

EXPERIENCIA TRANS-CITADA. “LA INCIDENCIA DE LA ESTRATEGIA DEL CONSULTORIO AMIGABLE, EN LA CONSTRUCCION VINCULAR DE LAS PERSONAS TRANS EN LA CIUDAD DE CHIVILCOY”

OCAMPO, María V.;BARRIONUEVO, María C.; PALLES AZCOLA María C.; SAMPIETRO, Laura R.; ZANGARA, Ángela; LOZZA, Mariano C.

Consultorio Inclusivo para la Diversidad Sexual y de Genero, Consultorio Amigable Chivilcoy (CACH)
Miguel Calderón y calle 100, Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires; CP 6620
02346-15686193
marianolozza@hotmail.com

Relato de experiencias

Clínica ampliada- Atención de problemas de Salud-Enfermedad-Cuidado

Desde el año 2014, funciona en la ciudad de Chivilcoy un espacio de salud integral para garantizar el acceso a la salud del colectivo LGTB, y principalmente de las personas trans. Las que históricamente han sido objeto de sistemáticas exclusiones y vulneración de derechos.

Dicho espacio está enmarcado en la Ley de Identidad de Género, como eje transversal de la estrategia de intervención.

El objetivo de este trabajo es visibilizar el impacto de la estrategia del Consultorio Amigable (CACH) en la construcción de los vínculos de las personas trans. Esto supone dar cuenta de la resignificación de vínculos primarios del colectivo trans a partir de la intervención del CACH, así como analizar el proceso de inclusión social del colectivo trans a partir del abordaje del mismo.

Resultados: El abordaje que se realiza en el espacio con concurrentes, además de la atención de sus problemas de salud, es el fortalecimiento de sus subjetividades, individuales y colectivas lo que permite que sean sujetos activos relatando sus vivencias más personales. Esto se produce gracias a procesos de hormonización y los cambios registrales que permiten una adecuación al sentimiento íntimo de la persona respecto de su identidad de género, lo cual mejora su inserción social, que se puede ver en: finalización de estudios, inclusión laboral, realización de cursos de oficio y capacitación, incorporación a nuevos espacios recreativos y deportivos; la creación de ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina) Chivilcoy, espacio de militancia y discusión política.

Ley de Identidad de Género-CACH- Personas trans- vínculos- inclusión social

Soporte Técnico: proyector-pantalla-sonido

EXPERIENCIA TRANS-CITADA. “LA INCIDENCIA DE LA ESTRATEGIA DEL CONSULTORIO AMIGABLE, EN LA CONSTRUCCION VINCULAR DE LAS PERSONAS TRANS EN LA CIUDAD DE CHIVILCOY”

Autores:

OCAMPO, María V. (Enfermera Profesional); BARRIONUEVO, María C. (Licenciada en Trabajo Social); PALLES AZCOLA María C. (Licenciada en Servicio Social); SAMPIETRO, Laura R. (Licenciada en Servicio Social); ZANGARA, Ángela (Licenciada en Psicología) ; LOZZA, Mariano C. (Médico Generalista)

Lugar de realización: Consultorio Inclusivo para la Diversidad Sexual y de Genero, Consultorio Amigable Chivilcoy (CACH). Miguel Calderón y calle 100, Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires; CP 6620

Teléfono: 02346-15686193

Mail: marianolozza@hotmail.com

Fecha de realización: Desde marzo de 2014 hasta la actualidad

Trabajo inédito

Relato de experiencias. Clínica ampliada- Atención de problemas de Salud-Enfermedad-Cuidado

MOMENTO DESCRIPTIVO

OBJETIVOS

- **GENERAL**

VISIBILIZAR EL IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DEL CONSULTORIO AMIGABLE (CACH) EN LA CONSTRUCCION DE LOS VINCULOS DE LAS PERSONAS TRANS DE LA CIUDAD DE CHIVILCOY Y LA ZONA DESDE EL AÑO 2014.

