



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY

## **TRABAJO FINAL DE GRADO**

### **PRE-PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

Identidad de Género y Estigma: El Bienestar Psicosocial de las  
Personas Trans.

#### **Estudiante:**

Cynthia Noel Fernández Pintos

CI: 2019031-2

#### **Tutora:**

Prof. Agda. Alejandra López Gómez

Instituto de Psicología de la Salud

Mayo 2016  
Montevideo, Uruguay

## ÍNDICE

1 - Resumen .....	1
2 - Fundamentación .....	2
2.1 - Marco Jurídico y reconocimiento legal de las personas trans.....	3
3- Antecedentes .....	5
4- Referencias Teóricas .....	8
4.1 - Etiquetamiento y Estigma .....	9
4.2 - Niveles de Estigma .....	11
4.3 - Bienestar Psicosocial .....	12
5 - Problema de Investigación .....	13
6 - Objetivos .....	14
6.1 - Objetivo General .....	14
6.2 - Objetivos Específicos .....	14
6.3 - Preguntas de Investigación .....	15
7 - Diseño Metodológico .....	16
8 - Consideraciones Éticas .....	18
9 - Cronograma .....	19
10 - Resultados Esperados .....	20
11 - Referencias Bibliográficas .....	21

## 1. RESUMEN

Con base en la Psicología Social, y desde una perspectiva de género; el presente proyecto de investigación busca conocer y describir, las percepciones de las personas uruguayas que se definen como trans acerca de las formas que adopta el estigma en el relacionamiento interpersonal y en los vínculos; asociándolo a su identidad de género. En este sentido la palabra “*trans*” será utilizada como sinónimo de transgénero, transsexual y/o travesti. Con tal finalidad se concibió un estudio cualitativo cuyo diseño metodológico se basa en la Teoría Fundamentada; siendo la herramienta para la recolección de los datos, la entrevista en profundidad semiestructurada. Se entrevistarán al menos a 15 personas o hasta producirse la saturación teórica. La muestra será seleccionada por conveniencia partiendo de informantes calificados, aplicando la técnica de bola de nieve hasta completar la misma. Para el análisis de los datos se realizará un análisis de discurso en el texto narrado por los entrevistados. Se espera generar conocimiento acerca de los modos de organización y de relacionamiento humano en todos los niveles y en relación a la disidencia de género; así como también los efectos que se generan en el bienestar psicosocial de las personas que en ellos participan.

**Palabras claves:** Estigma – Identidad de Género – Bienestar Psicosocial

## 2. FUNDAMENTACIÓN

En la sociedad uruguaya actual, dentro de la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales) las personas trans conviven con elevados niveles de discriminación y exclusión social, asociado a lo que Goffman (1963-2003) definió como estigma. Constituyen un sector social muy vulnerado y hasta hace algunos años no contaban con derechos humanos básicos como el derecho a la identidad. Es uno de los grupos poblacionales que acumula mayores privaciones a nivel de calidad de vida<sup>1</sup>, presentando una esperanza de vida de 40 años promedio en la región (Berkins y Fernández, 2005), mientras que para el resto de la población a nivel nacional es de 75 años promedio (INE, 2011)<sup>2</sup>. En una investigación realizada en Argentina, de 302 mujeres trans entrevistadas pudieron relevarse 420 nombres de mujeres trans fallecidas, de las cuáles el 70% tenía entre 22 y 41 años de edad. Según este estudio, para las mujeres trans la muerte es una posibilidad que se considera cercana y de la vida cotidiana (Berkins y Fernández, 2005).

La primera vulneración sucede por lo general en la adolescencia y actúa como desencadenante de todas las vulneraciones que suceden posteriormente. Se produce tanto a nivel familiar como educativo, durante los procesos de socialización secundaria, cuando el joven comienza a introducirse en el universo de roles y constelaciones vinculares dependientes de la estructura social (Berger y Luckmann, 1966-2001). Esta primera aparición del estigma, tiende a coincidir con otro acontecimiento fundamental en la vida de las personas trans, el cuál refiere al momento en que se adopta la identidad de género considerada correcta, que difiere de aquella asignada en el nacimiento. Ambos acontecimientos son primordiales al introducir una modificación a nivel subjetivo, que constituye un antes y un después desde el cuál no se podrá volver al punto de partida (Deleuze y Guattari, 1972-1985).

A nivel familiar se tiende a desaprobación la nueva identidad de género al considerarla “*desviada*” de lo normal (Becker, 1963-2009) siendo la conducta que prevalece, la expulsión de los jóvenes trans del hogar, exponiéndolos a situación de calle, afectándose su salud física y emocional. La temprana desafiliación de los centros educativos, determina que los niveles de escolarización de esta población tiendan a ser bajos, alimentando el círculo de la

---

1 La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud y seguridad física), bienestar material (ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, espiritualidad) (OMS, 2008).

2 <http://www5.ine.gub.uy/censos2011/index.html>

pobreza (Organización Panamericana de la Salud, 2013). Esto genera que el comercio sexual sea visualizado como una rápida salida laboral, sumándose una serie de riesgos a nivel de la salud por la exposición a infecciones de transmisión sexual y a situaciones de violencia y consumo de sustancias; en un contexto de acceso precario al sistema de salud en general.

El concepto de estigma (Goffman, 1963-2003) hace referencia a un atributo desacreditador que estigmatiza a su poseedor y a la vez confirma la normalidad de otro individuo. En este sentido, el estigma asociado a la variación de género, parece ser una barrera sociocultural que afecta directamente la experiencia vital, el bienestar físico, psicológico y social, las relaciones interpersonales, y la autorreferencia, así como también el acceso a determinados derechos y oportunidades.

Existe una gran variación social en las negociaciones que las personas entablan consigo mismas y con el contexto según su identidad y sus expresiones de género: algunas rechazan las prácticas e identidades disidentes a la heteronormatividad y las viven en forma culposa y vergonzante, otras las integran parcialmente pero construyen su identidad en torno a un secreto fundante, y finalmente están aquellos que conviven con ellas sin mayores problemas (Sempol, 2012:19).

El pensamiento binario y la linealidad sexo-género, dificultan todo proceso de creación simbólica cuyo devenir sea el acontecimiento de la diferencia. Desde los postulados de la Psicología Social de la liberación, el valor de la crítica reside en la capacidad de visibilizar alternativas al orden social hegemónico, en cuanto a la producción de conocimiento y de subjetividad, reconociendo la relación existente entre los fenómenos sociales y el contexto en el que ocurren, así como la diversidad de actores sociales que intervienen en los mismos (Montero, 2004). La relevancia de este estudio radica en la necesidad de conocer los múltiples significados e interpretaciones que desde la disidencia de género, las personas trans realizan acerca de su vida cotidiana y de las formas en las que devienen los vínculos y el relacionamiento interpersonal; con la finalidad de desarrollar una descripción de la vida social de ésta población y de cómo la misma incide sobre su bienestar psicológico.

