

DESPATOLOGIZACIÓN, INTEGRALIDAD Y AUTOGESTIÓN: DEMANDAS E INICIATIVAS POR LA SALUD TRANS EN ARGENTINA (2012-2019)

Anahí Farji Neer¹

Introducción²

En este trabajo abordo las iniciativas de activistas y usuarixs trans del sistema de salud argentino para garantizar el cumplimiento de la Ley 26.743 de Identidad de Género en el ámbito sanitario. Analizo dichas iniciativas a la luz de los conceptos de biociudadanía y ciudadanía biológica. El corpus se compone de entrevistas en profundidad a referentes de organizaciones trans de Argentina, notas periodísticas publicadas en medios gráficos impresos y digitales, posteos en redes sociales y contenidos de sitios web elaborados por activistas y usuarixs trans del sistema de salud entre 2012 y 2019 para socializar experiencias, recursos e información con el fin de promover el cumplimiento de sus derechos. El análisis de dicho corpus busca abordar los discursos y acciones de activistas y usuarixs trans del sistema de salud argentino para garantizar el acceso a su salud en el marco de un

1. Doctora de la Universidad de Buenos Aires en Ciencias Sociales. Investigadora Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas con lugar de trabajo en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades de la Universidad Nacional de José C. Paz. anahi.farji@gmail.com

2. Una versión parcial de este trabajo fue publicada en Farji Neer (2019).

proceso global de transformación del rol de lxs pacientes y crítica a la autoridad médica.

La Ley 26.743 de Identidad de Género argentina fue sancionada el 9 de mayo de 2012. La misma regula el cambio de nombre y sexo registral y el acceso a intervenciones y tratamientos médicos para construir una imagen corporal acorde a la identidad de género. Para mayores de edad, el trámite de cambio de nombre y sexo registral requiere presentarse en una sede del registro civil con la partida de nacimiento y completar una declaración jurada en la que se manifieste el pedido. No requiere ninguna instancia de evaluación ni la presentación de material probatorio de ninguna índole. Para menores de edad, la Ley establece que el trámite sea realizado por intermedio de sus representantes legales con la expresa conformidad de la persona solicitante y la asistencia de un “abogado del niño”, conforme lo estipula la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (Ley 26.743, Art. 5°). El artículo 11° de la Ley de Identidad de Género establece que quienes así lo deseen puedan acceder a intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales para “adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género” (Ley 26.743, Art. 11°). Dispone que dichos tratamientos sean cubiertos por los efectores de los tres subsistemas de salud (público, privado y obras sociales) sin necesidad de autorización judicial o administrativa. La normativa establece que para mayores de edad el único requisito para acceder a los mismos es la firma de un consentimiento informado. Para menores de edad que soliciten intervenciones quirúrgicas sí es requisito contar con una autorización judicial.

La Ley de Identidad de Género presenta dos innovaciones respecto a los criterios legales anteriormente vigentes en Argentina. En primer lugar, la autorización judicial y las pericias médicas de evaluación diagnóstica dejan de constituirse como requisitos legales para acceder al cambio de nombre y sexo registral. Al no existir instancia evaluadora que indague en la corporalidad de las personas, la identidad legal

se separa de la apariencia corporal. La Ley desarticula los criterios médico-legales de asignación sexo-genérica basados en la genitalidad anteriormente vigentes: no es necesario tener vagina para que una persona sea legalmente asignada al sexo femenino ni pene para que sea asignada al masculino. En segundo lugar, legaliza las intervenciones quirúrgicas genitales voluntarias anteriormente ilegales en virtud de lo dispuesto por la Ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina. Hasta la sanción de la Ley de Identidad de Género, la justicia ocupaba el rol de árbitro y evaluador frente a las solicitudes de realización de las mismas (CABRAL, 2007; LITARDO, 2010; FARJI NEER, 2017).

La sanción de la Ley de Identidad de Género fue resultado de la demanda sostenida de las organizaciones de travestis, transexuales, transgéneros y trans de Argentina. Desde su aparición en el espacio público en la década de 1990, estas organizaciones reclamaron el cese de la persecución y discriminación social e institucional. Frente al campo médico, demandaron el acceso a una atención de calidad sin prácticas discriminatorias, ya que las burlas y el desconocimiento de la propia identidad eran moneda corriente en su tránsito por las instituciones de salud (BERKINS Y FERNÁNDEZ, 2005; BERKINS, 2007; MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, 2017).

En el presente trabajo abordo las iniciativas de activistas y usuarios trans del sistema de salud para garantizar el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género en el ámbito sanitario en dos momentos. Por un lado, analizo los debates suscitados al interior del activismo trans en el período abierto entre la sanción de la Ley en 2012 y la reglamentación de su artículo 11° en 2015. Por otro, abordo las iniciativas e intervenciones desplegadas ante el inminente desabastecimiento de medicación hormonal en los efectores del sistema público de salud en octubre de 2019. Propongo conceptualizar dichas acciones y discursos como iniciativas que adquieren las características de la “ciudadanía biológica” o “biociudadanía” (RABINOW, 1996; ROSE y NOVAS, 2005; NOVAS, 2006; ROSE, 2012).

Metodología

En el presente trabajo desarrollo un enfoque cualitativo basado en la realización y análisis de entrevistas en profundidad a activistas trans, así como en el relevamiento y análisis de notas periodísticas en medios gráficos impresos y digitales de Argentina, posteos en redes sociales y contenidos de sitios web elaborados por activistas y usuarios trans del sistema de salud. En el marco de mi investigación doctoral, entre 2014 y 2015 entrevisté cinco referentes de organizaciones trans de Argentina que participaron activamente de la demanda de la Ley de Identidad de Género y que llevaron adelante actividades o iniciativas para su cumplimiento en el ámbito sanitario (FARJI NEER, 2020). La muestra estuvo compuesta por referentes de organizaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la provincia de Buenos Aires y la provincia de Córdoba. Entrevisté una mujer trans y cuatro activistas que se identificaban con distintas categorías vinculadas a las masculinidades trans. El criterio de selección de las personas entrevistadas fue de tipo intencional. Entrevisté a quienes tuvieron una presencia activa en actividades públicas, eventos activistas e intervenciones en medios de comunicación solicitando la reglamentación del artículo 11° de la Ley de Identidad de Género y la despatologización de las identidades trans en los ámbitos de salud. En las entrevistas indagué en sus trayectorias activistas, sus percepciones sobre los límites y posibilidades para la implementación de la Ley en el ámbito sanitario y sus experiencias en el marco de tratamientos médicos para construir una imagen corporal acorde a su identidad de género. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de cuarenta y cinco minutos, fueron grabadas con previo consentimiento oral y a lo largo del presente artículo resguardo la confidencialidad de los datos de las personas entrevistadas. Las grabaciones fueron transcritas, codificadas y analizadas manualmente. A su vez, relevé notas periodísticas de medios gráficos impresos y digitales (Página/12, Tiempo Argentino y Comunicar Igualdad) publicadas entre 2012 y 2015.

