

Montiel Lozano Carrasco

**EL PAPER DE LA INFERMERIA EN L'ATENCIÓ A
LA SALUT DE LES PERSONES TRANS***

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Marisa Panisello Chavarria



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

Facultat Infermeria
TORTOSA 2018

A Alan, Ekai, Thalfá i totes les víctimes de la persecució i la discriminació per raó de la seua orientació sexual o identitat de gènere.

Resum: La comunitat trans* és un col·lectiu cada vegada més visible en tots els àmbits de la vida, gràcies a la lluita que ha impulsat al llarg de la història per conquerir els seus drets plens a pesar de totes les situacions de discriminació i violència que ha hagut de suportar, situacions que en ocasions fins i tot els hi ha costat la vida.

Els objectius de la nostra recerca són analitzar les implicacions que té per a la salut el fet de ser trans*, quins factors de risc existeixen i quines limitacions s'observen al personal d'infermeria a l'hora d'atendre a aquestes persones mitjançant una revisió bibliogràfica d'articles publicats durant aquesta última dècada.

Entre les nostres troballes volem ressaltar que la desinformació sobre la condició d'aquestes persones i els riscos de salut als que es veuen exposades abasta gran part de la societat; les infermeres no n'estem exemptes, i aquesta manca suposa una limitació important que no permet exercir el nostre rol de cuidatge d'una forma adequada.

A més a més, degut a la marginalitat a la que gran part d'aquestes persones es veuen abocades, s'observa una alta prevalença d'ITS i hàbits tòxics dins d'aquest grup poblacional, pel que requereixen del nostre cuidatge.

La formació en els estudis d'infermeria respecte a aquesta qüestió farà de les infermeres i infermers professionals capaços de crear un espai segur per dur endavant una atenció tan correcta com la que proporcionem a qualsevol altra persona usuària del nostre servei.

Paraules clau: infermeria, transgènere, gènere, actituds, cuidatge.

Abstract: The trans community * is a collective that is increasingly visible in all areas of life, thanks to the struggle that has driven throughout history to conquer its full rights despite to all the situations of discrimination and violence that it has had to endure, situations that sometimes have even cost their lives.

The objectives of our research are to analyze the implications for health of being trans *, which risk factors exist and which limitations are observed to the nursing staff when caring of these people through a bibliographic review of articles published during this last decade.

Among our findings, we want to emphasize that misinformation about the condition of these people and the health risks that they are exposed to includes a large part of society; nurses are not

exempt, and this lack represents an important limitation that does not allow us to exercise our care role in a proper way.

In addition, due to the marginality to which many of these people are pushed into, there is a high prevalence of STI and toxic habits within this population group, which is why they require our care.

Training in nursing studies on this issue will make nurses and nursing professionals able to create a safe space to carry out a care as correct as the provided to any other user of our service.

Key words: nurse, transgender, gender, attitudes, health care.

ÍNDEX

1. Marc conceptual.....	p. 2-3
2. Conceptes.....	p. 3-9
3. Justificació.....	p. 9-10
4. Objectius.....	p. 10
5. Metodologia.....	p. 10-12
6. Resultats.....	p. 12-22
7. Discussió/Anàlisi.....	p. 23-26
8. Conclusions.....	p. 26-28
9. Bibliografia.....	p. 29-31

ANNEXOS

Figura 1.....	p. 12
Taula 1.....	p. 13-22

1. MARC CONCEPTUAL

Existeix una llei vigent a Catalunya des del 10 d'octubre de 2014 [1] que en el seu preàmbul exposa que l'objectiu d'aquesta llei és garantir i desenvolupar tots els drets del col·lectiu LGTBI i evitar qualsevol tipus de violència i/o discriminació cap a aquestes. [2]

Aquesta llei implica que l'administració pública, on s'inclou la Sanitat, que és el que ens interessa a nosaltres, han de vetllar per aquestes persones, respectar-les, protegir-les i donar-los un tracte digne. [2] La problemàtica resta en que existeix encara molta desinformació respecte al col·lectiu, i dins d'aquest, en especial, sobre el col·lectiu trans*.

L'educació assimilada des de la infància deixa en evidència la desconexió de moltes realitats que queden fora del binarisme (concepte que explicarem a continuació) i per tant són ignorades, menyspreuades i fins i tot agredides verbalment o físicament.

La força que està prenent (sobretot d'uns anys enrere fins a l'actualitat) la lluita per la visibilització, acceptació i respecte d'aquestes persones fa inevitable la necessitat d'aplicar a qualsevol escenari social la biopolítica, que no és una altra cosa que l'activisme polític caracteritzat per la preocupació enfocada en la qualitat de vida de cada forma de vida existent des d'un punt de vista filosòfic i antropològic.

La biopolítica és un moviment íntimament lligat a una branca de l'ètica amb la qual comparteix la mateixa arrel etimològica d'origen grec: la bioètica. Les persones trans* es troben en mig d'un debat que va sorgir arran una qüestió ètica: l'impuls d'etiquetar a tot individu en desacord amb el gènere assignat en néixer (basant-se en els seus genitals).

L'objectiu, des del punt de vista ètic humanista, era alleujar el patiment de les persones amb aquest "conflicte intern" i el mitjà per a aconseguir-ho va ser atorgar a la transexualitat la categoria de trastorn mental, concretament amb el nom de disfòria de gènere. [3]

Aquest procés s'anomena patologització i consisteix en classificar la transexualitat com una dolència que requereix tractament psiquiàtric. Està recollit com a tal en del DSM (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders) de l'APA (American Psychiatric Association) i a la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) de l'OMS (Organización Mundial de la Salud).

Evidentment, titllar a persones mentalment sanes de malalties psiquiàtriques agreuja de forma molt significativa el risc de patir l'exclusió social i la marginació. Per això, el col·lectiu ha estat pressionant fins i tot amb recollides de firmes a l'OMS per tal de que rectificara i despatologitzara la transexualitat, eliminant-la així de qualsevol llista de trastorns. [4]

Malauradament l'OMS ha respost a aquestes peticions simplement amb un canvi de nomenclatura, així que el trastorn acunyat abans com a disfòria de gènere ha metamorfosejat fa escasos mesos a incongruència de gènere. Canvia d'epígraf i ara és considerat un trastorn de la personalitat i el comportament, amb el seu propi subcapítol, "trastorns de la identitat de gènere" formant part de "condicions relatives a la salut sexual"; junt a conceptes com les "disfuncions sexuals".

Tot i el canvi de nom, no deixa d'estar classificat com a malaltia psiquiàtrica, amb el problema principal que això implica: l'estigma. [5]

Així, l'estigma comporta el rebuig per part de la societat a totes aquelles persones sobre les que recau i aquest neix sobretot de l'ignorància, donant peu a moltes situacions de violència, ja que els humans generen diferents tipus de violències que sorgeixen de la por i la intolerància cap a allò desconegut.