- **ESPECIFICOS**

- DESCRIBIR LA RESIGNIFICACION DE VINCULOS PRIMARIOS DEL COLECTIVO TRANS A PARTIR DE LA INTERVENCION DEL CACH.
- ANALIZAR EL PROCESO DE INCLUSION SOCIAL DEL COLECTIVO TRANS A PARTIR DEL ABORDAJE DEL CACH.

CONTEXTUALIZACION

El Consultorio Amigable Chivilcoy (CACH), es un espacio de salud integral, que funciona en la ciudad de Chivilcoy, desde el mes de marzo de 2014.

El surgimiento del mismo es parte de una política pública nacional, impulsada y acompañada por las históricas luchas del colectivo LGTB principalmente el colectivo trans, por reivindicar derechos, y favorecer el acceso al sistema de salud, del que históricamente fueron excluidxs.

Es así que por voluntad y decisión política de la gestión municipal de ese momento comienza a funcionar dicho espacio. Considerando que su existencia supone una “discriminación positiva”, en sentido que es un espacio destinado a la incorporación de un colectivo históricamente expulsado de un sistema de salud que ha patologizado la diversidad sexual y de género. Por lo que se piensa en este espacio como una transición al logro de un sistema de salud “amigable” que contemple las diferencias sin convertirlas en desigualdad.

La necesidad del mismo surge de un diagnostico de situación que permite visualizar la problemática trans en Chivilcoy y la región. Pudiendo dar cuenta de las sistemáticas exclusiones de las que el colectivo trans era objeto, principalmente del sistema de salud.

El Consultorio Amigable Chivilcoy, comienza a funcionar dependiendo de la Dirección de APS del municipio como parte de una estrategia integral, en la que el mismo representaba un

centro de salud más de la red de APS, en vinculación permanente, fortaleciendo la referencia-contrareferencia con el sistema público.

Actualmente y desde el cambio de gestión municipal, el CACH depende directamente de la Secretaria de Salud, encontrando mayores dificultades para la articulación institucional, y con constantes barreras a la dinámica de funcionamiento y acceso a los recursos.

El CACH funciona en un Centro Integrador Comunitario, los días miércoles. Cuenta con la coordinación de un equipo de salud interdisciplinario conformado por una enfermera (quien además es parte del colectivo trans y referente de ATTTA Chivilcoy), tres trabajadoras sociales, un médico generalista, una psicóloga y promotoras de diversidad.

La dinámica de los encuentros semanales, tiene que ver con un abordaje integral de la problemática del colectivo. Por lo que se cuenta con un espacio de atenciones individuales (consulta médica, prácticas de enfermería, espacio terapéutico o entrevistas con las trabajadoras sociales); para después trabajar en taller grupal las distintas temáticas de interés de los participantes, siempre con dinámicas grupales y participativas, que permitan rescatar el aporte y la participación de todos.

Partiendo de una mirada integral de la salud, en donde se contemplan los múltiples determinantes sociales, históricos y culturales en el proceso salud-enfermedad-cuidado, es que la estrategia de intervención también es pensada de manera holística. En el abordaje, se tienen en cuenta las principales problemáticas que atraviesan al colectivo trans, entre ellas sus vínculos familiares, el acceso a la educación, la falta de oportunidades de ofertas laborales, la inequidad en el acceso a la salud, acompañamiento en los procesos de construcción identitaria, adaptación de la corporalidad, y cambio registral, entre otras.

A su vez, un eje central del trabajo del Consultorio de Amigable, se basa en la estrategia de visibilización, que consta de dos aspectos. Uno que tiene que ver con la participación del CACH en todos aquellos eventos sociales y comunitarios, con acciones de promoción de la salud; y el otro aspecto hace referencia a todas aquellas capacitaciones y espacios de formación, en instituciones públicas, ONG, y/o agrupaciones y movimientos sociales, con el objeto de instalar desde una mirada crítica, la temática de la diversidad, las barreras de acceso a sus derechos y la socialización de la Ley de Identidad de Género.

