



connexions

Les identitats trans com a mirall de les normes de gènere

vista prèvia >

Els costums són aquelles normes que tota societat té incorporades i que predisposen d'una determinada forma comportaments i maneres d'entendre la vida, com per exemple les celebracions, les tradicions i també, com entenem el gènere de les persones. Sortir de la norma generalitzada i celebrar la diversitat d'identitats és un deure de la societat. Passos com el de l'Organització Mundial de la Salut, que ha deixat de considerar la transsexualitat una malaltia mental, van en la direcció correcta.



Teo Pardo

Activista trans* i feminista, educador afectivo-sexual a Sida Studi

teo.pardo.trans@gmail.com

L'OMS deixarà de considerar la transsexualitat com un trastorn mental.¹ Aquesta és, sens dubte, una notícia de gran transcendència, que apareix en ple 2018. El ventall de reaccions han anat des de la sorpresa de qui no sabia que es categoritzava com a tal i li sembla impensable, fins a la celebració, passant per la crítica de qui diu que és una passa insuficient. Podem dir que les respostes han estat tan diverses com ho és la comunitat trans*.² Tant l'anàlisi de l'anunci de l'OMS com el de les múltiples veus que li han donat resposta ens poden oferir una visió extensa de la situació de la transsexualitat —així com de la sexualitat en general— a nivell social i polític.

Unes pinzellades sobre les transidentitats

Les persones trans* som persones que no ens identifiquem o no ens

1 BORRAZ, «L'OMS deixa de considerar la transsexualitat com un trastorn mental».

2 Seguint PLATERO, *Transsexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*, en aquest text utilitzem trans* —amb asterisc— com a categoria paraigua per referir-nos a la immensa diversitat d'identitats i vivències que formen part del que tradicionalment s'ha anomenat transsexualitat.

sentim especialment còmodes per algun motiu o altre amb el sexe que se'ns va assignar en néixer. Dins del calaix trans* hi caben moltes identitats i vivències diferents, com persones transsexuals, transgènere, travestis o *cross-dressers*, *drag kings*, *drag queens*, persones no binàries o de gènere fluid, per posar alguns exemples.

Aquestes categories identitàries, que s'explicaran amb una mica més de detall, tenen particularitats socials i culturals, per exemple, el que aquí entenem per transgènere no és el mateix que el que s'entén per transgènere als EUA, o la identitat travesti aquí s'utilitza de manera molt semblant a *cross-dresser* mentre que a l'Amèrica Llatina s'utilitza com a identitat política per part de moltes dones trans precaritzades.

Els processos trans* poden tenir a veure amb diferents àmbits de la vida social, dels quals podem destacar: el canvi de nom i reconeixement/rol social, les modificacions als documents i les modificacions corporals. I en les vivències trans* totes les combinacions són possibles: hi ha gent que es vol canviar el

nom però no es vol hormonar, gent que es vol operar i hormonar però no té cap interès en canviar-se el nom al DNI, gent que vol modificar els seus documents i es vol hormonar però no operar...

En el context català, les persones transsexuals són persones que no s'identifiquen amb el sexe assignat en néixer i que s'identifiquen totalment amb l'altre sexe. En general volen fer transicions corporals, hormonals i quirúrgiques, que mèdicament s'anomenen «transicions complertes». Si assumim que, com s'ha explicat al paràgraf anterior, els processos trans* són molt diversos i, des d'una perspectiva de drets, fem èmfasi en el dret a decidir sobre el propi cos, entendrem que totes les transicions de gènere són igual de legítimes i, per tant, podem posar en qüestió la idea que hi hagi transicions que siguin complertes i d'altres que no. Les persones transgènere utilitzen aquesta identitat per fugir de l'origen mèdic del concepte de transsexualitat. No necessàriament s'identifiquen totalment amb l'altre sexe i poden voler modificar el seu cos o poden no voler-ho. Les *cross-dressers* són persones que es

El sistema sexe-gènere-sexualitat, explica l'articulació de creences, actituds, rols socials i relacions de poder que es basen en l'assignació del sexe home o dona

vesteixen amb roba pròpia de l'altre sexe només en alguns espais de la seva vida. *Drag queens* i *drag kings*³ són representacions de feminitats i masculinitats hiperbòliques que es donen sovint en contextos d'espectacle o performance. Les persones no binàries o de gènere fluid són persones que no s'identifiquen ni com a homes ni com a dones i que, de fet, posen en qüestió aquesta organització binària de les societats humanes.

