



Asociación Civil Infancias Libres

Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñeces trans

Julio 2019



Asociación Civil Infancias Libres

Introducción

El presente informe surge a partir de la necesidad de relevar estadísticamente las distintas experiencias de todas las infancias trans que han transitado por la Asociación Civil Infancias Libres, desde momentos previos a su conformación como grupo, hasta la actualidad. No solamente dimensionar las experiencias de aquellxs niñxs¹, sino también comprenderlas dentro de una familia o núcleo familiar. Es decir, que las 100 experiencias aquí relevadas comprenden también una cantidad mayor de vivencias, que no conocemos pero existen.

Para ello, la asociación realizó encuestas con las madres, padres y responsables de lxs niñxs durante el periodo de junio 2018 y junio 2019. En donde se indagó sobre temas vinculados con las propias niñeces, los primeros momentos donde expresaban sus sentires, y como fueron recibidos por las distintas familias. Para luego abordar las distintas acciones tomadas (o no) en conjunto con lxs niñxs para que puedan vivir libremente e intentar garantizarles su bienestar. También son abordados ámbitos vinculados con la familia extendida, la escolarización y religión.

El objetivo principal de este informe, es brindar datos sobre las infancias trans, visibilizando sus experiencias y dando a conocer cuáles son los principales obstáculos que lxs niñxs experimentan en el camino por expresar y vivir su identidad tal cual son. Al mismo tiempo, este es uno de los primeros informes que analiza la temática de forma específica, por lo que puede ser un disparador para futuras investigaciones. Así como también material de consulta y divulgación para concientizar sobre esta temática.

¹ A partir de aquí, siempre que no pueda darse cuenta del género al que se hace alusión se utilizará la letra "x" para evitar encasillar en un género femenino o masculino.

La muestra

Cómo fue mencionado anteriormente, hemos realizado 100 encuestas con madres, padres y responsables de lxs niñxs que han tenido contacto únicamente con la asociación. La decisión de realizar las encuestas con los adultxs fue estratégica, en primer lugar para preservar a las niñeces, pero al mismo tiempo para poder abordar un núcleo de conocimiento que lxs trasciende. Teniendo en cuenta que son lxs adultxs quienes deben garantizar su bienestar.

A diferencia de experiencias trans adultas, en la niñez trans son sus responsables quienes también se encuentran expuestxs a un conjunto de limitaciones, marginalizaciones, hostilidades, etc. Intentándoles allanar el camino para que estxs niñxs puedan transitar sus vidas con la menor cantidad de dificultades posibles.

Las familias deben realizar un trabajo de inmersión y reflexión que les permita superar prejuicios internos, o construcciones que fueron instituidas a lo largo de sus propias experiencias de vida. Esto no significa que haya sido un recorrido fácil o ameno.

Es necesario explicitar que los resultados de este informe, son representativos del grupo, mientras que en la particularidad las experiencias pueden cambiar. La escritura de este informe toma como complemento el trabajo realizado durante las jornadas en conjunto con lxs niñxs, adolescentes y sus familias.

Puntualmente la muestra de esta investigación se compone de la siguiente manera, la **zona de residencial** el 64% de las familias reside en el Gran Buenos Aires, 18% en el interior del país, y el 18% restante residen en Capital Federal.

En cuanto al **vínculo familiar** el 84% de lxs responsables de lxs niñxs son madres, mientras que el 15% son padres y el 1% su vínculo es el de madrina. Estos datos visibilizan que las madres son quienes tienen mayor responsabilidad sobre las experiencias de sus hijxs, invitando a la reflexión sobre cuál es el rol de los padres en la construcción de la identidad de sus hijxs.

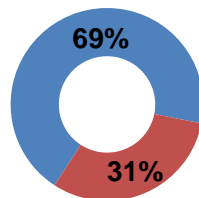
Sobre los **segmentos etarios de lxs adultxs**, la mayoría (58%) se encuentra en el segmento de 36 a 45 años, luego el 39% de lxs adultxs tiene entre 25 a 35 años, y el 3% es mayor a 46 años.

Por último, en lo relacionado con el **nivel socio-económico de las familias**, el 64% se ubica dentro del poder adquisitivo de clase media-baja, el 32% responde a clase media y el 4% se ubica dentro del segmento de clase baja.

Luego de haber contextualizado la muestra del informe realizado, pasaremos a relevar los datos principales, vinculados con las experiencias de lxs niñxs de la asociación.

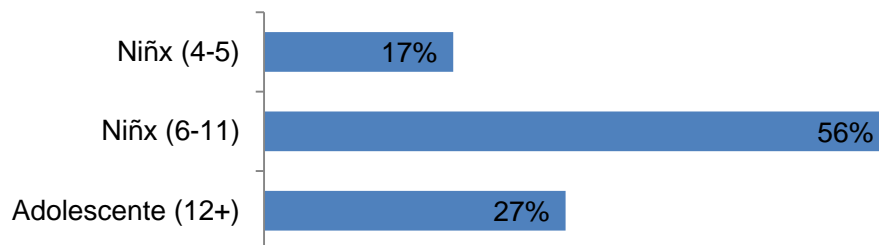
Lxs niñxs y adolescentes

Género autopercebido



■ Feminidad trans ■ Masculinidad trans

La mayoría de lxs **niñxs y adolescentes de la asociación se percibe** dentro de la feminidad trans (69%), mientras que el 31% restante lo hace dentro de la masculinidad trans². La asociación acoge no solamente infancias, sino también adolescencias trans, al focalizar en los grupos etarios, puede divisarse que se encuentran distribuidos de la siguiente forma³:



² Desde el plano de la Psicología, la American Psychological Association publicó en el 2012 el artículo llamado “Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género”, este brinda algunas definiciones con el interés de aportar claridad en cuestiones relacionadas a la temática trans. Sin embargo, en la versión del documento del año 2006, brindaba estadísticas sobre el grado de incidencia poblacional sobre el travestismo:

“Estimaciones actuales de la prevalencia del transexualismo es de 1 en 10.000 hombres biológicos y de 1 en 30.000 mujeres biológicas.”. Entendemos que continuar con este tipo de estadísticas solo reproducen la patologización de este tipo de experiencias.

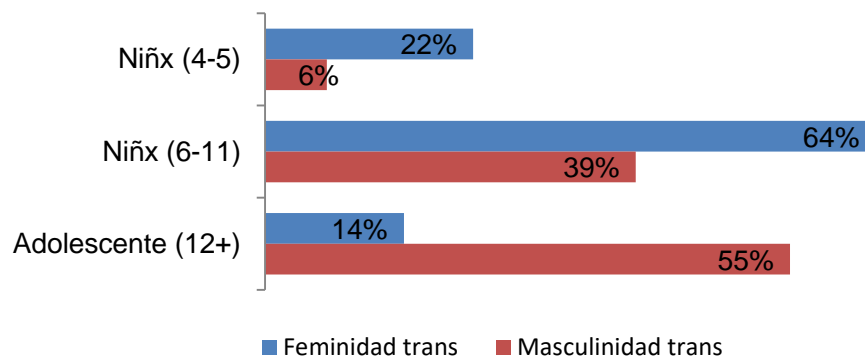
En Argentina, a partir de la ley de identidad de género (26.743), aprobada en Mayo del 2012, es un punto de inflexión donde se intenta dar fin al paradigma patologizador que atraviesa las distintas disciplinas: medicina, psicología, psiquiatría, etc.

³ También es pertinente resaltar que debido a un sistema dualista de géneros, es que solo se manifiestan dos posibilidades femeninas o masculinas. Pero estas no son las únicas opciones en las que se encasilla el género, también puede suceder que encontremos infantes a-género o bi-género, o género fluido. Este tipo de identidades están íntimamente vinculados a valores culturales. Sin libertad no habrá sentires por fuera del binario hombre / mujer, femenino / masculino, estos valores binarios son impuestos desde la infancia, y lxs niñxs intentarían replicar dicho binario que les es impuesto.

Asociación Civil Infancias Libres

La mayoría de lxs niñxs se encuentra dentro del **segmento etario** 4 a 11 años (73%), si diferenciamos entre dos segmentos encontramos que la mayor cantidad de niñxs tiene entre 6 y 11 años (56%), en segundo lugar son los adolescentes que alcanzan el 27% de lxs integrantes de la asociación, y por luego le siguen lxs niñxs entre 4 y 5 años (17%). Cabe aclarar, que todxs son menores de 18 años de edad. Por lo que se encuentran al cuidado de sus mayores.

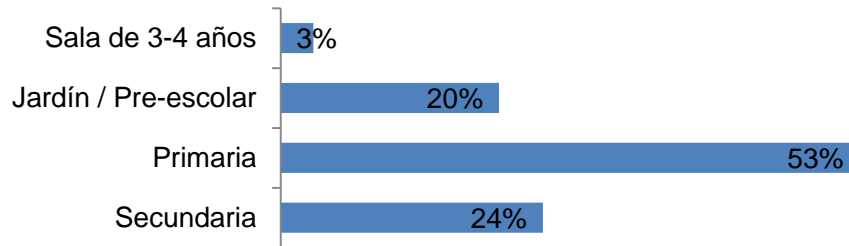
Si volvemos a reparar en la **autopercepción, en función de las edades**, podremos ver lo siguiente:



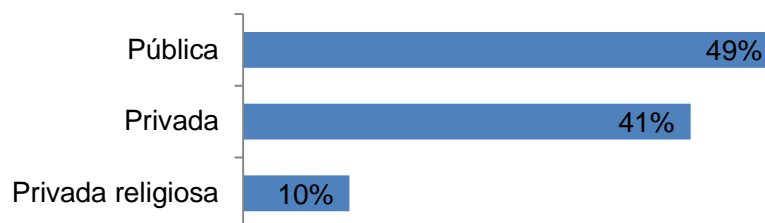
Puede observarse que la relación feminidad trans / masculinidad trans se mantiene en los segmentos etarios de lxs más chicxs, sin embargo, entre lxs adolescentes de la asociación esta relación se invierte siendo mayoría las masculinidades trans (55%). En este punto es necesario reflexionar brevemente sobre la construcción de la identidad de género, en tanto a las feminidades estas se encuentran mayormente expuestas en comparación con las masculinidades. Todos los caminos hacia la feminidad suelen estar bajo más miradas, es por ello que ante los primeros indicios donde un infante con pene comenzara a experimentar prácticas o sentires asociados a lo femenino, rápidamente sera encasillado como un niño afeminado, delicado o “maricon”. Siendo este objeto de burla. Mientras que un infante con vulva adhiere a actividades, o prácticas más del universo de lo masculino será asociada con lo “machona” y con ello invisibilizada. Esto da cuenta del desconocimiento acerca de los conceptos sobre la construcción del género identitario, y demuestra como cuestiones vinculadas presuntamente con la orientación sexual y/o la genitalidad actúan como determinante en lxs sujetos. Explicitando el desconocimiento sobre las potenciales manifestaciones de una identidad transgénero. Es por esto, que independientemente del momento de la vida de las personas, el camino hacia lo femenino supone un exponerse, mientras ir hacia la masculinidad implica invisibilizarse.

El **nivel de escolarización** se encuentra íntimamente relacionado con las edades de lxs niñxs y adolescente, puede observarse que se distribuye de la siguiente forma:

Asociación Civil Infancias Libres



Respecto al **tipo de educación** se encuentra repartido entre educación pública (46%) y privada (54%). El 90% recibe una educación laica, mientras que solo el 10% recibe una educación privada religiosa.



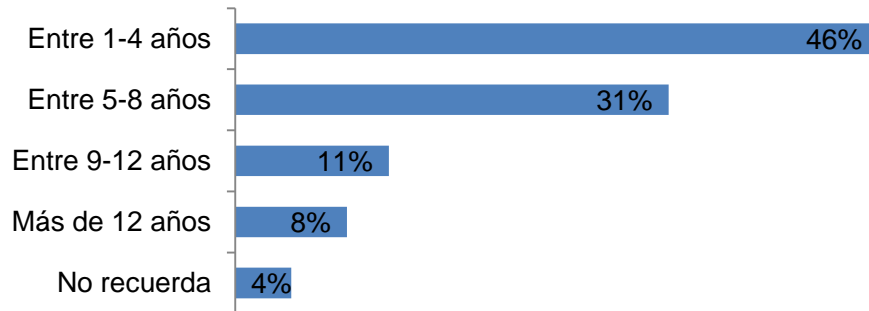
Construcción de la identidad desde la niñez

La infancia es un período el cual pareciera no estar condicionado por estructuras predeterminadas. Sin embargo, durante este período lxs niñxs se encontraran expuestxs a una multiplicidad de universos, actividades, saberes y conocimientos. Estos irán paulatinamente conformando y construyendo la identidad de lxs distintxs sujetos. Pero ¿qué pasa cuando un plano que debería estar supuestamente alineado o no presentar disconformidades comienza a expresarse?. **El género es una dimensión que atraviesa estos universos, actividades, conocimientos y saberes al cual lxs niñxs se encuentran expuestos, y desde allí son interpelados.**

Desde la asociación se ha acompañado a distintas familias en el recorrido de sus hijxs para poder acompañarlxs en el camino de dicha construcción y conformación de la subjetividad.