Seleccioné aquellas notas en las que se plasmaron los debates acerca de las distintas estrategias y discursos delineados por activistas y usuarixs trans del sistema de salud en pos de lograr la reglamentación del artículo 11° de la Ley de Identidad de Género. Posteriormente, relevé notas periodísticas publicadas en medios gráficos impresos y digitales, así como en portales de noticias online (Filo.news, Agencia presentes, Revista Cítrica, La Izquierda Diario y Agencia de Noticias REDacción), posteos en la red social Facebook y entradas del sitio web Recursero Trans* publicadas entre octubre y diciembre de 2019 que referían a las demandas y reivindicaciones de la Asamblea Trans Trava No Binarie por la salud integral frente a la noticia del inminente desabastecimiento de medicación hormonal en los efectores del sistema público de salud. Para el análisis del corpus utilicé la técnica del análisis de contenido cualitativo (ANDRÉU ABELA, 1998/2003). Las notas periodísticas y los posteos en redes sociales y sitios de internet fueron codificados y analizados manualmente de manera individual. Posteriormente, la totalidad del material recabado fue codificado y analizado de manera global.

A continuación, repongo los debates teóricos que nutren este trabajo y que focalizan en las transformaciones del campo médico desde la década de 1980. Hago especial hincapié en los desarrollos que abordan los procesos por medio de los cuales lxs pacientes se repositionaron como usuarixs activxs del sistema de salud para luego ponerlos en juego en el análisis de la relación entre lxs usuarixs trans y el sistema de salud argentino posterior a la aprobación de la Ley de Identidad de Género.

El rol de lxs pacientes en el orden biopolítico contemporáneo

Siguiendo a Peter Conrad (2007), a partir de la década de 1980 se dieron cambios a escala global en la organización de la medicina que alteraron el régimen biopolítico vigente. Es decir, el modo en que la regulación de lo biológico se constituye como eje de las

tecnologías y dispositivos de poder. Conrad (2007) destacó tres aspectos de este proceso: la erosión de la autoridad médica, la mercantilización de la atención y la incorporación de los avances científico-tecnológicos al campo de la salud. En lo que refiere a la reconfiguración de la autoridad médica, afirmó que si bien lxs profesionales de la medicina mantuvieron su dominio y soberanía en el campo de la salud, nuevos actores reconfiguraron su rol: la industria farmacéutica y lxs pacientes. Estxs últimxs comenzaron a tomar un rol activo en la búsqueda de tratamientos, profesionales y servicios en base a sus deseos, necesidades y posibilidades (CONRAD, 2007). De este modo, lxs *pacientes* –categoría social que remite a la experiencia sistemática de la espera, la paciencia y la perseverancia (AUYERO, 2012)- dejaron de ocupar un lugar pasivo para posicionarse como usuarixs activxs del sistema de salud.

Muchos de estos cambios fueron subsidiarios de los avances en la investigación médica y la tecnificación de los tratamientos. Para Adele Clarke, Janet Shim, Laura Mamo, Jennifer Fosket y Jennifer Fishman (2003) la integración de las tecnociencias al campo de la salud promovió el pasaje de la medicalización a la biomedicalización. Los dispositivos médicos de producción, control y regulación de las subjetividades propios de la modernidad se vieron modificados frente a los cambios del estatus de la materialidad biológica y sus posibilidades de transformación en base a los avances tecnocientíficos. Estos procesos tuvieron efectos en la subjetividad, en las formas de colectividad y sociabilidad, en la relación médicx-paciente y en las políticas públicas. Para Carlos Novas (2006), que lxs pacientes del sistema de salud hayan tomado un rol activo en la producción y avance del conocimiento transformó las reglas del juego de la biomedicina. Otrxs autoxs profundizaron esta idea y afirmaron que dicha participación reconfiguró el concepto mismo de ciudadanía. Nikolas Rose (2012) sostuvo que todo proyecto de Estado Nación delimita la ciudadanía en términos somáticos. Su concepto de “ciudadanía biológica” apuntó a las

creencias, representaciones, actitudes y prácticas cotidianas desarrolladas por los sujetos frente a sí mismos, frente a otros y frente a las instituciones, bajo los términos de una definición somática de la identidad basada en las nociones de riesgo, sufrimiento y vulnerabilidad. En sintonía con estas reflexiones, Paul Rabinow (1996) utilizó el término “biociudadanía” para describir el proceso de conformación de grupos y asociaciones que tenían por objeto demandar políticas públicas al Estado. Nikolas Rose y Carlos Novas (2005) afirmaron que estos grupos podían ampararse en categorías médicas para llevar adelante sus reclamos o bien enfrentarse a ellas y discutir las en la arena pública. Señalaron que sus integrantes se vinculaban entre sí a través del conocimiento e identificación de una condición somática común. En base a categorías y procesos de vulnerabilidad corporal, sufrimiento o riesgo, conformaron espacios de sociabilidad cuyo objetivo podía ser la demanda de políticas públicas específicas, investigaciones médicas y/o la elaboración de campañas para promover que el resto de la población conozca las características de sus necesidades de salud. Reclamaban tener una participación activa en el desarrollo de sus tratamientos, movilizaban demandas y podían colaborar en la producción y avance del conocimiento médico (ROSE y NOVAS, 2005).