Com hem vist, hi ha persones trans* que s'identifiquen com a homes trans i com a dones trans, i n'hi ha que no s'identifiquen ni com a homes ni com a dones. Un element bàsic de respecte cap a les persones és tractar-nos com volem ser anomenades, tant pel que fa als noms com als pronoms. Tot i que sembla una obvietat, no està de més explicar-ho perquè

3 Els tallers *drag king*, que van ser creats per l'artista i performer Diane Torr (1948-2017), són tallers on a través del vestuari i el teatre, un grup de dones es transformen en homes que representen masculinitats exagerades, portades a l'extrem. Aquestes intervencions tenen el doble efecte de generar una crítica a la masculinitat hegemònica i al patriarcat i alhora de permetre experimentar des del cos com funciona el gènere, entenent-lo com a representació, com a performance que in-corporem a base de repeticions. A Catalunya hi ha entitats com Sida Studi que n'ofereixen.

sovint els mitjans de comunicació han anomenat malament les persones trans* i han deixat un rastre de transfòbia que s'acaba reproduint. Així, per exemple, una dona trans és una persona que ha transitat d'home a dona. Com que se sent dona i vol ser reconeguda com a dona, parlem d'una dona trans. Titulars com «Un transsexual ha estat detingut...» que es refereixen en realitat a una dona trans són mostres d'aquesta transfòbia que consisteix en no reconèixer les persones amb el gènere amb què s'identifiquen.

El sistema sexe-gènere-sexualitat. La gran eina d'anàlisi

Les identitats trans* generen molt d'interès perquè posen sobre la taula preguntes que interpel·len tothom, sigui trans* o no: què vol dir ser un home? I ser una dona? Hi ha una sola manera de ser-ho? Només es pot pertànyer a una de les dues categories? Què té a veure tot això amb la desigualtat i amb les violències masclistes? Les identitats trans* ens fan de mirall i ens mostren un sistema desigual i excloent en el que vivim totes i tots.

Aquest sistema, que podem anomenar sistema sexe-gènere-sexualitat, explica l'articulació de creences, actituds, rols socials i relacions de poder que es basen en l'assignació del sexe home o dona. Ha estat generat com a concepte teòric i com a eina d'anàlisi pels feminismes a partir de la dècada de 1970, i la primera en començar-lo a elaborar teòricament fou Gayle Rubin (1949) en un famós article l'any 1975.⁴

En la seva forma més complerta, i de manera divulgativa, aquest model teòric es pot explicar a partir de la taula 1.

La fila superior ens indica les categories que formen part d'aquest sistema, que són diferenciades entre si però que el propi sistema de creences relaciona com a «normals». El sexe fa referència a característiques anatomicofisiològiques que fan que una persona sigui assignada com a home o com a dona en néixer. De fet, l'únic element al que es posa atenció per fer aquesta assignació són els genitals, i a partir d'aquests s'infereix

4 RUBIN, «The traffic in women: notes on the political economy of sex».

El gènere és una construcció social i cultural que genera els models de feminitat i masculinitat, que varien d'una època a una altra i d'una societat a una altra

Taula 1
Sistema sexe-gènere-sexualitat

Sistema sexe-gènere-sexualitat					
		SEXE	GÈNERE	PREFERÈNCIA SEXUAL	IDENTITAT
Normal	Transgressió	Masclle Femella	Masculí Femení	Heterosexual	Cis
		Intersex	Expressions de gènere diverses	Gai, Lesbiana, Bisexual, Pansexual, Asexual	Trans*

Font: Elaboració pròpia a partir d'una imatge del blog d'educació afectivosexual «el kit del plaer».

