

ARTÍCULOS ORIGINALES

PROBLEMATIZACIÓN Y PERSPECTIVAS EN LA ATENCIÓN DE VARONES HOMOSEXUALES Y BISEXUALES DEL PERSONAL DE SALUD DE 13 HOSPITALES PÚBLICOS

Problematization and Perspectives about Health Care of Homosexual and Bisexual Males of Health Staff in 13 Public Hospitals

Matías Stival,¹ María Julia Name¹ Susana Margulies¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: Se presentan resultados de un estudio organizado por la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud cuyo propósito fue indagar en las condiciones de vulnerabilidad frente al VIH e ITS y el acceso a los recursos y la atención de la salud de las poblaciones homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina. OBJETIVO: Caracterizar las respuestas asistenciales a las demandas de varones homosexuales y bisexuales en un conjunto de hospitales públicos de Argentina, y analizar las prácticas, saberes y experiencias de profesionales y trabajadores en relación con la atención de las minorías sexuales a partir de las condiciones de ejercicio asistencial. MÉTODOS: Se realizó un estudio cualitativo. Se procesó y analizó un corpus de 180 entrevistas semiestructuradas efectuadas al personal de salud de 13 hospitales públicos. RESULTADOS: Las respuestas de los entrevistados incluyeron expresiones diversas de reconocimiento de la diversidad sexual que combinaron tópicos, convenciones y estereotipos variables e incluso contradictorios sobre lo normal y aceptable en las prácticas sexuales y sociales. CONCLUSIONES: A partir del análisis de la variabilidad de las valoraciones y asociaciones y de la tensión entre universalismo y particularismo en la caracterización de las prácticas asistenciales se reconocieron límites en la producción del discurso sobre derechos de los varones homosexuales y bisexuales. A su vez se identificaron procesos de reflexión crítica de ciertos actores profesionales que plantearon la necesidad de desplegar recursos terapéuticos nuevos y cambiantes frente a estos pacientes.

ABSTRACT. INTRODUCTION: This article presents results of a study organized by the AIDS and STD Direction of the Ministry of Health that sought to investigate the vulnerability to HIV/AIDS and STIs and the problems of access to health care of gay, bisexual and trans people in Argentina. OBJECTIVE: To describe the health care responses to the demands of homosexual and bisexual men in different public hospitals of Argentina, analyzing practices, knowledge and experiences of professionals and health staff in relation to the care of sexual minorities and under current care conditions. METHODS: A qualitative study was conducted, with 180 semi-structured interviews to health personnel belonging to 13 public hospitals. RESULTS: The answers of the respondents included diverse forms of recognition of sexual diversity that combined varying and even conflicting topics, conventions and stereotypes about what is normal and acceptable in sexual and social practices. CONCLUSIONS: The analysis of the variability of evaluations and associations, and of the tension between universalism and particularism in the characterization of health care practices, led to the recognition of limits in the production of a rights discourse of homosexual and bisexual men. The study also highlighted processes of critical reflection by some professional actors who acknowledged that caring for these patients demanded from them new and changing therapeutic resources.

PALABRAS CLAVE: Homosexualidad - Bisexualidad - Diversidad sexual - Discriminación

KEY WORDS: Homosexuality - Bisexuality - Sexual diversity - Discrimination

¹ Programa de Antropología y Salud, Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires

FUENTES DE FINANCIAMIENTO: ONUSIDA, PNUD, UNFPA -a través de la DSyETS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina- y UBACyT (programación 2008-2010) de la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA.

FECHA DE RECEPCIÓN: 13 de abril de 2012

FECHA DE ACEPTACIÓN: 4 de septiembre de 2012

CORRESPONDENCIA A: Matías Stival
Correo electrónico: matiasstival@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

El presente artículo analiza los sentidos y significados expresados por profesionales y personal de salud sobre la atención de varones homosexuales y bisexuales en hospitales públicos de 13 localidades argentinas. Su contenido se basa en un estudio del material producido por la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS) del Ministerio de Salud de la Nación para la investigación "Condiciones de vulnerabilidad al VIH/sida e infecciones de transmisión sexual y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina", llevada a cabo entre agosto de 2009 y julio de 2010.