Per aquest motiu en el marc conceptual següent explicarem els termes més essencials per al desenvolupament d'una pràctica sanitària més inclusiva i respectuosa.

2. CONCEPTES

Els següents conceptes seran presentats per facilitar la comprensió i seguiment d'aquest treball. Els tres primers són les dimensions bàsiques establides pel nostre sistema i que fan d'eix per estructurar una organització tant a nivell cultural com social. Això ens indica que no és un ordre natural, sinó que està creat pels propis éssers humans.

Primerament, és importantíssim plantejar la diferenciació de dos mots que habitualment la societat tendeix a confondre: sexe i gènere.

El sexe clínic és la categoria que defineix els individus segons els òrgans genitals interns i externs, cromosomes, càrrega hormonal... en definitiva, ens estem referint contínuament a característiques biològiques. [7]

Existeix també un tipus de persones que no podem encasellar, donat que el seu sexe cromosòmic i els òrgans genitals no concorden. Les persones amb aquesta condició s'anomenen persones intersexuals, de vegades incorrectament anomenades hermafrodites, perquè l'hermafroditisme implica presència i funcionalitat simultània dels dos sexes. Les intersexuals estan representades dins del col·lectiu amb la lletra I (LGTBI).

Existeixen quatre tipus de persones intersexuals segons les manifestacions clíniques i són les següents:

- Pseudohermafroditisme masculí: persones amb cariotip XY, testicles inmadurs i genitals externs mal diferenciats o incomplets.
- Pseudohermafroditisme femení: persones amb cariotip XX, sense o amb genitals externs femenins i amb genitals externs masculinitzats però ambigus.
- Disgenèsia gonadal: persones amb desenvolupament sexual incomplet.
- Hermafroditisme vertader o veritable: persones amb presència de teixit ovàric i testicular i amb genitals ambigus. [11]

I amb aquestes dades tan sorprenents parlarem d'un mot amb un significat diferent però que és freqüentment confós amb el de sexe: el gènere.

El gènere, per contra, no ha d'anar necessàriament lligat al sexe, idea que s'enfronta directament amb la societat occidental en la qual es relacionen els genitals amb un gènere determinat (penis-home i vagina-dona). Dins d'aquest concepte tenim dues subdivisions: l'identitat de gènere i l'expressió de gènere.

L'identitat de gènere és el gènere amb el qual la persona s'identifica. Aquesta identificació no es redueix sols al home-dona, informació que serà analitzada més endavant.

Per altra banda, l'expressió de gènere fa referència a aspectes més externs com rols, gestos, comportament, forma de vestir... etc. [6]

Així, tenint clars aquestos conceptes bàsics podem diferenciar a les persones en dos grans grups: persones cis i persones trans*.

Les persones cis són aquelles que se senten identificades amb el gènere que se'ls va assignar en el moment de néixer en base als seus genitals. I les persones trans* són aquelles en les que aquesta concordança no es dona; són persones que se senten identificades amb un gènere distint a l'assignat en el naixement.

D'entrada, les persones cis tendeixen a comportar-se conforme als rols establits per la societat segons el gènere. Els rols són les expectatives creades a tots els nivells de la vida depenent del gènere i que marquen als nens i les nenes des de la infància. Les expectatives perllonguen també quan creixen i passen a l'edat adulta.

Aquests rols en el cas de les dones abarquen les joguines relacionades amb la maternitat, el maquillatge, les faldilles, determinades extraescolars (com el ballet), el color rosa... etc.

Per contra, en el cas dels homes la tendència és cap als esports, les joguines de cotxes, superherois, bricolatge, el color blau... etc.

Les definicions esmentades anteriorment conformarien l'espectre de la persona al complet si hi afegim l'orientació sexual, és a dir, el gènere cap al qual sent atracció l'individu.

Tant Gerard Coll [6] com Noa Declòs [7] en fan la següent classificació de les diferents orientacions existents:

-Heterosexual: quan la persona se sent atreta cap a un individu del gènere oposat al propi.

-Homosexual: quan la persona se sent atreta cap a un individu del mateix gènere que el propi. S'anomena gay o gai (depenent de si utilitzem la paraula originàriament anglesa) per a referir-se als nois i lesbiana per a referir-se a les noies.

-Bisexual: quan la persona sent atracció tant cap a homes com cap a dones. No significa que necessàriament la persona senta atracció al 50% cap a cadascun dels gèneres, pot sentir més atracció cap a un dels dos i això no la convertiria ni en homosexual ni en heterosexual.

-Pansexual: es diferencia de la bisexualitat ja que una persona pansexual sent atracció cap a qualsevol gènere existent, incloent a les persones no-binàries.

Per concloure aquest mapa, exposarem breument l'esquema social portat a la pràctica responsable de fer totes aquestes classificacions.

Binarisme és una paraula que pot semblar estranya, ja que ens ve al cap el sistema binari amb el qual funciona un món que tenim tan a l'abast com és la informàtica. El sistema binari és un sistema de numeració en el qual tots els nombres són representats en base a dues xifres: 0 i 1.

Passa exactament el mateix amb la societat occidental, on totes les persones hem d'estar, en teoria, representades en base a dos idees estrictes i preformades: home i dona. Evidentment cadascun d'estos gèneres porta el seu sexe ja assignat.

I diem contínuament "societat occidental" ja que altres cultures ja reconeixeren l'existència d'un tercer gènere clarament diferenciat dels altres dos, com pot ser el cas dels two spirits (dos esperits) de l'Amèrica precolonial, els muxes de la cultura atzapoteca mexicana o les hijra índies (les quals encara perviuen). [6][7]

A la cultura occidental ha començat a iniciar-se un procés de qüestionament d'aquesta norma i sorgeixen identitats de gènere més enllà del que la població tenia assimilat com a dogma: les persones trans (persones el gènere de les quals no es correspon amb l'assignat en base als genitals) i les persones no binàries, també anomenades genderqueer (aquelles que no se senten identificades al 100% amb cap dels dos gèneres, o que no s'hi senten definitivament identificades amb cap).

La diferència entre les identitats binàries i no binàries es troba en els rols, ja que en el cas de les persones genderqueer la idea principal és trencar amb els rols de gènere, ja que queden fora d'aquest sistema. [6]

La paraula queer té un origen anglés, i literalment significa "extrany", "excèntric", "tort" o "defectuós". Nascuda al segle XVIII durant l'època victoriana, era un insult emprat contra qualsevol persona que es trobara fora de les normes de conducta modèliques d'aquella època.

Això convertia en blanc d'aquesta paraula a lesbianes, gais, bisexuals, fetitxistes, sadomasoquistes i altres persones que vivien la seua sexualitat tal i com la sentien, fet que les portava a la marginalitat i l'exclusió social.

Més endavant, en els anys 60 van tenir lloc les revoltes d'Stonewall. Stonewall Inn era un bar LGTB de Nova York que patia, com molts altres, redades constants per part de les forces del

moment, baix el vist i plau de les autoritats. Era freqüentat per gays, lesbianes, persones hispanes i negres, travestis i dragqueens.