quina és la càrrega cromosòmica i quin serà el futur desenvolupament de caràcters sexuals i del sistema endocrí. Tal com expliquen activistes intersex, aquesta correspondència cromosomes-gònades-hormones-genitals externs no sempre és lineal ni sempre és binària.⁵

El gènere és el conjunt de normes i models diferenciats i desiguals que s'associen al sexe assignat i que pressuposen un desenvolupament personal i emocional, així com uns

rols socials determinats en funció de si som homes o dones. És una construcció social i cultural que genera els models de feminitat i masculinitat, que varien d'una època a una altra i d'una societat a una altra. El gènere afecta a com ens movem, a com ens relacionem, a com ens presentem als i a les altres i a com ens percebem a nosaltres mateixes. Algunes teòriques *queer*⁶ expliquen el gènere com una ficció política que incorporem —en el sentit de corporalitzar— a base

de repeticions i que ens acaba modelant no només el comportament sinó també el propi cos. La intencionalitat política de diferenciar sexe de gènere és desnaturalitzar els rols i comportaments socials. Si el gènere és quelcom que aprenem, també el podem desaprendre, o reaprendre, obrint així la possibilitat de transformar les relacions de desigualtat en relacions igualitàries.

La preferència sexual fa referència a cap a qui es dirigeix el nostre desig. En contraposició al concepte «orientació sexual», preferència sexual és menys determinista, no assumeix que hi ha res prefixat en termes de desig, entenent que de la mateixa manera que el gènere, l'atracció i el desig tenen molt de construcció sociopolítica.

Finalment, la identitat de gènere té a veure amb la identificació de cadascú amb un dels dos gèneres majoritaris, amb cap d'ells o amb algun altre. Les identitats cissexuals o cisgènere descriuen les persones que se senten còmodes —o relativament còmodes— amb el sexe que els va ser assignat en néixer. Les persones

5 PIGDEON, «Hi l'm intersex».

6 Per exemple Judith Butler o Paul B. Preciado.

Si el gènere és quelcom que aprenem, també el podem desaprendre o reaprendre, obrint així la possibilitat de transformar les relacions de desigualtat en relacions igualitàries

cis serien totes les persones que no són trans*.⁷

Un cop exposades les categories que estructuraven aquest model, cal observar com opera la normativitat. El conjunt de creences que sosté el sistema sexe-gènere-sexualitat, i que totes les institucions socials hegemòniques reproduïen d'alguna manera, ens diu que l'espècie humana té dos i només dos sexes possibles, que podem anomenar mascle i femella o home i dona, i que aquests tenen característiques biològiques diferenciades. Relacionat amb això, i de forma natural —com si no hi haguessin variacions sociohistòriques—,⁸ els homes són masculins i les dones femenines. A nivell d'organització social, i en correlació amb les seves característiques diferenciades, als homes se'ls assignen les funcions productives —valorades socialment i, per tant, remunerades— mentre que a les dones els corresponen les reproductives —menys valorades socialment i, per tant, no remunera-

des o mal remunerades. D'aquesta manera, com que la masculinitat i la feminitat són complementàries, la relació «natural» és l'heterosexual. A més, totes les persones s'identifiquen amb el sexe assignat en néixer, de manera inequívoca i estable al llarg de tota la vida, és a dir, dins d'aquesta lògica, allò «normal» és ser cissexual.

Com hem exposat, hi ha moltes persones que no encaixen en aquesta lògica: les persones intersex, amb cossos que no són fàcilment identificables com a homes o com a dones; les persones amb expressions de gènere no-normatives —nens amb «ploma», dones masculines, homes que renuncien a la seva carrera professional per criar els seus fills, i totes les persones que de forma manifesta no complim amb els estereotips de gènere—; les persones que no ens identifiquem com a heterossexuals —lesbianes, bisexuals, asexuals, gais...— i finalment les persones trans*.

