

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Transgéneros y exclusiones sociales.

Carpio, Carlos, Peña Loaiza, Gerardo Xavier y Criollo Armijos, Marco Adrián.

Cita:

Carpio, Carlos, Peña Loaiza, Gerardo Xavier y Criollo Armijos, Marco Adrián (Noviembre, 2020). *Transgéneros y exclusiones sociales. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/carloscarpio/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pWhU/45o>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRANSGÉNEROS Y EXCLUSIONES SOCIALES

Carpio, Carlos; Peña Loaiza, Gerardo Xavier; Criollo Armijos, Marco Adrián
Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador.

RESUMEN

Las personas transgéneros experimentan conductas transodiantes y discriminación generalizada debido a su identidad autopercibida, misma que difiere del binarismo de género y biologismo socialmente naturalizados. De allí que, la presente investigación tenga como objetivo conocer las exclusiones sociales que experimenta el colectivo trans, específicamente en los ámbitos: familiar, educativo, laboral y de la salud. El método empleado se centra en una revisión documental teórica-científica sobre las exclusiones específicas hacia las trans en las bases de datos de Scopus, Web Of Science, y Scielo. Se determinó de antemano un periodo de publicaciones de los últimos veinte años para esta revisión, misma que incluyó artículos en inglés, español y portugués. Se encontraron cien estudios, entre cualitativos y cuantitativos. Se concluye que estas exclusiones sociales son sistemáticas y están sostenidas por dispositivos biopolíticos de subjetivación, a saber, la heteronormatividad, el machismo, el patriarcado, entre otros.

Palabras clave

Transgénero - Transodio - Exclusión social - Vulnerabilización

ABSTRACT

TRANSGENDERS AND SOCIAL EXCLUSIONS

Transgender people experience trans-hating behaviors and widespread discrimination due to their self-perception identity, which differs from socially naturalized gender binarism and biologism. Hence, this research aims to know the social exclusions experienced by the trans collective, specifically in the areas: family, education, labor and health. The method used focuses on a theoretical-scientific documentary review of the specific exclusions towards trans in the databases of Scopus, Web Of Science, and Scielo. A period of publications of the last twenty years was determined in advance for this review, which included articles in English, Spanish and Portuguese. One hundred studies were found, between qualitative and quantitative. It is concluded that these social exclusions are systematic and are maintained by biopolitics devices of subjectivation like, heteronormativity, machism, patriarchy, among others.

Keywords

Transgender - Transhating - Social exclusion - Vulnerabilized

Introducción

La presente investigación tiene como objetivo realizar una revisión documental teórico-científica de artículos y capítulos de libros sobre las exclusiones sociales que experimentan el colectivo transgénero, específicamente las femineidades trans. Para ello, se empleará la información publicada de las bases de datos de Scopus, Web Of Science, y Scielo, con la finalidad de conocer la situación actual del colectivo trans, en torno, a las áreas familiares, escolares, laborales, y de la salud.

Se seleccionó el área familiar ya que de manera fundamental brinda las herramientas para desarrollar la personalidad, fortalecer la identidad y el desarrollo de las habilidades básicas de comunicación. También se seleccionó el área escolar porque es el lugar donde se aprende no solamente conocimientos académicos que los profesores transmiten a sus alumnos, sino también normas básicas de convivencia social. En cuanto al área laboral, se seleccionó porque a través del trabajo las personas no sólo satisfacen sus necesidades económicas, también se sienten autorrealizadas. Por último, se optó por el área de la salud, por estar relacionada directamente con un estado de bienestar físico y mental en las personas.

Esta investigación admitirá proporcionar información a la sociedad en general sobre el colectivo transgénero, para concientizar las conductas transodiantes, referente a la vulnerabilización de los derechos a estudiar, a trabajar, y a ser asistidas con inclusión por médicos y enfermeras. Por lo general experimentan insultos, golpes, amenazas, abusos y violencias que limitan a las trans llevar una vida plena, es decir, ser felices consigo mismas y su entorno. Por tanto, es relevante conocer los tipos de exclusiones sociales que experimentan las trans, para adoptar medidas eficientes y eficaces sobre dichas discriminaciones, estigmatizaciones, y vulnerabilizaciones hacia este colectivo minoritario-invisibilizado.