Con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de

Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la DSyETS se propuso producir información estratégica para desarrollar políticas y acciones en materia de diversidad sexual en distintas localidades argentinas. Según estimaciones epidemiológicas efectuadas entre 2001 y 2009, la prevalencia de infección por VIH era de 0,4% en la población general, 6% entre trabajadores sexuales, 7% entre usuarios de drogas, 12% en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y 34% en travestis y transexuales, con las relaciones sexuales no protegidas como principal vía de transmisión en Argentina.¹ Cabe señalar que la categoría HSH ha sido cuestionada por no contemplar la diversidad de sexualidades e identidades que sí comprende la sigla GLTTB (gays, lesbianas, travestis, trans y bisexuales).²

Para realizar la investigación, la DSyETS elaboró un proyecto de carácter cualitativo con tres componentes: I) personas homosexuales/gays, bisexuales y trans; II) equipos de salud; III) circuitos de socialización.

El objetivo del estudio fue caracterizar las respuestas asistenciales a las demandas de varones homosexuales y bisexuales en un conjunto de hospitales públicos de Argentina, y analizar las prácticas, saberes y experiencias de profesionales y trabajadores en relación con la atención de las minorías sexuales a partir de las condiciones de ejercicio laboral.

MÉTODOS

Para desarrollar la investigación en el componente II, la DSyETS –a través de los programas jurisdiccionales de VIH/sida y de organizaciones locales de la diversidad sexual– seleccionó 13 hospitales públicos no especializados ubicados en diferentes localidades argentinas: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba (Provincia de Córdoba), Florencio Varela (Provincia de Buenos Aires), Mar del Plata (Provincia de Buenos Aires), Mendoza (Provincia de Mendoza), Neuquén (Provincia de Neuquén), Olavarría (Provincia de Buenos Aires), Rosario (Provincia de Santa Fe), Salta (Provincia de Salta), San Carlos de Bariloche (Provincia de Río Negro), San Justo (Provincia de Buenos Aires), San Miguel de Tucumán (Provincia de Tucumán), San Salvador de Jujuy (Provincia de Jujuy). El trabajo de campo se llevó a cabo entre agosto y octubre de 2009 y consistió en entrevistas semiestructuradas, realizadas por investigadores locales a parte del personal de los establecimientos.

El corpus final quedó constituido por 233 entrevistas, que habían sido grabadas y luego transcritas y editadas para su análisis. El universo del estudio incluyó a médicos de diversas especialidades, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, personal administrativo, farmacéuticos, bioquímicos, técnicos y consejeros/voluntarios (ver Tabla 1). Se otorgó prioridad a quienes tenían contacto directo con los pacientes. Entre las especialidades se seleccionaron clínicos, generalistas, profesionales dedicados a la Medicina Familiar, infectólogos, dermatólogos, urólogos, proctólogos y, en menor medida, gastroenterólogos, hematólogos y cirujanos (ver Tabla 2). En todas las entrevistas se aplicó consentimiento informado y se aseguró el anonimato de los participantes. El protocolo

TABLA 1. Entrevistados según profesión u ocupación.

Profesión/ocupación	n
Médicos	88
Enfermeros	62
Administrativos	28
Psicólogos	13
Trabajadores sociales	13
Farmacéuticos	11
Técnicos	10
Bioquímicos	5
Voluntarios/consejeros	3
Total	233

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2. Médicos entrevistados según especialidades.

Especialidad	n
Clínicos, generalistas y especialistas en Medicina Familiar	37
Infectólogos	16
Dermatólogos	14
Urólogos	8
Proctólogos	7
Gastroenterólogos	3
Hematólogos/Especialistas en Hemoterapia	2
Cirujanos	1
Total	88

Fuente: Elaboración propia.

de trabajo contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital de Infecciosas F. Muñiz, de la ciudad de Buenos Aires.

Los entrevistados pertenecían a distintos servicios o áreas de desempeño y fueron contactados en función de las posibilidades de acceso de los investigadores locales. Se entrevistó a personal de consultorios externos, guardia, farmacia, laboratorio y servicios especializados: infectología, urología, dermatología, salud mental, servicio social, consultorios de VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS). No hubo un criterio homogéneo a la hora de seleccionar la función y/o cargo de los entrevistados; se consultó a personal de diferentes jerarquías y con distintos tipos de relación laboral y dedicación horaria. Tampoco se establecieron criterios de distribución de los entrevistados según género y edad.