Llavors, en 1969, la gent habitual del bar, farta dels abusos verbals i físics que cometia la policia (que els identificava i publicava les seues dades als diaris per tal d'humiliar-les) van iniciar disturbis i manifestacions en el barri on es trobava aquest local, sent així el naixement del moviment per la defensa de la llibertat sexual. [8]

Ja als anys 80, i en plena crisi de la SIDA a Amèrica, la comunitat gai tenia un nivell d'acceptació bastant millor que anys enrere, però aquest col·lectiu només incloïa homes, cis, gays, blancs i de classe mitja-alta, que s'afanaven per aparentar "normalitat", rebutjaven a qualsevol altre membre de la comunitat LGTB que no encaixara dins d'aquest patró i menyspreuaven a les queers, persones indesitjades a la societat. De l'esperit d'Stonewall semblava que no quedava res.

Aleshores, grups d'activistes com Lesbian Avengers, Radical Furries i Act Up (col·lectiu de lluita contra la SIDA) s'apropriaren de forma política d'aquest insult i l'empraren per a definir-se i enorgullir-se de la seua categorització, visibilitzant la diversitat existent entre elles. [8]

En aquest punt de la història en que el moviment social és tan contundent, es porta a terme una teorització i dissertació sobre el gènere insòlita fins al moment, propiciant el naixement de la Teoria queer. La resignificació que aquesta gent tan heterogènia va donar a la paraula queer és la que avui encara perdura i identifica a un gran nombre de persones: les no-binàries o genderqueer. [9]

Seguidament diferenciarem les diferents identitats que s'engloben dins del terme genderqueer (literalment en anglés, de gènere extrany):

- Gènere fluid o genderfluid: el gènere de la persona flueix, tal i com el propi nom indica. Aquest canvi es pot donar diàriament, cada mes o pot mantenir-se inalterat durant anys. Les fluctuacions del gènere vénen donades per circumstàncies tant internes com externes a la persona.

- Poligènere: la persona se sent identificada amb dos o més gèneres. La paraula que emprem anirà en funció del nombre de gèneres que la representen: bigènere si en són dos, trigènere si en són tres, poligènere si en són més de quatre i pangènere si la persona s'identifica amb infinits gèneres.

- Demigènere: la persona sols se sent parcialment identificada amb un gènere determinat. Si aquest gènere amb el qual s'identifica és el masculí, aleshores parlem d'un deminoi, i si és el femení, parlem d'una deminoia.

- Agènere: com bé podem observar, el prefix a- indica negació i paradoxalment, aquesta és una identitat de gènere en la qual la persona no s'identifica amb cap gènere. [10]

Per poder facilitar i abreviar la lectura i l'escriptura utilitzem un mot paraigua que puga recollir totes aquestes identitats, així que parlem de persones trans*.

Cal tenir en compte la identitat de gènere la persona a l'hora de referir-nos a ella tant amb els articles que emprem com el nom amb que ens dirigim a ella. I és que, habitualment, les persones trans* canvien el seu nom inicial (que s'anomena deadname, és a dir, nom mort, referit al passat que deixen enrere) per un altre triat per elles mateixa, encara que als seus documents oficials no consta fins temps després.

Anomenar-les pel seu nom actual és important per a que aquestes persones se senten còmodes, ja que la seua condició no els fa gens fàcil relacionar-se amb la gent i reafirmar-se dins de la societat occidental.

Segons la legislació espanyola vigent, per a poder canviar el nom i el gènere en la seua documentació les persones trans deuen d'haver estat diagnosticades i portar al menys dos anys en tractament hormonal.

Tot el procés comença amb un diagnòstic, que es dona a les UIG, Unitatds d'Identitat de Gènere. El procés terapèutic per tal d'abordar la situació consta de tres pilars: l'evaluació diagnòstica psicològica inicial i psicoteràpia, evaluació endocrinològica i teràpia hormonal i per últim cirurgia de reassignació sexual. El primer pas té una duració de mínim entre 4 i 6 mesos per assegurar-se que el pacient resta ferm en la seua decisió i que no es penedirà en un futur, com bé ens explica Gerard Coll. [6]

El procés de començar un tractament hormonal i seguir (opcionalment) amb una intervenció quirúrgica s'anomena transició. En el cas dels nois trans, l'hormona emprada és la testosterona i en el cas de les noies trans els estrògens. En el cas de les noies trans preadolescents també s'administren blocadors hormonals per mitigar el màxim possible els canvis físics típics d'aquesta etapa, ja que no és gens fàcil revertir aquestes variacions sols amb el tractament hormonal.

Els criteris per a poder accedir als tractaments són tenir 18 anys, 16 amb el permís patern o dels tutors legals, tenir la signatura del consentiment informat i que no existeixi cap tipus de contraindicació mèdica.

Una vegada iniciada la transició és habitual que s'arribe a un punt en que no s'aprecia cap "anormalitat" en la persona. És a dir, que no sembla trans*. Aquest terme s'anomena cispasing (en anglés, que passa com a persona cis).

La transició és llarga i dura en molts casos, durant la qual la persona necessita sentir-se acompanyada i estimada. Comptar amb el suport del cercle més proper i dels professionals sanitaris és sempre de gran ajuda. [13]

Per tant, després d'haver assimilat tota aquesta informació, ens plantegem: com s'aplica el rol d'infermeria a les persones trans*? Existeixen limitacions que obstaculitzen una praxis correcta?

3. JUSTIFICACIÓ

El que ens proposem amb aquest treball és aprofundir en el paper de cuidar que correspon al personal d'infermeria per al seguiment de la salut de les persones trans* des de l'atenció primària fins a l'hospitalització, sempre des d'un punt de vista despatologitzador.

Ens veiem en la necessitat de treure endavant aquest projecte ja que la realitat trans* va guanyant impacte social i visibilitat d'uns anys enrere fins al dia d'avui.

L'aparició i divulgació de la teoria de gènere de la mà de pensadores i filòsofes, com ara la Judith Butler, ha suposat replantejar-se les bases sobre les que es fonamenta la societat actual, mostrant així al món que existeix un ventall d'opcions més ellà del binarisme dona/ home.

El gènere suposa, per tant, una construcció social que és assignada en el moment del naixement basant-se en els genitals de la persona que acaba de néixer i que (en teoria) marcarà el seu comportament, gustos, desitjos, estètica i objectius per a sentir-se realitzada a la seua vida. Però les persones poden estar fora d'aquest binarisme imposat i és d'aquestes de les que parlaré.

L'OMS mantenia la transexualitat com un trastorn anomenat fins fa poc "disfòria de gènere" i recentment han canviat la nomenclatura a "incongruència de gènere", com ja he exposat.

Aquesta patologització no ajuda per a res a desfer-nos com a societat de l'estigma que recau sobre les persones trans*, i no hem d'oblidar que la salut és un concepte biològic, psicològic i social. Així, si un del paràmetres es veu afectat, repercuteix inevitablement en la resta.