Todos estos desarrollos ofrecen aristas analíticas para comprender el proceso de conformación de la Red Internacional por la Despatologización Trans y su Campaña *Stop Trans Pathologization 2012* lanzada en octubre de 2007 en la ciudad de Barcelona, España. La misma fue creada con el fin de criticar la vigencia de categorías diagnósticas que patologizaban las formas de vida trans. Por medio de movilizaciones y acciones públicas desarrolladas de manera coordinada en distintas ciudades del mundo, la campaña reclamaba eliminar la categoría de “Trastorno de la Identidad sexual o de género” de la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría a editarse originalmente en 2012 y acceder a los tratamientos

hormonales, cirugías y otras tecnologías médicas de modificación corporal por fuera de evaluaciones diagnósticas. A su vez, sus acciones tenían por objetivo concientizar a la comunidad médica sobre la importancia de otorgar un rol activo a las personas trans en sus tratamientos y respetar su autonomía de decisión (COLL-PLANAS, 2010). Las consignas de la Campaña *Stop Trans Pathologization 2012* fueron retomadas por el activismo travesti, transexual, transgénero y trans de Argentina al demandar la aprobación de una Ley de Identidad de Género (FARJI NEER, 2020). Las tensiones entre el sistema médico y la población trans dieron un nuevo giro tras la sanción de la Ley de Identidad de Género en 2012 y la demora en la reglamentación del artículo 11° que legalizó e incorporó al Plan Médico Obligatorio los tratamientos e intervenciones de modificación corporal. Es posible afirmar que los discursos y acciones desarrolladas por un sector del activismo y la comunidad trans frente al campo médico adquirieron las características de la biociudadanía ya que reivindicaron el ejercicio de la autonomía de decisión en el marco de los tratamientos y demandaron una atención de calidad por parte de los equipos de salud.

Teniendo en cuenta estos desarrollos, a continuación abordo las principales demandas y críticas elaboradas por parte de activistas y usuarixs trans del sistema de salud hacia los equipos de salud y las políticas de salud en dos momentos. Primero, analizo el período transcurrido entre la aprobación de la Ley de Identidad de Género en 2012 y la reglamentación del artículo 11° de dicha normativa en 2015. Luego, indago en los reclamos articulados entre octubre y diciembre de 2019 cuando se llevaron a cabo distintas asambleas autoconvocadas para reclamar por el faltante de hormonas para los tratamientos de construcción corporal trans. Afirmo que este conjunto de demandas y críticas son el terreno en el cual se asientan acciones individuales y redes comunitarias que asumen las características de la biociudadanía.

Momento 1: las demandas por la reglamentación del artículo 11° de la Ley de Identidad de Género

Tras la aprobación de la Ley 26.743 de Identidad de Género, organizaciones trans y usuarixs trans del sistema de salud se acercaron a distintos servicios de salud para solicitar atención. Se encontraron con profesionales que en algunos casos no estaban al tanto de la sanción de la Ley ni de las características de los tratamientos de construcción corporal requeridos. A través de notas periodísticas, exposiciones y charlas públicas, distintxs activistas trans denunciaron que en algunos casos los equipos de salud seguían exigiendo un diagnóstico como requisito obligatorio para el ingreso a los tratamientos. En ese marco, sus expectativas eran que la reglamentación del artículo 11° de la Ley avanzara en los siguientes aspectos: disponer financiamiento público para cubrir medicación, prótesis y recursos hospitalarios, capacitar profesionales a escala federal y asegurar la cobertura de los tratamientos e intervenciones por parte de obras sociales y empresas de medicina prepaga sin imponer requisitos patologizantes. También reclamaban que la reglamentación incluyera la elaboración de un protocolo o guía de atención que unificara los criterios de acceso y tratamiento frente a la heterogeneidad de perspectivas. Así lo expresaba un activista entrevistado al comparar la atención en dos hospitales en la provincia de Córdoba:

Bueno, la atención es totalmente distinta en los dos hospitales. En el hospital “A” no hemos tenido ningún tipo de inconveniente. Nos dan los medicamentos gratuitos, nos hacen los controles, el tratamiento psicológico es optativo como establece la Ley. Uno puede ir a tratamiento psicológico no por cuestiones trans, sino por lo que sea. En cambio, en el Hospital “B” el consultorio de sexología es sumamente patologizante (...) Al no haber protocolo, se bajan protocolos de otros países: lo que dice la (Ex) Asociación (Internacional Harry Benjamin) o el DSM y nosotros nos quedamos sin ese derecho y estiran las terapias (con) el psicoanálisis (Diego, entrevista personal, enero de 2015).

La vigencia de la Ley de Identidad de Género no impedía a los equipos de salud elaborar sus propios criterios clínicos de atención y solicitar la evaluación psicoterapéutica de modo obligatorio para ingresar a los tratamientos hormonales y quirúrgicos en caso de considerarlo necesario. Por ello, lxs activistas aspiraban a que la reglamentación estableciera explícitamente la no obligatoriedad de la evaluación psicológica para acceder a los tratamientos.

Otra dimensión de los reclamos públicos dirigidos al campo médico hacía hincapié en recibir una atención de calidad y conocer plenamente los riesgos y contraindicaciones de los tratamientos. En lo que refiere a los tratamientos hormonales, sus expectativas giraban en torno a las siguientes dimensiones:

Que exista un protocolo previo al tratamiento hormonal (...) y que los propios servicios de salud puedan empezar a hacer un seguimiento sobre qué pasa... por ejemplo, un pibe trans diabético, que es que el páncreas no le re conoce el azúcar ¿no? En el caso de tomar testosterona, el páncreas trabaja dos o tres veces más forzado ¿qué pasa con eso? Una pregunta que me hago ¿Se entiende? No sabemos qué pasa con todo eso. Entonces, el protocolo lo que va a poder es escribir y dejar en claro determinadas cosas. Alguien que tiene problemas cardíacos no puede hacer un tratamiento hormonal, como de la misma forma un médico no va a intervenir a alguien que tenga las defensas más bajas (...) bueno, todo bien, vos podés querer tener más barba, ahora, previo a eso, la responsabilidad del médico es informarte que vas a tener un problema de salud. (...) Muchos médicos no saben ni siquiera todos esos cambios (Germán, entrevista personal, septiembre 2014).

