo, que pueden volver etc. En síntesis el sistema sanitario esta organizado de manera tal que recoge las necesidades y los horarios de los médicos y no también las necesidades y los horarios de los pacientes. Evidente brecha entre las necesidades de conocimiento de la sociedad y lo que el sistema de salud puede ofrecer.”*

Frente a los obstáculos institucionales recae sobre “algunos profesionales” la capacidad de adaptarse, de ofrecerse, hasta de exponerse, ante algunas situaciones que contemplen las necesidades de dicha población. Lo cual pone de manifiesto la fragmentación del sistema de salud y la primacía de actos profesionales aislados y carentes de apoyo institucional:

“(...)para ir a buscarlas es difícil, porque no trabajan en el barrio y esos lugares son peligrosos, en horarios nocturnos andan por ahí...”

“una vez una me llamo al celular a las 3 de la mañana que tenia una proctorragia y no la querían atender en la guardia...”

De esta manera se evidencia que el peso de la referencia institucional recae sobre algunos profesionales o agentes de salud que deciden hacerse cargo de la atención de esta población, a pesar de la falta de respuesta integral frente a una problemática tan compleja. Este circuito reproduce un sistema fragmentado de atención, en tanto recibe como demanda una necesidad social a la cual se le brinda una respuesta individual, aislada y fragmentada. Esta es la manera que las instituciones construyen las respuestas hacia esta población en particular. Reproducción de esta forma, practicas tendientes a la estigmatización y a la

²⁴ Ídem 7

discriminación, las cuales no solo son vivenciadas por la población Trans sino que también reafirmar las representaciones sociales estigmatizantes que constituyen el imaginario social acerca de esta población.

Como ya se ha mencionado la existencia de la RES 2272/ 07., no garantiza su cumplimiento. Al respecto V Barreda señala:

“El problema de la nominación y el sentimiento de discriminación es recurrente en el discurso de las travestis. La importancia de la acción de nominar cobra aquí una dimensión tangible, ya que el acto –aparentemente falto de sentido de decir una cosa u otra (en este caso un nombre femenino o masculino) es precisamente el límite que, según la percepción de las travestis, marca la diferencia entre la discriminación o el reconocimiento hacia el otro”

Al respecto, las mismas travestis establecen estrategias de resistencia, para hacerse respetar:

“Si en la sala de espera las llaman por el nombre masculino no se levantan, igual acá siempre las historias clínicas son con el nombre de fantasía, pero el laboratorio no lo acepta”²⁵

Frente a estas nominaciones, las Trans construyen distintas estrategias, intentando preservarse de la violencia simbólica a la cual se encuentran sometidas diariamente. Se reafirma de esta manera la connotación negativa con relación al efector de salud, el cual no solo no brinda cuidados sino que las arremete y a las expulsa.

Otro de los obstáculos a los que deben enfrentarse las Trans, se relaciona con el lugar físico en circunstancias de internación.

Donde se las ubica? En general sus lugares de trabajo y el desarrollo de su vida cotidiana se establecen en los márgenes de las urbes, por lo cual la visualización de esta población es acotada, y se restringe a lo marginal, a lo nocturno, a lo prohibido. No es ilógico pensar que en la institución hospitalaria tampoco tenga un lugar asignado:

“(...) el problema mayor es cuando hay que internarlas, tratamos de hacerlo en habitaciones de asilamiento que tienen baño propio.”

También reafirman este “no” lugar institucional, los siguientes componentes que operan como obstaculizadores al momento de la atención dentro del sistema de salud:

²⁵ Ídem 9

- Deficiente articulación entre los distintos servicios hacia el interior de cada efector de salud.
- Deficiente articulación entre los distintos efectores de salud, en relación a esto solo se han identificado en las entrevistas realizadas, redes construidas de manera informal lo no permite sustentabilidad en el tiempo.
 Por ende una la oferta inestable hacia una población que se caracteriza por la inestabilidad, difícilmente pueda generar vínculos perdurables.
- Características propias de la población: si bien puede describirse a la población trans como un grupo caracterizado por la agresividad, la extrema ansiedad, la inestabilidad, la fluctuación en el cumplimiento de los tratamientos, la poca credibilidad de sus discursos entre otros aspectos (todos ellos referidos por los integrantes de los equipos de salud entrevistados), es necesario contextualizar estas características en historias de vidas signadas por el abandono, la violencia institucional, física, simbólica, la ausencia de lazos familiares, la expulsión de ámbitos laborales formales e informales , el desprecio y el estigma social entre otros. Lo cual las revictimiza y las ubica entre los grupos mas vulnerados, excluidos y expulsados de la sociedad.