El personal d'infermeria és el que més contacte té amb el pacient i qui té la possibilitat de realitzar un major nombre d'intervencions, i per això, som les primeres persones que devem fer tot el que estiga al nostre abast per procurar una atenció adequada a tots els nostres pacients, bé siguin cis o trans*.

La desinformació existent sobre la situació d'aquestes últimes m'ha impulsat a escollir aquest tema per al meu treball de final de grau, per esbrinar un correcte seguiment de la salut sense que trobar-se fora de la classificació artificial i rígida sobre la qual es basa la societat occidental supose un obstacle.

4. OBJECTIUS

Com a objectiu general i principal ens fixem:

- Analitzar quines implicacions té per a la salut de les persones trans* la seua identitat de gènere.

Com a objectius específics ens plantegem:

- Examinar si hi ha diferències entre grups de gènere (homes/dones trans*) respecte a l'impacte de l'acceptació de la pròpia identitat de gènere.

- Analitzar d'on reben suport social les persones trans*.

- Aprofundir en els riscos de salut als que es veuen exposades les persones trans*.

- Identificar quines limitacions té el personal d'infermeria a l'hora de garantir una atenció adequada a aquest sector de la població.

5. METODOLOGIA

En aquest treball hem realitzat una revisió d'articles, durant el període de temps comprés entre octubre del 2018 i març del 2019, de les principals bases de dades i fonts biomèdiques: Medline i

Pubmed. També s'han acceptat articles extrets directament de revistes de divulgació mèdica. Han sigut acceptats articles i documents més rellevants publicats en aquests últims anys, entre el 2009 i l'actualitat relacionats amb la temàtica del nostre estudi.

S'ha incidit sobretot en aquells articles en els quals l'atenció es focalitzava en les joves trans* i el seu entorn. La cerca s'ha fet majoritàriament en anglés per ser llengua vehicular en el món de la divulgació mèdica, però també en castellà i portugués.

Les paraules clau utilitzades han sigut: nurse, transgender, gender, children, youth, health care and attitudes. No hem utilitzat les paraules dysphoria ni gender incongruence, ja que el nostre treball està enfocat des d'una clara intenció despatologitzadora.

Els operadors booleans utilitzats han sigut: "AND", "OR", "NOT". S'han combinat les paraules clau amb els connectors per poder trobar articles vàlids per al nostre objectiu de treball.

No obstant això, el connector "NOT" hem intentat utilitzar-lo el mínim possible, per evitar confusions durant la recerca a les bases de dades.

El connector "AND" ha sigut el que més hem emprat per donar especificitat i sensibilitat a la cerca d'articles útils dins del nostre camp d'estudi.

• **Criteris d'inclusió i exclusió**

S'han inclòs els articles que seguien els següents requisits:

-Revisions sistemàtiques, dissenys descriptius qualitius, i estudis clínics publicats posteriorment a l'any 2009, lliures de pagament escrits en castellà, anglés o portugués.

- Articles centrats en nenes i joves trans*

- Articles que tractaven el paper de les infermeres en el cuidatge de les persones trans* i quines aptituds requereixen.

- Articles publicats en alguna de les llengües aneriorment citades (anglés, castellà, portugués).

S'han exclòs articles que:

- Hagen sigut publicats abans del 2009, és a dir, amb més de deu anys d'antiguetat.
- Tracten a les persones trans* com a malaltes mentals, utilitzant termes com "disfòria de gènere".
- Necessitaven d'un pagament previ a la revista o base de dades per a la seua visualització.
- Presentaven absència de resum, metodologia, resultats i/o conclusions.

La recerca ens va donar com a resultat un total de 43 articles, dels quals van ser escollits 12. Podrem observar com va evolucionar el procés de selecció en el diagrama de flux mostrat a continuació.

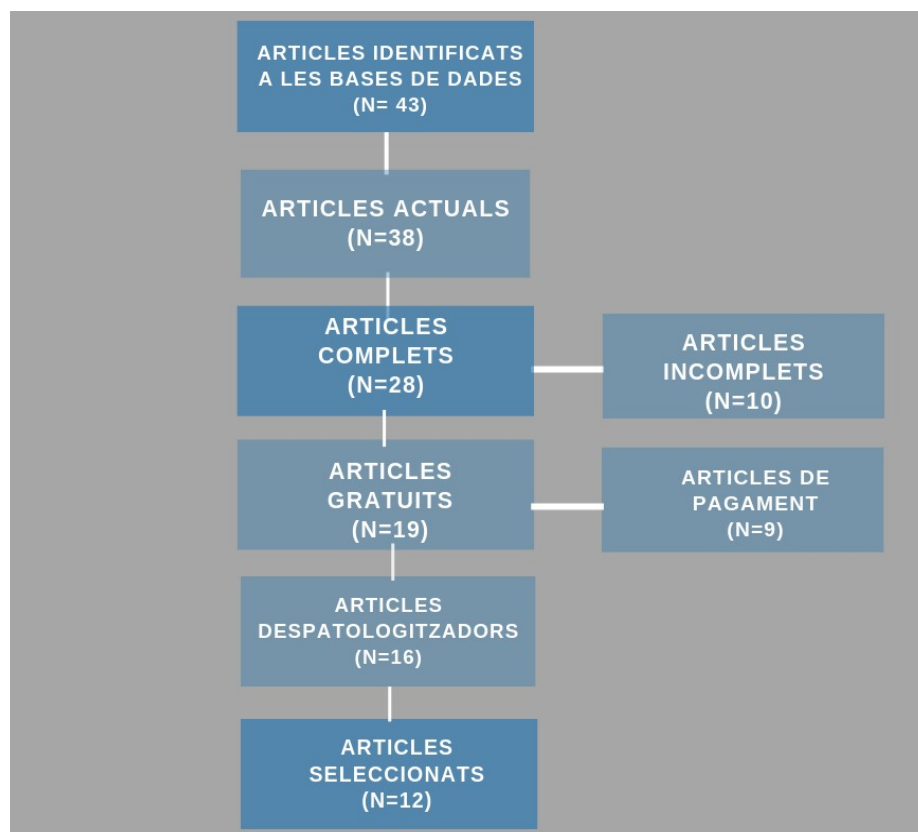


Figura 1

6. RESULTATS

Els 12 articles seleccionats els detallarem en la taula següent juntament amb els resultats que hem obtingut de cadascun d'ells.