## **2.1. Marco jurídico y reconocimiento legal de las personas trans**

El año 2015 fue reconocido internacionalmente como el año de la lucha por los derechos civiles de las poblaciones trans, generándose al respecto, modificaciones a nivel

legal en varios países. En España se lograron importantes avances en cuanto al reconocimiento de las identidades trans infantiles (OPS, 2013). Por otro lado, en América, países como Estados Unidos, Venezuela y Cuba, promovieron varias acciones a favor de la inclusión y la visibilización de la población trans en la administración pública sentando un gran precedente para el mundo en este sentido (Saul, 2015).

Según Sempol (2014b), las personas trans en Uruguay fueron visualizadas socialmente como tales, a finales de los años noventa, luego de un proceso de visibilización y diferenciación con respecto a la categoría homosexual, en la que normalmente eran incluidas y en consonancia con las primeras operaciones de reasignación de sexo, que se realizaron en el Hospital de Clínicas en Montevideo. En los últimos 10 años, el Estado uruguayo ha impulsado un conjunto de políticas públicas y otras acciones positivas, que ubican a la problemática de la extrema vulnerabilidad de la población trans en la agenda política nacional, haciéndose eco de las demandas históricas de los movimientos LGTBI y feministas a nivel regional e internacional.

La ley N° 18.620 (2009) aboga por el derecho a la identidad de género; al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios y permite a personas trans construir su identidad en un marco de reconocimiento legal. Tal vez éste sea el mayor avance alcanzado en cuanto a derechos para las personas trans, ya que les permite presentarse socialmente con un documento cuyos datos coinciden con su expresión de género. Este reconocimiento es fundamental para el disfrute de los derechos humanos por parte de las personas trans ya que corren el riesgo de ser vulneradas cada vez que presentan documentos que pueden ser entendidos como contradictorios. El proceso de resignificación es continuo y si bien esta ley logró responder a la demanda de reconocimiento legal, también se podría alegar que incorpora de un modo normalizador la identidad trans dentro de las ya existentes identidades aceptadas, femeninas y masculinas. no modificando la lógica categorizadora de género. Si bien las normas no producen cambios sociales y culturales automáticamente, posibilitan la construcción de nuevos lugares de enunciación y de disputa (Sempol, 2013)

En cuanto a la atención en salud a través de la Administración de los Servicios de Salud de Estado (ASSE) se crearon centros amigables y especializados en salud integral para esta población. Se destacan las experiencias de: Centro de salud Ciudad Vieja - CENSAL (2012-2015); reasignación sexual y de género en el Hospital de Clínicas (2005 – 2012), y reasignación sexual y de género en el Hospital Saint Bois (2014 - 2015). Pese a los avances que registró la región, las personas trans aún se constituyen como una población

marginada, con considerables problemas de salud y un acceso muy limitado a servicios competentes de prevención y atención (OPS, 2013).

A nivel de programas socio-educativos, se realizaron talleres de formación para docentes y estudiantes por parte del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), y a través de programas como “*Transforma*”<sup>3</sup> (Sempol, 2014b). Sin embargo, a pesar de estos avances, estas acciones son realizadas en una pequeña parte del total de las instituciones educativas, quedando por fuera las instituciones de enseñanza privadas y del resto del país. En cuanto a la mejora de las condiciones del trabajo sexual de las personas trans, se reglamentó la ley 17.515 que regula la actividad; pero sigue siendo un trabajo con bajos niveles de ganancia y alta exposición a riesgos en la salud, condiciones de trabajo insalubres, violencia y falta de inclusión real en el sistema de seguridad social. Si bien se ha incluido la cuota trans para llamados públicos como política de discriminación positiva, la demanda de acceso equitativo al ámbito laboral sigue siendo uno de los reclamos más fuertes y de más larga duración en esta población (Mujer y Salud (MYSU), 2013b).

El reconocimiento legal tiene un impacto directo en la salud de las personas, y es a su vez relevante para facilitar la inclusión en el mercado de trabajo, lo que puede contribuir a la disminución de las vulnerabilidades relacionadas con el trabajo sexual, además de favorecer el desarrollo personal y la igualdad de oportunidades (OPS, 2013:49).

En una sociedad o comunidad, hay más ciudadanía cuánto más tejido social abarquen los derechos y responsabilidades, y cuanto más se pase de perspectivas utilitarias, a perspectivas de desarrollo humano integral (Montero, 2004).

### **3. ANTECEDENTES**

Con el propósito de conocer la producción científica a nivel internacional, regional y nacional, respecto a la problemática en estudio, se realizó una pesquisa en diferentes buscadores de artículos científicos, entre los cuáles se destacan: Timbó, Colibrí, Scielo, Redalyc y Google Académico, utilizando las palabras claves: Estigma – Identidad de Género – Bienestar Psicosocial.

La población trans es una de las poblaciones menos estudiadas a nivel mundial en comparación con otros sectores poblacionales (MYSU, 2012). En Uruguay, se considera a

---

<sup>3</sup> Seminario debate entre decisores públicos e integrantes de la sociedad civil que tiene como objetivo analizar conjuntamente la realidad de la población trans a partir de un eje temático de discusión, y que apunta a mejorar las condiciones de vida de ese colectivo Sempol, 2014b).

esta población estadísticamente como “encubierta” debido a la falta de datos respecto a la misma, (el primer censo enfocado en esta población se realizaría durante el 2016) existiendo al momento dos bases de datos parciales, la más antigua corresponde a una investigación realizada por la Facultad de Ciencias Sociales, denominada "*Población trans en Uruguay*" (Failache y otros, 2013); y otra más reciente del Ministerio de desarrollo social (MIDES), en base a datos relevados de la Tarjeta Uruguay Social Trans. En este estudio, del perfil de 776 personas trans que solicitaron esta prestación, se señala que se trata de una población mayoritariamente femenina, joven, con bajo nivel educativo y bajos niveles de ingresos (Sempol, 2014a).

Lo primero que se observa es que la temática en discusión ha sido explorada en gran parte desde otras disciplinas de las Ciencias Sociales como la Sociología, no sucediendo lo mismo con la Psicología. Por otro lado, la mayoría de las temáticas estudiadas con respecto a esta población, están vinculadas a la salud, y en particular dentro de un marco de prevención de infecciones de transmisión sexual, más específicamente VIH/Sida (MYSU, 2012). También se puede observar un vacío en el conocimiento acerca de la situación de las personas trans más jóvenes, haciéndose necesaria su inclusión como población objetivo, para poder analizar en profundidad los vínculos intrafamiliares, base del estigma a nivel estructural e interpersonal, así como la situación actual con respecto a la desafiliación educativa.