Por otro lado, el espacio se construye semanalmente con la presencia y activa participación del grupo de concurrentes, que son las personas del colectivo LGTB que asisten, participan y son parte activa del proceso.

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

La identidad abarca los rasgos que distinguen a una persona de otra y determina el tipo de vínculo que cada persona tiene al interior de la sociedad en la cual se desarrolla. En las personas la identidad se manifiesta en su nombre, imagen y las relaciones sociales e interpersonales que establecen. La identidad se constituye como dinámica en la suma de atributos que definen la personalidad proyectada hacia el exterior. Dentro de los aspectos identitarios de una persona, uno de los centrales por su función estructurante de la personalidad, lo constituye la identidad de género, la cual se entiende como la experiencia personal, interna e individual profundamente sentida de cada sujeto que la vincula con el mundo social, o es subjetivada por él y que se manifiesta en las relaciones de cada uno con el mundo. La identidad de género podría corresponder o no con el sexo biológico. De hecho, la asunción de género opera con anterioridad al reconocimiento de la diferencia anatómica de los sexos

La noción de “identidad de género” ofrece la oportunidad de entender que el sexo asignado al nacer puede o no concordar con la identidad de género vivenciada en el desarrollo de la persona al crecer. La experiencia de género interna e individual de cada persona, sentida a un nivel profundo, incluye el sentido personal del cuerpo y de otras expresiones de género como la forma de vestir, una forma de sentir y expresar emociones, el manejo corporal y el habla. Estas consideraciones enmarcan la problemática de aquellas personas que expresan una identidad de género que son evaluadas como desviadas por amplios sectores de la población, que entienden que el género y el sexo son asimilables originando una categorización estereotipada y binaria sobre la identidad que expresa la masculinidad y la femineidad.

Históricamente, la división entre varones y mujeres fue una primera jerarquización ciudadana a partir de una correspondencia entre genitalidad (macho/hembra) y rol social (masculino/femenino). Esta clasificación ha sido problematizada como binarismo sexo – género,

según el cual toda excepción a esta estandarización binaria fue considerada como anomalía, anormalidad, trastorno o patología. Premisas que sirvieron de sustentos a prácticas de exclusión social, violencia, discriminación e incluso criminalización.

La transexualidad nos presenta la complejidad de los cuerpos en su dimensión de género. Su supuesta transgresión no es otra cosa que la manifestación de la diversidad de lo corpóreo y de cómo cada persona significa y resignifica su cuerpo en interacción con su entorno. Así como el cuerpo no es género y el género no necesariamente responde al cuerpo, cada persona dibuja su cuerpo desde su propia subjetividad. Dicha subjetividad puede querer adaptar el cuerpo para que responda al modelo conocido por el que lo determinante es ser hombre o ser mujer según las expectativas sociales o bien puede plantear soluciones ambiguas, flexibles o intersexuales, donde la separación entre lo masculino y lo femenino socialmente construido se difumina, transgrede o reinventa.

La patologización de algunas sexualidades puede tener claras consecuencias sobre las opciones de vida privada y pública (laboral, profesional) y experiencia de salud de las personas. Por ejemplo, puede llevar a dictámenes civiles, penales, laborales, y administrativos desventajosos; puede exponer a las personas a prácticas médicas nocivas; suele conllevar una limitación de los derechos ciudadanos de las personas (incluidos los relativos a custodia, adopción, convivencia); y suele ser una justificación para la opresión, y el maltrato social. Todo esto es incompatible con un estado de bienestar completo en todas las facetas de la vida personal e interpersonal de las personas trans.

Aquellas personas que tienen orientaciones diferentes a las hegemónicas, han sido sometidas a la marginación, al maltrato, incluso a la tortura, y a diversos seudotratamientos. Además, la percepción existente en la sociedad, gira en torno a parámetros e influencias que los catalogaban de anormales o enfermos sin realizar un análisis de lo que implica tener una opción sexual diferente y de las consecuencias que puede implicar la imposibilidad de expresarse por temor a todo tipo de discriminaciones.