TÍTOL I NOMBRE DE REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA	AUTORES, ANY I FONT	METODOLOGIA	POBLACIÓ	RESULTATS
Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People (12)	Paradiso, C. Lally, R.M. (2017) (US National Library of Medicine)	Disseny descriptiu qualitatiu per explorar experiències. Entrevistes semiestructurades a infermeres experimentades en contacte amb pacients trans* per determinar quins obstacles es troben davant la tasca de cuidar aquest tipus de pacients.	11 infermeres Nordamericanes amb mínim cinc anys d'experiència en la pràctica infermera.	S'identificaren temes que inclouen la manca de coneixement personal i professional, la por i la incertesa, el cuidatge amb la intenció i l'orgull i la creació d'un entorn d'acceptació. Les llacunes en el coneixement de la situació del pacients trans amenaça la capacitat de les infermeres per proporcionar una atenció de qualitat.

O apoio da rede social transexuais femininas (13)	Soares, M a Ramos, M. Iguimar, N. dos Santos, C.L. Siquieri, M. Coelho, M.J. (2011) (Paidéia)	Mostra de conveniencia composta de pacientes al servei d'atenció mèdica un any després d'iniciar el procés de reassignació de sexe.	5 pacients adultes però joves que es van sotmetre a la cirurgia de transgenització en un hospital públic a l'interior de l'Estat de São Paulo.	Les enquestades consideren que reben el suport social d'una part de la xarxa a la qual pertanyen, especialment familiars. Malgrat això, van aparèixer nombroses denúncies d'humiliació i exclusió a les entrevistes, així com la por a la desaprovació. L'estudi va mostrar que ja hi ha alguns canvis socials en quant a l'acceptació de la forma que cadascú es construeix com a individu i viu la seva sexualitat, fins i tot, en serveis de salut i professionals especialitzats, preparats per donar suport a aquelles persones que busquen la cirurgia de reassignació sexual, amb els seus conseqüents canvis físics, psicològics i socials. Hi ha, però, molt per entendre i deconstruir. El prejudici i la manca d'informació encara generen moltes pràctiques discriminatòries.
---	--	---	--	--

Nome social: uma conquista dos movimentos sociais desconhecida por serviços de atenção básica em um município do Rio Grande do Sul (14)	Rodolpho, A Vinicius, W. (2015) (Enfermagem Brasil)	Investigació exploratòria amb enfocament qualitatiu. Recollida de dades mitjançant una entrevista semiestructurada.	26 professionals sanitaris formats durant almenys un any, que treballen a les Unitats de Salut Bàsiques i a les Unitats d'Estratègies de Salut Familiar del municipi de Santa Cruz do Sul / RS.	El dret a utilitzar el nom social (ser anomenat segons la identitat de la persona) es pot respectar i està socialment legítim. El propòsit és garantir la seva dignitat. No hi havia cap acció per part del Departament de Salut de l'Estat que solucione problemes relacionats amb cos, sexe, gènere i sexualitat i, per tant, cap dotació d'eines als professionals per repensar les pràctiques de servei a la població trans*. Per altra banda la moral dels professionals de la salut interfereix en els serveis prestats. Els professionals són qui poden proporcionar la inclusió en el sistema de salut de persones independentment de la raça, credo o identitat de gènere.
---	--	---	---	--

Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo (15)	Rodolpho, A. (2015) (Revista Gaúcha de Enfermagem)	Investigació qualitativa ubicada en el camp dels Estudis Culturals i de Gènere. Per a la recolecció de dades s'utiliza l'entrevista narrativa.	7 dones trans* sotmeses a la totalitat del procés transexualitzador per un mínim de dos anys.	Els resultats mostren que la construcció del cos femení implica canvis de comportament, postura, to de veu, l'ús de la teràpia hormonal, dilatació del canal vaginal i complicacions quirúrgiques. Tots aquestos processos per adaptar el cos a la identitat de gènere corresponent provoquen plaers i patiments.
--	---	---	--	---

Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito (16)	Batista, A. Eri, H. Merchan, E. (2014) (Ciência & Saúde Coletiva)	Estudi exploratori de les representacions drets socials.	128 metges, infermeres i auxiliars o tècnics en infermeria que treballaven a les unitats de salut del Departament de Salut del Districte Federal (SES-DF), Centres per a la ETS i la SIDA, i un altre Centre de Salut de cada Regional de Salut de la SES-DF.	Les persones participants consideren com a més important descriure el "canvi de sexe" com a idoneïtat des del cos fins al cap, sent el fet més important perquè la persona trans* se sentí completa. El prejudici pejoratiu de les persones cisnormatives cap a les trans* existeix perquè la societat per no accepta les diferències. L'ésser humà encara és molt prejudgador sobre el transgenerisme. Encara és molt difícil de tractar amb temes relacionats amb la sexualitat. És així un repte per a una societat conservadora i vida religiosa per viure junts i respectar diferències.
--	---	---	--	--

Infecciones de transmisión sexual en personas transgénero y otras identidades sexuales (17)	Toibaro, J. Ebensrtejin, J. Parlante, A. Burgoa, P. Freyre, A. Romero, M. Losso, M. (2009) (MEDICINA)	Disseny d'estudi de tall transversal amb inclusió de pacients del Servicio de Inmunocomprometidos de l'Hospital General de Agudos, Buenos Aires, Argentina. Es van obtenir dades sociodemogràfiques, ús de drogues, utilització de preservatius, nivell d'educació assolit, diagnòstic d'ITS i estat actual de la parella.	4118 individus, 105 dels quals s'identificaren com a persona trans*.	La prevalença d'infecció per HIV-1 va ser del 27.6% (29/105), mentre que en persones no transgènere (n: 4013) va ser de 6.2% (247/4013). El baix nivell educatiu, el consum d'alcohol, l'abús de drogues, els antecedents d'ITS i el treball sexual (100% en transgènere i 2.3% en no transgènere) van ser més freqüents en persones transgènere. La prevalença de sífilis va ser del 42% en persones transgènere i el 18% en persones no transgènere. Per l'alta prevalença d'infecció per HIV-1 i ITS, aquesta informació podria contribuir al disseny d'estratègies de prevenció necessàries en aquesta població.
--	---	--	---	--

Prácticas de autocuidado y apoyo en mujeres transgénero residentes en Bogotá, durante sus procesos de tránsito de género (18)	Lozano-Beltrán, J.A. (2018) (Revista Latinoamericana de Estudios de Familia)	Aproximació qualitativa Mitjançant entrevistes en profunditat	5 dones trans* i 5 persones acompanyants en el procés.	Es van trobar practiques d'autocura en el discurs, adoptades i creades a partir de riscos del procés de transformació. Les dones van referir ser víctimes de violencia per prejudici de gènere en afirmar la seva identitat. L'objectiu per tenir la imatge desitjada és superior a la submissió de situacions de risc, minimitzat durant el trànsit de gènere fins a obtenir la identitat desitjada, aconseguint així un estat complet de benestar. Són necessaris la garantia i l'accés a serveis de salut per a la igualtat en els drets de totes.
---	---	--	--	---

La Salud de Adolescentes y Adultos Transgénero: Revisión Sistemática desde la Perspectiva de Género (19)	Sevilla, A.J. Aparicio, M.E. Limiñana, R.M. (2018) (Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación)	Revisió sistemàtica	14 articles dels quals 5 estudiaven la salut en persones del col·lectiu LGBT i els altres 9 tractaven el tema de salut i transexualitat.	Les persones del col·lectiu LGBT segueixen patint assetjament i discriminació. Així, l'assetjament patit i la negació de la seva veritable identitat poden tenir conseqüències negatives en la salut d'aquestes persones, de manera que una veritable normalització de la diversitat afectiva i sexual suposaria un gran avanç per a la població.
Relación entre el apoyo social percibido y los síntomas de ansiedad y depresión en población transexual/transgénero (20)	del Olmo, M. (2018) (Universidad Pontificia Comillas, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales)	Estudi	Mostra de 242 persones encara que va haver de reduir-se a 124 per disminuir les diferències entre els grups segons el gènere	No s'ha pogut demostrar-se que hi hagi relació entre el suport social percebut i els símptomes de ansietat i depressió. Pel que fa a les diferències de gènere, s'ha pogut constatar que les dones trans tenen nivells més alts de depressió que els homes trans.

Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice (21)	Fagundes, D. de Freitas, M.V. Rodrigues, N. Tenore, N. Ribeiro, V. da Silva, A. (2017) (Revista Brasileira de Enfermagem)	Revisió sistemàtica	11 articles publicats entre 2005 i 2016, predominantment nordeamericans i un de brasiler. Categoritzats en: fragilitats en el cuidatge, polítiques públiques de salut i demandes per a la salut d'aquest grup poblacional.	Les persones trans no han trobat resposta a les seues demandes, són víctimes de l'estigma, el prejudici i diferents tipus de violències dins del sistema de salut i sols recorren a l'atenció mèdica en casos extrems de malaltia.
Experiences of transgender women/ transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions (22)	Monteiro S, Brigeiro M (2019) (Cadernos de Saúde Pública)	Estudi qualitatiu	9 dones trans i travestis amb edats compreses entre 23 i 45 anys.	Les persones entrevistades descriuen que el professional sanitari no les discrimina per la seua condició, encara que ofereix resistència a l'hora d'utilitzar el nom social. Les polítiques sobre la SIDA contenen accions orientades a aquest sector de la població, encara que la prevenció del VIH no està entre les seues demandes principals de serveis. Existeixen obstacles per accedir-hi degut a l'estigma i l'associació de la infecció del VIH amb la seua forma de vida.

Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender health: Creating safe spaces and caring for patients with cultural humility (23)	Kuzma, E.K. Pardee, M. Darling-Fisher, C.S. (2019) (Journal of the American Association of Nurse Practitioners)	Revisió sistemàtica	Diversos articles nordamericans (nombre no especificat) analitzats per tal d'extraure conclusions respecte a la comunitat LGTB i la creació d'un espai segur per a l'atenció a la salut de les persones pertanyents a aquest col·lectiu.	La salut dels pacients LGTB no està sent atesa adequadament. La manca de preparació i educació provoca l'existència de pocs espais segurs que desemboquen en un risc important d'una atenció sanitària deficient per a aquestes persones
--	---	---------------------	--	--

Taula 1

7. DISCUSSIÓ/ANÀLISI

Tot seguit passarem a enllaçar els articles que han sigut seleccionats amb els objectius que ens fixarem inicialment.

Començarem pel primer dels objectius específics que consisteix a examinar si existeix diferència entre grups de gènere sobre l'acceptació del gènere sentit, apreciant que un dels articles que va resultar de la nostra recerca respon a aquesta qüestió. En l'article *Relación entre el apoyo social percibido y los síntomas de ansiedad y depresión en población transexual/transgénero* [20] hem pogut observar que existeix diferència de gènere entre homes i dones trans* degut a que les dones tenen major tendència a presentar depressió en comparació amb els homes, ja que les dones trans* es veuen exposades a un major nombre de violències diàries degut al seu aspecte. Això és perquè és més difícil per a elles aconseguir l'anomenat cispasing i, a més a més de les violències, la no-obtenció del físic desitjat obstaculitza l'autoacceptació, cosa que propicia l'aparició d'aquests trastorns.

L'objectiu que ocupa el segon lloc a la llista busca analitzar d'on reben el suport social les persones trans. Hem comprovat, gràcies a les respostes donades a les entrevistes a l'article de Soares [13], que en la inmensa majoria de casos aquest suport prové directament de la família encara que el paper del personal sanitari, el qual ja comença a mostrar canvis que augmenten de forma notable l'acceptació rebuda per aquest tipus de pacients als serveis de salut, és també una peça clau durant tot el procés de la transició. No obstant això, les dones trans* entrevistades en aquest article denunciaven encara nombroses humiliacions i exclusió a la seua vida quotidiana, així com la por a la desaprovació i pràctiques discriminatòries també al camp de la salut.

Per una altra banda, el tercer dels objectius que havíem plantejat és identificar a quins problemes de salut es veu exposat aquest grup poblacional, ja que si coneixem i identifiquem els riscos que poden implicar algun tipus de patologia podem impulsar campanyes i plans de prevenció per tal de reduir-los, controlar-los o al menys mantenir un nivell de vigilància més o menys elevat en funció de la gravetat que aquests riscos impliquen. L'article de Toibaro [17] és un estudi de tall transversal en el qual el 2.5% de les persones entrevistades eren trans*. La prevalença d'infecció per HIV-1 en aquestes persones era del 27.6%, que en comparació amb la prevalença de la mateixa infecció en persones cissexuals (6.2%) suposa un percentatge bastant significatiu. Pel que respecta a la sífilis, la prevalença en persones trans* representa un 42% que contrasta amb un 18% en persones no trans*. Així mateix, són denominadors comuns entre les persones trans*

d'aquest estudi l'abús d'alcohol i altres substàncies, els antecedents d'altres ITS, el baix nivell educatiu i el treball sexual.

També és important, seguint amb aquest objectiu de puntualitzar a quins problemes de salut són més propenses les persones trans*, tenir present la salut mental, degut sobretot a l'exclusió social a la que es veuen abocades aquestes persones, cosa que s'esmenta en dos dels articles escollits per realitzar aquest treball: La Salud de Adolescentes y Adultos Transgénero: Revisión Sistemática desde la Perspectiva de Género [19] i Relación entre el apoyo social percibido y los síntomas de ansiedad y depresión en población transexual/transgénero [20].

L'ansietat i la depressió són un reflexe d'aquest rebuig i en definitiva, conseqüències negatives per a la salut fruit de la discriminació i l'assetjament, encara que la negació de la seua veritable identitat també és en molts casos un factor que pot desencadenar algun problema de salut mental com els que acabem d'esmentar [20].

A continuació, exposarem l'últim punt dels nostres objectius específics que era identificar les limitacions observades pel personal sanitari (incloent al personal d'infermeria) i pels propis pacients a l'hora d'exercir l'atenció i el cuidatge adequat a aquest sector de la població. En total, han sigut cinc articles de la nostra selecció els que fan referència a aquestes problemàtiques que obstaculitzen una atenció adequada.