No sucede lo mismo con la producción científica a nivel internacional y en particular la proveniente desde Estados Unidos. En primer lugar y en relación a los efectos del estigma en la población trans más joven; un estudio realizado en Estados Unidos por Sudore (2015) analiza críticamente las condiciones en las que se suceden los procesos de reclusión y de rehabilitación de la población privada de libertad identificada como trans, dentro del sistema criminal penal juvenil de Nueva York. Se parte del estigma como organizador de la experiencia tanto fuera como dentro del ámbito de reclusión penal de los jóvenes trans, y como factor de riesgo principal para el ingreso y reingreso al sistema criminal en la sociedad actual. Siguiendo la misma línea, otro estudio realizado también en Nueva York, por Shelton J. (2015), explora las necesidades y experiencias de las personas trans jóvenes que viven en situación de calle. Se analizan las principales barreras socioestructurales para el acceso a los servicios sociales de esa población, así como también se analiza críticamente el modo en que esos servicios han sido diseñados, desde una visión cisgénero que no incluye las necesidades específicas de la población trans. También se destaca la investigación realizada por Ryan y otros (2010), que en consonancia con uno de los objetivos de ésta investigación, explora el rol de la familia en la aceptación de

las sexualidades y expresiones de género heterodiscidentes como factor protector en jóvenes, ante el consumo de sustancias, la depresión e incluso los intentos de suicidio. Según los resultados de éste estudio, la aceptación familiar es un factor decisivo en la vida de la población LGBTI y en lo vinculado al apoyo social, el autoestima y las condiciones generales de salud.

Por su parte y a nivel regional, Molina y otros. (2015), presentan los resultados de un estudio realizado en la ciudad de Colima en México, donde participaron 5 mujeres trans a quienes se indagó en sus vivencias de la violencia transfóbica, buscando identificar los actores y espacios sociales (familiar, educativo, laboral, etc.), que tienen un rol relevante en estas vivencias. Otro estudio realizado en Brasil, cuyo objetivo fue describir la percepción de las personas trans con respecto a la atención en salud que reciben del sistema de salud público de Brasil, destaca la necesidad de sensibilización a nivel de los técnicos involucrados en la solución de las situaciones de salud, así como también en el personal no médico. De las personas entrevistadas la mayoría han vivido situaciones de discriminación en los servicios de atención en salud, pero también en otros ámbitos sociales (Rocha y otros, 2009).

A nivel nacional, en un relevamiento realizado por MYSU en el cuál participaron personas trans con experiencia en trabajo sexual, se identificaron varias irregularidades con respecto al control en salud y la inclusión en el sistema previsional del trabajo sexual (MYSU, 2013). Se concluye que es necesario introducir modificaciones al reglamento así como también es necesario el fortalecimiento de las organizaciones de personas trans y la creación de una red nacional de personas trans que genere un espacio para la difusión de derechos, promoviendo su ejercicio y generando acciones conjuntas para ejercer la ciudadanía plena (MYSU, 2013). Otro estudio realizado por MYSU (2012) exploró las necesidades y requerimientos en salud de las personas trans buscando identificar los patrones de uso de los servicios de salud de las personas trans uruguayas. Se pudo evidenciar en un primer lugar, que si bien la mayoría de las personas trans entrevistadas, contaban con cobertura de salud (principalmente salud pública), las mismas entienden que los servicios a disposición, no responden a todas sus necesidades, generándose prácticas paralelas no seguras, en especial en lo referido a las transformaciones corporales. Por su parte Correa N. (2015) en su tesis de maestría indagó en la construcción de las trayectorias laborales en relación al trabajo formal, abordando otra de las grandes áreas de vacío con respecto a ésta población. Pudo observar que uno de los obstáculos principales para la inserción en el trabajo formal, son los prejuicios y estigmas sociales. El mundo del trabajo es definido por las personas trans como uno de los entornos más hostiles y discriminatorios.

## 4. REFERENCIAS TEÓRICAS

*“Reconforta pensar que el hombre es solo una invención reciente, una figura que no tiene ni dos siglos, un simple pliegue en nuestro saber (y poder) que desaparecerá en cuánto éste encuentre una nueva forma” (Foucault 1966-1997:9).*

Con base en la Psicología Social, este estudio se nutre de dos vertientes epistemológicas y teóricas: los aportes del Interaccionismo Simbólico<sup>4</sup> y el pensamiento Feminista. Siguiendo los fundamentos del Interaccionismo Simbólico desarrollados por Blumer (1969-1982), y considerando a la interacción social como unidad de análisis, se concibe a la construcción identitaria como un proceso que se complejiza en esa interacción, y que emerge del mundo social y de sus regulaciones (Mead, 1928-1972). Si bien autores como Mead (1928-1972) y Blumer (1969-1982), reconocen la existencia de una estructura social conformada por roles, normas, instituciones y valores, también afirman que tal estructura no funciona como un poder externo estático, como lo haría la infraestructura marxista del materialismo histórico, sino como el marco dentro del cuál se sucede la interacción social, destacándose el carácter dinámico de dicha estructura, definida por estos autores como el *“orden negociado”*.

Según Mead (1928-1972), mediante el desarrollo del *“yo social autoconsciente”* o *“self”*, la persona internaliza gradualmente a la sociedad en su conjunto, sus normas y sus principios de acción. El desarrollo de la persona y la plena asimilación a la sociedad son por lo tanto procesos concomitantes. *“La sociedad depende de las capacidades del self para evaluarse a partir de las perspectivas de los otros, de verse a sí mismo como un objeto y por ende ajustar sus conductas a la luz de las respuestas de los grupos sociales”* (Castro, 2011:63). En esa construcción simbólica, el otro generizado comprende el conjunto de pautas culturales y expectativas (orden negociado), que socialmente se comparten con respecto a las identidades, los roles y la comunidad en sí misma (Mead, 1928-1972).

Este estudio se enmarca a su vez, en una epistemología feminista trans inclusiva, asumiéndose un claro posicionamiento político crítico. Se parte de la idea central de que la sociedad y el contexto histórico en el que la misma se encuentra, es fundamentalmente patriarcal, dónde el género actúa como dispositivo de poder dentro de un orden social hegemónico. Históricamente, desde el feminismo se ha cuestionado la labor de la ciencia

---

<sup>4</sup> El interaccionismo Simbólico es una corriente de pensamiento microsociológico, relacionada con la antropología y la psicología social, y proveniente de la Escuela de Chicago (EEUU) (Rizo, M. 2012).

como constructo humano y social, y en relación a los supuestos teóricos y metodológicos androcristas que han contribuido a afirmar las relaciones de poder y de dominio de las sociedades modernas (Harding, 1986). El reconocimiento de las personas trans, requiere que las sociedades científicas se replanteen sus puntos de vista convencionales acerca del sexo y el género. El género es considerado uno de los más importantes determinantes sociales de salud al establecer relaciones jerárquicas, siendo imperante considerar todos los componentes del mismo, ahondando en categorías como la identidad y las transgresiones al género que también surgen como determinantes claves de la salud (OMS, 2009).

El género como categoría de análisis es siempre relacional, lo que permite analizar la circulación de poder entre mujeres y varones y pone de relieve las variaciones históricas y culturales sobre las categorías de lo femenino y lo masculino, haciendo visible que aquello significado como “natural” de cada género, es en realidad producto de la cultura. (Allegue & Carril, 2000:3).