Frente a estas experiencias y debates, una parte del activismo trans se focalizó en promover la importancia del autocuidado y la participación activa en las decisiones respecto a los tratamientos. La concientización sobre los riesgos y posibles consecuencias no deseadas de los

tratamientos e intervenciones se desarrolló a través de redes sociales y en notas en medios gráficos impresos y digitales. Un activista trans difundió en una nota periodística la existencia de un grupo de hombres trans usuarios del sistema de salud creado en la red social Facebook tras la sanción de la Ley de Identidad de Género. Refirió que allí compartían dudas y información sobre los tratamientos. Para conocer las características de los procedimientos no recurrían a profesionales sino a sus propios pares, valiéndose de las posibilidades ofrecidas por las redes sociales:

Si sos un trans masculino/hombre trans, podés buscar información en un grupo de Facebook que se llama “data de cirugías/ tratamientos hormonales para chicos trans de Argentina”. Esta página fue creada por Francisco, un compañero de la provincia de Santiago del Estero que vio y entendió la necesidad de estar más informados sobre lo que está pasando con las operaciones y los tratamientos, la necesidad de colectivizar la información, de compartir fotos de cómo van evolucionando las operaciones, qué equipo médico las realizó, experiencias y opiniones de cosas a tener en cuenta previo a realizarse una cirugía o un tratamiento, ya que muchas personas han expresado disconformidad luego de la intervención médica porque no les dijeron qué técnica iban a utilizar, cuánto tiempo iba a llevarles el posoperatorio, cómo iba a quedar el pecho, cuánto tiempo tarda en desinflamar, cómo iba a ser reconstruida la tetilla, en qué lugar, entre otra infinidad de cosas que debemos y tenemos el derecho de saber (PRIETO, 2014).

Siguiendo a Rose y Novas (2005), el ejercicio de la ciudadanía biológica suele implicar la adquisición de conocimiento experto y su difusión entre pares. Las herramientas virtuales, tales como listas de correo, comunidades virtuales, redes sociales y sitios web favorecen el contacto entre individuos con las mismas inquietudes, deseos y necesidades corporales. Este proceso es caracterizado por los autores como “biociudadanía digital”. Como afirman Petracci y Pecheny (2007):

Los ámbitos de sociabilidad de las redes constituyen también espacios privilegiados para obtener información y multiplicar sus conocimientos tanto sobre los aspectos médicos de la enfermedad como sobre los derechos de los pacientes. De esta manera, la participación en redes posiciona a los pacientes de otra manera ante el médico y ante las dificultades de la vida diaria (PETRACCI y PECHENY, 2007, p. 212).

Estas acciones tenían como destinatarixs a lxs usuarixs trans de los servicios de salud. Otros materiales y actividades se dirigían a los equipos de salud. En 2013, la organización Capicúa elaboró una Guía denominada “Aportes para pensar la salud de las personas trans. Actualizando el paradigma de derechos humanos en salud” (Capicúa Diversidad, 2014)”. Uno de los integrantes de la organización describió los objetivos de estas iniciativas del siguiente modo:

Hay que generar sensibilización en todo el servicio, en todo el equipo médico, desde la persona que te atiende en la mesa de entrada, el de seguridad, (...) servicio de maestranza, enfermeros, médicos, todo el mundo. Porque vos caíste internada porque tuviste un accidente ¿Dónde caés? En la guardia. Y cuando estás en la guardia ¿Cuál es el relato de muchas compañeras y compañeros trans? Que sos el chiste, que vienen a mirarte y a ver qué hay ahí y pasás a ser el circo (Germán, entrevista personal, septiembre de 2014).

En 2014, la organización Hombres Trans Argentinos de la provincia de Córdoba elaboró la campaña “Normatrón” con el objetivo de concientizar a los equipos de salud sobre la perspectiva despatologizante de la Ley de Identidad de Género. En palabras de un entrevistado, la campaña tenía como fin realizar un “trabajo cultural” para promover que revisaran sus prácticas y concepciones en torno a las necesidades sanitarias de la población trans. La actividad se desarrollaba en los pasillos de los hospitales y consistía en la entrega de

un envase similar al de un medicamento, denominado “Normatrón” (MENDIETA, 2014). La distribución de este medicamento apócrifo, que contenía un prospecto similar al de un medicamento y un confite mentolado simulando un comprimido, era una oportunidad para el diálogo entre profesionales y activistas trans.

En el período transcurrido entre la aprobación de la Ley de Identidad de Género y la reglamentación de su artículo 11°, organizaciones y usuarixs trans del sistema de salud tomaron en sus manos la implementación por carriles informales y autogestionados: contactaron a los equipos de salud para que comenzaran a formarse en los tratamientos, realizaron campañas de concientización al interior de las instituciones de salud sobre el contenido de la Ley y la perspectiva despatologizante, denunciaron la vigencia de mecanismos patologizantes en las instituciones de salud y pusieron a circular información entre sus pares. Esta reconfiguración del rol de lxs usuarixs trans del sistema de salud frente al campo médico puede ser inscrita en un mapa más amplio de transformaciones en el orden biopolítico contemporáneo en el que se asiste a mutaciones en los discursos de verdad sobre el carácter biológico de los seres humanos, las formas de producir conocimiento, la regulación e intervención sobre esa materialidad y modos específicos de formación de subjetividades (ROSE, 2012).

El 20 de mayo de 2015, el artículo 11° de la Ley de Identidad de Género fue reglamentado por medio del Decreto 903/2015 del Poder Ejecutivo Nacional. El mismo incluyó un listado orientativo de prestaciones y tratamientos a ser cubiertos por parte del sistema público de salud, obras sociales y empresas de medicina prepaga. Determinó la puesta en marcha de un programa de capacitación, actualización y sensibilización de profesionales de la salud del sector público, así como de campañas de información a fin de promover la salud integral de la población trans en los tres subsistemas de salud. En junio de ese mismo año, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud elaboró el documento “Atención

de la salud integral de personas trans. Guía para los equipos de salud” (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2015), cuyo contenido contempló algunas de las demandas anteriormente expuestas. En 2020, el contenido de la guía fue actualizado y se incorporaron aspectos vinculados a la atención de la salud de travestis y personas no binarias (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2020).