A modo de cierre

Los servicios amigables pueden reconocerse como un gran aporte en los intentos de construir distintos canales de accesibilidad al sistema de salud para la población Trans. Sin embargo la falta de políticas integrales que involucren a las instituciones en su totalidad no favorece la institucionalización de un modelo que contemple las necesidades particulares de esta población. El objetivo de máxima debería ser todos los integrantes de los equipos de salud contasen con las herramientas necesaria para el abordaje de esta población.

Por otro lado fue posible visualizar una desproporción en relación a los esfuerzos realizados por algunos equipos de salud para sostener esta “particular” oferta de servicios. En función de esto varios de los entrevistados mencionar la necesidad de construir una red entre los servicios, favoreciendo instancias de intercambio que potencien los esfuerzos individuales desarrollados hasta el momento. Así mismo se mencionar la necesidad de recuperar las instancias de trabajo con los distintos efectores desde el organismo responsable en función de articular y coordinar acciones para evitar la fragmentación.

Por ultimo se reivindica la función y el lugar asignado a los promotores de salud y a las distintas organizaciones sociales, que han operado como nexo entre la población trans y los recetores de salud. A partir de lo cual se identifica como necesidad la incorporación a la población como agentes de salud que se encuentran implicados directamente en los procesos de salud –enfermedad - atención

Bibliografía:

- Ardí Ellen y Ana luisa Jiménez. Rev. Cubana de Salud publica “Masculinidad y genero.”
- Barreda V, Alarcón G, Isnardi V. Prevención y travestismo: género, cuerpo e identidad”, en InfoSIDA N° 3, Buenos Aires: Coordinación SIDA, GCBA.2003.
- Barreda V. Cuando lo femenino está en otra parte. Revista de Antropología Publicar, Año 2, N°3. Colegio de Graduados, Argentina, pp. 29-32. 1993.
- Barreda Victoria “La representación de la sexualidad como factor de riesgo en el modelo medico epidemiológico del Sida. Antropología y práctica medica Pág. 42 -52.
- Barreda Victoria, Virginia Isnardi “Travestismo y HIV una problemática en torno a la diferencia” Ponencia del Congreso de Sida Mendoza 2007
- Biagini Graciela “Sociedad civil y VHI-Sida” Editorial Paidos Bs. As mayo 2009.
- Bloch Claudio. “Hechos y palabras.” GCBA Coordinación Sida DIC 2007.
- Boletín informativo N° 11 UNFA Argentina “Trabajadores sexuales, vulnerables a la violencia y al VHI SIDA. Bs. As octubre 2008.
- Coordinación SIDA – Informe Epidemiológico. GCBA – 2008
- Duarte Sebastián “La Constitucion travesti” Editorial Distal Marzo 2009.
- Fernández J. “Cuerpos desobedientes, travestismo e identidad de género. Buenos Aires. Edhasa., 2004
- Ferrara Floreal Antonio “Teoría social y salud” Editora Catálogos Bs. As 1985
- López Liliana Se puede prevenir el Sida? Editorial Diván el terrible. Bs. As 2004.
- Ministerio de salud Dirección Nacional de Sida y ETS “Salud, VIH-sida y sexualidad trans” Boletín informativo Bs. As agosto 2008.
- Rossi Diana y otros “accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en la ciudades de Bs As y Rosario. Asociación Intercambios Bs As Nov 2007.
- Terlizzi Maria Sol “Apuntes para pensar la transgeneridad desde sin etiquetas” Apuntes de cátedra de Genero y Bioética Facultad de Filosofía UBA Bs. As
- Zambrini Laura “Cuerpos, indumentarias y expresiones de genero: el caso de las travestis en la Ciudad de Bs. As. IV Jornadas de jóvenes investigadores IIGG Sep 2007.
-