Dentro de la Psicología y principalmente desde la teoría psicoanalítica, el concepto de identidad ha estado ligado a la sexualidad y al sexo biológico, y en sus manifestaciones no adaptativas ha sido vinculado a determinados trastornos psíquicos. Desde el interaccionismo simbólico, la identificación es considerada un mecanismo de incorporación del otro, que se constituye a lo largo de toda la vida, siendo una de sus principales dimensiones clasificatorias, el género. Muy temprano en el desarrollo de la identidad los sujetos se piensan en tanto mujeres y varones; y si bien los humanos tenemos la capacidad innata para la simbolización, no lo hacemos desde un punto cero, sino que los códigos para esa simbolización le son otorgados al infante por los adultos (Laplanche, 2007).

Las personas trans, al introducir variaciones en el género, expresan una continuidad cargada de matices, en el supuesto binomio masculinidad-feminidad, así como también renuncian a la linealidad de la genitalidad, el cuerpo y el rol social (Fernández, 2004): *“Espacios sociales como la familia, la escuela o los grupos de diversidad sexual son ámbitos en los que las travestis van desplegando su manera de presentarse ante los otros, incorporando en el camino las miradas que les devuelven sobre sí mismas”* (Fernández, 2004:73).

#### **4.1. Estigma y Etiquetamiento**

Partiendo de la idea de un orden social existente, y desde la teoría del etiquetamiento de Becker (1966-2001), se entiende que la desviación de la norma implícita en el otro generizado, tiene como consecuencia una etiqueta negativa sobre dicha

desviación y/o quién o quiénes la llevan a cabo. El desviado será entonces aquél a quién la etiqueta le ha sido puesta con éxito, en la intención de marcar, que la normalidad es la aceptada por el todo generalizado, y que toda trasgresión a la misma será de algún modo castigada (Becker, 1963-2009).

(...) el vínculo social es ante todo, un acondicionamiento del no saber de los actores respecto de la organización social (...) El grupo se contempla narcisísticamente en el espejo de la unidad positiva, excluyendo a los desviantes, y combatiendo a los individuos que evolucionan en sus fronteras. (Lourau, 1970-1991:264).

Lemert (1980) distingue entre desviación primaria y secundaria. Dentro de la primaria estarían los incumplimientos no sancionables; y dentro de la secundaria, estarían los incumplimientos que hacen cambiar la concepción que los demás tienen de quién los comete, etiquetándolo como desviado. Este etiquetamiento provocará que el sujeto reorganice la percepción de sí mismo asumiendo la nueva definición que los demás dan de él. La desviación secundaria está muy relacionada con el concepto de estigma de Goffman (1963-2003).

Según Goffman (1963-2009), las personas son categorizadas desde la sociedad por medio de un conjunto de atributos instituidos como normales o desviados. De acuerdo a esto, al estar frente a una persona no conocida, las primeras apariencias nos permitirán prever a qué categoría pertenece esa persona, así como cuáles son sus atributos personales (como la honestidad) y los atributos estructurales (como la ocupación). Para que un atributo sea indeseable, debe ser incongruente con el estereotipo social. El estigma coloca al sujeto en una condición de inferioridad y de pérdida de estatus; y se sucede entonces como una discrepancia entre la identidad social virtual (cómo la sociedad considera que esa persona debe ser) y la identidad social real (cómo la persona realmente es); toma la particularidad de la persona y la convierte en su "*master status*", apropiándose de la totalidad de la misma (Becker, 1963-2009). Existen tres categorías en las que puede ser clasificado el Estigma: los estigmas físicos, los psicológicos (relacionados a las enfermedades mentales, las adicciones y a las desviaciones morales) y los sociales (relacionados a la pertenencia a determinado grupo o etnia) (Goffman, 1963-2003).

Creemos, por definición, desde luego, que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana. Valiéndonos de este supuesto practicamos diversos tipos de discriminación, mediante la cual reducimos en la práctica, sus posibilidades de vida. Construimos una teoría del estigma, una ideología para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro que representa esa persona, racionalizando a veces una

animosidad que se basa en otras diferencias, como, por ejemplo, la de clase social (Goffman, 1963-2003:3)

Para que el estigma cumpla con su función social, debe existir una situación de poder que lo permita. El estigma existe cuando los elementos de etiquetaje (asignación de categorías sociales a los individuos), la estereotipia (las diferentes etiquetas relacionadas a estereotipos), la separación (entre los estigmatizados y los normales), y la pérdida de status así como la discriminación, ocurren conjuntamente en una situación de poder que lo permite (Link y Phelan, 2001). Cuando la persona toma conciencia de su condición de inferioridad, puede desarrollar un sentimiento crónico de inseguridad; vinculado al temor a que los demás puedan faltarle el respeto por algo que exhibe, lo cuál significa que se sentirá inseguro en su contacto con otras personas (Goffman, 1963-2003).

## **4.2. Niveles De Estigma**

### **Estigma Estructural:**

Opera por medio de lo simbólico desde estructuras sociales como ser las instituciones, las leyes, las políticas sociales entre otras, y hace referencia a las normas sociales y a las políticas institucionales que determinan el acceso a derechos y oportunidades. (Hughto, Reisner y Pachankis, 2015). Como consecuencia de este tipo de estigmatización, se producen fenómenos como la inequidad económica y social, y la exclusión social y cultural.

### **Estigma Interpersonal:**

Consiste en el modo directo o indirecto de etiquetar a las personas en el relacionamiento social; para evitarlas, aislarlas, segregarlas, darles un trato diferenciado o imponerles prohibiciones (Goffman, 1963-2003). Dentro de este tipo de relacionamiento interpersonal pueden generarse situaciones de rechazo familiar, de discriminación, de invisibilización, de violencia física y/o psicológica y de abuso sexual entre otras.

### **Estigma interno:**

Es el resultado de la internalización de las situaciones vividas de estigma y discriminación por una persona o grupo, que perduran en el tiempo. Esto puede afectar el modo en que la persona se proyecta en el futuro, presentando sentimientos de vergüenza y culpa, así como también conductas evitativas por miedo al rechazo y sus consecuencias, aislamiento social, y conductas de riesgo y/o autodestructivas (Hughto y otros, 2015).

### 4.3. Bienestar Psicosocial

La Organización Mundial de la Salud (2009) define Calidad de Vida como la percepción que tienen las personas acerca de su situación de vida, dentro de un determinado contexto cultural, y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. La salud no está asociada únicamente al bienestar físico sino también al psicológico y al social, siendo ésta una concepción integral de la salud, que incluye la autopercepción y los vínculos. La tradición en investigación psicosocial concluye que uno de los factores explicativos más importantes del comportamiento y del desarrollo individual, es el contexto social percibido (Lewin, 1936-2015). En este sentido, y con la finalidad de operativizar este concepto desde la Psicología Social, es que en este estudio se ha seleccionado como categoría de análisis, el concepto de bienestar psicosocial desarrollado a través de las investigaciones de Ryff (1989) sobre el bienestar psicológico, y de Keyes (1998) sobre el bienestar social.

El enfoque de bienestar psicológico de Ryff (1989) se centra en el desarrollo individual, en los modos de afrontar retos y alcanzar metas, y en las valoraciones que hacen los individuos de sus circunstancias vitales y de su posicionamiento dentro de la sociedad. Incluye la percepción de sí mismo, el manejo del medio y de las circunstancias vitales, la calidad de los vínculos y la existencia y realización de un proyecto vital. De este modo el bienestar psicológico implica necesariamente la valoración que los individuos hacen de las circunstancias y del funcionamiento dentro de la sociedad.