En el ámbito de la salud, junto con la discriminación y el rechazo, existe gran carencia de información en torno a lo que implica ser transexual, tanto a nivel físico como psicológico lo que acarrea una serie de repercusiones en la atención entregada a personas transexuales, y junto

con esto, el personal de los servicios de salud suele poseer una visión patologizadora de las vivencias de las personas transexuales. Es por esto que muchas personas transexuales optan por no acudir a los servicios de salud, asumiendo los riesgos que conlleva esta decisión.

La situación de las personas trans dentro del sistema público de salud, es una problemática que revela una serie de complejas dinámicas, desde el ejercicio del derecho a la salud hasta el acceso a servicios de calidad. La relación establecida entre los sistemas públicos de salud y las personas trans expresa, el carácter limitado de la subjetividad política de las mismas, inserta en políticas de “inclusión social” que constituyen también las posibilidades de enfrentar la pobreza y construir sus propias estrategias de desarrollo.

La ley 26743 de Identidad de Género surgió en el marco de las luchas por la despatologización trans a nivel nacional e internacional. Se trata de un logro muy importante, resultado de una amplia articulación entre activistas y organizaciones políticas trans, LGTBIQ y de derechos humanos, que instala el reconocimiento legal de la identidad de género en el campo de los Derechos Humanos. Esa articulación fue potenciada por el impulso de un proceso de democratización de la ciudadanía desde 2005, a partir del Decreto 1086/2005 que aprobó el Plan Nacional contra la Discriminación.

La Ley 26743 constituye un hito a nivel nacional y también mundial, por el cambio de paradigma que representa. Garantiza a toda persona el reconocimiento de su identidad de género autopercibida y el acceso a la salud integral de acuerdo con su expresión de género, sin someterla a ningún diagnóstico y/o peritaje médico, psicológico y/o psiquiátrico. Tampoco la obliga a cumplir con requisitos que son incompatibles con los derechos humanos, ni judicializar el reconocimiento legal de la propia identidad, a diferencia de lo que ocurre en legislaciones de otros países. A su vez, todas las prestaciones de salud contempladas en la ley quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO). La sanción de la Ley 26743 implica asumir el desafío de abandonar el paradigma basado en la idea de que hay identidades de género “anormales” o “patológicas”, para avanzar hacia un nuevo modelo de atención centrado en la perspectiva de derechos y en las necesidades singulares de cada persona. Garantizar el cumplimiento efectivo del derecho a la salud de todas las personas, con independencia de sus expresiones e identidades de género, de sus corporalidades, de sus prácticas y sus orientaciones sexuales, es

parte de las obligaciones y responsabilidades médico-legales de quienes integran los equipos de salud. Implica modificar, entre otras cuestiones, las prácticas y los protocolos que basan la atención en diagnósticos como el de “disforia de género” y el de “trastorno de identidad de género”. Esta ley en su Art. 11 declara- Derecho al libre desarrollo personal. “Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

En el marco de esta ley, surgieron en nuestro país los denominados “consultorios amigables” destinados a garantizar la salud integral de las personas trans. Si bien constituyeron un avance sustancial en la eliminación de las barreras de acceso al sistema de salud, y permitieron visibilizar temas hasta entonces no contemplados, el desafío actual es afianzar una atención integral, igualitaria y de calidad en toda la estructura del sistema.