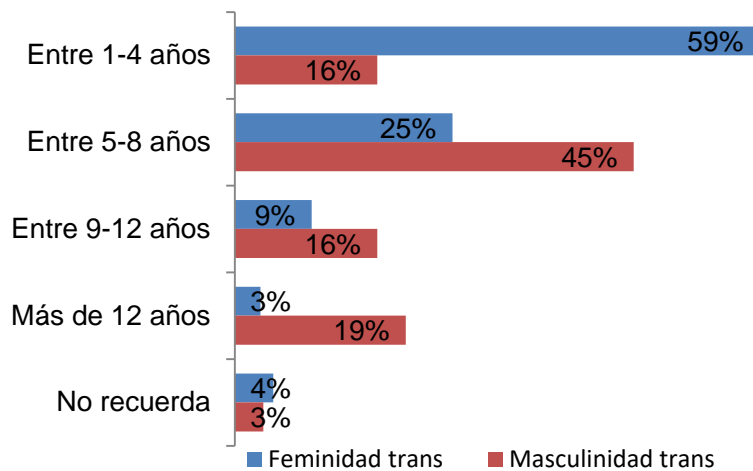
Al focalizar en las **primeras manifestaciones de la autopercepción del género, distinto al asignado al nacer**, la edad promedio es los 5 años. Sin embargo, es necesario reparar en cómo se distribuyen las edades.

Asociación Civil Infancias Libres



Entre los 1 y 4 años es el rango etario principal (46%) donde lxs niñxs comienzan a manifestar su disconformidad con el género asignado al nacer. También, en segundo lugar el rango etario más común es entre los 5 y 8 años de edad (31%). Ambos rangos, suman un 77% dando un rango más amplio entre 1 y 8 años, donde se producen las primeras manifestaciones sobre la disconformidad con el género asignado al nacer.

Al hacer foco en la autopercepción, encontraremos algunos resultados en los que debemos reparar:



Lxs niñxs que se autoperciben dentro de una feminidad trans, tienen mayor probabilidad de expresar su disconformidad en edades más tempranas, entre 1 y 4 años (59%). Mientras que quienes se autoperciben dentro de una masculinidad trans tienen mayor probabilidad de realizarlo entre los 5 y 8 años (45%).

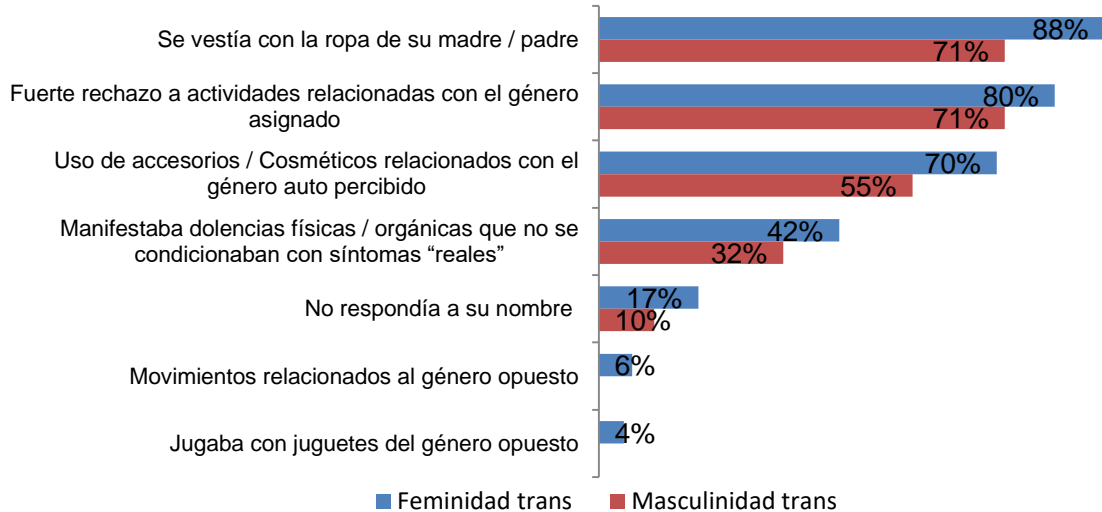
Al focalizar sobre **cuales eran estas manifestaciones que daban cuenta del género autopercebido por el/la niñx:**



Las **prácticas más comunes para expresar el sentir interno**, y manifestar la disconformidad con el género asignado al nacer y reforzado a partir de las distintas practicas a las que lxs adultxs expusieron a lxs niñxs están fuertemente vinculadas con el uso de vestimenta del género contrario al asignado (83%), es decir el género autopercebido. Así como también un fuerte rechazo al género asignado (77%) y el uso de accesorio / cosméticos relacionados con el género autopercebido (65%). En menor medida, pero no por ello menos importante surgieron prácticas vinculadas con **la manifestación a través de dolencias de índole orgánicas o físicas (39%)**, otras estrategias referidas al uso de pronombres personales (40%) o no responder al nombre elegido por sus padres (15%).

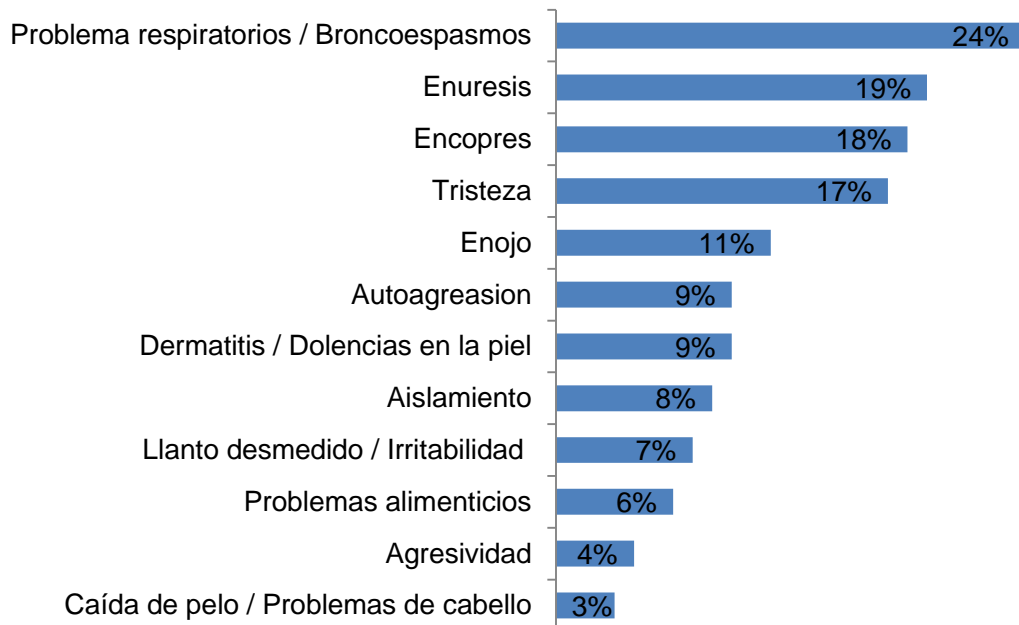
Entre masculinidades o feminidades trans no se explicitaron a priori diferencias en las distintas estrategias manifestadas por lxs menores en lo que respecta a la expresión de su autopercepción de género. Pero si se observa que algunas prácticas son menos comunes entre las masculinidades trans:

Asociación Civil Infancias Libres



Entre las feminidades trans, algunas de las prácticas arriba explicitadas se vuelven más comunes, mientras que entre las masculinidades trans disminuyen de forma significativa.

Al focalizar en las **manifestaciones a través de dolencias de índole orgánica o física**, se divisó que éstas guardaban cierta regularidad entre lxs integrantes de la asociación:



Entre lxs niñxs que tuvieron manifestaciones de índole física u orgánica, las más comunes están relacionadas con problemas respiratorios / broncoespasmos (24%), y

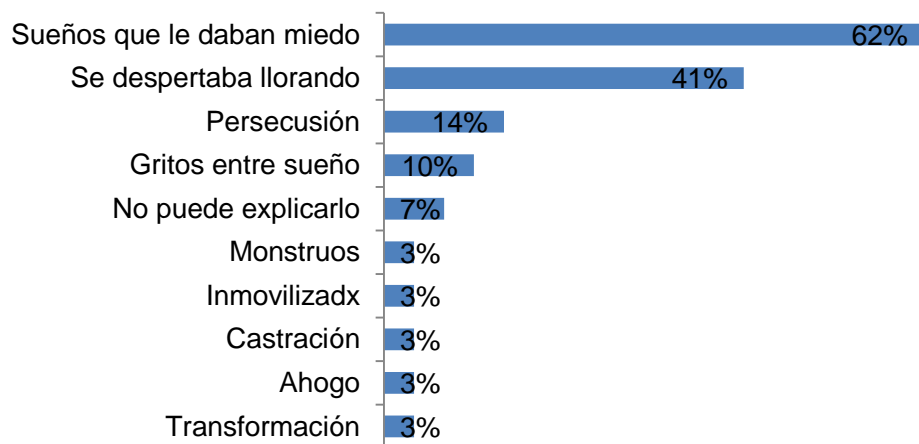
Asociación Civil Infancias Libres

el control de esfínteres, tanto enuresis⁴ (19%), como encopresis⁵ (18%). Un segundo segmento de manifestaciones está vinculado con cuestiones de la sensibilidad como sentimientos de tristeza (17%), enojo (11%) y autoagresiones (9%).

Todas estas manifestaciones se expresan por periodos, no son de índole permanente, también pueden darse de forma combinada. No necesariamente son exclusivas o excluyentes entre sí, lo que produce que no sea fácil de encontrar un único origen.

Puede observarse que entre las feminidades trans son más comunes las manifestaciones vinculadas con el control de esfínteres y de índole respiratoria. Mientras que en las masculinidades trans estas manifestaciones no son tan habituales, sin embargo, se incrementa el enojo (19%) como un “síntoma” sin una explicación aparente.

Otro tipo de manifestación significativa son las pesadillas, lxs adultxs han declarado que el **38% de sus hijxs tuvo pesadillas recurrentes**, principalmente entre las feminidades trans, aunque disminuye entre las masculinidades trans (19%).



Entre quienes han tenido pesadillas, las más comunes son producidas por sueños que les han producido miedos (62%) de distinta índole: a estar solx, a la oscuridad, etc. En segundo lugar, lxs adultxs declararon que sus hijxs se despertaban llorando (41%), aunque no supieran que había producido ese llanto. Otras pesadillas recurrentes son las vinculadas a persecuciones (14%) o gritos entre sueños (10%). El 7% de quienes tuvieron pesadillas recurrentes no puede explicar el motivo de las pesadillas, porque lxs niñxs no han podido contárselo. Y solo el 15% ha podido declarar sus vivencias

⁴ No retención de orina

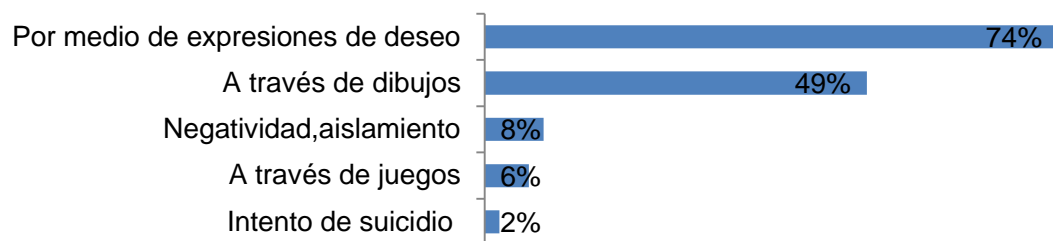
⁵ No retención de heces

Asociación Civil Infancias Libres

entre sueños, los cuales se distribuyen entre los más diversos: monstruos, estar inmobilizado, ser castradx, ahogarse o transformarse.

El **53% de lxs menores ha manifestado de alguna manera sentimientos vinculados con la muerte o deseos de morir**. No se observan diferencias en cuanto al plano de la identidad de género, aunque si es relevante remarcar que entre lxs adolescentes el nivel de incidencia aumenta hasta el 63%.