Momento 2: La Asamblea trans trava no binarie por la salud integral

En octubre de 2019, cuatro años después de la reglamentación del artículo 11° de la Ley de Identidad de Género, se dio a conocer la noticia de un inminente desabastecimiento de medicación hormonal (principalmente testosterona) en el sistema público de salud causado por el incumplimiento de los compromisos del laboratorio que había ganado la licitación. Esta noticia se dio en un contexto de retracción del gasto público y con posterioridad a la unificación de los Ministerios de Salud y Desarrollo social, medida que implicó la devaluación del Ministerio de salud a Secretaría. El Laboratorio que había ganado la licitación para proveer de “Androlone” (Testosterona 1% en gel) a los efectores del sistema público de salud incumplía sus compromisos asumidos frente a la reducción de sus márgenes de ganancia debido a la devaluación de la moneda nacional. La noticia, que circuló rápidamente en las redes sociales, activó la alarma entre lxs usuarixs trans del sistema de salud, quienes se autoconvocaron de forma inmediata frente al Ministerio de Salud y Desarrollo Social ubicado en el centro administrativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A partir de la realización de la primera asamblea autoconvocada el 18 de octubre de 2019, la “Asamblea Trans Trava No Binarie por la salud integral” se reunió sucesivas veces bajo la consigna “Nuestras Hormonas No Se Recortan” con el objetivo demandar la inmediata restitución de la provisión de hormonas. El alto nivel de

convocatoria que tuvieron las asambleas desarrolladas desde octubre de 2019 permite deducir que luego de siete años de la sanción de la Ley 26.743 de Identidad de Género muchas personas se encontraban accediendo a los efectores de salud del sistema público para realizar sus procesos de construcción corporal en el marco de lo dispuesto por la Ley. Sin embargo, el sostenimiento de dichos tratamientos peligraba frente a un ejercicio precario y deficitario de las políticas públicas en materia de salud.

La organización suscitada a partir de los faltantes de hormonas permitió articular discursos acerca de la forma de entender el carácter integral de la salud en el marco de la “atención transespecífica” (RECURSERO TRANS*, s.f.-a), la importancia del acceso a la medicación hormonal para las personas trans que la solicitaban y la responsabilidad del Estado en ese proceso. Esos discursos se plasmaron en notas periodísticas y entrevistas publicadas en diarios de circulación nacional, medios digitales alternativos y redes sociales, en especial la red social Facebook a través de la página Resistencia Transs cuya descripción reza “Visibilización de eventos de la comunidad TTNB por la Asamblea TTNB por la Salud Integral - Argentina” (RESISTENCIA TRANSS, s.f.). Los ejes discursivos articulados en dichos soportes pueden ser desdoblados analíticamente en dos dimensiones: a) la conceptualización del carácter integral de la salud en el marco de la atención transespecífica y b) el contexto político-ideológico más amplio en el que se desplegaron acciones estatales que impedían el acceso a la salud integral por parte de la población trans.

En lo que refiere al primero de los ejes, en los distintos posicionamientos discursivos plasmados en notas periodísticas y posts en redes sociales se expresaron las diferentes dimensiones que componían la integralidad de la salud en el marco de la atención transespecífica. En principio se destacó un componente subjetivo vinculado al ejercicio de la autonomía corporal y la posibilidad de tener una experiencia positiva del propio cuerpo en base a las transformaciones

posibilitadas por las tecnologías biomédicas. Así lo expresaba el sociólogo, futbolista y activista deportivo Moyi Schwartzner al relatar sus experiencias en el marco de su tratamiento hormonal:

Nunca me sentí tan contento con mi raquítica musculatura, con la pelusa que crece cortita y suave pero a paso constante por la ladera de mi cara que cada vez está más cuadrada. Lo que más me gusta de todo es eso, que se me puso más cuadrada la cara, siempre quise tener cara cuadrada (...) Siento que siempre estuve ahí, que la tinta por fin se ve gruesa, que ahora es más nítida mi sombra. Esto puedo decir de lo que significa hoy para mí acceder a las hormonas. Son pocas de hora de vuelo en este viaje, pero ya tan fundamentales (RESISTENCIA TRANSS, 2019b).

En otra entrevista, el mismo activista sostenía:

Estoy en un encuentro conmigo mismo que me fortalece en un montón de circunstancias y si me dijeran ahora que no puedo seguir poniéndome el gel a la mañana, me derrumbaría emocionalmente. No puedo imaginarlo en este momento. Prefiero pensar que eso no va a suceder porque creo en la capacidad de organizarnos como comunidad y encontrar soluciones (ZANI, 2019).

El conflicto originado por la inminente falta de medicación hormonal habilitó la puesta en discurso de la celebración de los cuerpos trans y el modo en que los tratamientos hormonales permitían el reencuentro con el propio cuerpo desde una óptica de disfrute. Frente a la posibilidad de que esos procesos se vieran interrumpidos abruptamente, la organización colectiva fue vislumbrada como el camino para sostener los tratamientos hormonales. A su vez, se destacó el carácter múltiple y plural de los modos de experimentar el tratamiento hormonal entre las personas que lo transitaban, marcando distancia de la mirada homogeneizadora y totalizante de los discursos

patologizantes. Así lo expresaba Juan Duncan, integrante del Movimiento de Juventudes Trans, en una entrevista periodística:

Hay gente para la cual hormonarse significa estabilidad psicológica y emocional, para otros es fundamental por temas de salud (como los que se realizaron la histerectomía), y también hay gente que lo ve como una cuestión de autonomía corporal, me hormono porque así lo decido. También, mucha gente, por A o por B, en algún momento decide interrumpir el tratamiento, lo cual es personal. Cada experiencia en hormonas es única (ZANI, 2019).

También se destacaba la dimensión somática y material de la atención transespecífica. En este sentido, el activista trans masculino Ese Montenegro, afirmaba:

No es lo mismo interrumpir un tratamiento a una persona que tiene hecha una histerectomía que a una persona que no. No es lo mismo la afectación a una persona que cuenta con una contención afectiva y económica que a una que no (FILO.NEWS, 2019).

El conflicto no solo visibilizó las disímiles vivencias subjetivas de los tratamientos hormonales. También articuló críticas a las políticas de salud vigentes en ese momento que dificultaban u obstaculizaban el acceso a la salud de la población trans. La falta de medicación hormonal en los efectores en los que lxs usuarixs trans y no binaries se atendían regularmente lxs llevó a buscar atención en efectores que aún disponían un remanente. Ello promovió un inusitado aumento en la demanda de atención en algunos centros de salud. Así lo describía Montenegro en otra nota periodística:

hay compañeras travestis y trans a las que ya les están cambiando la medicación y nos enteramos que la semana pasada a una de ellas le dieron

un diurético en vez de hormonas. El Estado se ausentó, hace meses dijo que esto iba a pasar, y no salió a licitar de nuevo. En el dispensario en donde me atiendo yo, que es en La Matanza, me dijeron que desde hace dos meses les está entrando una demanda de un montón de gente de capital. Esto genera que vamos a explotar los recursos de otra provincia que debería estar garantizada por el Estado Nacional por Ley (ZANI, 2019).