Por otro lado, el concepto de bienestar social desarrollado por Keyes (1998) ahonda en los aspectos interpersonales y en el contexto social percibido, y se compone de cinco dimensiones: integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social (Blanco y Díaz, 2005).

En este sentido, numerosas investigaciones han demostrado que la percepción del contexto familiar y de la calidad de las relaciones intrafamiliares e interpersonales en general, afectan en el modo en que los niños se convierten en adolescentes y adultos con un adecuado ajuste psicosocial (Musitu y García, 2004). Un clima familiar positivo que fomente la cohesión, el apoyo y la confianza; y promueva dinámicas de comunicación abierta y empática, potenciará el ajuste conductual y psicosocial de los niños y los adolescentes (Povedano y otros, 2011).

## 5. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El estigma asociado a la identidad de género, plantea para las personas trans un complejo escenario vital con altos niveles de violencia, exclusión y discriminación, y con una gran afectación en la calidad de vida (OMS, 2008) en todas sus áreas; siendo una población en extremo vulnerable con menos posibilidades de desarrollo y emancipación que cualquier otro sector de la población en general (Sempol, 2012). En el contexto de la sociedad hipermoderna contemporánea, las personas trans se constituyen como ciudadanos desde ese lugar de vulnerabilidad, lo cuál determina significativamente la calidad de las dinámicas formales (sistemas de salud, educacionales, judiciales, culturales, etc.) e informales (relacionamiento interpersonal), de las que participan como tales (De Lellis, Saforcada y Mozobancyk, 2010).

La discriminación y el estigma por nuestra identidad de género y orientación sexual impactan sobre múltiples dimensiones de la vida y obstaculizan nuestras posibilidades de desarrollarnos y acceder a las mismas oportunidades de empleo, vivienda, salud, educación y participación en todos los niveles de la sociedad (UTRU, 2014).

Desde una visión compleja de la realidad, la identidad de género puede ser definida como la percepción subjetiva que una persona tiene de sí mismo en cuánto a sentirse varón o mujer, o de un género no binario que combine elementos femeninos y masculinos, o ninguno de ellos (Monroy, 2002). En relación al paradigma de la simplicidad, la producción identitaria de las personas trans, introduce una variación respecto a los modelos hegemónicos biologicistas, generando conflictos en el orden social (Hines, 2007). Estas micro identidades desarrollan nuevas condiciones de existencia construyendo nuevos territorios, y si bien son fuentes de proyectos vitales, todas son también germen de la insatisfacción, por el monto de sacrificio que le imprimen a sus agentes (Deleuze y Guattari, 1972-1985).

Con base teórica en el interaccionismo simbólico y desde una perspectiva transfeminista<sup>5</sup> de género, este estudio toma como punto de partida el concepto de estigma (Goffman, 1963-2003) para el análisis a nivel micro relacional, del bienestar psicosocial de las personas trans (Ryff, 1989; Keyes 1998); entendiendo a la estigmatización como un acto de poder (Link y Phelan, 2001), que cumple la función social de marcar negativamente a

---

<sup>5</sup> El transfeminismo transversaliza al feminismo tradicional, incorporando a las personas trans en la lucha contra el determinismo biológico y los roles de género (Koyama, 2000).

quién atenta contra el orden social y los parámetros de normalidad (Becker, 1963-2009).

Por la naturaleza de fenómeno social total de la familia; por un lado institución fundamental (estigma estructural) y por otro lado grupo social fundamental (estigma interpersonal); el rechazo familiar representa para las personas trans, la primera aparición a nivel macro y micro, del estigma entorno a su identidad de género, que en la mayoría de los casos culmina con el abandono o la expulsión del hogar parental marcando el comienzo de una experiencia vital de discriminación y exclusión (Sempol, 2012).

Es por la condición de vulnerabilidad de la población trans, que resulta de interés explorar los modos en que el estigma afecta su experiencia vital, para generar conocimiento que permita desarrollar intervenciones acordes a las necesidades de esta población. Para esto y desde la Psicología Social, se buscará conocer las percepciones de las personas trans sobre el estigma, asociándolo a su identidad de género, y considerándolo un determinante de bienestar psicosocial, tanto a nivel interpersonal como autorreferencial, y dentro de un contexto nacional de promoción en derechos orientados hacia la despatologización y la inclusión. También resulta relevante por lo antes expuesto, explorar en la experiencia de las franjas etarias más jóvenes, indagando en el relacionamiento familiar en la sociedad hipermoderna contemporánea. Las personas trans y sus experiencias de vida pueden ser consideradas como analizadores de la realidad social (Lourau, 1970-1991), mediante las cuáles es factible revelar las características de una estructura social que las considera elementos negativos que amenazan la positividad de los grupos y de las instituciones.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. OBJETIVO GENERAL**

Conocer los efectos del estigma en el bienestar psicosocial de las personas trans.

### **6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a.** Conocer las percepciones y experiencias de las personas trans, con respecto a las vivencias de estigma, en el relacionamiento interpersonal.
- b.** Explorar acerca del vínculo y el relacionamiento familiar de las personas trans.
- c.** Conocer la influencia del estigma en el bienestar psicológico de las personas trans.
- d.** Conocer las principales estrategias de afrontamiento frente al estigma, que desarrollan las personas trans.

### 6.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Objetivos Específicos	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
Objetivo #a	<p>¿Cuáles son las percepciones y experiencias de las personas trans con respecto al relacionamiento interpersonal en general? ¿Perciben situaciones estigmatizantes surgidas en el relacionamiento interpersonal? ¿Cuáles son las características del estigma en ese nivel? ¿Existen elementos del orden estructural social que puedan influir en el relacionamiento interpersonal de las personas trans? ¿Como se auto percibe la persona trans en relación a sus círculos sociales más próximos? ¿Y en relación a la sociedad en su conjunto?</p> <p>¿Cuáles son las principales demandas de las personas trans con respecto al trato interpersonal de su identidad de género? ¿Existen diferencias en cuánto a los modos de relacionamiento social de los varones trans respecto a las mujeres trans?</p> <p>¿Que actores y/o espacios sociales tienen un rol relevante en estas vivencias?</p>
Objetivo #b	<p>¿Cuáles son las percepciones y experiencias de las personas trans con respecto al estigma dentro del ámbito familiar?</p> <p>¿Como influye la respuesta familiar, en el bienestar psicológico y social de las personas trans? ¿Cómo influye la respuesta familiar en la desafiliación educativa? ¿Existen elementos del orden estructural social, en la respuesta familiar a la identidad de género de las personas trans?</p> <p>¿Cuáles son las principales demandas de las personas trans con respecto al trato de su identidad de género dentro del ámbito familiar?</p> <p>¿Existen diferencias en el relacionamiento familiar respecto de las mujeres y los varones trans? ¿Existen diferencias entre la experiencia de las franjas etarias más jóvenes con respecto a las adultas?</p>
Objetivo #c	<p>¿Cuáles son los significados que las personas trans atribuyen a la estigmatización interpersonal y con respecto a su individualidad? ¿Existen diferencias entre la interpretación que hacen los varones de la que hacen las mujeres trans? ¿Existen diferencias intergeneracionales en los significados atribuidos?</p> <p>¿De que modo el estigma interpersonal afecta las decisiones y acciones de las personas trans en su cotidianidad? ¿Cuáles son las principales conductas adoptadas por las personas trans como consecuencia del estigma social? ¿Cuáles son las metas y proyectos de vida de las personas trans?</p>
Objetivo #d	<p>¿Cuáles han sido las principales estrategias de afrontamiento con respecto al estigma en el relacionamiento familiar e interpersonal en general? ¿Existen casos en los que el afrontamiento haya derivado en procesos de resiliencia?</p> <p>¿En que ámbitos de lo social, y/o en qué actores sociales se ha apoyado para afrontar el estigma interpersonal y la discriminación? ¿Posee redes de contención? ¿Participa de movimientos y/o organizaciones sociales?</p> <p>¿Se utilizan redes sociales virtuales como espacios de expresión y contención?</p> <p>¿Ha utilizado recursos legales y/o médicos para afrontar el estigma interpersonal e interno?</p>