Trans y familia

La sociedad occidental se ha construido sobre un modelo socio-histórico hegemónico heteronormativo de familia. Estos ideales de familia han sido atravesados por realidades que continuamente desmienten estas naturalizaciones (Fernández A.M., López, Borakievich y Ojám, 2008; Cabrera, Calloway, Fernández A.M. y Sánchez, 2016). Ciertos factores como contextos culturales, diversidades sexuales y leyes de equidad, han creado condiciones para que otros tipos de familias no tradicionales acontezcan. Estas peculiaridades consideradas novedosas por no ser heteronormativas o género-binarias, han generado resis-

tencias socio-familiares como, sentimientos de rechazo, gestos negativos, expulsiones y otras prácticas discriminatorias fuera y dentro de la familia como en el caso de los padres hacia las hijas trans, generando que los lazos familiares se tornen tensos (Robinson, 2018).

Los estudios han evidenciado que, en la primera infancia, entre los dos y cuatro años, se consolida la identidad de género (McConnell, Birkett y Mustanski, 2016). Es común escuchar a adolescentes transgéneros decir que desde que tienen memoria se han percibido de un género diferente al asignado por otros al nacer. En esta realidad, la familia juega un papel muy importante porque es el primer lugar de acogida humana. Sin embargo, los estudios de Polat, Yuksel, Genc Discigil y Meteris (2005) indican que una persona diagnosticada con disforia de género es estigmatizada y aislada tanto de la sociedad como de su familia, porque ser transgénero representa una amenaza para el imaginario de género construido normativamente.

En este contexto, el apoyo de la familia y amigos se torna significativo a la hora de instaurar la autoconfianza, en especial cuando deciden iniciar su transición hacia hombre o mujer trans (Weinhardt y otros, 2019). No obstante, se han sostenido prácticas familiares de rechazo hacia las hijas trans, provocando que estas infancias se enfrenten a diversas prácticas violentas como la invisibilización, exclusión y patologización.

Los obstáculos que llegan a experimentar las hijas trans, en la mayoría de los casos, se caracterizan por la falta de apoyo y aceptación de la familia. La infancia y adolescencia de este colectivo se ha distinguido por vivir procesos de vulnerabilización (Fernández A.M., 2015) caracterizados por gestos negativos, insultos y golpes que han desencadenado sentimientos de tristeza, soledad e introversión del niño o niña trans. En toda esta experiencia, en la mayoría de los casos, estas infancias no cuentan con un ambiente de empatía y sostén emocional por parte de sus familiares y amigos.

En otros estudios sobre hombres y mujeres trans, se continúa demostrando que el rechazo familiar ha causado aislamiento social y sentimientos de soledad (Yadegarfar, Meinhold-Bergmann y Ho, 2014). El rechazo familiar y la exclusión social fueron predictores significativos de los niveles de depresión, ansiedad, autolesiones, e incluso ideas de suicidio. De allí la importancia de que, al igual que las infancias cisgéneros, las familias acojan a sus miembros trans a edades tempranas como realmente se autoperceben.

Los contextos sociales donde viven las familias con integrantes trans pueden ser una fuente importante de apoyo o de discriminación. Por consiguiente, una familia latinoamericana que contenga un miembro transgénero, vivirá una realidad contextual muy diferente a una que habite en zonas de Estados Unidos como San Francisco, donde a las diversidades, antes que desigualarías (Fernández A.M., 2009) las consideran como sus iguales. En base a estas evidencias empíricas, se ha demostrado que un contexto socioafectivo acogedor, provoca que niños

y adolescentes se sientan seguros con sus identidades trans (Fuller y Riggs, 2018).

Se ha constatado que los estudios científicos han prestado poca atención a los padres de infancias transgéneros y las afectaciones subjetivas derivadas de estas interrelaciones familiares. Esta falta de indagación científica ha invisibilizado las penosas interrelaciones familiares de estos existenciarios (Berkins, 2013), realidad que se plasma en prácticas intrafamiliares basadas en prejuicios y creencia erróneas (Dierckx, Mortelmans, Motmans y T'Sjoen, 2017). Consecuentemente, en la mayoría de los casos, las dificultades que enfrentan los padres al percibir actitudes trans en sus hijas, se caracterizan por esencialismos y poca motivación para comprenderlas (Ishii, 2017).

Los estudios citados, coinciden en la importancia de educar a las familias en la deconstrucción de esquemas mentales heteronormativos que vayan en contracorriente a las diversidades de género actuales, con el fin de evitar que los niños y adolescentes trans experimenten insultos, agresiones, rechazo y discriminación por parte de su entorno inmediato.

Trans y educación

El escenario escolar no es valorado de manera muy diferente al familiar y constituye, como éste, una fuente de mucho pesar y discriminación. En general, los propios compañeros de clases son identificados como responsables de actitudes discriminatorias (Fernández J., 2004). Estas actitudes se han caracterizado por el acoso y la violencia, siendo el colectivo trans el que más ha sufrido prácticas excluyentes en comparación con otras identidades históricamente marginadas en los contextos escolares (Toomey, McGuire y Russell, 2012).