El equipo de Antropología y Salud del Instituto de Ciencias Antropológicas (Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires) intervino a posteriori en el procesamiento y análisis del material relevado. De este modo se siguió una pauta diferente a la habitual, en la que la recolección de datos y su posterior análisis se encuentran a cargo de la misma persona o grupo de trabajo y conforman un único proceso de investigación. El trabajo se inició en una instancia posterior al comienzo del estudio, sin que haya existido participación en la selección del universo de entrevistados, la elaboración de

las guías de pautas, el entrenamiento de los investigadores locales ni la coordinación de las encuestas. Este mecanismo implicó una etapa de lectura y control de la información, necesaria para alcanzar precisión en términos de confiabilidad y contrastabilidad en la construcción de los datos.

El material de las entrevistas del componente II fue organizado y procesado mediante el programa NVivo 2.0 sobre la base de los siguientes ejes: 1) atención de VIH e ITS en los hospitales; 2) asistencia a personas homosexuales, bisexuales y trans; 3) sexualidad como componente en la atención; 4) problemas de salud de las personas homosexuales, bisexuales y trans; 5) reconocimiento y valoración de la discriminación.

A pesar de la posibilidad de cuantificar una parte de la información, la metodología dominante fue cualitativa, sin atender a la significación estadística de los datos obtenidos.

El informe final incluyó, por un lado, la descripción e integración de la información provista por los entrevistados sobre las prácticas de atención y los problemas relevados y, por el otro, un análisis de la categorización, significación y valoración expresadas en torno a la atención de las personas homosexuales, bisexuales y trans. Así, en lugar de priorizar las opiniones o puntos de vista generales, se puso el énfasis en las reflexiones y evaluaciones desarrolladas a nivel discursivo a partir del papel técnico-profesional desempeñado en la institución. En otras palabras, se apuntó a captar los sentidos y los principales núcleos de significación vinculados con las condiciones de las prácticas en los contextos seleccionados.

Para realizar este artículo, se trabajó sólo con una parte del material procesado, proveniente de 180 entrevistas. Se integraron los ejes dos, cuatro y cinco, referidos específicamente a varones homosexuales y bisexuales.

Para el análisis que se presenta aquí incluimos las respuestas a las siguientes preguntas realizadas al personal de salud que dijo contar con experiencia en la atención de varones homosexuales y bisexuales:

- ¿Nota alguna particularidad en la relación profesional con las personas homosexuales y bisexuales? ¿Cuál y por qué?
- ¿Hay cuestiones a tener en cuenta en la atención de personas homosexuales y bisexuales?

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La respuesta espontánea predominante (independientemente de la ocupación o profesión del entrevistado) fue negativa y se sostuvo con argumentos universalistas, tales como "uno es profesional, no hace diferencias", "para nosotros todos los pacientes son iguales", "es un ser humano, se lo debe atender por igual", "no tendría por qué hacer diferencia", "es un paciente más", etc. La idea subyacente radicó en que la presencia de alguna diferencia o cuestión particular implicaría proceder de un modo no profesional. No obstante, un análisis más amplio y enfocado a la reflexión sobre las prácticas mostró que los argumentos universalistas se combinaban con otros de tipo particularista. Por ejemplo, varios entrevistados reconocieron ciertos rasgos peculiares al referirse a la atención de varones homosexuales y bisexuales: "son más desvalidos", "son emocionalmente frágiles", "les

gusta que los traten con más suavidad, con más cariño", "es como la atención de la madre al hijo", "trato de que se sientan cómodos, a gusto, contenidos", etc.

Aunque estas valoraciones se presentaron en todos los perfiles de entrevistas, fueron expresadas con mayor frecuencia por los enfermeros y el personal que participa en la atención de pacientes con VIH e ITS.

Asimismo, en algunas entrevistas se planteó que la atención de estos pacientes implicaba "estar muy atentos y alertas" con las expresiones o los gestos propios, y que obligaba a utilizar "palabras neutras". Esto significa que se debía evitar todo aquello que pudiera ser interpretado como discriminatorio por el paciente, a partir de una visión ampliamente compartida entre los entrevistados, que consideraban que "los pacientes homosexuales y bisexuales están a la defensiva" porque suponen de antemano que se los va a discriminar.