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

Se trata de un estudio cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, que tiene como objetivo central, indagar acerca de los efectos del estigma en el bienestar psicosocial de las personas trans uruguayas. Se entiende por metodología cualitativa: "...*la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas,..*" (...) *los métodos mediante los cuáles estudiamos a las personas, necesariamente influyen sobre el modo en que las vemos*" (Taylor y Bogdan, 1987-2000:20-21).

En tanto estudio cualitativo y dentro de una lógica de flexibilidad, se indagará a nivel microsociedad, acerca de las formas que adopta el estigma en los vínculos y en el relacionamiento social de las personas trans, buscando conocer los múltiples significados e interpretaciones que estas personas realizan de sus diferentes realidades, con la finalidad de desarrollar una descripción de la vida social de ésta población y de cómo la misma puede afectar su bienestar psicosocial: "*Las descripciones íntimas presentan detalladamente el contexto y los significados de los acontecimientos y escenas importantes para los involucrados*" (Taylor y otros, 1987-2000:153).

En este sentido se optará por un diseño metodológico basado en la teoría fundamentada, que implica el análisis de datos de manera simultánea a su recolección, hasta que se produzca la saturación teórica, reconociendo en este diseño la complejidad de la realidad social, buscando observar los puntos en común así como las líneas de fuga dentro de la misma. Se realizará una primera aproximación al objeto de investigación desde la realidad concreta de la sociedad uruguaya contemporánea, buscando ampliar el campo de conocimiento acerca del fenómeno social del estigma, generando una base para posibles investigaciones futuras de profundización.

Para la recolección de los datos se realizarán entrevistas en profundidad semiestructuradas a través de una pauta guía, valorando el hecho de que ésta técnica de exploración favorece la generación de un clima de privacidad y confidencialidad, además de flexibilidad y dinamismo (Taylor y otros, 1987-2000). Las entrevistas serán realizadas al menos a 15 personas y de no ser suficiente se continuará entrevistando hasta lograr la saturación teórica. La técnica de entrevista permite acceder a los objetivos por medio de una descripción profunda obtenida desde una interacción personalizada y flexible, que posibilite la obtención de conocimiento y las respuestas a las preguntas del investigador (Vallés, 1997).

El universo de estudio serán las personas trans uruguayas, y en tanto estudio exploratorio y descriptivo, se buscará obtener una muestra heterogénea, definida de un modo intencional teórico, no probabilístico, bajo los siguientes criterios de inclusión: mujeres y varones uruguayos que se definan como trans, mayores de 18 años de edad (divididos en tres subgrupos: 18-29, 30-44, 45 y más), que residan en Montevideo o zona metropolitana. En cuanto a la elección de los entrevistados se partirá de referencias concretas (muestra por conveniencia) tomando contacto para ello, con colectivos referentes del activismo LGBTI (MYSU, UTRU<sup>6</sup>, ATRU<sup>7</sup>, Ovejas Negras, TransBoys Uruguay, entre otros), así como con actores sociales referentes, a los cuáles se considerará como informantes calificados, para utilizar luego la técnica de bola de nieve<sup>8</sup> hasta completar el tamaño muestral.

El análisis de los datos se realizará en dos fases. La primer fase, abierta e inductiva, se realizará concomitantemente con la recolección de la información por medio de las entrevistas, y será una fase de descubrimiento e identificación de temas emergentes y categorías, y de desarrollo de conceptos y proposiciones, dónde se profundizará en cada relato a partir del análisis de la lógica singular intracaso. En una segunda fase, o fase axial, y con la finalidad de la descripción, se procederá a codificar la información, transversalizando la lógica particular con la lógica intercaso, buscando aquellos ejes temáticos relevantes que recorran todos los relatos en su conjunto (Navarrete, 2011). Para ello se realizará un análisis de discurso, buscando en el texto narrado por el entrevistado, aquellos ejemplos de enunciados que representen las diferentes posiciones discursivas de los actores sociales y sus acciones, y por lo tanto, los intereses y conflictos sociales en los que se anida el discurso social (Ruiz Ruiz, 2009).

(...) el análisis es un proceso cíclico y una actividad reflexiva; el proceso analítico debe ser amplio y sistemático pero no rígido, los datos se fragmentan y dividen en unidades significativas, pero se mantiene una conexión con el total y los datos se organizan según un sistema derivado de ellos mismos. Como un todo, el análisis es una actividad inductiva guiada por los datos (Coffey y Atkinson, 2003:12).

---

6 Unión Trans del Uruguay: <https://uniontransdeluruguay.wordpress.com/>

7 Asociación Trans del Uruguay.

8 "*conocer a algunos informantes y lograr que ellos nos presenten a otros*" (Taylor y otros, 1987-2000:109)

## 8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se registrará por el Decreto N° 379/008 del Ministerio de Salud Pública y el CM/515 del Poder Ejecutivo. Para llevar a cabo la investigación y atendiendo a la vulnerabilidad social de la población con la cuál se trabajará, se partirá desde una perspectiva de Derechos Humanos, de acuerdo a los principios de integralidad, beneficencia, no maleficencia, justicia, riesgo/beneficio y respeto por las personas. A los entrevistados se les proporcionará toda la información acerca de la investigación sus objetivos y metodología, y se les solicitará la firma previa de un consentimiento informado, en el cuál se explicitará que:

- Con base en el principio ético de la confidencialidad, será salvaguardada su identidad mediante el anonimato y la codificación.
- Las entrevistas serán grabadas y la información surgida desde las mismas será protegida, por un lado restringiendo el acceso únicamente a aquellas personas que conformen el cuerpo de investigadores y por otro lado mediante la encriptación de datos en computadoras con código de ingreso.
- Las personas podrán abandonar la investigación de así sentirlo cuando lo deseen, sin tener que dar una explicación al respecto, dejando constancia que no tienen ninguna obligación de continuarla y que no sufrirán ningún tipo de consecuencia al interrumpir su participación de así decidirlo.