El mayor obstáculo que diariamente enfrentan las estudiantes trans es el trans-odio, este sentimiento se traduce en el acoso reiterativo efectuado por parte de sus compañeros de clase y la comunidad educativa en general. La violencia se materializa en ofensas y vejaciones verbales, tales como, ¡Putos! ¡Degenerados! ¡Qué asco! y agresiones físicas tales como golpes, patadas, empujones, y abusos experimentados dentro de los baños escolares (Devís, Pereira, López, Pérez y Fuentes, 2017).

En las instituciones educativas se conservan ignoradas o silenciadas estas ofensas, en las cuales, por acción u omisión, los docentes, compañeros de clases, padres de familia y funcionarios, se vuelven partícipes o cómplices. Esto genera que las personas trans tengan desinterés para ingresar a estudiar, y de hacerlo, en la mayoría de los casos desertan de sus estudios ya que no encajan en un sistema heteronormativo que admite sólo la existencia de hombres y mujeres cisgéneros (Quiñones, 2019). Es evidente que este sistema educativo de exclusión, marginación y estigmatización, basados en creencias impuestas por los modelos sociales y religiosos del ser “hombre” y “mujer”, genera poca tolerancia y respeto hacia las femineidades transgéneros.

Asimismo, la mayoría de las escuelas, basadas en ideas religiosas y patologizantes, han generado ambientes que victimizan

toda variación de género (Arenas, Gunckel y Smith, 2016). Por ejemplo, las experiencias en educación física o el uso de baños y vestuarios, pueden volverse particularmente problemáticas, pues, al pensarlas como personas enfermas consideran que pondrían poner en riesgo al resto de sus compañeros cisgéneros.

Trans y trabajo

El trabajo que ha desempeñado las trans en un alto porcentaje, ha sido la prostitución. Esta situación ha sido explicada desde el activismo político como, el lugar que la sociedad les ha designado para coartarles la posibilidad de acceder a otro tipo de empleo (Berkins, 2007). Estas limitaciones del ámbito laboral se explican como resultado de la enorme estigmatización social que sufre este colectivo (Fernández J., 2004).

Debido a la necesidad de recurrir a la prostitución como fuente de ingresos, los estudios epidemiológicos indican que hay una mayor incidencia de infecciones de enfermedades venéreas en las mujeres transgéneros (Operario, Soma y Underhill, 2008; Wilson y otros, 2009). Esta realidad ha aumentado las conductas de riesgo (relaciones sexuales sin preservativo), quedando expuestas al contagio de enfermedades de transmisión sexual tales como VIH, gonorrea, sífilis, virus del papiloma humano, entre otras (Logie y otros, 2017).

Sumado a esto, los bajos niveles de educación, la falta de vivienda, y el nulo apoyo social se asocian como determinantes del trabajo sexual trans. Asimismo, las normas culturales, las redes sociales, los problemas de migración, sexismo y las experiencias de transfobia influyen sinérgicamente en la decisión de entrar en el negocio del sexo comercial (Ahmed Abdullah y otros, 2012; Sausa, Keatley y Operario, 2007; Berkins, 2007).

Fernández J., (2004) sostiene que el ejercicio de la prostitución, lejos de significar un deseo sobre otras opciones laborales, visibiliza la exclusión del campo laboral a la que está sometida la comunidad trans. Perlongher (1993) enuncia que la prostitución travesti no es un deseo laboral auténtico, más bien, dentro de todo el desconocimiento social de las femineidades trans, se convierte en la única forma de ser reconocida de la manera que desea, como una mujer de amor.

Oliveira (2018) indica que el colectivo trans que decide prostituirse enfrenta una doble estigmatización, por un lado, la transfobia (discriminación por ser mujer trans) y por otro lado la putofobia (rechazo y desprecio por prostituirse). Este autor sostiene que esta doble condición, genera que las mujeres trans que transitan en el mundo de la prostitución, enfrenten experiencias de tortura e intentos de asesinato.

Adultos trans informan tener huellas físicas y mentales (traumas) de la transfobia anteriormente vivenciada en este tipo de trabajo (Fernández J., 2004; Siverskog, 2014). De hecho, existen estudios que señalan que se trata de uno de los colectivos minoritarios más estigmatizados (Gamare, Reisner, Laurenceau, Nemoto y Operario, 2014; Milner y otros, 2019). Debido a esta realidad, se puede establecer que las personas trans requieren

más apoyo social por parte de sus familiares y seres queridos. Ser mujer trans implica, en la mayoría de los casos, practicar la prostitución. Sin embargo, las que no la ejercen, suelen dedicarse a ser estilistas, bailarinas o presentadoras de eventos, ya que este colectivo sostiene no tener otra opción laboral que recurrir al sector informal (Jiménez-Castaño, Cardona-Acevedo y Sánchez-Muñoz, 2017). A pesar de que se han planteado estrategias a largo plazo para poder cambiar la realidad laboral trans, y las prácticas discriminatorias de contratación, aún no se ha logrado garantizar la igualdad de los derechos básicos en el ámbito laboral (Barrington, Acevedo, Donastorg, Perez y Kerrigan, 2016).