La cuestión de la universalidad-particularidad pudo apreciarse también en las aseveraciones efectuadas a la hora de explicitar las medidas de precaución necesarias para realizar las prácticas a pacientes homosexuales y bisexuales:

"Acá se utiliza un axioma que es un poco nefasto, diría yo, pero que es una realidad, que es que los pacientes homosexuales, entre comillas, siempre es una generalidad, deben tomarse como VIH hasta que se demuestre lo contrario. Porque están asociados a conductas promiscuas. Es un axioma del cirujano. Entonces, cuando operamos a un homosexual y no conocemos su origen, no tiene una pareja estable, etc., usamos doble par de guantes, gafas y ciertas maniobras de protección (...) Entonces en las prácticas se toman precauciones que a veces, por decirte, con los heterosexuales no se toman". (Médico urólogo, Mendoza)

En este caso, la universalidad de las medidas de bioseguridad se combinó con la selectividad o graduación al adoptar las precauciones en el trabajo. En particular fueron los enfermeros quienes, a pesar de reconocer la necesidad de tomar recaudos con todas las personas, reconocieron al mismo tiempo que con los pacientes homosexuales y bisexuales "uno presta un poquito más de atención", "la gente toma más precauciones" y "hay que extremar los cuidados".

Esta mayor atención y estos cuidados extremos transforman a las personas en cuestión en pacientes de bioseguridad. Se trata de una denominación adoptada, en particular, en el marco de los requerimientos de la Ley Nacional de Sida, que impide al personal de salud divulgar la condición de infectado del paciente. Con ella, la enfermedad no se nombra, pero es señalada y designada de otra manera a fin de proporcionar una distinción respecto a los demás pacientes. Esto representa una contradicción con la pretendida universalidad de las precauciones, que se afirma y se niega en los mismos relatos. Cabe plantear, sin embargo, que la mencionada incongruencia discursiva constituye una convención altamente naturalizada y aceptada entre el personal de salud.

Las respuestas observadas evidencian, por un lado, la diversa significación asignada a las normas de bioseguridad por los actores institucionales y, de forma complementaria,

el temor a la infección. Como se mencionó anteriormente, parece intervenir aquí una asociación entre homo/bisexualidad, conducta de riesgo, promiscuidad y VIH/sida, que aún estructura e impregna las relaciones con los varones homosexuales y bisexuales en los servicios de salud.

Otro núcleo problemático que emergió en el análisis fue la variabilidad y la fluidez de las valoraciones vertidas en torno a los comportamientos de estos pacientes. Independientemente de la ocupación o profesión de los entrevistados, aparecieron con frecuencia calificativos tales como "cuidadosos", "educados", "respetuosos" e "instruidos".

"Son mejores pacientes (...) Hacen los tratamientos, concurren a la consulta, vienen a los controles (...) Son pacientes mucho más preocupados por su salud que el resto de la población". (Médico clínico, San Miguel de Tucumán)

"Tienen su casa, su vida, y son mucho más respetuosos que cualquier otra persona". (Trabajadora social, Mar del Plata)

También se plantearon valoraciones opuestas, referidas a pacientes "demandantes", "controversiales", "irrespetuosos", "agresivos" y "promiscuos":

"Son pacientes especiales, pacientes muy demandantes, pacientes que requieren una atención casi permanente"

(Trabajadora social, Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

"Te agraden verbalmente, te tratan torpemente... Y no deja de ser riesgosa tu tarea con esas personas, a veces genera tensión". (Técnica de laboratorio, Córdoba)

Estas diversas valoraciones permiten identificar un conjunto de atributos provenientes de distintas fuentes. Por un lado, la histórica concepción heteronormativa y patriarcal se expresa en el establecimiento de patrones de normalidad y de regulación de los erotismos a través de los cuales se objetiva y diferencia lo saludable de lo no saludable en la vida y las relaciones sexuales. Por el otro, en la epidemiología inicial del VIH-sida se configura a los homosexuales como grupo de riesgo y amenaza, y se establece una relación significativa entre homosexualidad, sida, promiscuidad y peligrosidad. Cabe añadir la caracterización médica del homosexual como paciente "bueno y cuidadoso", opuesto al paciente "malo y adicto", surgida a partir de la instalación de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia a mediados de la década de 1990 y en el contexto de los debates en torno al problema de la adherencia a las terapias aplicadas.^{3,4}

En numerosos tramos de las entrevistas, también se hizo referencia a situaciones discriminatorias. En algunas ocasiones, el rechazo explícito o las expresiones de burla del personal de salud repercutieron directamente en la realización de procedimientos y en las prácticas de atención:

"Lo ves en las actitudes de los colegas: se ponen más lejos cuando tienen una entrevista, tal vez no lo revisan o no lo tocan (...) No lo dicen abiertamente, pero se nota un rechazo". (Médico gastroenterólogo, Salta)

"Los atienden como a la ligera (...) No desatienden la patología, pero (...) les resulta molesto, lo que quieren es que se vaya rápido". (Médica clínica, Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

El tipo de argumentación aludió siempre a terceros inte-

grantes de la misma institución: ese "ellos" (constituido por colegas, médicos y compañeros) puso de relieve lo que los entrevistados consideraban como prácticas discriminatorias inaceptables. Se expresó así una pauta de censura contra estas manifestaciones y acciones, marcando un umbral de lo que puede ser dicho⁵ o actuado en el marco del respeto a la diversidad sexual.

Las expresiones de respeto a la diversidad también aparecieron en la reflexión de los entrevistados sobre sus propias experiencias. Sin embargo, en la combinación de tópicos, convenciones y estereotipos sobre lo normal y aceptable en las prácticas sexuales y sociales, surgieron argumentaciones contradictorias:

"El tema de la homosexualidad en relación con mi profesión lo vivo como el tema de la delincuencia. Yo no soy juez, soy enfermero. Entonces, si la persona es homosexual o tiene una orientación sexual diferente, no tengo por qué juzgarla; tengo que atenderla igual que a un delincuente. El que robó, el que mató y qué sé yo, para mí es una persona: necesita atención más allá de toda miseria y de toda cosa... No creo que sea un delito". (Enfermero, San Justo)

"Uno no puede juzgar (...) Es algo que yo les digo muchas veces a los pacientes. Cuando ellos vienen con un 'no sé qué pensará usted', no me importa, yo sé de qué trabajo. Y trabajo de médico, no de juez. Yo no juzgo ninguna conducta humana que tenga que ver con estas cosas (...) Ni hábitos, ni conductas sexuales. O inclusive otras más complicadas, porque también atendés gente que está condenada por delitos graves". (Médico clínico, Neuquén)

"Cuando formo a los chicos, yo siempre digo que el homosexual tiene una sensibilidad para todo y especialmente para saber quién lo discrimina (...) Si ve que el médico que está enfrente pestañea cuando le dice que es homosexual -algo tan fino como eso-, no viene más (...) Él se da cuenta con quién puede hablar libremente (...) Todos somos prejuiciosos, porque el prejuicio es inherente al ser humano. Uno debe tratar de luchar contra su prejuicio, contra todos sus prejuicios, es lo primero que tiene que hacer un médico. De hecho, atendemos gente que está detenida por homicidios alevosos; y la atendemos como al mejor ser humano. Nosotros tenemos que estar preparados, no somos quién para juzgar a nadie. Pero el tema no es solamente decirlo porque queda lindo, el tema es hacerlo, que no es tan fácil". (Médico Clínico, Rosario)

Aunque aquí el entrevistado volvió a combinar los mismos tópicos (por un lado, la posición respecto al hecho de juzgar o no a sus pacientes; por el otro, la analogía con el delincuente), apuntó a la necesidad de desnaturalizar esas categorías: no situó su lógica en alguna esencia o condición específica de las personas aludidas, sino en las propias nociones y prejuicios que las construyen y reconstruyen siempre en el lugar de la transgresión o la anormalidad.

Estos paralelismos permitieron destacar el poder variable de interpelación del discurso sobre los derechos, en tanto norma de corrección y como pauta en el ejercicio profesional.

La argumentación marcó lo que se puede decir y lo que no, pero en su expresión tendió a combinar tópicos, convenciones y estereotipos sobre lo normal en las prácticas sexuales y sociales provenientes del repertorio cognitivo y valorativo antes señalado. De este modo, se encontraron argumentaciones contradictorias que no llegaron a percibirse como tales y que por momentos manifestaron un fenómeno cercano al efecto collage,⁶ configurando posiciones de enunciación ficcionadas.