Las formas de manifestar este sentir interno fueron a través de las siguientes estrategias:

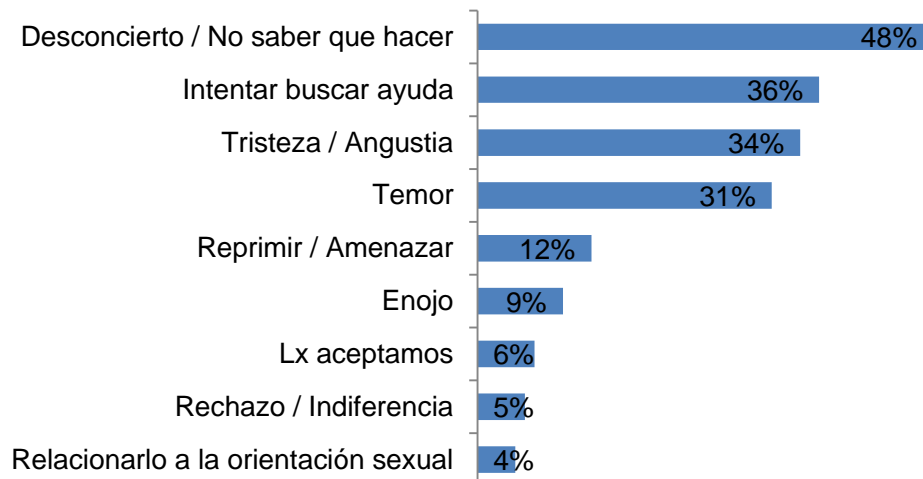


Las expresiones de deseo orales (74%) son las más comunes para exteriorizar este tipo de sentir, otros recursos son la realización de dibujos (49%) y en menor medida por medio de juegos (6%). También pueden observarse formas extremas como el aislamiento (8%) o el intento de suicidio (2%). Aunque esta última es una experiencia aislada, es importante no perder el foco de este informe, que es el de concientizar sobre los sentires y padeceres de las infancias y adolescencias trans, intentando disminuir a cero este tipo de vivencias.

El núcleo familiar

Con quienes compartimos la cotidianidad del día a día suelen ser quienes más conocen nuestras formas de ser y estar en el mundo. Sin embargo, durante la niñez son lxs adultxs quienes condicionan esas formas de ser y estar para lxs niñxs.

Las reacciones de los distintos grupos familiares frente a las manifestaciones de la autopercepción de género de sus hijxs se conforman de la siguiente manera:



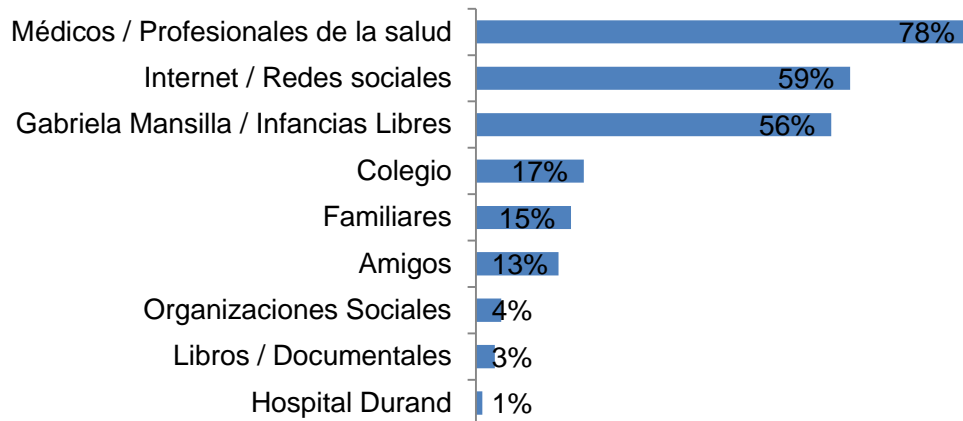
Las reacciones más comunes están relacionadas con el desconcierto (48%) las sensaciones de no saber qué hacer o cómo reaccionar, en segundo lugar se ubica el intentar buscar ayuda (36%) como una reacción frente una situación donde lxs niñxs no hacen “lo esperado” por sus responsables. Luego sensaciones de tristeza / angustia (34%) y temor (31%) fueron las más comunes frente a las manifestaciones de lxs niñxs sobre su disconformidad con el género asignado.

En menor medida se declararon reacciones de amenaza (12%) o enojo (9%). También era relacionado con sentimientos de indiferencia (5%) o a la orientación sexual (4%). El 5% de lxs adultxs lo vinculo al rechazo o no tomarlo en serio (5%).

Solo el 6% de las reacciones de las familias fueron de aceptación en primera instancia del sentir de sus hijxs, sin vincularlo con un malestar / padecer.

Asociación Civil Infancias Libres

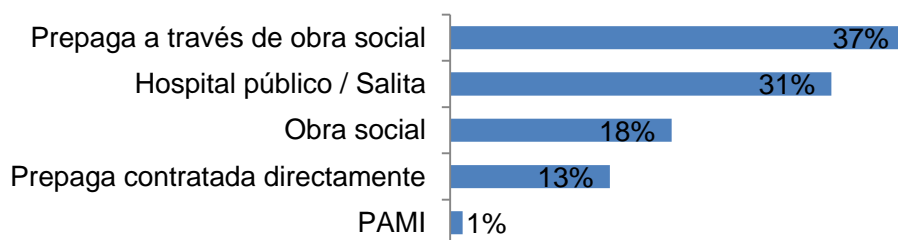
Entre las familias cuya reacción fue la de buscar ayuda sobre la disconformidad de género de su hijx, lo hicieron recurriendo a los siguientes lugares:



Lxs médicos y profesionales de la salud han sido la opción de mayor incidencia (78%), ubicándose en segundo lugar recurrir a la figura de Gabriela Mansilla / Infancias Libres (56%) para poder comprender el sentir de sus hijxs y saber cómo proceder para ayudarlx. En combinación con las opciones anteriores, el uso de internet / redes sociales (59%) alcanza uno de los recursos más comunes en el recorrido para obtener ayuda para sus hijxs.

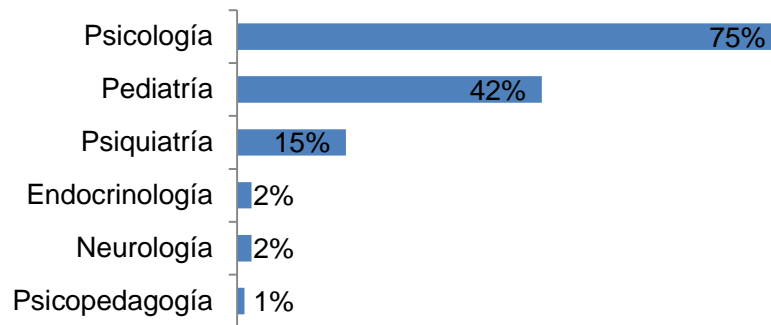
Otras opciones de menor incidencia fueron buscar ayuda en instituciones educativas (17%), familiares (15%) y amigos (13%). Se denotan con menor incidencia las organizaciones sociales, libros / documentales y el Hospital Durand, todos con el 4% de incidencia.

En cuanto a la **cobertura médica de las familias**, las de mayor incidencia fueron la medicina prepaga a través de obra social (39%) y los hospitales público (32%).

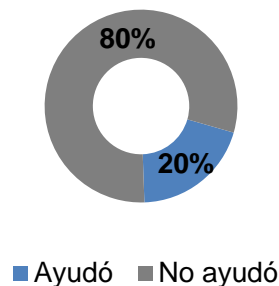


Asociación Civil Infancias Libres

Focalizando en las especialidades médicas a las que recurrieron las familias:



La **psicología fue la principal rama de la salud a las que las familias recurrieron en busca de ayuda** para comprender y poder ayudar a sus hijxs (75%). Mientras que se ubica en **segundo lugar la pediatría (42%)**, siendo un poco menos común la consulta psiquiátricas (15%). Aisladamente, se observan que las familias recurrieron a especialidades como neurología (2%), endocrinología (2%) y psicopedagogía (1%)

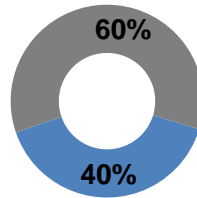


El 80% de las familias que recurrieron a profesionales de la salud declaró que estos no les ayudaron a conocer lo que era que les pasaba a sus hijxs. Esto nos hace reflexionar sobre el nivel de eficiencia de las distintas prácticas profesionales. Es necesario reparar en que no todxs lxs profesionales están instruidos o conocen como accionar cuando se trata de dimensiones vinculadas con la identidad de género trans. Si reparamos esto en las infancias, el recorrido de las distintas familias para obtener un buen asesoramiento puede resultar ineficiente y dependerá de ellas en confiar, o no, en lo que lxs profesionales de la salud les explican cuáles son las causas de los malos estares de sus hijxs.

Adicionalmente a este dato, **solo el 37% de lxs adultxs se encuentra realizando un tratamiento psicológico**, que lxs ayude a acompañar las experiencias de sus hijxs.

Acompañar las experiencias de lxs niñxs y adolescentes trans

Uno de los primeros obstáculos para el acompañamiento por parte de las familias para con sus hijxs, se debe al nivel de desconocimiento de las experiencias trans.

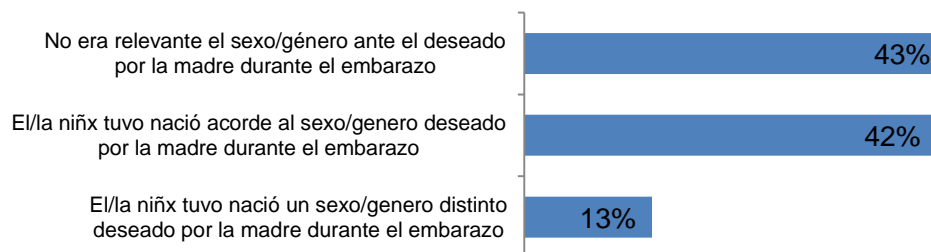


■ Conocía ■ No conocía

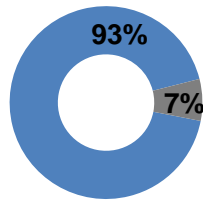
El 60% de las familias declaró que no conocían ninguna experiencia de niñez trans anterior a la de su hijx. Se observa que el nivel de desconocimiento aumenta entre las familias residentes en el Interior del país (78%).

Es por esto, que resulta importante la difusión de las experiencias de las niñeces trans, para tomar conciencia de que este tipo de experiencias.

Algunas explicaciones sobre el género de lxs niñxs suelen atribuirle al deseo materno durante el embarazo la responsabilidad sobre la construcción de la identidad de sus hijxs:



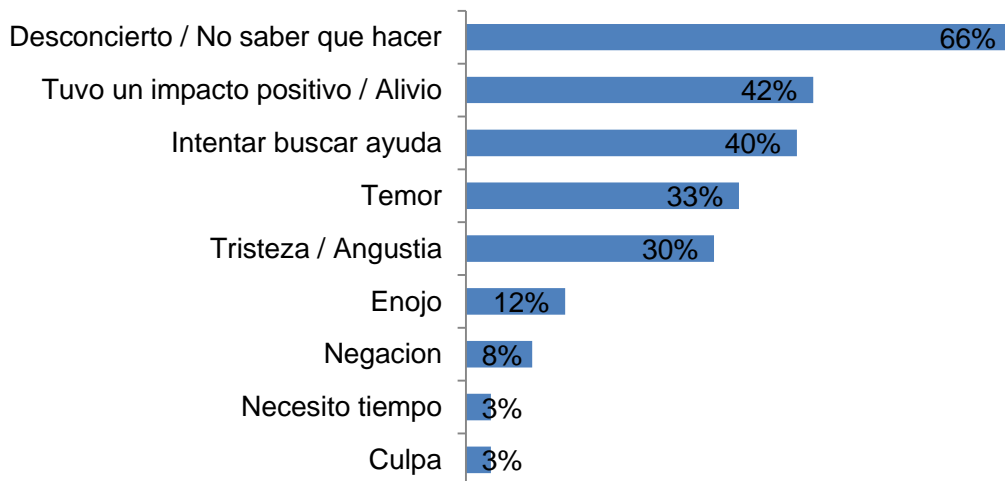
Ante la pregunta sobre el deseo materno sobre el sexo / género de sus hijxs, el **43% de las familias afirmó que el sexo / género de su hijx no era relevante durante el embarazo.** Mientras que el 42% de las familias respondieron que se le asignó el sexo / género acorde al deseado por su madre. Por último, el 13% de las familias declaró que a su hijx le fue asignado un sexo / género distinto al deseado. **Esta distribución de respuestas no permite tener una afirmación concluyente sobre como el deseo materno opera como un condicionante sobre la construcción de género de lxs niñxs.**