Al capdavant dels motius que impedeixen un bon cuidatge trobem la manca d'informació, també expressada com a manca de coneixement o llacunes de coneixement que ben bé podria estar relacionada amb l'immobilisme per part dels departaments de salut, que conseqüentment no dota d'eines als professionals per tal d'abordar adequadament el servei d'atenció a les persones trans*, tal i com exposen Rodolpho i Vinicius al seu article publicat a la revista Enfermagem Brasil [14].

Dos articles més fan referència a aquesta dinàmica que impedeix un bon desenvolupament de la praxis infermera: Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People [12] i Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice [21]. Fins i tot Fagundes [21] ens explica que les persones trans*, en no trobar en la sanitat un espai segur, concepte del que també en parla Paradiso al seu article [12], rebutgen acudir a cap servei de salut i sols recorren a l'atenció mèdica ja en casos d'extrema malaltia.

A l'article publicat aquest any al Journal of the American Association of Nurse Practitioners [23] també es destaca com a preocupant la manca d'educació i/o preparació posterior per poder

garantir una atenció òptima a les persones trans*, declarant així mateix que actualment aquestes persones no estan rebent dels serveis de salut una atenció on el que prime siga la relació terapèutica. Com bé hem pogut llegir, una vegada més el problema més esmentat és la manca de preparació dels professionals per enfrontar aquest tipus de situacions, cosa que augmenta el risc d'una deficient atenció sanitària i per tant impossibilita la creació de l'espai segur que ja hem comentat abans.

Malauradament, no és l'única raó que dificulta una pràctica infermera correcta. La por, la incertesa, el prejudici i l'estigma també són conceptes repetits als articles que tracten aquest tema. Les pacients entrevistades a l'article de Soares que hem comentat abans [13] també confirmen l'existència de practiques discriminatòries generades per aquestos motius afegits a la desconexença.

A més a més, tenim un motiu directament relacionat amb els conceptes que acabem de citar i que també perjudica la praxis infermera. És la por a la SIDA, identificada a l'estudi qualitatiu elaborat per Brigeiro i Monteiro [22]. Aquesta por és deguda a l'estil de vida que es veuen obligades a adoptar moltes persones trans*, abocades a la marginalitat per la seua condició.

Aquest rebuig social en molts casos comporta, tal i com hem vist anteriorment, un baix nivell cultural, l'abús de substàncies tòxiques, la prostitució, i en conseqüència el contagi d'ITS.

Al mateix article també trobem que les persones entrevistades denunciaven que el personal sanitari oferia resistència a dirigir-se a elles pel seu nom social, és a dir, continuaven utilitzant el seu deadname (concepte que hem exposat a l'inici d'aquest treball). Aquest fet és degut a que en moltes ocasions la moral dels professionals s'interposa a l'hora de proporcionar una atenció íntegra i correcta.

Per continuar amb les discussions, donarem resposta al nostre objectiu general en el que tractem d'identificar quines implicacions té per a la salut de les persones trans* la seua identitat de gènere.

El primer a tenir en compte a l'hora de parlar de les implicacions per a la salut és un punt molt evident: la transició (la definició de la qual hem explicat a l'apartat de conceptes), ja que es tracta d'un procés on la majoria dels efectes són visibles físicament.

Com podem extraure de les entrevistes realitzades a l'article d'Analidia Rodolpho [15], el tractament hormonal i la cirurgia afecten directament a la persona i a la seua salut, ja que s'estan

realitzant canvis al cos de l'individu tal com to de veu, redistribució del greix corporal i la construcció d'uns nous genitals.

Aquest procés provoca dolor, ítem al que les infermeres donem importància pel fet que produeixen malestar i redueixen la qualitat de vida, però és passatger i aporta també la satisfacció d'avançar en la transició cap a l'objectiu d'obtenir l'aspecte físic desitjat. Tantmateix poden aparèixer complicacions associades a la cirurgia que també afecten a la salut [15].

Aconseguir un cos d'acord amb les demandes socials és observat pels professionals de la salut entrevistats a l'article que escollírem de la revista *Ciência & Saúde Coletiva* [16] com a un dels passos més importants per aconseguir acabar amb el prejudici pejoratiu de les persones cisonomatives cap a les trans*, proporcionant-los el cispasing que comentàvem al segon apartat d'aquest treball.

Com a reforç d'aquesta creença dels professionals sanitaris respecte al procés de transició tenim el testimoni de les cinc dones trans i els seus acompanyants a l'article publicat per Lozano-Beltrán a la *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* [18], que el defineixen com a la forma d'arribar a un "estat de benestar complet".

Per finalitzar comentarem un tema que ja hem tractat a l'inici de les discussions i és en el que desemboca el rebuig social que pateixen aquestes persones. Com bé és comenta a l'article *La Salud de Adolescentes y Adultos Transgénero: Revisión Sistemática desde la Perspectiva de Género* [19], l'assetjament i la discriminació poden desembocar en marginalitat, amb tot el que comporta (baix nivell cultural, consum de drogues, prostitució, ITS...) i també en problemes de salut mental com l'ansietat i la depressió.

8. CONCLUSIÓ I PROPOSTES DE MILLORA

Com bé hem pogut comprovar durant la realització d'aquest treball, la comunitat trans* és un col·lectiu vulnerable que es veu exposat a diari a violències de tot tipus que van des de la desaprovació i el bullying fins a situacions en que la seua vida es veu amenaçada, cosa que és tangible si examinem notícies de caire internacional. Així i tot és un col·lectiu incansable que porta més de quatre dècades lluitant per la igualtat de drets.

Lamentablement aquesta societat encara no assimila la diversitat i opta per fer-ne la diferència. El món de la sanitat, encara que està dotat amb professionals teòricament formats en la relació terapèutica i el tracte igualitari, està format per persones i l'ésser humà és prejutjador per natura.

Si a aquest tret característic de la nostra espècie li afegim la poca coneixença i la nul·la formació existent sobre com tractar i interactuar amb les persones disconformes amb el gènere assignat al naixement obtenim dades com les que hem analitzat en l'apartat anterior.

Donat que la societat poc a poc va avançant i comencen a haver-hi graus universitaris específics on s'aprofundeix en un tema tan dens com és el gènere, també la comunitat mèdica al complet hauria de fer un pas endavant. Considerem que una bona opció seria que els corresponents departaments facilitaren formacions als professionals sanitaris per poder evolucionar al mateix ritme que la resta de la humanitat.

Per tant, si aquesta proposta arribara a portar-se a la pràctica seria de gran ajuda sobretot per al personal infermer, ja que som el rostre més visible de l'atenció sanitària. Una gran part del cuidatge i vigilància del pacient és realitzat per les infermeres des de l'escolta activa en una consulta de diabetis al Centre d'Atenció Primària fins a les valoracions pertinents efectuades a la sala de reanimació després d'una intervenció quirúrgica.