Teniendo en cuenta que se trabajará con una población vulnerada, bajo el ítem de riesgos y acciones ante los mismos, se contará con la posibilidad de la derivación directa al servicio psicológico gratuito del CRAM (Centro de Referencia Amigable para población LGBTI, convenio MIDES – Facultad de Psicología), efectuándose un adecuado seguimiento del caso.

## 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Revisión teórica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ajustes en el diseño metodológico y contacto con informantes calificados	X	X										
Elaboración de pautas de entrevista en profundidad		X	X									
Captación de los participantes coordinación para las entrevistas			X	X	X							
Realización de las entrevistas en profundidad				X	X	X	X					
Desgrabación de las entrevistas.				X	X	X	X					
Codificación-sistematización de datos Análisis de los datos				X	X	X	X	X	X			
Realización de Informe final								X	X	X	X	
Difusión de Resultados Preparación de artículo científico con resultados Presentación pública de resultados											X	X

## 10 - RESULTADOS ESPERADOS

Como principal resultado, y desde una perspectiva de género, este estudio busca contribuir a la generación de conocimiento acerca de la disidencia de género y la respuesta social a la misma, desde las percepciones de aquellas personas que en su identidad social, deconstruyen el hegemónico sistema sexo - género.

En primer lugar se espera poder conocer los modos en los que las personas trans se relacionan y vinculan socialmente, y en particular en lo que al vínculo familiar refiere, en un contexto social patriarcal y cissexual; buscando generar nuevo conocimiento a nivel nacional, y contribuyendo a profundizar respecto al conocimiento científico existente a nivel internacional.

Específicamente dentro del ámbito de la Psicología Social, este estudio espera contribuir a generar conocimiento acerca de los modos de relacionamiento humano en el contexto de la sociedad actual, las estructuras sociales que intervienen, los modos en que lo hacen, así como los efectos que esto genera en el bienestar psicosocial de las personas. Desde este lugar se espera generar con los resultados obtenidos, insumos que contribuyan al trabajo con personas trans desde la Psicología pero también desde otras disciplinas.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegue, R. y Carril, E. (2000). El género en la construcción de la subjetividad. Un enfoque psicoanalítico. En Allegue, R. y Carril, E. *Masculino-Femenino. Perspectivas teórico-clínicas*. Montevideo: Psicolibros.
- Atkinson, R. (1998) *The life Story interview*. Londres: Sage.
- Becker, H. (2009). *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. (3a. ed.). Madrid: Siglo XXI. (v.o. 1963).
- Berger, P. L. y Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. (16a. ed.). Buenos Aires: Amorrortu. (v.o. 1966).
- Berkins, L. y Fernández, J. (2005). *La gesta del nombre propio: Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Buenos Aires: Ed. Madres de Plaza de Mayo.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*. Vol. 17, N° 4, pp. 582-589.
- Blumer, H. (1982). *El Interaccionismo simbólico, perspectiva y método*. Barcelona: Editorial Hora. (v.o. 1969).
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Buenos Aires: Paidós.
- Cannock, A. (2010). *Luchas por la identidad. La autoconservación y el reconocimiento como paradigmas éticos*. En A. Millán & O. Vélez (Eds.). En: *"Ética y ciudadanía: los límites de la convivencia"*. Lima: UPC, Fondo Editorial.
- Castro, R. (2011). *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires: Ed. Lugar
- Coffey, A. y Atkinson, P. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos*. Colombia: Universidad Nacional de Antioquia.
- Correa García, N. (2015). *Trayectorias y relatos de personas trans en relación al mundo del trabajo: un acercamiento desde los métodos biográficos*. Tesis de maestría, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Deleuze G. y Guattari F. (1985). *El Antiedipo*. Buenos Aires: Paidós. (v.o. 1972).
- Derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios. Ley N° 18.620. Poder Legislativo, 25.10.2009.
- De Lellis, M. Saforcada, E. y Mozobancyk, S. (2010). *Construcción de ciudadanía y salud: las racionalidades concurrentes al trabajar para y con las comunidades*. En: *Psicología y salud pública*. (129-147). Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. (1971). *Identidad, juventud y crisis*, Buenos Aires: Paidós.

- Failache, E. Perazzo, I. Salas, G. (...) Zoppolo, G. (2013). Privaciones objetivas y subjetivas de la población Trans en Uruguay. En: *"Informe Población Trans en Uruguay"*. Montevideo: CSIC FCS
- Fernández, J. (2004). *Cuerpos desobedientes. Travestismo e identidad de género*. Buenos Aires: Edhasa.
- Foucault, M. (1997). *Las palabras y las cosas, una arqueología de la ciencias humanas*. Madrid: Siglo XXI. (v.o. 1966).
- (1998). *La historia de la sexualidad. Vol. 1*. Madrid: Siglo XXI. (v.o. 1978).
- Goffman, E. (1993). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu. (v.o. 1959).
- (2003). *Estigma: La identidad deteriorada*. (7a. ed.). España: Amorrortu (v.o. 1963).
- Habermas, J. (1999). *Teoría de la acción comunicativa: Complementos y estudios previos*. Madrid: Cátedra. (v.o. 1989).
- Haraway, D.J. (1991). *Ciencia, Cyborgs y Mujeres*. Madrid: Cátedra.
- Harding, S. (1986). *Feminismo y ciencia*. Barcelona: Morata
- Hines, S. (2007). *TransForming Gender: Transgender Practices of Identity, Intimacy and Care*. Bristol: Policy Press.
- Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento*. Barcelona: Novagrafik.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2011). *Censo poblacional nacional*. Montevideo, Uruguay.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. En: *"Social Psychology Quarter"*. N° 61, pp 121-140.
- Koyama, E. (2000). *Transfeminist Manifesto*.  
Recuperado de: <http://eminism.org/readings/pdf-rdg/tfmanifesto.pdf>
- Laplanche, J. (2007). Gender, Sex And The Sexual. En: *"Studies In Gender And Sexuality"*. N° 8, pp. 201-219.
- Lemert, E.M. (1980). Theories of Deviance. C.B. Little & S.H. Traub (Eds.). En: *"Primary and Secondary Deviation"*, pp. 250-251. Itasca: Peacock Publishers Inc.
- Lewin, K. (2015). *Principles of topological and vectorial psychology*. (v.o. 1936).
- Link, B.G. Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, N° 27, pp. 363-385.
- Logie, C. (2012). The Case for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health to Address Sexual Orientation. En: *"American Journal of Public Health"*. Vol. 102 (7), pp. 1243-1246.
- Lourau, R. (1991). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu. (v.o. 1970).

Lukomnik, J. (2013). La identidad de género en las políticas sociales: Informe de monitoreo sobre las políticas de inclusión de la población trans. Montevideo: MIDES.

Lukomnik, J. y Ramos, M. (2012). Relevamiento de necesidades de salud en personas trans. Disponible: [http://proyectovihuruguay.org/images/docs/relevamiento\\_trans\\_web.pdf](http://proyectovihuruguay.org/images/docs/relevamiento_trans_web.pdf)

Maffia, D. (2007). Epistemología feminista: La subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. En: *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, N° 12(28), pp. 63-98. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131637012007000100005&lng=es&Ing=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131637012007000100005&lng=es&Ing=es).