En lo que refiere al segundo de los ejes discursivos, se identificaron como causas del conflicto el avance del conservadurismo religioso y las medidas de ajuste económico articuladas con lógicas estructurales transfóbicas y cissexistas:

El faltante de hormonas y bloqueadores responde a una política del actual gobierno, quien apuesta directa e indirectamente a nuestro exterminio. Esta política cuenta con el aval de amplios sectores de la sociedad, quienes nos quieren imponer permanentemente su régimen de género. Es evidente que el avance de las iglesias evangélicas en la región, un gobierno neoliberal que considera la salud pública como un gasto (y por demás prescindible), el conservadurismo católico y colonial que se mantiene potente en Latinoamérica y los medios de comunicación que continúan criminalizando a travestis y trans*, nos siguen empujando a la precariedad y los márgenes. Sin embargo, hay dentro de nuestros espacios discursos más sutiles que también le hacen el juego a estos frentes conservadores a través de otras herramientas como la patologización o la crítica impune sobre la autonomía corporal del colectivo trans*/trava, poniendo el foco en nuestros cuerpos y no en el ajuste neoliberal (MONTENEGRO, 2019).

Este diagnóstico permitió establecer articulaciones con las luchas de otros colectivos que venían denunciando la obstaculización de su acceso a la salud, como el colectivo de personas viviendo con VIH. En el

marco de la Asamblea también se reivindicó la sanción de una Ley que legalizara la interrupción voluntaria del embarazo como parte de fundamental del derecho a la salud. En este sentido, Montenegro sostenía:

Espero que con el cambio de Gobierno volvamos a tener un Ministerio de Salud a nivel nacional que repare todo lo que venimos denunciando con nuestras luchas. Hormonas, retrovirales, aborto legal, seguro y gratuito. Todo. La salud es una de las formas en la que la Justicia Social se materializa. Sin salud pública, gratuita y de calidad no hay justicia social (FILO.NEWS, 2019).

En paralelo a la exposición de las demandas y reivindicaciones de la Asamblea en medios de comunicación y redes sociales, se formularon estrategias colectivas y autogestionadas para hacer frente al faltante de hormonas. El Recursero Trans* y el uso de la app Habitapp fueron dos iniciativas utilizadas para informar acerca de la disponibilidad de remanente de medicación hormonal en los distintos efectores del sistema de salud.

El Recursero Trans* era un sitio de internet creado en una plataforma de software libre para recabar y poner a disposición “información útil para personas trans*, agrupadas en varias categorías recopiladas y organizadas mediante contribuciones de la comunidad” (RECURSERO TRANS*, 2020a). En la misma página se reconstruía la historia del sitio del siguiente modo:

El sitio nace en 2018 y crece junto con la plataforma en la que lo desarrollamos, Sutti. Desde entonces, hicimos varios encuentros y hackatons³ tanto para pensar la participación, relevamiento, carga de datos

3. “La palabra ‘hackathon’ está compuesta por las palabras ‘marathon’ y ‘hack’: maratón, en tanto es un evento en el cual programadores y otros actores en el campo del desarrollo web como diseñadores gráficos y diseñadores de interfase se reúnen en un mismo espacio físico y en un corto lapso de tiempo -de 24 a 72 horas, por lo general en un fin de semana- de

como su organización, campos a crear, formas de disponibilizar los datos, diseño y tecnologías de accesibilidad, etc.

En el 2019 nos encontramos con que no se estaba cumpliendo con la entrega de medicación. Junto con la Asamblea Autoconvocada ante el Faltante de Hormonas nos organizamos para priorizar métodos de relevamiento colectivo ante la emergencia, juntando en una hackatona a activistas trans*, transhacktivistas, hacktivistas y desarrolladorxs queer, cis, trans, travestis, nb, héteros, tortas y bi, en un diálogo al menos atípico entre estas comunidades. El proyecto Habitapp nos facilitó su tecnología y su infraestructura para realizar los mapeos, que compartimos en el sitio (RECURSERO TRANS*, 2020b).

Si bien se creó con anterioridad al conflicto de octubre de 2019, con las movilizaciones y asambleas autoconvocadas frente al faltante de hormonas la herramienta revitalizó su función. Resulta de interés señalar la dinámica colaborativa propia de esta estrategia que se proponía utilizar las herramientas digitales para poner en circulación información y recursos necesarios para el cumplimiento de los derechos. La información sistematizada se nutría de las experiencias de quienes compartían la información. Para lxs activistas que sostenían el espacio virtual del Recursero Trans* esta herramienta no era “un mero repositorio de información” sino un espacio de vínculo, acompañamiento y cuidado mutuo y colectivo:

un medio para generar estrategias de resistencia mutua, colectivizar experiencias, relevar datos significativos para la comunidad, construir y fortalecer redes de asistencia entre pares, acompañar proyectos mutuos

forma ininterrumpida para desarrollar aplicaciones de software (en adelante, apps) de forma colaborativa. Hack o hacking, es utilizado en el sentido amplio para referirse a un modo de aproximación a los objetos, tanto del mundo digital como analógico, marcada por el ánimo de abrirlos, ver cómo funcionan, repararlos y/o resignificarlos para darles nuevas funcionalidades. En términos generales se suele utilizar para referirse a una forma de programación lúdica y exploratoria” (BORTZ, 2013: p. 134).

de resistencia y organizarnos para exigir el cumplimiento de nuestros derechos (RECURSERO TRANS*, 2020b).

La experiencia del Recursero Trans* fue analizada por An Millet (2020) al reflexionar acerca de la accesibilidad al sistema de salud por parte de la población trans y su articulación con relaciones de poder y desigualdad. Señaló la centralidad que ocupa el “boca en boca” en el acceso inicial en el sistema de salud por parte de dicha población:

lo que hace que un dispositivo de salud sea accesible (en términos de acceso inicial) es que hayan tratado bien a otra persona trans* antes que a mí. Tan bien que esa persona trans* halló que valía la pena dedicar tiempo a analizar esa experiencia, valorarla y compartirla (MILLET, 2020, p. 80).

Para Millet (2020), la existencia de plataformas diseñadas por integrantes de la propia comunidad para compartir sus experiencias de atención en las instituciones de salud constituye un eslabón definitorio en las posibilidades de acceder y permanecer en el sistema de salud.