Trans y salud

La falta de capacitación y los prejuicios en los proveedores de salud son barreras sustanciales que limitan la adecuada atención primaria hacia a las trans (Stroumsa, Shires, Richardson, Jaffee y Woodford, 2019). Esto ha generado resistencia en las pacientes trans a la hora de acceder a atención médica, ya que un gran porcentaje de médicos y enfermeros no son sensibles a los problemas particulares de salud de este colectivo (Click y otros, 2019). Pese al constante aumento de la demanda de atención primaria a personas trans, los profesionales de la salud no participan de programas de actualización respecto a las especificidades de este colectivo (Zapata Pizarro y otros, 2019; Chapman y otros, 2012).

Aún más, los planes de estudio de grado y posgrado en medicina y enfermería brindan contenidos muy limitados respecto al colectivo transgénero. Estos programas curriculares deberían tomar en cuenta entre sus ejes temáticos cuestiones relacionadas con competencias culturales en la práctica clínica y atención respetuosa de la salud sexual y reproductiva para las personas transgéneros y otras diversidades (Walker, Arbour y Waryold, 2016). En esta línea, se ha verificado la exclusión de la población trans en prácticas y discursos asistenciales relacionados con el derecho y la salud reproductiva en general. Debido a esto, el acceso a la atención primaria puede resultar un verdadero desafío para estas personas (Sperber, Landers y Lawrence, 2005).

Asimismo, las trans evitan compartir información sobre su identidad e historial médico con profesionales de la salud, debido a históricas experiencias negativas en entornos profesionales. (Sallans, 2016). Cuestiones como, ser rechazadas en la atención primaria, la dificultad para encontrar un médico comprensivo y respetuoso, y miedo a la discriminación en contextos hospitalarios, provoca que las femineidades transgéneros busquen menos atención preventiva para reducir los riesgos de problemas de salud (Luvuno, Ncama y Mchunu, 2019).

La transfobia está identificada como una barrera para la atención integral por parte de los profesionales de la salud, por lo tanto, se requieren mayores esfuerzos para abordar la temática de las resistencias de los profesionales de la salud. De esta

manera, la capacitación se vuelve imprescindible si se quiere brindar adecuada atención médica a las trans (Sousa y Iriart, 2018; Snow, Cerel, Loeffler y Flaherty, 2019).

Engelman (2006) analiza la vinculación entre personas travestis y su acceso a los servicios de salud. Sostiene que el rechazo percibido en estos centros, así como las sucesivas situaciones de discriminación, se relacionan con sentimientos de aislamiento y conductas evitativas (uso de servicios sólo ante casos de vida o muerte). En este sentido, señala que las trans, en la mayoría de los casos, no acceden al sistema de salud por autoexclusión ante el temor a ser discriminada y porque, al mismo tiempo, el sistema efectivamente las excluye.

La discriminación en centros de salud se practica a todo nivel, incluso los farmacéuticos que forman parte del equipo que brinda atención a personas trans, se sienten poco preparados para interactuar con dicho colectivo (Redfern y Jann, 2019). De hecho, varios profesionales encuestados dicen haber negado atención a personas transgéneros. Una explicación de estas actitudes es la patologización médica-psiquiátrica de este colectivo (Kenagy, 2005).

Por otra parte, los terapeutas de los centros de salud, evidencian que tienen competencias limitadas para tratar a clientes LGBTI, pues el currículo de formación académica no suele incluir información sobre este colectivo (Perosa, Perosa y Queener, 2008). Asimismo, se discuten las competencias profesionales y los obstáculos éticos de los terapeutas que trabajan con jóvenes transgéneros en transición y sus familias (Torres y Coolhart, 2012; Zamboni, 2006).

Los estudios indican que se necesita mayor sensibilidad e información para brindar atención médica apropiada a hombres y mujeres trans (Zapata Pizarro y otros, 2019). En consecuencia, es importante la capacitación y educación de los profesionales de la salud, no sólo para la atención primaria y tratamiento psicológico, sino también para prevenir futuros riesgos de la salud de este colectivo (McBride, 2018).