El nostre argument per sostenir el que hem plantejat abans és que existeixen una infinitat de manuals i cursos per aprendre a tractar amb diferents tipus de pacients. Aprenem a comunicar males notícies, a atendre pacients crònics amb diferents patologies i a fer contencions verbals a pacients en estat agitatiu entre moltes altres activitats que també són competència nostra. Si hem sigut capaços d'abarcant un espectre tan ampli amb perfils tan variats, de segur que hi tenen cabuda les persones trans* dins la nostra formació.

Les infermeres som, doncs, les mans, les orelles i els ulls en la tasca del cuidatge al pacient. Tenim com a responsabilitat la salut de totes i cadascuna de les persones usuàries dels serveis en els quals estem presents, i és de gran importància mantenir-nos actualitzades respecte a qualsevol canvi a nivell sanitari o social que pugui afectar a la nostra feina.

Al cap i a la fi, donat que la societat va guanyant en tolerància, cada vegada més persones tenen el coratge de reafirmar-se en una identitat de gènere diferent a la que se'ls hi havia imposat al moment del seu naixement. I per això, cada vegada hi haurà més pacients amb aquesta condició dins del sistema sanitari.

Definitivament, el que hem pogut veure a tots els articles analitzats és que els punts sobre els quals es recolza el benestar de les persones trans* són l'autoacceptació, el recolzament familiar i un entorn social i sanitari respectuosos amb la seua identitat de gènere.

Un personal infermer preparat per atendre de forma adequada qualsevol persona, siga quina siga la seua raça, religió, orientació sexual o identitat de gènere és, en definitiva, un conjunt de professionals que té la clau per garantir la millora assistencial.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Llei 11/2014. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, , Barcelona, Espanya. 10 d'octubre de 2014
2. Generalitat de Catalunya. Coll-Planas, G. Caballé, E. Prieto, R. Verge, T. (16 de maig 2018). Guia per a la incorporació de la diversitat sexual i de gènere a les universitats catalanes a partir de la Llei 11/2014. 10 de juliol 2018, de Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Lloc web: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/ambits_tematics/i_gualtat/Guia Diversitat Sexual i Gènere Universitats/Guia Diversitat Sexual i Gènere Universitats_DEFINITIVA.pdf
3. Soley-Beltran, P. (30 de setembre, 2013). *Transexualidad y Transgénero: una perspectiva bioética*. Revista de Bioética y Derecho, 30, p. 21-39.
4. Vázquez, F. (23 de març, 2009). *Del sexo dicotómico al sexo cromático. La subjetividad transgénerica y los límites del constructivismo*. Sexualidad, Salud y Sociedad, 1, p. 63-88.
5. Generalitat de Catalunya. Escuriet, R. Magrinyà, P. Mompart, A. Nadal, C. Padró, L. Plaza, A. Ramentol, M. Rubio, A. i Plataforma Trans*forma la salut . (2017). Model d'atenció a la salut de les persones trans*. 30 juny, 2018, de Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Lloc web: https://www.ssibe.cat/documents/doc_2927.pdf
6. Coll-Planas, G.. (2013). Dibuixant el gènere. Barcelona: Edicions 96.
7. Declòs, N. (2016). *Género para que nos entendamos*. Barcelona: Veusambveu.
8. Preciado, B.. (2012). *"Queer": Historia de una palabra*. 7 desembre 2018, de Parole de Queer Sitio web: <http://paroledequeer.blogspot.com/2012/04/queer-historiade-unapalabra-por.html>
9. Butler, J.. (1999). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. 5 d e s e m b r e 2 0 1 8 , d e W o r d p r e s s S i t i o w e b : [h t t p s : //selforganizedseminar.files.wordpress.com/2011/07/butler-gender_trouble.pdf](http://selforganizedseminar.files.wordpress.com/2011/07/butler-gender_trouble.pdf)

10. Graña, R.. (2017). Géneros no binarios: ¿Qué son y cual es su clasificación?. 6 de septiembre 2018, de *Íntimas Conexiones* Sitio web: <http://www.intimasconexiones.com/generos-no-binarios-que-son-y-cual-es-su-clasificacion/>
11. Agramonte, A. Ledón, L. Fabré, B. Espinosa, T. González, P. Carvajal, F. Montesinos, T. García, T. Rodríguez, M. Díaz, A.. (21 març 2016). Intersexualidad, necesidad del cambio en el paradigma de atención . *Revista Cubana de Endocrinología*, 21, 307-322.
12. Paradiso, C. Lally, R.. (2017). *Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People*. Gener 2019, de PMC, US National Library of Medicine Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5926473/>
13. Soares, M Ramos, M. Iguimar, N. dos Santos, C.L. Siquieri, M. Coelho, M.J.. (Gen.-Abr. 2011). *O apoio da rede social a transexuais femininas*. *Paidéia*, Vol. 21, No . 48 , 83 - 92 . 14 . Sitio web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-863X&lng=en&nrm=iso
14. Rodolpho, A Vinicius, W.. (Octubre 2015). *Nome social: uma conquista dos movimentos sociais desconhecida por serviços de atenção básica em um município do Rio Grande do Sul*. *Enfermagem Brasil*, Vol. 15, Num. 1, pàg. 26-32.
15. Rodolpho, A.. (Juny 2015). *Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Vol. 36, Num. 2, Pàg. 70-75.
16. Batista, A. Eri, H. Merchan, E. (2013). *Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 19, Núm. 11, Pàg. 4545-4554.
17. Toibaro, J. Ebersrtejin, J Parlante, A. Burgoa, P. Freyre, A. Romero, M. Losso, M. (Febrer 2009). Infecciones de transmisión sexual en personas transgénero y otras identidades sexuales. *MEDICINA*, Vol. 69, Pàg. 327-330.

18. Lozano-Beltrán, J.A. (2018). Prácticas de autocuidado y apoyo en mujeres transgénero residentes en Bogotá, durante sus procesos de tránsito de género. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(1), 99-119.
19. Sevilla, A.J. Aparicio, M.E. Limiñana, R.M. (2018). La Salud de Adolescentes y Adultos Transgénero: Revisión Sistemática desde la Perspectiva de Género. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, Vol. 1, Núm. 50, Pàg. 5-20.
20. Del Olmo, M.. (2018). Relación entre el apoyo social percibido y los síntomas de ansiedad y depresión en población transexual/transgénero. Universidad Pontificia Comillas, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, *Recuperat: Gener* 2019.
21. Fagundes, D. de Freitas, M.V. Rodrigues, N. Tenore, N. Ribeiro, V. da Silva, A. (Diciembre 2017) *Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 299-306.
22. Monteiro S, Brigeiro M (2019) *Experiences of transgender women/ transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions*. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4), 1-11.
23. Kuzma, E.K. Pardee, M. Darling-Fisher, C.S. (Març 2019) *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender health: Creating safe spaces and caring for patients with cultural humility*. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31 (3), 167-174.