■ Relevante ■ No relevante

Respecto de los recorridos de las distintas familias de la asociación, el **93% afirmó que la difusión y la visibilización de la experiencia de Luana**, la primera niña trans en obtener su DNI sin la necesidad de una pericia médica / judicial, **fue relevante para comprender la experiencia de su hijx.**

Luego de conocer lo que le pasaba a su hijx, las reacciones de las familias se sintetizan de la siguiente forma:

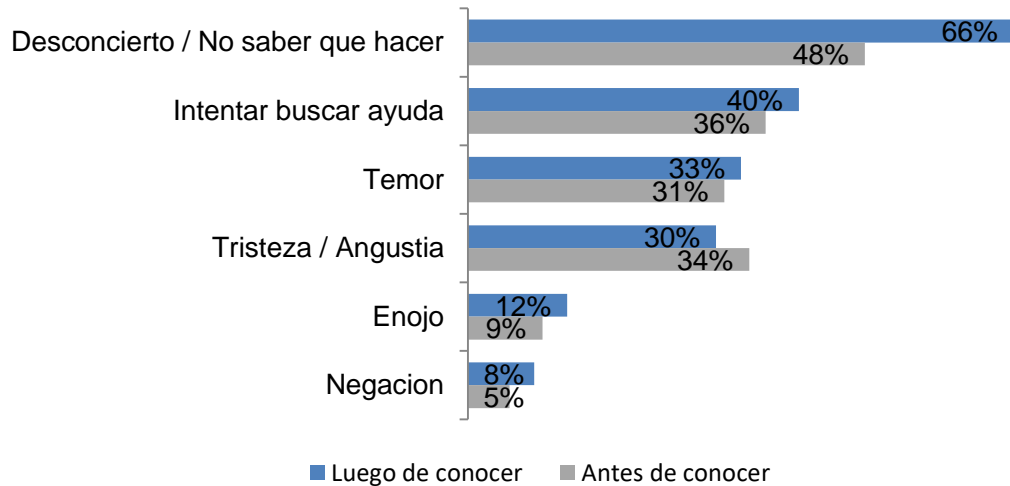


El desconcierto continuó siendo la reacción más común entre las familias (66). Sin embargo, la sensación de alivio (42%) alcanza a algunas de las familias con una niñez trans en su núcleo, al igual que continuar buscando ayuda (40%).

Otras reacciones asociadas al tomar conocimiento sobre lo que le pasaba a su hijx estaban vinculadas con el temor (33%), la tristeza / angustia (30%), enojo (12%) y en menor medida negación (8%), necesitar tiempo para aceptarlo (3%) o culpa (3%).

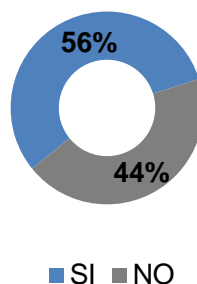
Si **se comparan las reacciones en un primer momento**, donde no se comprendía lo que le pasaba a sus hijxs, **con las reacciones luego de conocer de qué se trataba la vivencia de lxs menores**, puede observarse lo siguiente:

Asociación Civil Infancias Libres



El **desconcierto aumenta su nivel de incidencia** (del 48% al 66%). Manteniéndose estable el intentar buscar ayuda, las sensaciones de temor, negación y enojo. Por último se observa que la sensación de tristeza / angustia disminuye (del 34% al 30%). Debido a estas reacciones, es muy importante trabajar no solo con el/la niñx, sino que el trabajo debe realizarse en conjunto con lxs responsables de dicha niñez. Ya que no se trata de un trabajo que permita solamente aceptar la vivencia de la niñez trans, sino también aprender a como acompañarlx en su desarrollo.

A partir de estas reacciones, fue necesario plantear si existieron **conflictos o dificultades para aceptar la experiencia de su hijx a partir de su autopercepción**.



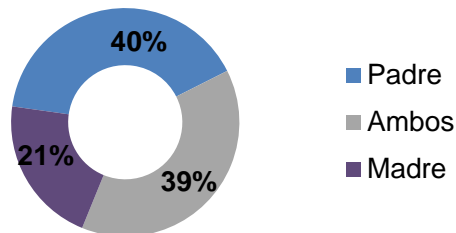
El **56% de las familias afirmó que existieron dificultades para aceptar la autopercepción de género de sus hijxs**. No se observaron diferencias en tanto a nivel socio-económico o lugar de residencia.

Algunas de las razones de estas dificultades pueden estar originadas por un lado por el género que le fue impuesto a lo largo de la vida de las niñeces, sin darle lugar a la propia vivencia de lxs menores. Y mientras que a mayor edad se conozca la autopercepción de lxs menores, puede resultar más dificultoso aceptarlo, debido a que

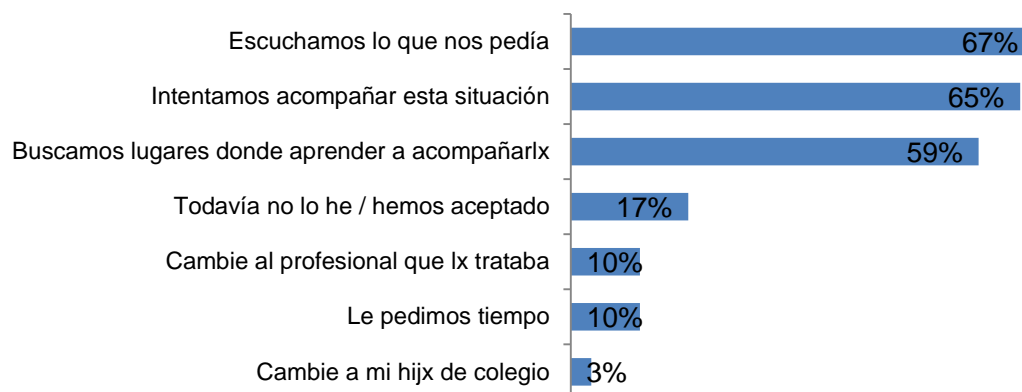
Asociación Civil Infancias Libres

han estado inmersxs en universos de significado masculinos o femeninos, según corresponda cada experiencia.

Las dificultades para aceptar la autopercepción de sus hijxs fue principalmente entre los varones (40%), sin embargo, también se observa que en aquellas familias donde conviven ambos adultos existió un nivel considerable de resistencia para aceptar a su hijx (39%). Ubicándose en último lugar, las dificultades por parte de las madres (21%).



El último aspecto de este segmento, repara en cuales fueron las **acciones por parte de las familias**, luego de aceptar la autopercepción de género de sus hijxs.

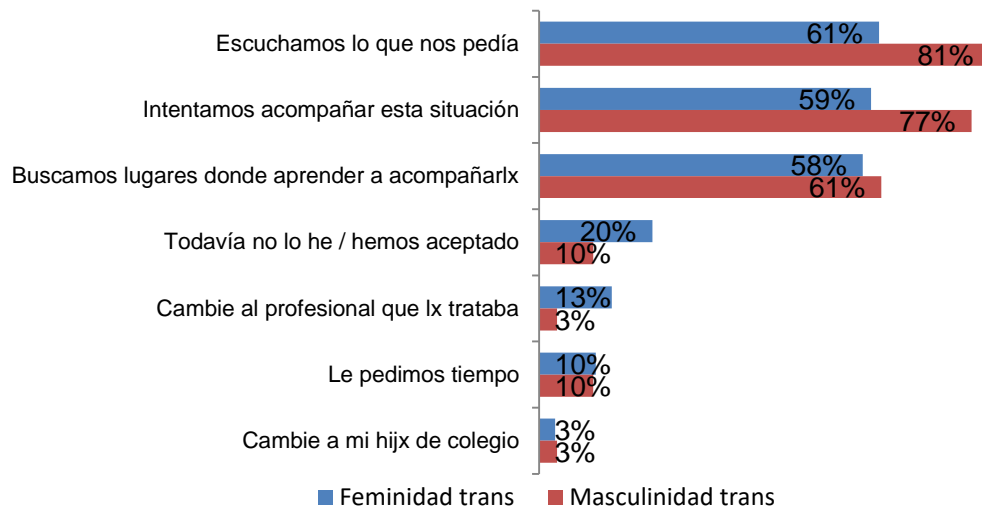


La mayoría de las familias escuchó lo que su hijx les estaba pidiendo (67%) mientras que otras acciones que realizaron fueron las de intentar acompañarlx (65%), así como también buscar lugares donde aprender a acompañar a su hijx (59%). Otras acciones en menor medida fueron las de pedirle tiempo a su hijx para poder aceptar (10%) y cambiar al profesional que trataba al menor (10%), o cambiarlx de colegio (3%).

Es necesario resaltar que el 17% de las familias aún no ha aceptado la autopercepción de género de su hijx.

Asociación Civil Infancias Libres

Al focalizar en las distintas acciones de las familias, reparando en la identidad de género de sus hijxs, se explicitan las siguientes diferencias:

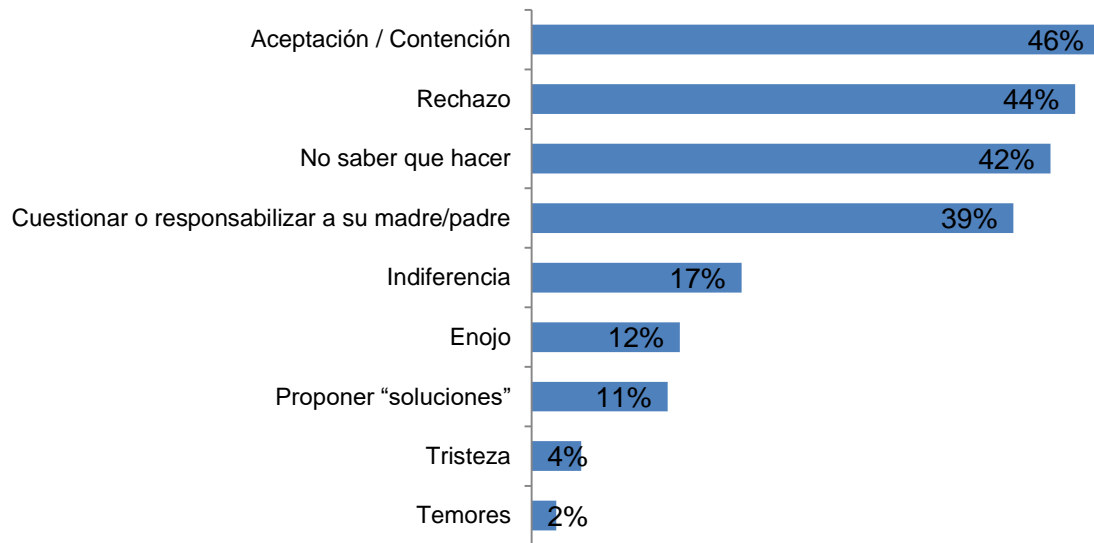


Entre las familias que alojan un niñx o adolescente quien se autopercibe bajo una masculinidad trans, las acciones de escuchar lo que les pedía y acompañar la situación aumentan en comparación con las familias donde existe una niñez trans femenina.

Mientras que en los hogares donde se aloja a un niñx o adolescente cuya autopercepción se encuadra dentro de una feminidad trans, aumentan acciones más pragmáticas como el cambio de profesional que atiende a su hijx.

En las experiencias de las familias con un hijx o adolescente trans que se autopercibe bajo la masculinidad aumenta comparativamente el nivel de aceptación.