En aquest punt, podem fer dues lectures per explicar què passa amb totes les persones que no encaixem en aquesta lògica: o bé aquestes

persones estem malament, o bé el sistema està malament. La mirada mèdica, com veurem més endavant, ha abraçat i abraça la primera opció, a través de la patologització dels cossos i les identitats de totes les persones que ens ubiquem a la fila de baix del quadre. D'aquesta manera, contribueix a sostenir aquest sistema social que, no només exclou les persones que no encaixem, sinó que és desigual i limita les possibilitats de vida i de relació de tothom. La mirada de la diversitat, en canvi, entén que la variabilitat humana és infinita, tant a nivell corporal com a nivell social i relacional, i que el que falla és aquest sistema. Aquesta perspectiva, per tant, no només dona un espai de possibilitat a la gent que no encaixa, sinó que posa en qüestió el patriarcat i l'heterossexualitat obligatòria,⁹ és a dir, obre espais de llibertat per a tothom.

En relació a aquests plantejaments, sovint es posa sobre la taula la qüestió: «Per què tantes etiquetes, si al final totes som persones?». I és cert que totes som persones,

7 Cis i trans són prefixos llatins que signifiquen respectivament «del mateix costat» i «de l'altra banda».

8 Es pot trobar una crítica a la naturalització del gènere i de la divisió sexual del treball a: SANAHOJA, *Cuerpos sexuados, objetos y prehistoria*.

9 RICH, «La heterossexualidad obligatoria y la existencia lesbiana».

Les identitats són categories analítiques que ens permeten explicar les relacions i l'organització social i, al mateix temps, són construccions socials i culturals, que no tenen res d'essencial i són grans generalitzacions

però no totes rebem les mateixes violències. Aquesta teoria, que és teoria feminista, ens serveix com a manera de mirar el món i analitzar el perquè de les relacions de poder que s'hi donen a nivell de gènere i sexualitat. En altres paraules, ens permet explicar algunes violències. Per fer-ho, entenem que el mandat binari de ser homes masculins o dones femenines cis-heterosexuals no marca una línia de normalitat/anormalitat, sinó que és una norma corporal, genèrica i sexual. I com qualsevol norma, transgredir-la implica un càstig social.

Amb això no volem dir que les persones que s'identifiquen com a heterosexuals, per exemple, estiguin constantment reproduint la norma, ni que les persones que s'identifiquen com a trans* visquin sempre en la transgressió. El binomi norma/transgressió és això, un binomi, que el que fa és simplificar extremadament la realitat, però que de forma general ens permet analitzar el perquè d'algunes dinàmiques que succeeixen al nostre voltant. I el mateix passa amb les identitats: són categories analítiques que ens permeten explicar les relacions

i l'organització social i, al mateix temps, són construccions socials i culturals, que no tenen res d'essencial i són grans generalitzacions. La complexitat de la vida, per sort, les desborda.

Imaginem, doncs, que un nen de deu anys arriba un dia a l'escola amb les ungles de les mans pintades de vermell intens. Imaginem que alguns companys se'n riuen i li diuen «marica». Quan ens preguntem què ha passat i per què, sovint ens trobem amb la resposta que la burla té a veure amb que aquesta situació és poc habitual. Si tornem a prendre el quadre com a marc d'anàlisi, podem fer dues reflexions que obrirem en forma de pregunta: Que un nen vagi a l'escola amb corbata és tan poc habitual com que hi vagi amb les ungles pintades. Se n'haurien burlat de la mateixa manera si el nen hagués anat amb corbata? La resposta és no, i això posa llum sobre el fet que el motiu de la burla no és que sigui un fet poc habitual, sinó que el nen que va amb les ungles pintades a classe s'està saltant la norma de gènere. Quan els seus companys li estan dient «marica», se l'estan imaginant relacionant-se sexo-

afectivament amb un altre nen?¹⁰ I la resposta torna a ser molt probablement no. L'estan insultant amb un terme que fa referència a una preferència sexual quan en realitat el que el nen està transgredint és la norma de gènere, no la norma heterosexual. Aquest exemple ens permet aterrar la idea de sistema. Parlem de sistema sexe-gènere-sexualitat perquè tot i que cadascuna d'aquestes categories —sexe, gènere, preferència sexual i identitat de gènere— funcionen per separat, de manera que totes les combinacions són possibles —excepte, per definició, dones gais i homes lesbians—, hi ha un sistema de creences que les relaciona a través de la norma cisheteropatriarcal, de manera que transgredir-la pel que fa, per exemple a l'expressió de gènere, implica que fàcilment se t'atribueixi també una preferència sexual no-normativa.