CONCLUSIÓN

El análisis de las entrevistas efectuadas al personal de salud mostró expresiones variables en torno a la diversidad sexual. Además, permitió reconocer los límites en la producción del discurso sobre los derechos de los varones homosexuales y bisexuales en lo que respecta a su atención en los servicios de salud. Dichos límites derivaron de la tensión entre el universalismo y el particularismo, que coexisten en la orientación de las prácticas asistenciales y en la variabilidad de las valoraciones y asociaciones. Al mismo tiempo, se identificaron procesos de reflexión crítica por parte de ciertos actores profesionales en relación con la responsabilidad de atender y asistir adecuadamente a un universo de pacientes ante quienes, muchas veces, deben desplegar nuevos y cambiantes recursos terapéuticos.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Esta investigación, cuyo propósito fue indagar en las condiciones de vulnerabilidad frente al VIH e ITS y el acceso a la atención de la salud de las poblaciones homosexuales,

bisexuales y trans, ha colaborado al desarrollo de diferentes herramientas y recursos de prevención y promoción para el desarrollo de servicios amigables con la diversidad y actividades de capacitación sobre género y sexualidades de los equipos de salud.⁷

Dada la responsabilidad asumida por el Estado argentino de velar por el cumplimiento y la prestación de servicios de salud que garanticen los derechos sexuales y de género de todas las personas en el territorio, la DSyETS ha propuesto como una de sus metas "la eliminación de discriminación relacionada con la orientación sexual y la identidad o expresión de género como un factor clave para brindar una respuesta efectiva y sistemática a la epidemia de VIH/Sida".⁷ En este marco, la discusión generada puede contribuir al debate en torno de las dificultades de acceso a una atención oportuna y las situaciones de rechazo y discriminación señaladas por varones homosexuales y bisexuales en las entrevistas recogidas en el Informe Final del Componente I de la investigación.⁸ Al mismo tiempo, los materiales producidos^{9,10} pueden aportar a la reflexión en torno del ejercicio cotidiano de los equipos sanitarios. De este modo pueden servir para profundizar y potenciar las actividades de información y formación entre los distintos actores institucionales frente a los desafíos y los cambios en curso vinculados con el reconocimiento y la afirmación de identidades sexuales y de género en el campo de la salud pública.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina. Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Año 12, N° 26, Nov. 2009. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/boletines-inves-publi/boletin-12-09.pdf>]. [Último acceso: 23 de agosto de 2012].
- ² Svorci F. GLTTB y otros HSH. Ciencia y política de la identidad sexual en la prevención del sida. En: Pecheny M, Figari C, Jones D (comp.). Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2008.
- ³ Recoder ML. El problema médico de la adherencia, la relación médico-paciente y el "contrato terapéutico" en la atención a personas que viven con VIH-Sida. Cuadernos de Antropología Social. 2001;13:157-182.
- ⁴ Margulies S. Etiología y riesgo en la construcción clínica de la enfermedad VIH-Sida. Ensayo de antropología de la medicina. Intersecciones. 2010;11(1):215-225.
- ⁵ Belvedere C, Caggiano S, Casaravilla D, Courtis C, Halpern G, Lenton D, et al. Racismo y discurso: una semblanza de la situación argentina. En: Van Dijk T (coord.). Racismo y discurso en América Latina. Buenos Aires: Gedisa; 2007.
- ⁶ Fairclough N. Discourse and Social Change. Cambridge: Polity Press; 1992.
- ⁷ Documento "Dirección de Sida y ETS, Una política de inclusión". Sitio web de la Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación [Disponible

en: <http://www.msal.gov.ar/sida/marcha-orgullo-lgbtiq.html>] [Último acceso: 9 de septiembre de 2012].

⁸ Margulies S, Recoder ML, García MG, Gagliolo G. Condiciones de Vulnerabilidad al VIH/Sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales/gay, bisexuales y trans en la Argentina. Informe Final, Componente I: Personas homosexuales, bisexuales y trans. Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/GTB.SEXUALIDADYVULNERABILIDAD.pdf>]. [Último acceso: 23 de agosto de 2012].

⁹ Cuadernillo "La atención hospitalaria. De las prácticas del equipo de salud a la experiencia de personas homosexuales y bisexuales". Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/GTB.ATENCION.HOSPITALARIA.PDF>]. [Último acceso: 9 de septiembre de 2012].

¹⁰ Cuadernillo "La reducción de la discriminación y la homofobia como estrategia preventiva para el VIH". Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/GTB.DISCRIMINACION.PDF>] [Último acceso: 9 de septiembre de 2012].