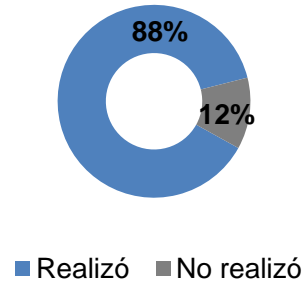
Familia ampliada



Al ampliar el alcance familiar hacia otras relaciones que no estén comprendidas en la familia primaria, puede observarse que las reacciones comienzan a presentarse más hostiles hacia lxs niños y adolescentes trans. Y al mismo tiempo para con los adultos responsables de los menores. Las distintas reacciones de las familias ampliadas han sido, el 46% de las familias lxs ha aceptado y contenido a partir de la autopercepción de menores y adolescentes trans, mientras que el 44% reaccionó rechazandolxs. Otros familiares han evidenciado no saber qué hacer (42%) o cuestionado / responsabilizado a su madre / padre sobre el sentir de sus hijxs (39%). En menor medida han sido indiferentes (17%), también surgieron reacciones vinculadas con enojo (12%) o proponer "soluciones" (11%). Aisladamente algunas familias se resistieron o presentaron sensaciones de tristeza (4%) o temor (2%)

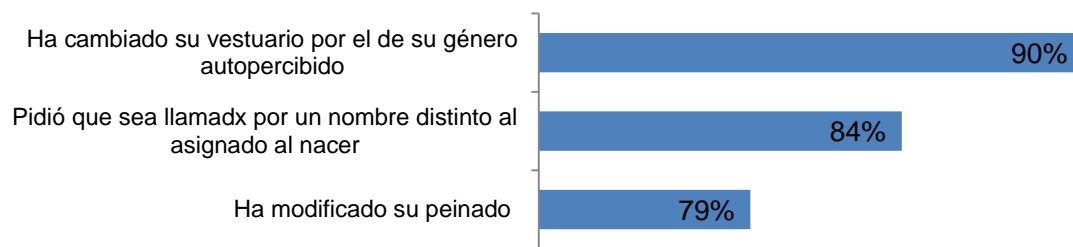
Proceso de transición de las niñeces y adolescencias trans

Acompañar las experiencias y vivencias de las niñeces trans, implican un aprendizaje para dejar ser a lxs niñxs. Dentro de esta forma de ser y estar en el mundo y proceso de transición de género de lxs niñxs toma gran protagonismo dentro de la vida cotidiana de las familias.



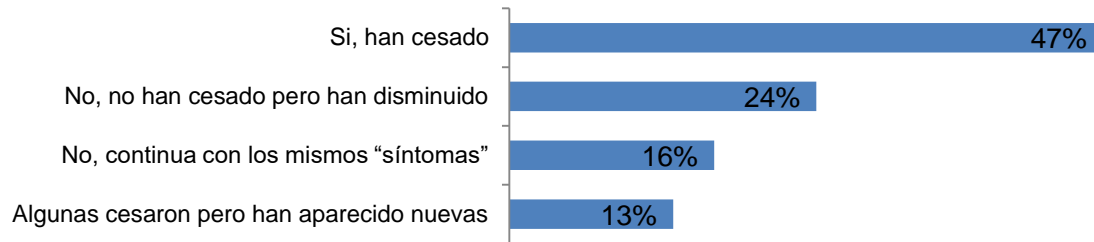
El **88%** de lxs niñxs y adolescentes han realizado algún cambio que dé cuenta de su transición de género.

Las estrategias para dar cuenta de esos cambios están relacionadas con las realizadas por el mundo adulto, aunque guarda cierta distancia con estas:

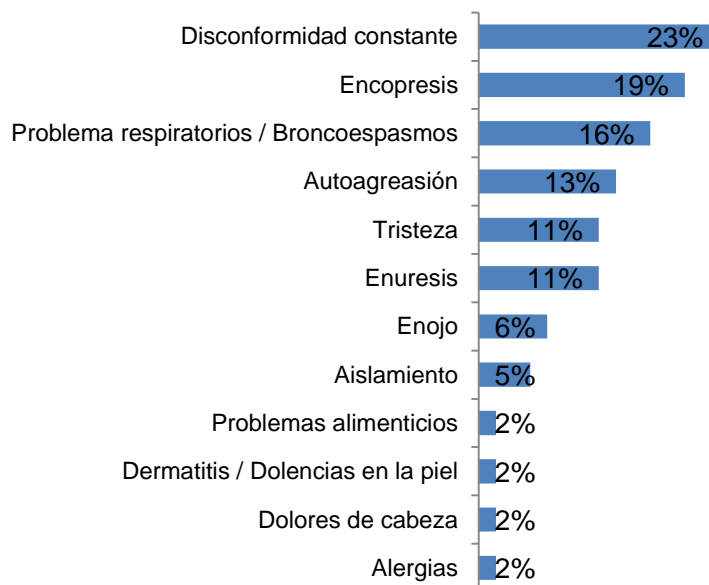


El cambio de vestuario por el del género autopercebido, ser llamadx por un nombre distinto al asignado al nacer y modificar el estilo de peinados, son las estrategias más comunes realizadas en las niñeces y adolescencias trans. Se observa que **entre las masculinidades trans todxs han realizado al menos un cambio que dé cuenta de su identidad de género. Mientras que las feminidades trans han tenido más dificultades por parte de los adultos para permitirles a su hijx iniciar su transición que dé cuenta del género autopercebido.**

Asociación Civil Infancias Libres



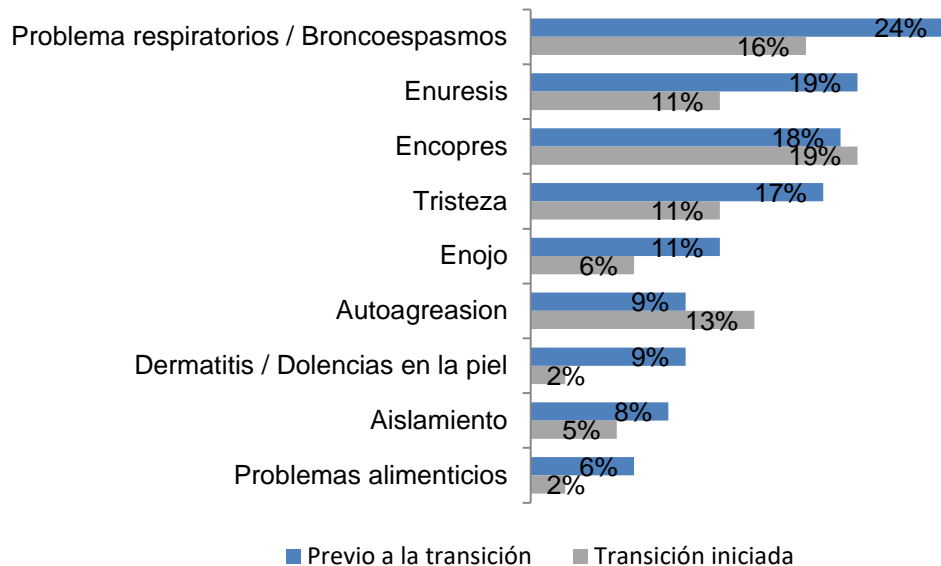
Luego de iniciada la transición de género por parte de lxs niñxs o adolescentes, las familias han declarado que el **47% de lxs menores ha cesado con las manifestaciones físicas u orgánicas para expresar su disconformidad / malestar**. En otras experiencias estas manifestaciones no han cesado de forma definitiva, pero si han disminuido su frecuencia (24%), mientras que en otrxs cesaron algunas manifestaciones pero se originaron nuevas (13%). Solo en un 16% de incidencia, estos "síntomas" no han cesado bajo ningún aspecto. Aquí es importante resaltar, que el **84% de las experiencias donde manifestaban algún tipo de síntoma orgánico o físico han cesado o al menos disminuido su frecuencia**, luego de iniciada la transición por parte de lxs menores.



Sobre las manifestaciones que continúan dándose luego de iniciada la transición, siguen siendo de índole orgánica pero también vinculadas con la sensibilidad: las principales son la disconformidad constante (23%), encopresis (19%), problemas respiratorios / broncoespasmos (16%), autoagresiones (13%), tristeza (11%) y enuresis (11%).

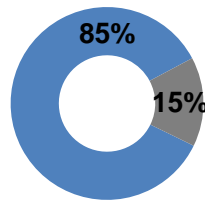
Asociación Civil Infancias Libres

Al comparar el nivel de incidencia de las manifestaciones que se daban momentos previos a la transición de género de lxs menores, frente a las manifestaciones que continuaban luego de iniciada la transición puede observarse de forma notoria como el nivel de “síntomas” disminuyen.



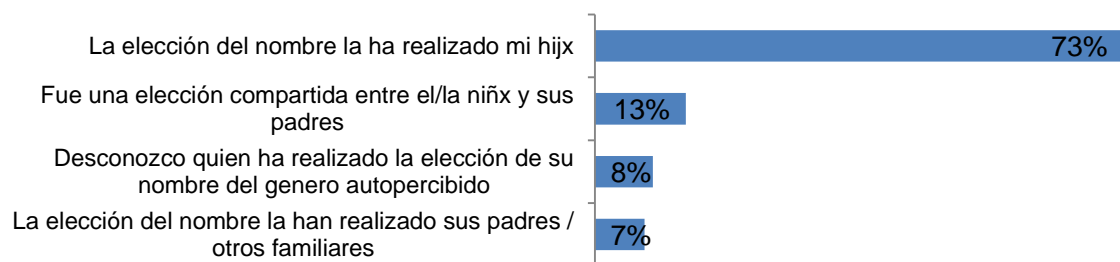
Si bien los síntomas vinculados a cuestiones orgánicas son los que más disminuyen el nivel de incidencia, debe comprenderse que transicionar hacia el género autopercebido, no resulta un proceso simple y ordenado. La transición puede producir nuevas situaciones, nuevas experiencias y estas generar sensaciones no necesariamente positivas. Es por ello que las autoagresiones pueden aumentar (a medida que se toma conciencia del rechazo social) o sentirse vinculados a la tristeza pueden mantener su nivel de incidencia sin disminuir considerablemente.

Elección del nombre



■ Cambió ■ No cambió

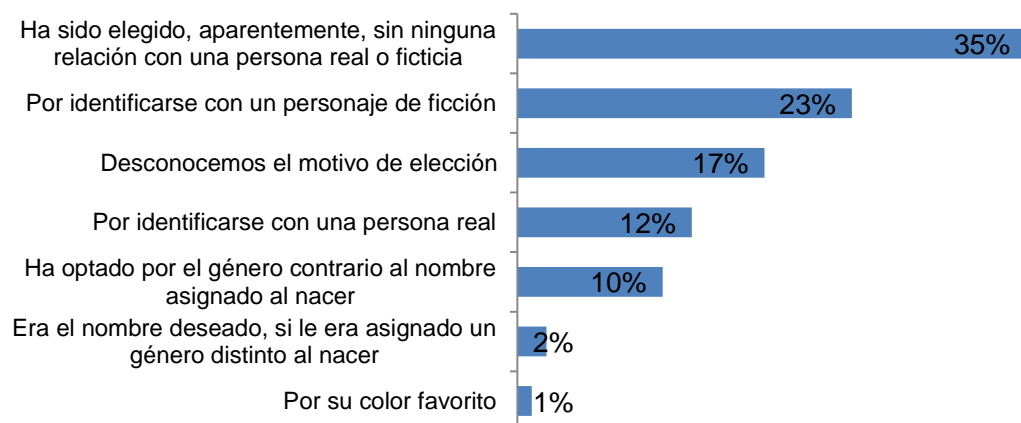
El 85% de lxs niñxs y adolescentes ha cambiado su nombre de pila. La elección del nombre ha sido realizada principalmente por el/la menor (73%).



Sin embargo, pueden observarse que en algunas experiencias la elección del nombre ha sido una decisión compartida entre lxs menores y sus padres (13%) y en menor medida la elección del nombre fue realizada por lxs mayores (7%).

Mientras que el 8% de las familias dijo desconocer cómo ha sido realizada la elección del nombre de su hijx luego de iniciada la transición de género.

En relación a los **motivos de elección del nombre** se distribuyeron de la siguiente forma:

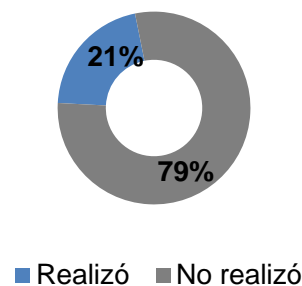


El 35% de las familias de lxs menores, ha dicho que aparentemente la elección del nombre de su hijx no se encuentra vinculada a una persona real o ficticia. Mientras

Asociación Civil Infancias Libres

que el 23% de lxs menores ha elegido su nombre por identificarse con una persona de ficción. En menor medida, han elegido su nombre debido a una persona real (12%). El 10% responde a ser el nombre del género contrario asignado al nacer, y el 2% por ser el nombre deseado si era asignado un género distinto al momento del nacimiento. Estos últimos dos motivos están íntimamente vinculados a las experiencias donde lxs adultos tuvieron influencia en la decisión de elección del cambio del nombre de pila⁶. Por último, el 17% de las familias desconoce cuáles son los motivos de la elección del nombre de su hijx.

Cambios registrales⁷



Si bien el 85% de lxs niñxs y adolescentes han modificado su nombre de pila, **solo el 21% de las familias rectificó el nombre de sus hijxs en el Documento de Identidad Nacional (DNI)**⁸.