Per acabar amb les eines d'anàlisi de les violències que vivim —i que, no ho oblidem, també exercim—, cal tenir en compte que el sistema

¹⁰ SANTAMARICA, «Hasta luego, maricarmen». En aquest article es pot trobar una explicació més extensa i més complexa al voltant de la mateixa pregunta.

Els feminismes negres nord-americans van introduir el concepte d'interseccionalitat que explica com les societats estan travessades per diferents eixos de privilegi-opressió

sexe-gènere-sexualitat no permet ni molt menys explicar totes les violències. Els feminismes negres nord-americans van introduir el concepte d'interseccionalitat,¹¹ que explica com les societats estan organitzades a partir de diferents eixos de privilegi-opressió —sexe-gènere, sexualitat, raça, classe, capacitat, entre molts altres— que s'entrecreuen i generen sinèrgies de formes complexes en relació al context i que determinen la posició social dels individus en entorns concrets. Aquest concepte permet, per tant, explicar les relacions de poder i les violències més enllà del sistema sexe-gènere-sexualitat.

Els orígens mèdics del concepte transsexualitat i la psiquiatriització

Tot i que persones que no encaixen als models de masculinitat i feminitat imperants a cada societat n'hi ha hagut en totes les èpoques i en totes les cultures,¹² el concepte de

transsexualitat no aparegué fins la primera meitat del segle XX¹³ i va ser creat per la medicina occidental per intentar explicar el comportament de persones que no encaixaven en el model de gènere que se'ls havia assignat. Aquest detall és rellevant perquè exemplifica de manera molt clara com la institució mèdica ha intentat individualitzar i essencialitzar malestars que tenen orígens socials i polítics a través de definir allò sa i allò malalt, de marcar la frontera entre allò que és normal i allò que és patològic. Altres exemples de patologització de malestars polítics poden ser la síndrome d'Ulisses, la classificació de les orelles de pàmpol com una malformació o deformitat congènita a la Classificació Internacional de Malalties de l'OMS,¹⁴ o la patologització de l'homosexualitat,

que va ser desclassificada com a trastorn mental el 1973.¹⁵ A més, el fet que transsexualitat sigui un concepte mèdic explica per què dins les comunitats trans* hi ha molta gent que és reticent a utilitzar-lo per autodefinir-se.

El 1980, la transsexualitat fou inclosa per primera vegada al Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [3r Manual Diagnòstic i Estadístic de Trastorns Mentals] (DSM-III), publicat per l'American Psychiatric Association [Associació Americana de Psiquiatria] (APA), que és el manual psiquiàtric de referència a nivell mundial. Des de llavors, amb cada nova revisió del manual s'ha anat classificant amb altres noms: Transtorn d'Identitat de Gènere al DSM-IV o Disfòria de Gènere al DSM-V, publicat el 2013. Al mateix temps, la transsexualitat també es trobava classificada com a trastorn a l'anterior Classificació Internacional de Malalties (CIM-10) que publica l'OMS, encara vigent.

11 PLATERO, «Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad».

12 CONSELL DE LA JOVENTUT DE BARCELONA. «Un món de gèneres», exposició digital sobre identitats no binàries.

13 PLATERO, *Transsexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*, p. 96.

14 CATSALUT, CIM-10-MC Tabular. L'orella de pàmpol es categoritza al Catàleg Internacional de Malalties de l'OMS dins de l'epígraf de «Malformacions congènites, deformitats congènites i anomalies cromosòmiques congènites», el que es coneix com els codis Q, en concret amb el codi Q17.5 Orella prominent. Aquesta situació és un clar exemple de com la diversitat corporal es pot patologitzar en funció dels canons estètics imperants, és a dir, de com la institució mèdica individualitza un malestar que té un origen social.