Conclusiones

Las exclusiones sociales hacia las femineidades trans están asociadas con conductas transodiantes debido a su identidad autopercibida, las mismas que difieren del binarismo de género y el biologismo, socialmente naturalizados. Las exclusiones específicas hacia las personas transgéneros descritas desde las categorías familia, escuela, trabajo y salud permitieron establecer que las femineidades trans son vulnerabilizadas y violentadas sistemáticamente. Estas segregaciones son sostenidas por dispositivos biopolíticos de subjetivación como: discursos hegemónicos heteronormativos, sexistas, machistas, entre otros. Esta investigación deja en claro la necesidad de crear conciencia sobre las condiciones de discriminación, estigmatización y exclusión que experimentan estas personas respecto al acceso a los ámbitos educativos, familiares, laborales y de la salud.

NOTA

[1] Este trabajo se enmarca en la investigación de doctorado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires “Exclusiones sociales y producciones de subjetividad de femineidades travesti-trans.” y en el proyecto de investigación de la Universidad Técnica de Machala denominado “Indagación de las exclusiones sociales hacia personas transgéneros en Latinoamérica”.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5 ed.). Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Actis, F. y Feijóo, A. (2015). Colectivo de mujeres trans y travestis un acercamiento a la configuración de sus identidades. *Universidad Nacional de La Plata*, 107-130.
- Ahmed Abdullah, M., Basharat, Z., Kamal, B., Yousaf Sattar, N., Fatima Hassan, Z., Dil Jan, A. y Shafqat, A. (2012). Is social exclusion pushing the Pakistani Hijras (Transgenders) towards commercial sex work? a qualitative study. *BMC International Health and Human Rights*, 12(1), 1-9. doi:10.1186/1472-698X-12-32
- Alegría, C. (2016). Gender nonconforming and transgender children/youth: family, community, and implications for practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(10), 521-527. doi:10.1002/2327-6924.12363
- Arenas, A., Gunckel, K. y Smith, W. (2016). 7 reasons for accommodating transgender students at school. *Phi Delta Kappan*, 98(1), 20-24. doi:10.1177/0031721716666048
- Barrington, C., Acevedo, R., Donastorg, Y., Perez, M. y Kerrigan, D. (2016). ‘HIV and work don’t go together’: Employment as a social determinant of HIV outcomes among men who have sex with men and transgender women in the Dominican Republic. *Global Public Health*, 12(12), 1-16. doi:10.1080/17441692.2016.1160141
- Berkins, L. (2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas*. Buenos Aires, Argentina.
- Berkins, L. (2007). Hay que tener coraje para ser mariposa en un mundo de gusanos capitalista. *El Teje. Primer Periódico Travesti Latinoamericano*. Obtenido de http://www.rojas.uba.ar/img/libros/el-teje/teje_01.pdf
- Berkins, L. (2013). Los existenciaros trans. En A. Fernández y W. Siqueira, *La diferencia desquiciada* (págs. 91-96). Buenos Aires: Biblos.
- Braunstein, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Butler, J. (2007). *El Género en Disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Cabrera, C., Calloway, C., Fernández, A. y Sánchez, M. (2016). Las marchas del orgullo LGBTTIQ: Políticas, corporalidades y existenciaros. *Crítica y Resistencias. Revista de conflictos sociales latinoamericanos*, 12-25.
- Catalpa, J. y McGuire, J. (2018). Family boundary ambiguity among transgender youth. *Family Relations*, 67(1), 1-16. doi:10.1111/fare.12304

- Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R. y Shields, L. (2012). A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1128-1135. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03939.x
- Click, I., Mann, A., Buda, M., Rahimi-Saber, A., Schultz, A., Shelton, K. y Johnson, L. (2019). Transgender health education for medical students. *The Clinical Teacher*, 16, 1-5. doi:10.1111/tct.13074
- Cumming-Potvin, W. y Martino, W. (2018). The polycscape of transgender equality and gender diversity in the Western Australian education system: a case study. *Gender and Education*, 30(6), 715-735. doi:https://doi.org/10.1080/09540253.2018.1483491
- Devís, J., Pereira, S., López, E., Pérez, V. y Fuentes, J. (2017). Looking back into trans persons' experiences in heteronormative secondary physical education contexts. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 23(1), 1-14. doi:https://doi.org/10.1080/17408989.2017.1341477
- Dierckx, M., Mortelmans, D., Motmans, J. y T'Sjoen, G. (2017). Resilience in families in transition: what happens when a parent is transgender? *Family Relations*, 66(3), 1-13. doi:10.1111/fare.12282
- Edwards, L., Goodwin, A. y Neumann, M. (2018). An ecological framework for transgender inclusive family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 41(3), 258-274. doi:https://doi.org/10.1007/s10591-018-9480-z
- Engelman, M. (2006). Discriminación y estigmatización como barreras de accesibilidad a la salud. *Anuario de Investigaciones*, 14, 221-228.
- Fernández, A.M. (2008). *Política y subjetividad. Asambleas barriales y fábricas recuperadas*. Buenos Aires: Biblos.
- Fernández, A.M. (2009). Las diferencias desiguales: multiplicidades, invenciones políticas y transdisciplina. *Nómadas*(30), 22-33.
- Fernández, A.M. (2013). Los cuerpos del deseo: potencias y acciones colectivas. *Nómadas*, 13-29.
- Fernández, A.M. (2015). Diversidad familiar cuidados y migración. Nuevos enfoques y viejos dilemas. En H. González Torralbo (Ed.), *Amores diversos: saberes, poderes y placeres*. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado.
- Fernández, A.M. (2017). Las lógicas sexuales actuales y sus composiciones identitarias. En *Psicoanálisis y Género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia* (págs. 1-33). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Fernández, A.M., López, M., Borakievich, S. y Ojám, E. (2008). Política y subjetividad: la tensión autogestión- delegación en empresas y fábricas recuperadas. *Anuario de Investigaciones*, 15, 195-203.
- Fernández, J. (2004). *Cuerpos desobedientes: travestismo e identidad de género*. Buenos Aires, Argentina: IDAES.
- Foucault, M. (2002). *La Arqueología del Saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2016). *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Fuller, K. y Riggs, D. (2018). Family support and discrimination and their relationship to psychological distress and resilience amongst transgender people. *International Journal of Transgenderism*, 1-10. doi:10.1080/15532739.2018.1500966
- Gamare, K., Reisner, S., Laurenceau, J.-P., Nemoto, T. y Operario, D. (2014). Gender minority stress, mental health, and relationship quality: a dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *Journal of Family Psychology*, 28(4), 437-447. doi:http://dx.doi.org/10.1037/a0037171
- Golden, R. y Oransky, M. (2018). An intersectional approach to therapy with transgender adolescents and their families. *Archives of Sexual Behavior*. doi:https://doi.org/10.1007/s10508-018-1354-9
- Goodrich, K. y Barnard, J. (2018). Transgender and gender non-conforming students in schools: one school district's approach for creating safety and respect. *Sex Education*, 1-14. doi:10.1080/14681811.2018.1490258
- Graham, L. (2014). Navigating community institutions: black transgender women's experiences in schools, the criminal justice system, and churches. *Sexuality Research and Social Policy*, 11(4), 363-363. doi:10.1007/s13178-014-0144-y
- Irschick, C. (2013). *Ciudadanía Trans. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Irwin, J. (2002). Discrimination against gay men, lesbians, and transgender people working in education. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 14(2), 65-77. doi:10.1300/J041v14n02_06
- Ishii, Y. (2017). Rebuilding relationships in a transgender family: the stories of parents of japanese transgender children. *Journal of GLBT Family Studies*, 14(1), 1-25. doi:10.1080/1550428X.2017.1326015
- Jiménez-Castaño, J., Cardona-Acevedo, M. y Sánchez-Muñoz, M. (2017). Discriminación y exclusión laboral en la comunidad LGBT: un estudio de caso en la localidad de chapinero, Bogotá Colombia. *Papeles de Población*, 23(93). doi:https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.028
- Jones, T. (2017). Evidence affirming school supports for Australian transgender and gender diverse students. *Sexual Health*. doi:http://dx.doi.org/10.1071/SH17001
- Kahn, E. (2016). The Schools Transgender Students Need. *Educational Leadership*, 74(3), 70-73.
- Kenagy, G. (2005). Transgender health: findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health & social work*, 30(1), 19-26. doi:10.1093/hsw/30.1.19
- Kintner-Duffy, V., Vardell, R., Lower, J. y Cassidy, D. (2012). "The changers and the changed" 1: Preparing early childhood teachers to work with lesbian, gay, bisexual, and transgender families. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 33(3), 208-223. doi:10.1080/10901027.2012.705806
- Kitchen, J. y Bellini, C. (2012). Making it better for lesbian, gay, bisexual, and transgender students through teacher education: a collaborative self-study. *Studying Teacher Education*, 8(3), 209-225. doi:http://dx.doi.org/10.1080/17425964.2012.719129
- Klein, A. y Golub, S. (2016). Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT Health*, 3(3), 193-199. doi:10.1089/lgbt.2015.0111