Además de realizar cambios en el acta de nacimiento y DNI, que son los documentos afectados por el trámite de la rectificación, las familias junto con sus hijxs han requerido cambiar la identidad del menor en otros documentos como: actas escolares / títulos educativos (3%), documentación vinculada con la obra social del niñx / adolescente.(2%) y certificado de bautismo (1%) .

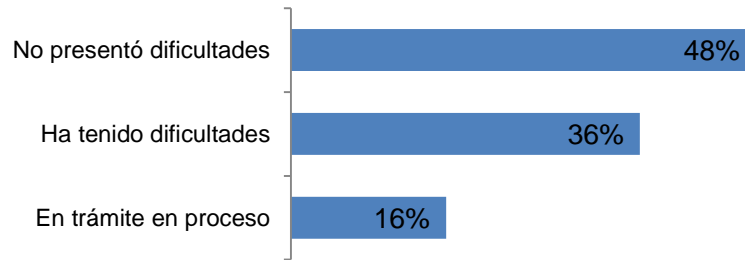
Todas estas estrategias buscan evitar situaciones de discriminación para lxs niñxs, así como también para sus familias.

⁶ Resultándole a lxs adultos más fácil que el/la menor opten por el nombre del género contrario al asignado anteriormente.

⁷ Debe comprenderse que todo cambio registral depende de la voluntad y autorización de los padres.

⁸ En nuestro país, la rectificación del nombre implica el cambio del nombre de pila en los documentos que acreditan identidad, es decir, en el acta de nacimiento y luego en el DNI.

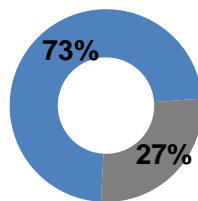
Asociación Civil Infancias Libres



Al reparar en los trámites de rectificación del nombre en el acta de nacimiento y DNI, el 48% de los trámites que se realizaron no tuvieron inconvenientes durante su realización. El 16% de los trámites aún se encuentran en gestión. Mientras que **el 36% de las familias que realizaron el trámite de rectificación han tenido dificultades para poder concluirlo**. Principalmente los realizados en Gran Buenos Aires, el nivel de incidencia de dificultades asciende al 44%.

Esto denota la situación actual en los registros civiles de la provincia de Buenos Aires, donde comienzan nuevamente a verse dificultades para poder realizar con éxito la rectificación del nombre de lxs niños y adolescentes trans.

Las familias que no han recurrido al trámite de rectificación del nombre de su hijx.

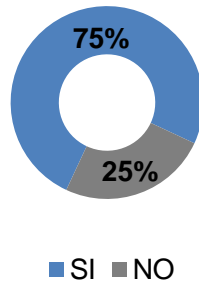


■ Realizará ■ Aún no

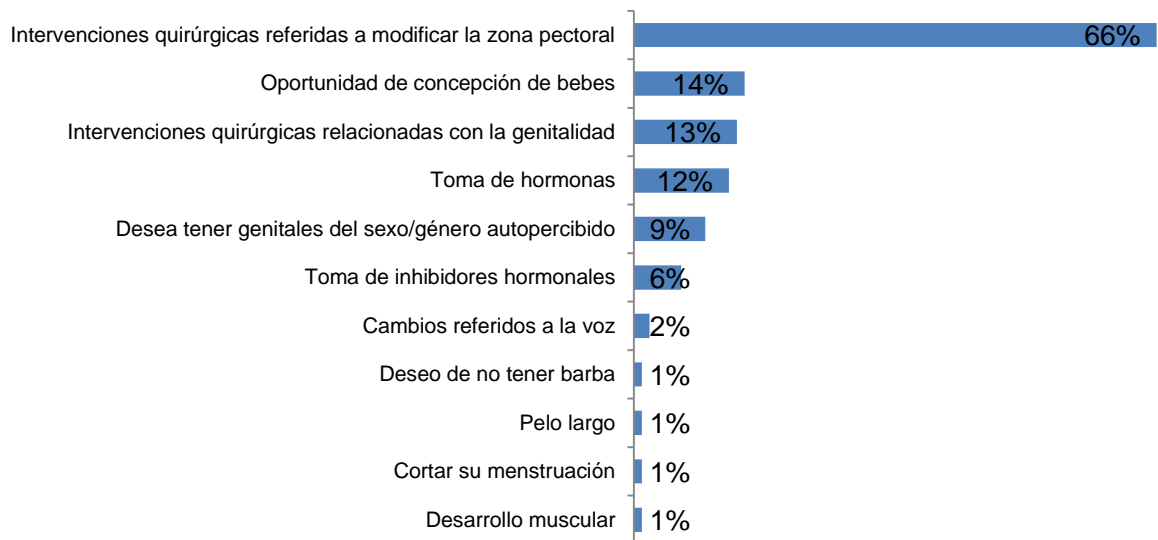
El 73% de ellas consideran realizarlo en un futuro. Mientras que el resto, todavía no lo ha decidido o no lo considera aun oportuno.

El futuro de las niñas y adolescencias trans

Cambios corporales



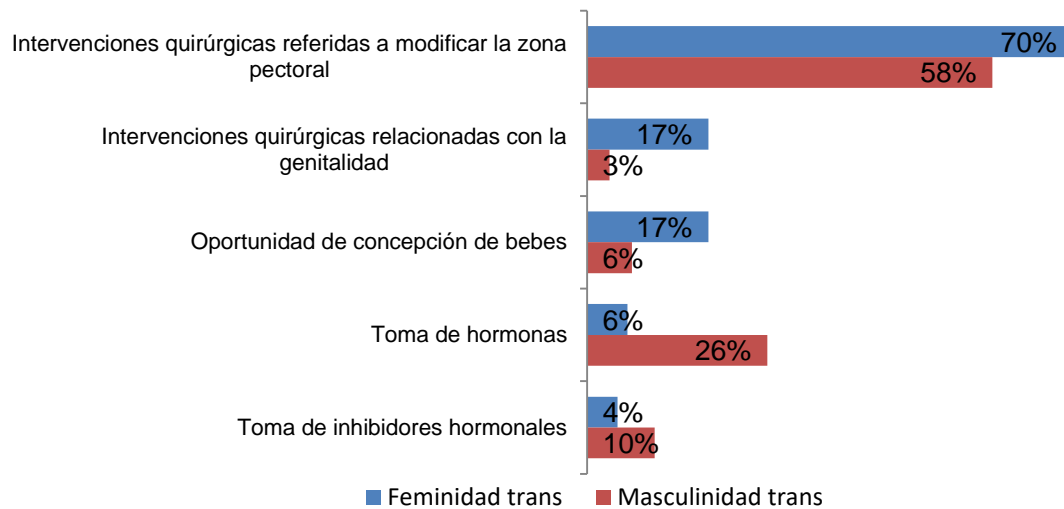
El 75% de lxs niñxs y adolescentes han manifestado deseos de modificar su corporalidad cuando sean adultxs. Respecto a los cambios deseados, han sido:



Las intervenciones quirúrgicas referentes a la zona pectoral son las que mayoritariamente desean realizar lxs menores cuando alcancen la adultez (66%). También hicieron referencia a la oportunidad de concebir bebés (14%), intervenciones relacionadas con su genitalidad (13%) y la toma de hormonas (12%). En menor medida, lxs niñxs han expresado deseos vinculados con poseer la genitalidad del sexo/género autopercebido, sin hacer alusión a intervenciones quirúrgicas (9%). Otras modificaciones fueron toma de inhibidores hormonales (6%). Aisladamente, también se expresaron cambios en la voz (2%), no tener barba (1%), tener pelo largo (1%), cortar su menstruación y preocupación por el desarrollo muscular (1%)

Asociación Civil Infancias Libres

Sin embargo, es necesario analizar de forma comparativa algunas de las modificaciones corporales expresadas.



Las **intervenciones quirúrgicas de la zona pectoral**, al focalizar en feminidades trans se tratan de mamoplastia en aumento comúnmente conocidas como cirugías de implantes mamarios (70%), mientras que al tratarse de masculinidades trans, se hace referencia a mastectomía con reconstrucción pectoral, las cuales se tratan de reducciones mamarias creando surcos subpectorales (58%).

En cuanto a las **intervenciones relacionadas con la genitalidad**, se observa que en las feminidades trans (17%) aumentan significativamente en comparación con las masculinidades trans (3%). Ambos procedimientos presentan altos riesgos para quienes se someten a estas prácticas, aunque el proceso de feminización genital (vaginoplastia) resulta más sencillo frente a la masculinización genital (faloplastia).

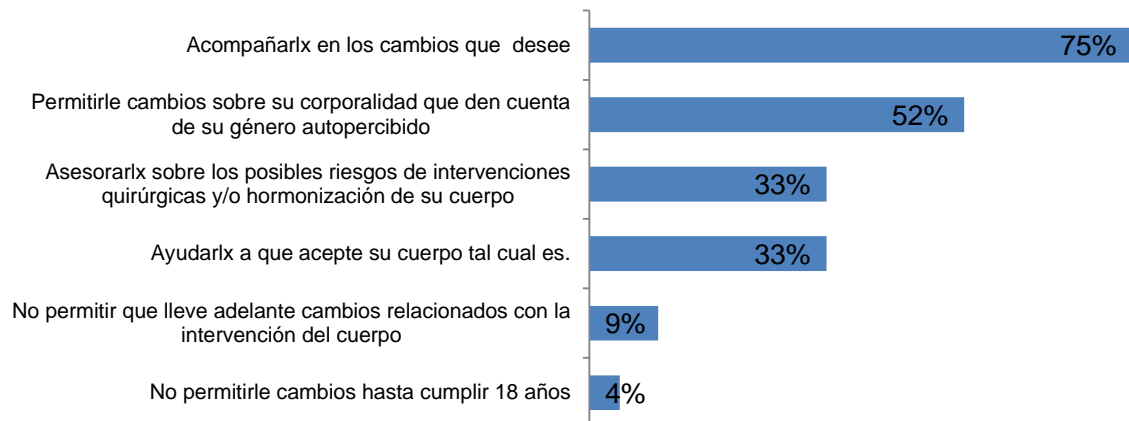
Sobre la oportunidad de concebir bebés, las feminidades trans valoran más la capacidad de gestar (17%) frente a las masculinidades trans (6%).

Por último, **tanto la toma de hormonas como la toma de inhibidores hormonales son más valorados por las masculinidades trans**. Esto se debe por una multiplicidad de factores, por un lado por estar compuesto por adolescentes, quienes se encuentran más informados sobre las estrategias actuales de la construcción de las masculinidades. Y por otro lado, por ser métodos que aparentemente son más seguros frente a las intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, los tratamientos de hormonales tanto para la masculinización como para la feminización de los cuerpos, tienen un alto porcentaje de contraer efectos adversos, aunque al momento no existen investigaciones que demuestren que son procedimientos seguros para sus usuarixs. Tampoco existen estudios sobre cuerpos que fueron hormonizados por periodos superiores a los 10 años, es necesario ver como la presión social del estereotipo

Asociación Civil Infancias Libres

binario de género ejerce sobre la construcción de lxs cuerpos. Si esta presión social fuese ejercida de formas distintas, probablemente el consumo de hormonas y las demandas de intervenciones quirúrgicas disminuirían.

Frente a las expresiones de lxs niños y adolescentes, sus responsables adoptan las siguientes **posturas sobre los cambios en la corporalidad cuando alcancen la adultez.**



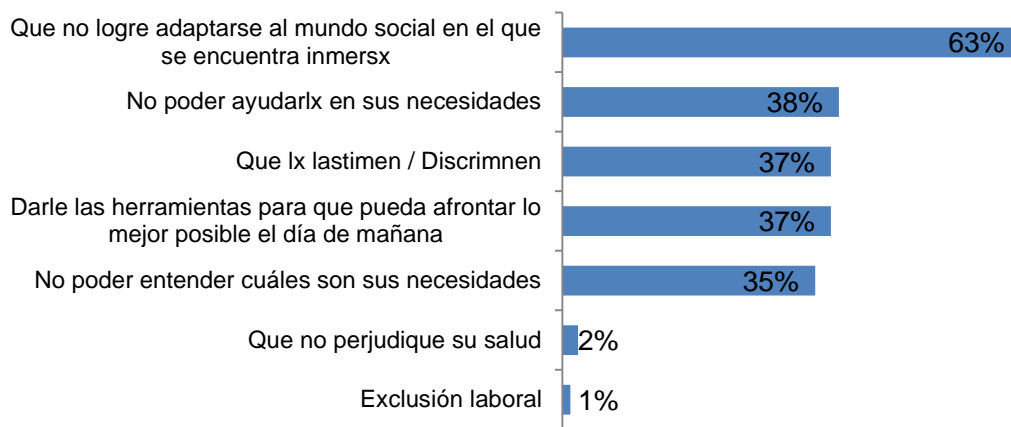
Acompañar a su hijo sobre los cambios que desee (75%) es la postura de la mayoría de los adultos. En segundo lugar se ubicó el permitirle al menor realizarse cambios sobre su corporalidad que den cuenta sobre su género autopercebido (52%) sin recurrir a intervenciones permanentes. También se expresaron posturas que hacen alusión a asesorar al menor sobre los posibles riesgos de las intervenciones quirúrgicas y/o hormonización (33%). **Ayudarlx a que acepte su cuerpo tal cual es (33%) es una postura que comienza a tener peso, en pos de nuevas estrategias de construcción y conformación de la subjetividad de las masculinidades y feminidades trans.**

En menor medida, surgen posturas vinculadas a que lleven adelante intervenciones del cuerpo (9%) o esperar hasta que alcancen la mayoría de edad (4%).