De lo antedicho, se desprende la importancia capital que reviste para un sujeto la posibilidad de vivir libre y plenamente según sus propias determinaciones identitarias. La identidad de un sujeto es lo que le permite encontrar un sitio que resulte confortable para la representación de sí mismo y que convoque al reconocimiento del otro; su constitución es una tarea ardua pero necesaria a los fines de “ser y sentirse real”. Si el derecho a la identidad puede ser planteado como derecho a ser uno mismo, el entramado identitario en el que el sujeto se instala debe ser respetado como condición de estabilidad estructural. Cuando un sujeto se ubica en torno a algunas de las categorías que pretenden definir su emplazamiento sexuado, procura dar cuenta de sí, a la vez que apela al reconocimiento del otro. Cuestionar esa identidad, obligar a su abandono, calificarla de errónea o de patológica constituye una operatoria de desubjetivante que puede producir severos traumatismos y desorganizaciones psíquicas graves

Por lo tanto, una transformación cultural que contemple la diversidad sexual redundará en la posibilidad de que las personas trans se inserten en lazos sociales saludables, que supongan la construcción de vínculos donde se produzca la reciprocidad necesaria. Por un lado, que la comunidad toda, incluyendo las familias y las diversas instituciones por las que el sujeto

transita, lo reconozca a éste genuinamente en sus aspectos identitarios. Por otro lado, que las mismas personas trans puedan desenvolverse libremente en su cotidianeidad, sin los inevitables sentimientos de autoexclusión que se forjan íntimamente cuando un sujeto sufrió reiterada y sistemáticamente operaciones represivas y desubjetivantes.

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

De acuerdo a la experiencia transitada desde el comienzo del Consultorio Amigable hasta la actualidad, se ha podido observar la influencia de la estrategia de este, enmarcado en la Ley de Identidad de Género, en el colectivo LGTB de Chivilcoy y la zona, y principalmente en las personas trans.

La evaluación del trabajo realizado hasta el momento, demuestra el impacto positivo, a nivel de los recorridos individuales, como del crecimiento y fortalecimiento del espacio grupal, y por sobre todo la repercusión favorable a nivel social y comunitario.

El presente trabajo pretende ser una herramienta descriptiva que permita visibilizar, a partir de los relatos y vivencias de las personas trans, los procesos vinculares y sociales que tuvieron lugar a partir del espacio del CACH.

El relato de experiencia será presentado en formato de video cortometraje, con la finalidad que en la recopilación de relatos y vivencias se pueda transmitir de manera audiovisual, el impacto real y concreto en las vidas cotidianas de las personas trans.

MOMENTO EXPLICATIVO

La propuesta presentada permite visualizar el trabajo diario y semanal de todas las intervenciones realizadas con la comunidad LGTBI desde marzo de 2014 relatado por ellxs mismxs haciendo especial hincapié en las representaciones que tiene cada una de las personas trans, sobre los vínculos familiares, vínculos sociales de referencia y contextos institucionales.

Por lo que se pretende identificar: el rol de las familias en el proceso de construcción identitaria, previo y posterior a la sanción de la Ley de Identidad de Género, y el funcionamiento del CACH; estrategias de vinculación por fuera del ámbito familiar; y vinculación con el contexto institucional (recorridos en el ámbito educativo y académico, laboral, proyectos, relación con el sistema de salud, espacios religiosos, recreativos y deportivos, entre otros).

A su vez, en la propuesta se identifican factores determinantes, que influyen de manera positiva en el objetivo planteado. El trabajo grupal y territorial realizado en más de dos años por el Consultorio Amigable-Inclusivo, permite contar con fortalezas y oportunidades valorables al momento de llevar a cabo el mismo. El abordaje que se realiza en el espacio con concurrentes, además de la atención de sus problemas de salud, es el fortalecimiento de sus subjetividades, individuales y colectivas lo que permite que sean sujetos activos relatando sus vivencias más personales. El decir la palabra, que representa sus miedos, angustias, deseos, proyectos e historias, habla de un empoderamiento alcanzado en el marco de los soportes construidos.