HabitApp, por su parte, era “una aplicación de celular que en forma gratuita permite la realización y georreferenciamientos de relevamientos, encuestas y denuncias en forma colectiva sobre cualquier tema que se requiera” (AGENCIA DE NOTICIAS REDACCIÓN, 2018). Fue creada por organizaciones sociales⁴ que, desde la perspectiva del mapeo colectivo y valiéndose el software libre, promovía la realización de

relevamientos, denuncias y encuestas en forma colectiva de diversas problemáticas sociales, económicas y ambientales, como inmuebles ociosos, desalojos, personas en situación de calle, privatizaciones del espacio

4. El Movimiento Popular La Dignidad (MPLD), el Observatorio del Derecho a la Ciudad, Destapiadas y La Inventoría (AGENCIA DE NOTICIAS REDACCIÓN, 2018).

público, cortes de servicios públicos esenciales, entre otras, y georreferenciarlas en un mapa (AGENCIA DE NOTICIAS REDACCIÓN, 2018).

En las asambleas y en los espacios virtuales de encuentro de activistas y usuarixs trans del sistema de salud se incentivó su descarga en los teléfonos celulares para recabar información acerca de la disponibilidad de medicación hormonal en los distintos efectores de salud en los que las personas participantes de las asambleas se atendían (RESISTENCIA TRANSS, 2019a). El objetivo era evitar la interrupción de los tratamientos hormonales. A través de la app, cualquier persona podía acceder a información de primera mano sobre de la disponibilidad de medicación hormonal en los distintos centros de salud y dirigirse a aquellos efectores en los que la misma sí estuviera disponible.

El 10 diciembre de 2019 asumió una nueva gestión de gobierno nacional liderada por la coalición Frente de Todos. Una de las primeras medidas de la gestión fue restituir el Ministerio de Salud. Otras de las medidas fue la creación del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Con la pandemia del Covid-19 y las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) iniciadas en Argentina en marzo de 2020, las iniciativas activistas se orientaron a garantizar el sostenimiento de la vida cotidiana de las personas trans (RECURSERO TRANS*, s.f.-b), teniendo en cuenta los modos en los que la pandemia global impactó críticamente en la economía, los vínculos y el acceso a derechos básicos por parte de dicha población (BOY, RODRÍGUEZ, BASUALDO, FARJI NEER, NEWTON Y PEDRANI 2020a; 2020b).

Las estrategias e iniciativas organizativas creadas en octubre y diciembre de 2019 permanecieron vigentes articulando redes de cuidado comunitarias puestas al servicio de las necesidades activadas en el marco de la pandemia del Covid-19, monitoreando de manera colectiva y autogestiva el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género en los tres subsistemas de salud, demandando activamente la sanción e implementación de normativas que garanticen el acceso a

los derechos de la población trans, en especial el derecho al trabajo, y denunciando la violencia estructural ejercida sobre la población trans (ASAMBLEA TRANS, TRAVESTI Y NO BINARIE POR LA SALUD INTEGRAL, 2021).

Conclusiones

En este trabajo abordé las iniciativas de activistas y usuarixs trans del sistema de salud argentino para garantizar el cumplimiento de la Ley 26.743 de Identidad de Género en el ámbito sanitario. Analicé las demandas de la población trans a la luz de los conceptos de biocidadanía y ciudadanía biológica desde la sanción de la Ley 26.743 de Identidad de Género en 2012. El corpus se compuso de entrevistas en profundidad a referentes de organizaciones trans de Argentina, notas periodísticas publicadas en medios gráficos impresos y digitales, posteos en redes sociales y en sitios web elaborados por activistas y usuarixs trans del sistema de salud para socializar recursos e información con el fin de garantizar el cumplimiento de sus derechos. El análisis de dicho corpus permitió abordar los discursos y acciones de activistas y usuarixs trans en el marco de un proceso global de transformación del rol de lxs pacientes en usuarixs activxs del sistema de salud, crítica a la autoridad médica y expansión del uso de redes sociales y TICs. Se analizaron las principales demandas elaboradas por parte del activismo trans y usuarixs trans hacia las políticas de salud en dos momentos: el período transcurrido entre la aprobación de la Ley de Identidad de Género en 2012 y la reglamentación de su artículo 11° en 2015 y los reclamos articulados entre octubre y diciembre de 2019 cuando se organizaron asambleas autoconvocadas en reclamo por el faltante de hormonas para los tratamientos de construcción corporal trans.

En diciembre de 2020 y junio de 2021 se sancionaron dos normativas que ampliaron los derechos en materia de salud sexual y no reproductiva y los derechos sociales para la población trans: la Ley 27.610

de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y La Ley 27.636 de Promoción del acceso al empleo formal para personas travestis, transexuales y transgénero “Diana Sacayán - Lohana Berkins”. La continuidad y profundización de las iniciativas, redes y lazos abordados en este trabajo seguramente constituirán instancias estratégicas para garantizar el cumplimiento y efectivización de los nuevos derechos conquistados.

REFERENCIA

AGENCIA DE NOTICIAS REDACCIÓN. 18 de octubre de 2018. *HabitApp: la aplicación para relevar y denunciar problemáticas sociales*. Disponible en <<https://www.anred.org/2018/10/18/habitapp-la-aplicacion-para-relevar-y-denunciar-problematicas-sociales>> Acceso el 24 de agosto de 2021.

ANDRÉU ABELA, Jaime. *Documentos de trabajo S2001/03*. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces, 1998/2003.

ASAMBLEA TRANS, TRAVESTI Y NO BINARIE POR LA SALUD INTEGRAL. Julio - agosto 2021. *Asamblea Trans, Travesti y No Binaria por la Salud Integral. Transgender Professional Association for Transgender Health Conference “Converging Crises in Transgender Activism, Health, and Rights in 2021”*, Virtual.

AUYERO, Javier. *Patients of the State. The politics of waiting in Argentina*. Durham: Duke University Press, 2012.

BERKINS, Lohana y FERNÁNDEZ, Josefina. *La gesta del nombre propio: Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Buenos Aires: Ed. Madres de Plaza de Mayo, 2005.

BERKINS, Lohana. *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Buenos Aires: ALITT, 2007.

BORTZ, Gabriela Mijal. El hackatón como metodología de producción de bienes informacionales: Limitaciones y desafíos en la producción de aplicaciones de software para la resolución de problemas sociales y ciudadanos. *Revista Hipertextos*, vol. I, n. 1, Buenos Aires, julio-diciembre, 2013.