Preocupaciones por el futuro

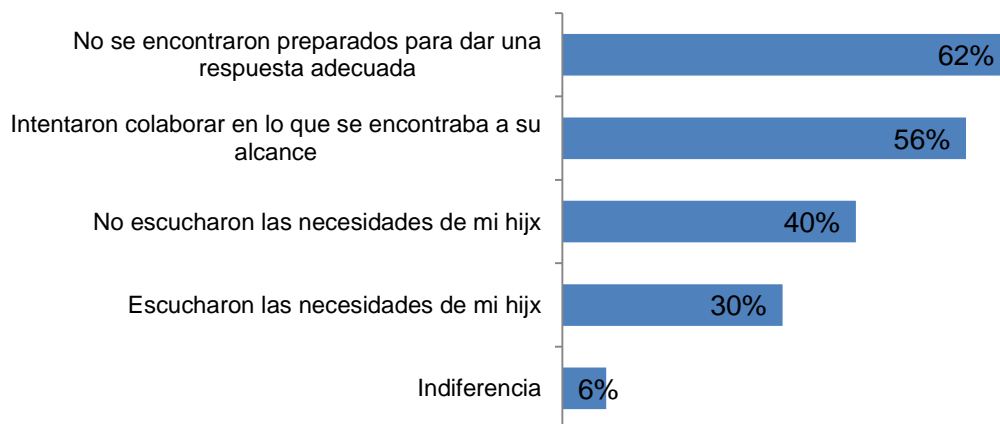
Las familias han expresado cuáles son sus preocupaciones sobre el futuro de sus hijxs. Las principales se encuentran enmarcadas en que lxs menores no logren adaptarse al mundo social (63%). En segundo lugar se ubican preocupaciones vinculadas con el accionar de lxs adultos, no poder ayudarlx en sus necesidades (38%), darle herramientas para que puedan afrontar el futuro (37%), no poder entender cuáles son las necesidades de sus hijxs (35%). También preocupaciones por que lxs lastimen / discriminen a partir de su identidad de género (37%).

Aisladamente mencionaron que no se perjudiquen la salud de sus hijxs (2%) o que sufran exclusión laboral (1%).



Ámbito escolar

El contexto escolar es otro círculo social donde lxs menores se encuentran expuestos a distintos tipos de relaciones sociales. En lo que respecta a como fueron recibidxs en los distintos espacios escolares.



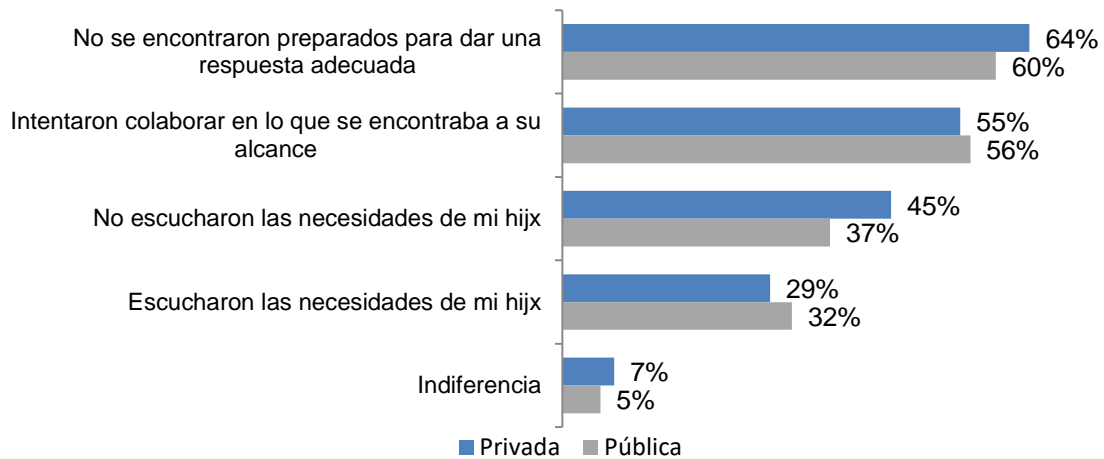
Asociación Civil Infancias Libres

Se observaron distintos tipos de posturas por parte de las instituciones. El **62% de los colegios no se encontraron preparados para brindar una respuesta adecuada** a las experiencias de lxs menores. Mientras que en **un 56% de incidencia las instituciones intentaron colaborar con lo que se encontraba a su alcance**.

Respecto a las necesidades de lxs menores, el 40% de las familias mencionó que las instituciones no escucharon las necesidades de sus hijxs, mientras que el 30% de las familias dijeron que las escuelas las escucharon.

En menor medida, un 6% de los colegios se mostraron indiferentes ante las experiencias de lxs menores.

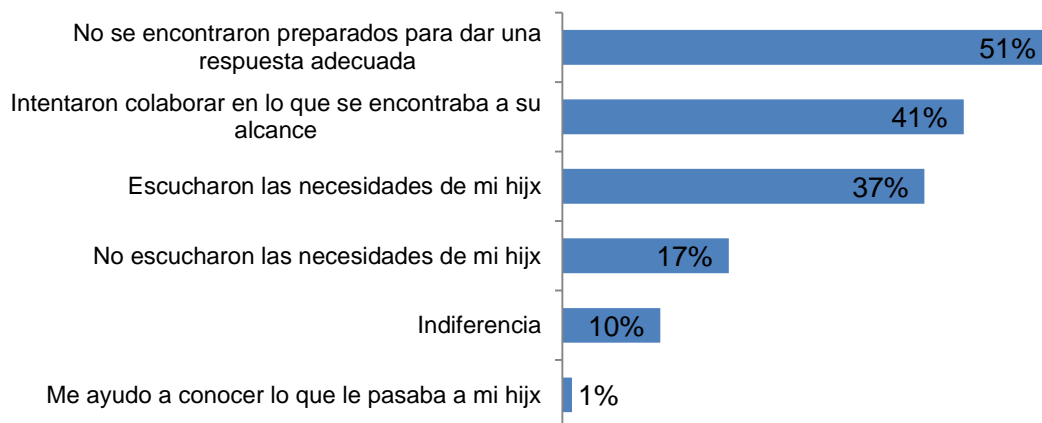
Al reparar en el tipo de institución, privada o pública, se puede evidenciar que **el ámbito privado muestra mayor reticencia** ante a las experiencias de lxs niños y adolescentes trans:



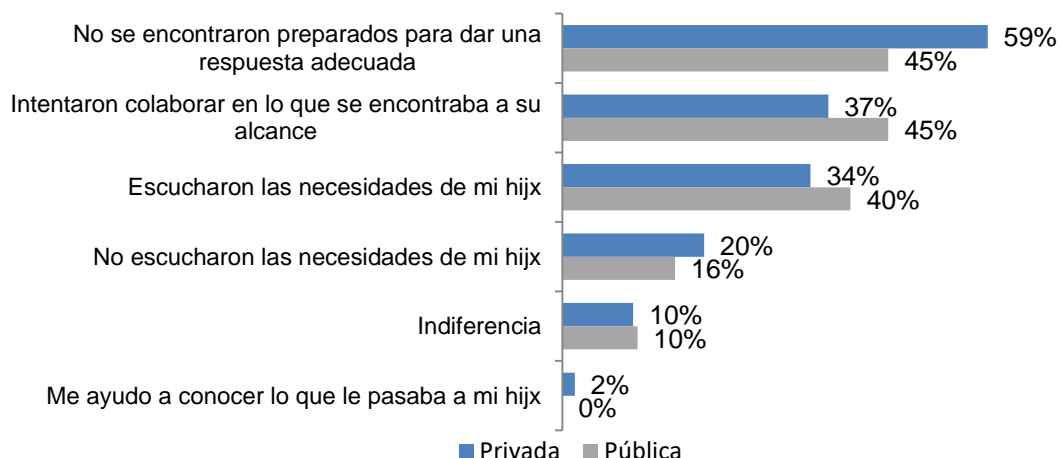
Las instituciones públicas no solamente alcanzan niveles menores, sino que también han mostrado mayor predisposición para escuchar las experiencias de lxs menores.

Asociación Civil Infancias Libres

Al poner foco en lxs maestrxs y profesorxs de lxs menores, se observan en la misma proporción las dos primeras reacciones. En primer lugar no se encontraron preparadx para dar una respuesta adecuada (51%), mientras que otros intentaron colaborar con lo que se encontraba a su alcance (41%). A diferencia de las instituciones, lxs profesorxs y maestrxs se han mostrado más tolerantes y contemplativos frente a las experiencias de sus alumnxs en comparación con la institución escolar, el 37% han escuchado las necesidades de lxs menores. Mientras que el 17% no escucho las necesidades de lxs menores, y el 10% se mostró indiferente. Aisladamente, el 1% ha ayudado a conocer sobre la autopercepción del menor.



Nuevamente, al poner foco en la diferencia del tipo de educación, se observa un mayor nivel de incidencia en el no estar preparados para dar una respuesta adecuada por parte de lxs maestrxs y profesorxs de instituciones privadas (59%).



Mientras que lxs maestrxs y profesorxs de instituciones públicas se han mostrado más predispuesto en intentar colaborar con lo que se encontraba a su alcance (45%).

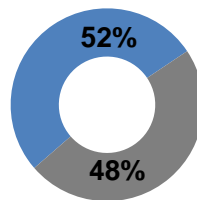
Una hipótesis frente a estas diferencias sobre la recepción de las experiencias de lxs niñxs y adolescentes trans puede deberse a una mayor implementación de la Ley

Asociación Civil Infancias Libres

Educación Sexual Integral (ESI) en las aulas de colegios y secundarias públicas, antes o durante la asistencia de menores cuya autopercepción de género de diferencia de la asignada al nacer.

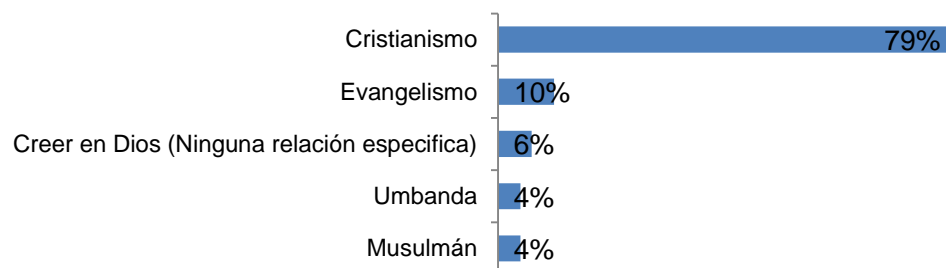
Creencias religiosas

La última dimensión sobre la que se ha indagado fue la de las creencias religiosas de las familias.



■ Creyentes ■ No creyentes

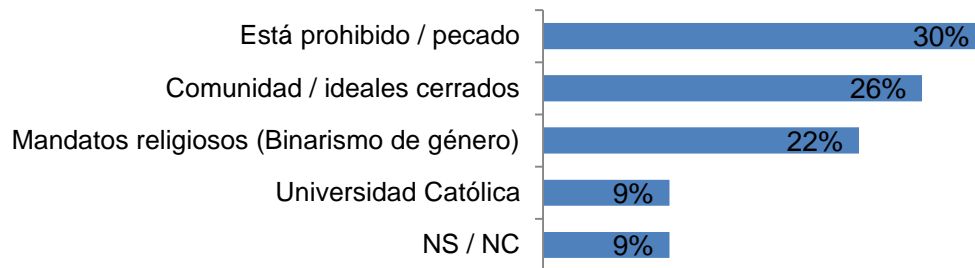
El 52% han declarado ser creyentes en algún tipo de religión o existencia divina. Las distintas creencias se distribuyen entre las siguientes:



Mayoritariamente, las familias adhieren al Cristianismo (79%), mientras que el resto de las familias creyentes son Evangélicas (10%), Umbandistas (4%) o Musulmanas (4%). El 6% han dicho creer en Dios sin reparar en una institución religiosa determinada.