Por otro lado, parte del fortalecimiento identitario de las personas trans es posible gracias a los numerosos procesos de hormonización que son gestionados y realizados en el CACH, al igual que los cambios registrales. Esto permite una adecuación al sentimiento íntimo de la persona respecto de su identidad de género, lo cual redundará en una mejora en su inserción social, lo cual se puede ver en: finalización de estudios, inclusión laboral, realización de cursos de oficio y capacitación, tales como maquillaje, masajes, etc. Se visualiza una incorporación a nuevos espacios recreativos y deportivos, así como también la creación y participación en ámbitos de militancia y discusión política. Parte de este proceso es poder transmitir la construcción de organización en Chivilcoy, donde el colectivo trans logra la representación de ATTTA en la región, siendo la asociación que nuclea las luchas y reivindicaciones del colectivo trans, y a partir de la cual, hoy está en debate un anteproyecto de ordenanza municipal para la implementación del cupo laboral trans.

Asimismo, la realización del presente trabajo tiene una relevante significación tanto para los autores (equipo técnico del CACH) como para el colectivo LGTBI, en tanto pretende ser el reflejo de lo trabajado y de los logros y reivindicaciones obtenidas.

Como tal, para el equipo es una herramienta valiosa para visualizar el recorrido y ser un punto de partida para la evaluación; permite al interior del mismo, repensar lo realizado y reformular lo identificado como debilidad; pero además fortalecer la estrategia de intervención (con el colectivo, y al interior del equipo de trabajo).

En relación al colectivo de diversidad, más precisamente las personas trans, se considera que la realización de este es un aporte, en tanto está sustentado en su participación activa y eso en sí mismo es una conquista para el colectivo; poder decir, en esas voces tantas veces silenciadas, eso es un proceso transformador. Pero por otro lado, poder traducir en esos relatos, las luchas cotidianas implícitas, reflejar el costo que ha tenido la exclusión y la marginación, como así también los logros colectivos obtenidos, por sostener firmemente sus convicciones y la lucha activa por una sociedad inclusiva, que contemple, respete y valore la diversidad.

SINTESIS

Como conclusión, se puede inferir que la sanción de la Ley de Identidad de Género, es claramente una conquista valiosa si se piensa en términos de garantías de derechos ciudadanos al colectivo LGTB, y que responde a las históricas luchas de dicho colectivo por la reivindicación de derechos, de los que fueron despojados históricamente, colocándolos en situaciones de extrema vulnerabilidad, con sucesivas exclusiones y exposición a la muerte temprana.

Ahora bien, la sola existencia de la ley no garantiza per se el ejercicio y cumplimiento de dichos derechos, y la plena inclusión social buscada.

Por esto se considera que el abordaje del Consultorio Amigable Chivilcoy, pensado como espacio de salud integral, y desde una estrategia de intervención tendiente a la socialización y sensibilización respecto de la ley de Identidad de Género, y a la capacitación, a la participación y visibilización social y comunitaria, ha implicado un impacto en el proceso de inclusión social del colectivo trans de la zona.

El recorrido permite visualizar el empoderamiento de dicho colectivo, quienes han logrado una activa apropiación de los contenidos de la ley, con un firme posicionamiento en la defensa de sus derechos como personas trans. Por otro lado la sensibilización social y comunitaria respecto a la identidad de género, ha movilizado estructuras a nivel social,

suavizando los estereotipos en función de los cuales encuentra fundamento todo tipo de prejuicios, discriminación y exclusión.

Claramente ambos factores en interacción se traducen en un fortalecimiento del colectivo LGTB, principalmente las personas trans, en la construcción de sus vínculos (reconocimiento y acompañamiento de la familia), y en el consecuente proceso de inclusión social (inserción en espacios educativos, académicos, microemprendimientos productivos, entre otros).

La propuesta es seguir trabajando en la promoción y en la sensibilización en la comunidad, de manera de continuar favoreciendo procesos saludables en la construcción vincular de las personas trans, y avanzando aun mas en la conquistas y ejercicio pleno de derechos ciudadanos. Supone un desafío poder expandir el alcance de esta estrategia a comunidades vecinas, a la vez que promover la creación de nuevos Consultorios Amigables-Inclusivos con esta perspectiva de trabajo.