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (2013). Transforma 2013: Trabajo, empleo y población trans en Uruguay. Documento base. Montevideo: MIDES.

(2013). La identidad de género en las políticas sociales. Informe de monitoreo de las políticas de inclusión para población trans. Informe final. Disponible en: [https://issuu.com/dnpsmides/docs/14.02\\_-\\_la\\_identidad\\_de\\_g\\_\\_nero\\_en\\_](https://issuu.com/dnpsmides/docs/14.02_-_la_identidad_de_g__nero_en_)

Montero, M. (2004). Relaciones Entre Psicología Social Comunitaria, Psicología Crítica y Psicología de la Liberación: Una Respuesta Latinoamericana. Vol. 13(2), pp. 17-28. Santiago: Psykhe. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071822282004000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071822282004000200002&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-22282004000200002.

Musitu, G. y Cava, M.J. (2001). La familia y la educación. Barcelona: Octaedro.

Musitu, G. Y García, F. (2004). Las consecuencias de la socialización en la cultura española. Barcelona: Psicothema.

Mead, G. H. (1928). Espíritu, persona y sociedad. Buenos Aires: Paidós. (v.o. 1972).

Molina Rodríguez, N., Guzmán Cervantes, O., Martínez-Guzmán, A., (2015). Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa. En: *Quaderns De Psicologia*, N° 17(3), pp. 71-82.

Monroy, A. (2002). La sexualidad en la adolescencia. En: Monroy, A. "*Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*". México: Pax.

Mujer y Salud (MYSU) (2012). Relevamiento de necesidades de salud en personas Trans. Montevideo: MYSU.

(2013a). VIH – Diversidad Sexual. Educación sexual para prevenir el Estigma y la discriminación: a 5 años de la Declaración Ministerial de México. Montevideo: MYSU.

(2013b). Ley 17.515 Trabajo Sexual. Desde la experiencia de las personas Trans. Montevideo: MYSU.

(2013c). VIH – Estigma y discriminación ¿Sabes lo que hicimos?. Montevideo: MYSU.

(2014). Estado de situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Uruguay. Asegurar y avanzar sobre lo logrado. Informe 2010-2014 del Observatorio nacional en género y salud sexual y reproductiva. Montevideo: MYSU.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). Subsanan las desigualdades de una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Recuperado de:  
[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/)

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2006). Principios de Yogyakarta sobre la aplicación del derecho internacional de Derechos Humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Recuperado de: <http://www.oas.org>

(2008). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.temoa.info/es/node/19618>

ONUSIDA (2010). Las experiencias de atención médica y los cuidados del cuerpo en personas travestis/trans. Condiciones de vulnerabilidad al VIH-sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina. Disponible en:  
<http://www.onusidalatina.org/images/DOCUMENTOS/argentina/Atenci%C3%B3n%20trans.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013). Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Recuperado de: <http://www.paho.org/>

Piovani, J. I. (2011). La Metodología de las Ciencias Sociales como campo de interés intelectual en América Latina. En: *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, Vol.1, N° 1, Universidad Nacional de la Plata.

Preciado, B. (2011). Manifiesto contrasexual. Barcelona: Anagrama.

Rizo, M. (2012). El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto: Hacia un nuevo concepto de comunicación. Aula abierta: Lecciones Básicas. Recuperado de:  
[http://portalcomunicacao.com/uploads/pdf/17\\_esp.pdf](http://portalcomunicacao.com/uploads/pdf/17_esp.pdf)

Rocha, K.B. Barboza, L.R. Barboza, C.Z. Calvetti, P.U. Carvalho, F.T. Cerqueira-Santos E. (2009). La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. En: *Forum Qualitative Social Research*, Vol. 10.

Rocha Carpiuc, C. (2014). Educación y personas trans en Uruguay: Insumos para repensar las políticas públicas. En: Sempol, Diego (coord.) (2014). "*De silencios y otras violencias. Políticas públicas, regulaciones discriminatorias y diversidad sexual*". pp. 39-89. Montevideo: MIDES.

Ruiz Ruiz, J. (2009). Sociological Discourse Analysis: Methods and Logic. *Forum, Qualitative Social Research*. Recuperado de:  
<http://www.qualitativeresearch.net/index.php/fqs/article/view/1298/2776>

Ryan, C. Russell, S. T. Huebner, D. Diaz, R. and Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric*

*Nursing*. Nº 23. pp. 205–213. doi: 10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. En: *Journal of Personality and Social Psychology*, Nº 57, pp.1069-1081.

Saul, H. (2015). Chelsea Manning brands Caitlyn Jenner: the grinch who stole the transmovement. *The Independent*. Recuperado de:  
<http://www.independent.co.uk/news/people/chelsea-manning-accuses-caitlyn-jenner-of-being-grinch-who-stole-trans-movement-in-2015-a6785911.html>

Sempol, D. (2012). Políticas públicas y diversidad sexual. En: "*Hablando de Derechos DESC+A Charlas de Formación en Derechos Humanos*", Nº 7. Montevideo: MIDES.

(2013). Políticas públicas y diversidad sexual. Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas y las instituciones. Montevideo: MIDES.

(2014a). Jóvenes y trans: algunos desafíos para las políticas públicas de juventud. ICP/FCS. Recuperado de:  
<http://cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/2014/09/Sempol.pdf>

(2014b). Jóvenes y trans: posibles líneas de acción para el Plan Nacional de Juventud (2015-2025). En: "*Plan de Acción de Juventudes 2015-2025*". Montevideo: MIDES. Disponible en: [http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/26838/1/ref-inju\\_estudios.pdf](http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/26838/1/ref-inju_estudios.pdf)

Shelton J. (2015). Transgender youth homelessness: Understanding programmatic barriers through the lens of cisgenderism. *Children and Youth services review*. Vol. 59. pp.10-18.

Sudore, R. (2015). Trans sensitivity in Re- entry programs: recomendations for social justice advocacy. *Journal of social work values & ethics*. Vol.12.

Taylor, S. y Bogdan, R. (2000). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós Ibérica.(v.o. 1987).

Unión Trans de Uruguay (UTRU) (2014). Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay. Montevideo: MYSU. Recuperado de: <http://www.mysu.org.uy/Resultado-del-1er-Congreso>.

Valles, M. S. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis.

Povedano, A. Hendry, L. B. Ramos, M. J. y Varela, R. (2011). Victimización Escolar: Clima familiar, Autoestima y Satisfacción con la Vida desde una Perspectiva de Género. *Psychosocial Intervention*, 20, 512. Recuperado de: <http://www.uv.es/lisis/rosavarela/art13/3-povedano1-art.pdf>

Weber, Max. (2014). Economía y sociedad. México: Fondo de Cultura Económica. (v.o 1944).

White Hughto, J. Reisner, S. & Pachankis, J. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and 350 References interventions. *Social Science & Medicine*. Nº 147, pp. 222-231. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.11.010