Asociación Civil Infancias Libres

Entre las familias creyentes, el 45% considera que sus creencias religiosas / la institución que las presenta pueden ser un obstáculo o impedimento para el desarrollo pleno de su hijx a futuro.



Los motivos por lo que consideran que sus creencias religiosas puede ser un obstáculo para el desarrollo pleno de sus hijxs están vinculados con los valores que dichas creencias predicán.

La experiencia trans, según las distintas creencias son algo prohibido o considerado como un pecado (30%). Otra razón está vinculada con los ideales cerrados de la comunidad religiosa (26%), o por tener mandatos religiosos que reproducen el binarismo de género (22%). En último lugar, se explicó por tener gran presencia de la universidad católica, principalmente entre las familias residentes del interior del país.



Asociación Civil Infancias Libres

Reflexiones finales

A modo de cierre, luego de relevar distintas dimensiones de las experiencias de lxs menores y sus familias, es necesario hacer hincapié en algunas reflexiones.

La finalidad de este informe es la de **aportar visibilidad en la cotidianidad de la niñez trans** y sus familias.

Todos los planos aquí relevados: manifestaciones del género autopercebido, las reacciones de las familias, ámbitos escolares, religiosos, etc. atraviesan las experiencias de todas las personas. Por eso, es necesario realizar un profundo ejercicio de inmersión y autorreflexión para poder divisar como estas categorías operan en nuestra propia forma de ver, ser y estar en el mundo que habitamos. En el día a día se encuentran plasmadas de forma simultánea, y puede resultar difícil de diferenciarlas unas de las otras.

Cualquier práctica que se salga de los valores o parámetros de conocimiento, tiene una alta probabilidad a ser catalogada como algo amenazante, anormal o patológica.

Por lo enunciado más arriba, es que las **familias deben realizar un trabajo de inmersión y reflexión que les permita superar prejuicios internos para poder acompañar y apoyar las experiencias de sus hijxs, y dejarlxs ser libremente.**

Si reflexionamos en quienes son lxs que mayormente acompañan a las niñeces de la asociación, se demuestra que son las mujeres las que acompañan y ayudan a lxs niñxs en el proceso de expresar el género autopercebido, dentro de un proceso mayor que es el de la crianza. Que las **mujeres sean quienes se ocupan de las crianzas de lxs menores, da cuenta de cómo el sistema patriarcal actúa.** Lo varones no están ausentes solamente en el proceso de transición de sus hijos, sino que también lo están en la cotidianidad de la crianza y todos los cuidados que los niñxs necesitan. Cabe destacar el enorme trabajo que han realizado algunos de los padres de lxs niñxs dentro de la asociación Infancias Libres, logrando tomar conciencia no solo del acompañamiento, sino de la crianza. Por ellos resaltamos que la educación con perspectiva de género es fundamental.

Volviendo el foco a la construcción de la identidad de género como fue enunciado, **las feminidades trans se encuentran más expuestas que las masculinidades trans.** Esto se refleja en los resultados de este informe, donde lxs menores que se autoperceben dentro de una feminidad trans, tienen mayor probabilidad de manifestar su autopercepción de género en edades más tempranas (entre 1 y 4 años). Mientras que las masculinidades trans tienen mayor probabilidad de realizarlo en etapas más



Asociación Civil Infancias Libres

avanzadas (entre 5 y 8 años). Esto nos habla de cómo se encuentran (in)visibilizadas o expuestas lxs distintos tipos de identidades trans.

En otros informes de referencia sobre experiencias trans adultas, se ha explicitado que la familia funcionó como el primer núcleo de exclusión y expulsión social de las personas trans en la infancia o adolescencia. **Todas las actividades de la Asociación Infancias Libres, se encuentran orientadas a dar a conocer a las experiencias de la infancia trans, como una posibilidad de ser. Para que lxs niñxs puedan tener infancias que sean vividas lo más libremente posible, y que la deserción familiar por parte de lxs niñxs no sea una opción.**

Volviendo a la performance de la corporalidad, resulta muy importante reparar en que las practicas actuales más comunes continúan presentándose como riesgosas para las personas trans adultas. Las **intervenciones quirúrgicas y los tratamientos de hormonización**, si bien, a partir de la Ley de Identidad de género (2012) dejaron de ser clandestinas, **siguen siendo riesgosas, principalmente por desconocer los efectos a largo plazo.**

Estas prácticas se encuentran potenciadas por la presión social que existe en todas las personas por expresar distintos ideales de bellezas que son impuestos socialmente. Pero también como existe toda una industria para la modelación e intervención de los cuerpos, que no solo afecta a las personas trans, sino también a las personas cisgénero.

Por esto, es primordial para que las futuras generaciones de personas trans, comiencen a tener una perspectiva sobre aceptar su propio cuerpo tal cual es.

Que la sociedad respete y pueda visualizar distintas corporalidades, logrando entender la que la construcción identitaria no está fundamentada en la genitalidad de las personas, y por ello que los cuerpos equivocados no existen.

Las distintas disciplinas productoras de conocimiento como la medicina, psicología, psiquiatría, etc. a lo largo de su historia académica no han tenido en cuenta la dimensión del género, es así que se naturalizó una mirada binaria de los cuerpos, dándole mayor importancia a "lo natural". Sin embargo, en lo que respecta a las personas como seres sociales, su interacción y expresión con el mundo, nada tiene de natural, sino que son las distintas construcciones simbólicas las que operan y median en nuestros accionares.

Volviendo al plano del cuerpo, es por ello es que es necesario que se tome conciencia de la disrupción del binarismo de la corporalidad. El sexo o la genitalidad de las personas no condice sus formas de auto percibirse, a priori un cuerpo no es de



Asociación Civil Infancias Libres

hombre o mujer por tener uno u otro genital. También existen feminidades con pene, y masculinidades con vulva cada cuerpo es apto a que cada persona pueda disfrutar en libertad su propia diversidad sin, necesariamente, responder a normas o mandatos heteronormativos sobre como desenvolverse en el mundo. De esta forma, se produciría finalmente la separación entre el género que se construye, y la genitalidad / sexualidad, que también es un plano que se construye.

Si esta disrupción se produce, haría que los riesgos vinculados a exponerse a prácticas de intervención permanente del cuerpo disminuyan.

Aquí se nos presenta un nuevo desafío, que las niñas trans encuentren pares durante el desarrollo de su infancia es algo que no se ha dado en experiencias trans adultas. Por lo que hasta el momento ha demostrado ser una experiencia que impacta en lxs menores positivamente.

Es nuestro mayor interés que este informe resulte un nuevo punto de partida para futuras investigaciones y acciones sobre las niñas trans, en pos de garantizar infancias cada vez más libres. Por una nueva generación de personas libres, respetadas con derecho a ser felices.

Equipo Infancias Libres

(Julio 2019)

Bibliografía

- Aristegui, I y Vázquez, M. (2013) El impacto del estigma y la discriminación en la calidad de vida de personas transgénero viviendo con VIH. Revista Hologramática, Nº. 19, Vol. 1, 2013. pp. 5-30
- Butler, Judith (1988): Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory. Theatre Journal, 40(4), 519-531.
- ----- (1991): (2007). El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Buenos Aires: Paidós
- ----- 1993 (2008). Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo. Buenos Aires: Paidós
- Cutuli, María Soledad (2011). El escándalo. Modos de estar, negociar, resistir y demandar. El caso de las travestis y transexuales del área metropolitana de Buenos Aires. En: GRIMBERG, M., ERNANDEZ MACEDO M. & MANZANO V. (comps.). Antropología de tramas políticas colectivas: estudios en Argentina y Brasil. Buenos Aires: Antropofagia/FFyL-UBA.
- ----- (2012) "Antropología y travestismo. Revisando las etnografías latinoamericanas recientes". Revista Sudamérica. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- ----- (2013). "Maricas y travestis: repensando experiencias compartidas". Revista Sociedad y Economía, 24: pp. 183-204
- ----- (2013). Etnografiando travestis: preguntas, tensiones y aprendizajes sobre el "estar ahí". Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), (13), pp. 99-112
- Dellacasa, María Alejandra (2013). La carne y el bisturí: tecnologías biomédicas y cuerpos adecuadamente sexuados. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires <http://cdsa.academica.org/000-038/728>
- De Lauretis, Teresa (1989) Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction, London, Macmillan Press
- Farji Neer, Anahí (2012). "Producción generizada de los cuerpos en el discurso jurídico argentino. Análisis de tres fallos correspondientes al período 1970 – 2010". Sociedad & Equidad 3. pp. 66-87
- ----- (2014). Las tecnologías del cuerpo en el debate público: análisis del debate parlamentario de la Ley de Identidad de Género argentina. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), (16), pp. 50-72. <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872014000100004>
- Fausto-Sterling, Anne (2006). Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad. Barcelona: Melusina.
- Fernández Josefina, (2004). Cuerpos desobedientes: Travestismo e identidad de género, Buenos Aires: Edhasa
- Foucault, Michel 1992 (1977). Las relaciones de poder penetran en los cuerpos. En: Microfísica del poder. Madrid, De La Piqueta.
- ----- 1995 (1982). Tecnologías del yo . Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona. México, Siglo XXI.
- ----- (2002). Historia de la sexualidad. Tomo 1: La voluntad de saber.
- ----- (2005). Historia de la sexualidad: El uso de los placeres. Madrid, Siglo XXI.
- Haraway, Donna (1995), Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Madrid: Cátedra
- Helien Adrián y Piotto Alba (2012) Cuerpos equivocados: Hacia la comprensión de la diversidad. Paidós. Ciudad: Buenos Aires, Argentina
- Kulick, Don (1998) Travesti: Sex, Gender, and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes. The University of Chicago Press, Chicago y Londres
- Mansilla, Gabriela (2014) Yo nena, yo princesa. Universidad Nacional General Sarmiento. Buenos Aires

Asociación Civil Infancias Libres

- -----.(2017) Mariposas Libres. Universidad Nacional General Sarmiento. Buenos Aires
- Pavan, Valeria (2017) Niñez Trans: experiencia de reconocimiento y derecho a la identidad. Compilado por Valeria Pavan. Los Polvorines: Universidad Nacional General Sarmiento.
- Sposaro, Sebastián (2018) *Yo siempre fui: El proceso de conformación de subjetividades de personas trans*, FFyL-UBA, Buenos Aires.
- Preciado, Beatriz (2002) Manifiesto contra-sexual. Prácticas subversivas de la identidad sexual (pp. 9-38). Madrid: Editorial Pensamiento
- Rich, Adrienne (2000) [1980] Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana, en Navarro, Marysa y Catherine R. STIMPSON (Comp.), *Sexualidad, género y roles sexuales*, México: Fondo de Cultura Económica
- Rockwell, Elsie (2009) *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*. Paidós. Buenos Aires

Informes / Datos (Cronología)

- Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1999) Informe preliminar sobre la situación de las travestis en la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires
- Berkins, Lohana. y Fernández, Josefina (2005). *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones de las Madres de plaza de Mayo,
- Berkins, Lohana. (Comp.).(2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas: Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgénero*. Buenos Aires: A.L.I.T.T. Asociación de lucha por la identidad Travesti-Transexual.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W., Monstrey, S., Adler, R., Brown, G., Devor, A., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D., Lev, A.I., Mayer, G., Meyer-Bahlburg, H., Hall, B. P., Pfaefflin, F., Rachlin, K., Robinson, B., Schechter, L., Tangpricha, V., van Trotsenburg, M., Vitale, A., Winter, S., Whittle, S., Wylie, K., & Zucker, K. (2011). *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version*. Recuperado en línea, julio 13, 2018 en: <http://www.wpath.org/>
- INADI e INDEC (2012) *Primera encuesta sobre población Trans: Travestis, Transexuales, Transgénero y Hombres Trans*. Buenos Aires.
- Fundación Huésped (2013). *Percepciones y experiencias sobre estigma y discriminación en poblaciones trans, HSH y usuarios de drogas*. Buenos Aires. Fundación Huésped.
- Ministerio de Salud (2015) *guía para equipo salud "Atención de la salud integral de personas trans"* (2015) elaborada por el Ministerio de Salud
- Ministerio de Defensa (2017) *La revolución de las mariposas: A diez años de La Gesta del Nombre Propio*. Elaborado por el Ministerio de Defensa

Leyes, decretos y resoluciones

- *Identidad de Género*. Ley 26.743/12 del 23 de mayo. Boletín Oficial N° 32.404 (24-05-2012).