- Kosciw, J., Greytak, E. y Diaz, E. (2009). Who, what, where, when, and why: demographic and ecological factors contributing to hostile school climate for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 976-988. doi:10.1007/s10964-009-9412-1
- Kuvalanka, K., Weiner, J. y Mahan, D. (2014). Child, family, and community transformations: findings from interviews with mothers of transgender girls. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(4), 354-379. doi:10.1080/1550428X.2013.834529
- Leibson, L. (2011). El DSM-V o el avance de la psiquiatrización de la vida cotidiana. Reflexiones con y desde el psicoanálisis. *Revista electrónica de la Facultad de Psicología - UBA*(17).
- Logie, C., Wang, Y., Lacombe-Duncan, A., Jones, N., Ahmed, U., Levermore, K., . . . Newman, P. (2017). Factors associated with sex work involvement among transgender women in Jamaica: a cross-sectional study. *Journal of the International AIDS Society*, 19(1), 1-10. doi:10.7448/IAS.20.01/21422
- Luvuno, Z., Ncama, B. y Mchunu, G. (2019). Transgender population's experiences with regard to accessing reproductive health care in Kwazulu-Natal, South Africa: A qualitative study. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1), 1-9. doi:https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1933
- Macdonald, D., Grosseohme, D., Mazzola, A., Pestian, T. y Schwartz, S. (2019). "I just want to be treated like a normal person": oral health care experiences of transgender adolescents and young adults. *Journal of the American Dental Association*, 150(9), 1-7. doi:https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.03.025
- Mansilla, G. (14 de noviembre de 2018). *Lara Bertolini y Gabriela Mansilla en la jornada de educación y derechos de los niños y adolescentes*. Obtenido de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=Vvd6D70Po8s>
- McBride, D. (2018). Overcoming barriers to health care utilization by transgender/gender nonconforming youth. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 34-36. doi:https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.03.002
- McConnell, E., Birkett, M. y Mustanski, B. (2016). Families matter: social support and mental health trajectories among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(6), 1-7. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.07.026
- McGuire, J., Anderson, C., Toomey, R. y Russell, S. (2010). School climate for transgender youth: a mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1175-1188. doi:10.1007/s10964-010-9540-7
- Meyer, E. y Keenan, H. (2018). Can policies help schools affirm gender diversity? A policy archaeology of transgender-inclusive policies in California schools. *Gender and Education*, 30(6), 736-753. doi:https://doi.org/10.1080/09540253.2018.1483490
- Milner, A., Hearld, K., Abreau, N., Budhwani, H., Rodriguez-Lauzurique, R. y Paulino-Ramirez, R. (2019). Sex work, social support, and stigma: experiences of transgender women in the Dominican Republic. *International Journal of Transgenderism*, 1-10. doi:10.1080/15532739.2019.1596862
- Noonan, E., Sawning, S., Combs, R., Weingartner, L., Martin, L., Faye Jones, V. y Holthouser, A. (2017). Engaging the transgender community to improve medical education and prioritize healthcare initiatives. *Teaching and Learning in Medicine*, 1-14. doi:https://doi.org/10.1080/10401334.2017.1365718
- Oliveira, A. (2018). Same work, different oppression: stigma and its consequences for male and transgender sex workers in Portugal. *International Journal of Iberian Studies*, 31(1), 11-26. doi:10.1386/ijis.31.1.11_1
- Operario, D., Soma, T. y Underhill, K. (2008). Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and meta-analysis. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 48(1), 97-103. doi:10.1097/QAI.0b013e31816e3971
- Paoella, F. (2016). El legado de Lohana Berkins. *ANCCOM-UBA*.
- Payne, E. y Smith, M. (2014). The big freak out: educator fear in response to the presence of transgender elementary school students. *Journal of Homosexuality*, 61(3), 399-418. doi:10.1080/00918369.2013.842430
- Perlongher, N. (1993). *La prostitución masculina*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Urraca.
- Perosa, L., Perosa, S. y Queener, J. (2008). Assessing competencies for counseling lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals, couples, and families. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 2(2), 159-169. doi:10.1080/15538600802125613
- Polat, A., Yuksel, S., Genc Discigil, A. y Meteris, H. (2005). Family attitudes toward transgendered people in Turkey: Experience from a secular Islamic country. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 35(4), 383-393. doi:10.2190/BHLY-K1ML-JDCB-H04W
- Preciado, B. (2013). Biopolítica del género. *Universidad de Princeton*, 379-381.
- Preciado, P. (2002). *Manifiesto contra-sexual*. Madrid, España: Opera Prima.
- Quiñones, F. (6 de marzo de 2019). *Entrevista Francisco Quiñones Cuartas*. Obtenido de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=yRZWBSR-3lc>
- Rands, K. (2009). Considering transgender people in education a gender-complex approach. *Journal of Teacher Education*, 60(4), 419-431. doi:10.1177/0022487109341475
- Redfern, J. y Jann, M. (2019). The evolving role of pharmacists in transgender health care. *Transgender Health*, 4(1), 118-130. doi:10.1089/trgh.2018.0038
- Robinson, B. (2018). Conditional families and lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth homelessness: gender, sexuality, family instability, and rejection. *Journal of Marriage and Family*, 80(3), 1-14. doi:10.1111/jomf.12466
- Russell, S., Ryan, C., Toomey, R., Diaz, R. y Sanchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, 81(5), 223-230. doi:10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x
- Sallans, R. (2016). Lessons from a transgender patient for health care professionals. *AMA Journal of Ethics*, 18(11), 1139-1146. doi:10.1001/journalofethics.2016.18.11.mnar1-1611