15 MAS, «Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante».

La institució mèdica ha intentat individualitzar i essencialitzar malestars que tenen orígens socials i polítics a través de definir allò sa i allò malalt

La lluita per la despatologització de les identitats trans*

Mentre que des de la psiquiatria se sostenia que els diagnòstics de trastorn mental garantien la cobertura dels tractaments de modificació corporal per part d'alguns sistemes de salut, des de principis dels 2000 dins de les comunitats trans* van començar a fer-se visibles veus crítiques amb la psiquiatrització de la transsexualitat. Argumentaven que considerar la transsexualitat com un trastorn genera situacions d'estigmatització i discriminació cap a les persones trans*, alhora que assenyalaven el DSM com a eina de control social en patologitzar allò que se surt de la norma.¹⁶ El moviment contra la patologització de la transsexualitat va arribar al seu punt àlgid amb la creació de la plataforma internacional Stop Trans Pathologization 2012 (STP-2012),¹⁷ que ha funcionat com a eina de pressió cap a l'APA i cap a l'OMS amb l'objectiu que les identitats trans* fossin desclassificades d'aquests manuals.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ STOP TRANS PATHOLOGIZATION, web de la campanya: <www.stp2012.info>.

A nivell de l'Estat espanyol, un dels efectes més importants de la psiquiatrització de la transsexualitat es materialitza en l'encara vigent llei 3/2007 que regula el canvi de nom i menció del sexe de les persones a documents i registres, i que exigeix un certificat psiquiàtric de disfòria de gènere i dos anys d'hormonació per accedir al canvi de nom i menció de sexe als documents oficials.

Aquest 2018 l'OMS ha anunciat que a la propera versió de la seva Classificació Internacional de Malalties (CIM-11), que serà presentada per la seva aprovació final el maig del 2019, la transsexualitat deixarà d'estar classificada a l'apartat de Trastorns mentals i del comportament i s'inclourà sota el títol d'Incongruència de gènere en un nou apartat sobre «Condicions relacionades amb la salut sexual». Amb aquest canvi, la transsexualitat es despsiquiatritza però no es despatologitza. Tot i que dins de la comunitat trans* encara hi ha opinions partidàries del fet que la transsexualitat segueixi formant part dels manuals diagnòstics per tal d'assegurar la cobertura sanitària dels processos de transició per qui vulgui fer-los, aquestes veus són

cada vegada més residuals. Cada cop més s'avança cap al consens que patologitzar les identitats i les sexualitats és una vulneració dels drets humans, i que la cobertura sanitària dels processos trans* s'ha de situar en el marc del dret a la salut, entenent-la com una situació de benestar social i corporal, i no només com a absència de malaltia.¹⁸

Alguns reptes

Tot i els avenços socials i polítics, queden molts reptes per davant, tant pel que fa a l'àmbit simbòlic i a l'imaginari social com pel que fa a la materialitat de la vida de moltes persones trans.

En primer lloc, sembla que de la mà d'algunes associacions de famílies de menors transsexuals tornen discursos sobre la transsexualitat que ja havien quedat enrere, i que en comptes de posar en tensió el sistema sexe-gènere-sexualitat, no fan més que reforçar-lo: narratives que fixen la identitat de gènere al cervell com si el gènere

¹⁸ «Ser trans ya no es un trastorno mental: la CIE-11 ha sido publicada».

La lluita per la despatologització i per la cobertura sanitària és molt important per a assegurar el dret al propi cos, però no n'hi ha prou

fos innat i que tornen a fer vigents les lògiques del «cos equivocat» a través de problematitzar els cossos trans* enlloc d'assenyalar la transfòbia.