Asimismo, en lo que respecta al acceso al derecho a la salud integral de las personas trans, el propósito continua siendo la construcción de un sistema sanitario que sea inclusivo con la diversidad, haciendo prescindible la necesidad de un espacio específico para garantizar el derecho de esta minoría.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carli, A.. (2008). *La ciencia como herramienta. Guía para la investigación y la realización de informes, monografías y tesis científicas*. Editorial Biblos Metodologías. Buenos Aires Argentina.
2. Chuit, R., Liborio M. Martínez, L.. (2007). *Módulo 2: Epidemiología*. Ministerio de Salud de la Nación. Gráfica CID. Buenos Aires.
3. Casademunt, M. F.. (1999). *¿Derechos y Humanos? Salud Mental y Derechos Humanos*. En Revista *Alter-Nativas del Control Social*. Año 1 Nº 1. Ediciones Cuadernos del Caleuche. Revista Latinoamericana de la Cátedra de Psicología Forense U. N. L. P..

4. CASTRO, M. 2003. Diversidad Sexual "El Sexo como Juez Universal del Ser Humano" Directora Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX). Cuba. (Disponible en: <http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/juez.htm>)
5. *Conjunto mínimo de Datos Básicos aprobados de Interés Nacional*. (2004). Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. República Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.
6. *Cuaderno de Salud Mental y Derechos Humanos*. (2007). Publicación realizada por la Dirección Nacional de Asistencia Directa a Personas y Grupos Vulnerables, Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Edición, diseño y diagramación: Área de Comunicación y Prensa, Secretaría de Derechos Humanos. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Buenos Aires.
7. D'Alvia, R.. (2005). *Calidad de Vida: La relación bio-psico-social del sujeto*. Lugar Editorial.
8. *Declaración de Alma-Ata*. (1978). Resultado de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. Organización Mundial de la Salud (OMS).
9. Eco, U.. (1983). *Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. Barcelona, España. Ed. Gedisa S. A.
10. Labourdette, S.; Gavilan, M.; Malagamba, M., Villalba, A. (2000). *Estrategias de Evaluación para Programas Sociales*. Publicación Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades. 2000. POSGRADO EN SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA
11. Matus, C.. (1984). *Planificación Libertad y Conflicto*. O. M. S. Serie Planificación N°16.
12. CAREAGA G. y cols. 2004. "Las Mujeres en el Siglo 21". Revista mujer salud / red de salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe. Cuba. (Disponible en: <http://www.reddesalud.org/espanol/datos/ftp/foromujeresiglo21.pdf>).
13. O. M. S.. (1978). *El Sistema de Sanitario de Salud y la Atención Primaria*. Organización Mundial de la Salud.
14. O. M. S.. (1989). *Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas de Salud*. En Revista de la O. P. S. Organización Mundial de la Salud.
15. O. M. S.. (2001). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001*. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Impreso en Francia. Organización Mundial de la Salud.
16. O. M. S.. (1998). *¿Qué calidad de vida?* En: Mensuario de Salud y Acción Social. Año 6 N°59. Buenos Aires Argentina. Editado por Fundación F. E. M. E. H. Mayo de 1998. Pgs. 22-23.
17. CAREAGA, G. 2003. Aproximaciones para el Estudio de la Diversidad Sexual. CENESEX. Cuba. (Disponible en: <http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/introduccion.htm>)
18. Samaja, J.; (2001). *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Eudeba. 3ra edición.
19. OLIVERA, D. 2004. (Psicoterapeuta y Sexólogo). Diversidad Sexual. Centro de Investigación y Estudios Sexuales. Uruguay. (Disponible en: <http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/diversidad%20Dante.htm>)
20. GUERRERO, N. 2006. Diversidad sexual. Revista Alma Mater. Cuba. (Disponible en: <http://www.almamater.cu/diversos/pag06/dsexual.htm>).
21. WEEKS, J. 1998. Sexualidad. Paidós, Programa Universitario de Estudios de Género. UNAM, México.

22. FOCAULT, M.1979. Historia de la Sexualidad. Fondo de Cultura Económica.México