- Sausa, L., Keatley, J. y Operario, D. (2007). Perceived risks and benefits of sex work among transgender women of color in San Francisco. *Archives of Sexual Behavior*, 36(6), 768-777. doi:10.1007/s10508-007-9210-3
- Sharek, D., Huntley-Moore, S. y McCann, E. (2018). Education needs of families of transgender young people: a narrative review of international literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 59-72. doi: 10.1080/01612840.2017.1395500
- Silveira, J. (2018). Perspectives of a transgender music education student. *Journal of Research in Music Education*, 1-21. doi:10.1177/0022429418800467
- Siverskog, A. (2014). "They just don't have a clue": transgender aging and implications for social work. *Journal of Gerontological Social Work*, 57, 386-406. doi:10.1080/01634372.2014.895472
- Snow, A., Cerel, J., Loeffler, D. y Flaherty, C. (2019). Barriers to mental health care for transgender and gender-nonconforming adults: a systematic literature review. *Health and Social Work*, 149-155. doi:10.1093/hsw/hlz016
- Sousa, D. y Iriart, J. (2018). "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(10), 1-11. doi:10.1590/0102-311X00036318
- Sperber, J., Landers, S. y Lawrence, S. (2005). Access to health care for transgendered persons: results of a needs assessment in Boston. *International Journal of Transgenderism*, 8, 75-91. doi:10.1300/J485v08n02_08
- Stroumsa, D., Shires, D., Richardson, C., Jaffee, K. y Woodford, M. (2019). Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. *Medical Education*, 53(3), 1-10. doi:10.1111/medu.13796
- Toomey, R., McGuire, J. y Russell, S. (2012). Heteronormativity, school climates, and perceived safety for gender nonconforming peers. *Journal of Adolescence*, 35(1), 187-196. doi:10.1016/j.adolescence.2011.03.001
- Torres, A. y Coolhart, D. (2012). Treatment and ethical considerations with transgender children and youth in family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 23(4), 287-303. doi:10.1080/08975353.2012.735594
- Walker, K., Arbour, M. y Waryold, J. (2016). Educational strategies to help students provide respectful sexual and reproductive health care for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons. *Journal of midwifery & women's health*, 61(6), 1-7. doi:10.1111/jmwh.12506
- Wayar, M. (2018). *Travesti. Una teoría lo suficientemente buena*. Buenos Aires: Muchas nueces.
- Weber, S. (2010). Nursing care of families with parents who are lesbian, gay, bisexual, or transgender. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(1), 11-16. doi:10.1111/j.1744-6171.2009.00211.x.
- Weinhardt, L., Xie, H., Wesp, L., Murray, J., Apchemengich, I., Kioko, D., . . . Cook-Daniels, L. (2019). The role of family, friend, and significant other support in well-being among transgender and non-binary youth. *Journal of GLBT Family Studies*, 1-15. doi:https://doi.org/10.1080/1550428X.2018.1522606
- Wilson, E., Garofalo, R., Harris, R., Herrick, A., Martinez, M., Martinez, J. y Belzer, M. (2009). Transgender female youth and sex work: HIV risk and a comparison of life factors related to engagement in sex work. *AIDS and Behavior*, 13(5), 902-913. doi:10.1007/s10461-008-9508-8
- Yadegarfar, M., Meinhold-Bergmanna, M. y Ho, R. (2014). Family rejection, social isolation, and loneliness as predictors of negative health outcomes (depression, suicidal ideation, and sexual risk behavior) among Thai male-to-female transgender adolescents. *Journal of LGBT Youth*, 11(4), 347-363. doi:10.1080/19361653.2014.910483
- Zamboni, B. (2006). Therapeutic considerations in working with the family, friends, and partners of transgendered individuals. *The Family Journal*, 14(2), 174-179. doi:10.1177/1066480705285251
- Zapata Pizarro, A., Díaz Díaz, K., Barra Ahumada, L., Maureira Sales, L., Linares Moreno, J. y Zapata Pizarro, F. (2019). Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista médica de Chile*, 147, 65-72.