En segon lloc, la lluita per la despatologització i per la cobertura sanitària és molt important per assegurar el dret al propi cos, però no n'hi ha prou. Per poder prendre decisions lliures i responsables sobre els nostres cossos necessitem construir un món on tots els cossos siguin vivibles, necessitem treballar l'autoestima corporal de les nostres comunitats i generar imaginaris i comunitats de desig. I aquesta és una tasca que té a veure amb les persones trans* però no només, que interpel·la a totes les comunitats que no encaixen en els canons de bellesa i desitjabilitat —persones grasses, amb diversitat funcional, grans, intersex...— i que és un terreny fèrtil per a les aliances polítiques que, de fet, ja fa temps que es produeixen. I en tercer lloc, els índex d'atur entre les persones trans, especialment les dones, són molt més altes que la mitjana estatal.¹⁹ Això diu molt dels nivells

de transfòbia del nostre context, que es tradueix també en violències indirectes com la falta d'accés a l'habitatge, o en violències institucionals com la criminalització del treball sexual.²⁰

En aquest sentit, no n'hi ha prou amb les lleis contra la LGTBIfòbia. Les polítiques que més afecten avui dia a les persones trans més precaritzades són les d'estrangeria, les d'habitatge, les de regulació de l'espai públic, les d'accés a la salut i, en general, totes les que criminalitzen la pobresa i permeten que els col·lectius vulnerabilitzats ho estiguin cada vegada més. ■

19 «La aprobación de la Ley de Igualdad LGTBI, imprescindible para reducir la discriminación en el ámbito laboral».

20 FERNÁNDEZ, LÓPEZ, «La intención del PSC de prohibir la prostitución enciende a las trabajadoras sexuales y activistas».

■ Bibliografia

AGUILAR, Teresa. «El sistema sexo-género en los movimientos feministas». A *Amnis: Revue de civilization contemporaine Europes/ Amériques*, núm. 8, 2008.

BORRAZ, Marta. «La OMS deixa de considerar la transexualitat com un trastorn mental». A *Catalunya plural*, de 19 de juny del 2018.

CATSALUT, CIM-10-MC Tabular [en línia]. Disponible a: <www.catsalut.gencat.cat>

CONSELL DE LA JOVENTUT DE BARCELONA. «Un món de gèneres», exposició digital sobre identitats no binàries [en línia]. Disponible a: <www.cjb.cat>.

FEDERACIÓN ESTATAL DE LESBIANAS, GAYS, TRANS Y BISEXUALES. «La aprobación de la Ley de Igualdad LGTBI, imprescindible para reducir la discriminación en el ámbito laboral» [en línia]. Disponible a: <www.flgtb.org>.

FERNÁNDEZ, Imma i LÓPEZ, Helena. «La intención del PSC de prohibir la prostitución enciende a las trabajadoras sexuales y activistas» [en línia]. A *El Periódico de Catalunya*, de 26 de juny del 2018.

KIT DEL PLAER. Disponible a: <www.kitdelplaer.org>.

MAS, Jordi. «Del transexualismo a la disforia de genero en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante». A *Revista internacional de sociologia*, núm. 75 (2), 2017.

PIGDEON, «Hi I'm intersex» [en línia]. Disponible a: <[youtube.com](https://www.youtube.com)>.

PLATERO, R. (Lucas.). *Transexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Ed. Bellaterra, 2014.

PLATERO, R (Lucas). «Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad». A *Quaderns de psicologia*, vol. 16 núm. 1. p. 55-72, 2014.

RICH, Adrienne. «La heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana». A *DUODA Revista d'estudis feministes*, núm. 10. Barcelona, 1996.

RUBIN, Gayle. «The traffic in women: notes on the political economy of sex». A REITER, Rayana (ed.). *Toward an anthropology of women*. New York: Monthly Review Press. p. 157-210, 1975.

SANAHUJA, Encarna. *Cuerpos sexuados, objetos y prehistoria*. Madrid, Cátedra, 2002.

SANTAMARICA, Asier. «Hasta luego, maricarmen» [en línia]. Disponible a: <www.pikaramagazine.com>.

«Ser trans ya no es un trastorno mental: la CIE-11 ha sido publicada» [en línia]. A *Stop Trans Pathologization*, de 18 de juny del 2018. Disponible a: <www.stop2012.info>.