BOY, Martín; RODRÍGUEZ, María Florencia; BASUALDO, Solange; FARJI NEER, Anahí; NEWTON Camila y PEDRANI Alejandra. Vivir y (trans)itar la cotidianidad en contexto de COVID-19. Un informe sobre la situación de la población travesti y trans en el noroeste del Conurbano Bonaerense. En: GOREN, Nora y FERRÓN,

Guillermo R. (Comps.). *Desigualdades en el marco de la pandemia. Reflexiones y desafíos*. José C. Paz: EDUNPAZ, 2020a, 83-94.

BOY, Martín; RODRÍGUEZ, María Florencia; BASUALDO, Solange; FARJI NEER, Anahí; NEWTON Camila y PEDRANI Alejandra. Población travesti y trans: la potencia de las redes colectivas frente al COVID-19 en tiempos del ASPO. En: GOREN, Nora y FERRÓN, Guillermo R. (Comps.). *Desigualdades en el marco de la pandemia. Universidad y territorio*. José C. Paz: EDUNPAZ, 2020b, 57-63.

CABRAL, Mauro. Post scriptum. En: BERKINS, Lohana (Ed.). *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Buenos Aires: ALITT, 2007, 140-146.

CAPICÚA DIVERSIDAD. *Aportes para pensar la salud de las personas trans. Actualizando el paradigma de derechos humanos en salud*. Buenos Aires, 2014.

CLARKE, Adele; SHIM, Janet; MAMO, Laura; FOSKET, Jennifer & FISHMAN, Jennifer. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S Biomedicine. *American Sociological Review*, vol. 68, 2003, 161-194.

COLL-PLANAS, Gerard. La policía del género. En MISSÉ Miquel y COLL-PLANAS, Gerard (Eds.). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona: Egales, 2010, 55-67

CONRAD, Peter. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

FARJI NEER, Anahí. Biocidadanías trans: demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015). *Athenea. Revista de pensamiento e investigación social*, vol. 19, n. 1, Barcelona, 2019.

FARJI NEER, Anahí. *Sentidos en disputa sobre los cuerpos trans: los discursos médicos, judiciales, activistas y parlamentarios en Argentina (1966-2015)*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2020.

FARJI NEER, Anahí. *Travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del estado Argentino: Desde los edictos policiales hasta la Ley de Identidad de Género*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2017.

MONTENEGRO, Ese. 25 de octubre de 2019. Faltantes de hormonas para tratamientos de hormonización: abandono de estado. Página/12. Disponible en <<https://www.pagina12.com.ar/227236-faltantes-de-hormonas-para-tratamientos-de-hormonizacion-aba>> Acceso el 24 de agosto de 2021.

NOVAS, Carlos. The Political Economy of Hope: Patients Organizations, Science and Biovalue. *BioSocieties*, vol. 1, 2006, 289-305.

PETRACCI, Mónica y PECHENY, Mario. *Argentina: Derechos Humanos y Sexualidad*. Buenos Aires: Cedes, 2007.

PRIETO, Alan Otto. 24 de agosto de 2014. Cirugías en construcción. *Página/12*. Disponible en <<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-3584-2014-08-22.htm>> Acceso el 24 de agosto de 2021.

RABINOW, Paul. *Essays on the anthropology of reason*. New Jersey: Princeton University Press, 1996.

RECURSERO TRANS*. 22 de septiembre de 2020a. *¿Qué es el Recursero Trans*?* Disponible en <<https://recursero.info/qu%C3%A9-es-el-recursero-trans/>> Acceso el 24 de agosto de 2021.

RECURSERO TRANS*. 22 de septiembre de 2020b. *Historia*. Disponible en <<https://recursero.info/historia/>> Acceso el 24 de agosto de 2021.

RECURSERO TRANS*. s.f.-a. *Atención Transespecífica*. Disponible en <<https://recursero.info/atención-transespecífica>> Acceso el 24 de agosto de 2021.

RECURSERO TRANS*. s.f.-b. *COVID-19*. Disponible en <<https://recursero.info/covid/>> Acceso el 24 de agosto de 2021

RESISTENCIA TRANSS [resistencia.transss]. 26 de octubre de 2019a. Les compas siguen trabajando duro para que todes tengamos garantizado el derecho a la salud integral. [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. Facebook. Disponible en <<https://www.facebook.com/resistencia.transss/posts/105757760860201>> Acceso el 24 de agosto de 2021.

RESISTENCIA TRANSS [resistencia.transss]. 4 de noviembre de 2019b. “¿QUÉ SIGNIFICA PARA MÍ ACCEDER A LAS HORMONAS?” [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. Facebook. Disponible en <<https://www.facebook.com/resistencia.transss/posts/116869646415679>> Acceso el 24 de agosto de 2021.

RESISTENCIA TRANSS. s.f. Inicio [Página de Facebook]. Disponible en <<https://www.facebook.com/resistencia.transss>> Acceso el 24 de agosto de 2021.

ROSE, Nikolas y NOVAS, Carlos. Biological citizenship. En: ONG, Aihwa & COLLIER, Stephen (Eds.). *Global assemblages: Technology, politics and ethics as anthropological problems*, Malden: Blakwell Publishing, 2005, 439-463.

ROSE, Nikolas. *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La plata: UNIPE, 2012.

ZANI, Alejandra. 21 de octubre de 2019. Denuncian faltantes de hormonas: “Estamos ante una emergencia de vida”. *Agencia Presentes*. Disponible en <<https://agenciapresentes.org/2019/10/21/denuncian-faltantes-de-hormonas-estamos-ante-una-emergencia-de-vida/>> Acceso el 24 de agosto de 2021.

NORMATIVA

Ley 26.743. Identidad de Género. 9 de mayo de 2012. Argentina. Disponible en <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>> Acceso el 9 de noviembre de 2021.

Ley 27.610. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. 30 de diciembre de 2020. Argentina. Disponible en <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm>> Acceso el 9 de noviembre de 2021.

Ley 27.636. Promoción del acceso al empleo formal para personas travestis, transsexuales y transgénero “Diana Sacayán - Lohana Berkins”. 24 de junio de 2021. Argentina. Disponible en <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/350000-354999/351815/norma.htm>> Acceso el 9 de noviembre de 2021.

Decreto N° 903/2015. Ley N° 26.743. Apruébase Reglamentación. 20 de mayo de 2015. Argentina. Disponible en <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/247367/norma.htm>> Acceso el 9 de noviembre de 2021.