

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



MEMORIA LABORAL
P.E.T.A.E.N.G.

EXPERIENCIA DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO
A PERSONAS TRANSEXUALES EN SUS PROCESOS DE
TRANSICIÓN DE IDENTIDAD DE GÉNERO

Para obtener el Título de Licenciatura

POR: CAROLINA VANESSA ALIAGA CALDERÓN

TUTOR: M.Sc. ALIDA ROCSANI HUAMAN VALDEZ

LA PAZ – BOLIVIA
JUNIO, 2021

TABLA DE CONTENIDOS

Contenido

RESUMEN	
<i>ABSTRACT</i>	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I - MARCO INSTITUCIONAL	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	2
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2.1 Antecedentes	22
1.2.2. Consideraciones teóricas y metodológicas de la experiencia de trabajo	25
1.2.2 Evolución Diagnóstica	28
1.2.3 Datos sobre la población y las organizaciones GLBTI en Bolivia	32
1.2.4 El problema desde la experiencia de trabajo	40
CAPÍTULO II - DESARROLLO LABORAL	43
2.1 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN LABORAL	43
2.2. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES Y TAREAS	44
2..2.1 MODELOS TERAPÉUTICOS	59
C. CORRIENTES PSICOLOGICAS	62
✓ Psicología Afirmativa	62
✓ Protocolo de Intervención Psicológica de la Transexualidad	64
2.3. RESULTADOS ALCANZADOS	65
2.4. LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS	68
2.4.1 Buenas practicas	68
2.4.2 Lecciones aprendidas	71
CAPÍTULO III DESEMPEÑO LABORAL	72
3.1 Aprendizaje Laboral	72
3.2. LOGROS PROFESIONALES	73
3.3. LÍMITES Y DIFICULTADES	75
CAPÍTULO IV - DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL	76

4.1. PLANTEAMIENTOS DE FUTUROS DESAFÍOS A NIVEL PROFESIONAL	76
GLOSARIO	1
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	3
ANEXOS	4
ANEXO 1:	4
PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	4
ANEXO 2: FOTOGALERÍA	17

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y CUADROS

Tabla 1 Crímenes de Odio en Bolivia	24
Tabla 2 Seguimiento Evolución Diagnostica	30
Tabla 3 Organizaciones GLBTI de Bolivia	33
Tabla 4 Entrevista de evaluación psicológica para personas trans	51
Tabla 5 Esantra Escala de Ansiedad para personas trans	52
Tabla 6 Esdetra Escala de Depresión para personas Trans	53

RESUMEN

La presente memoria laboral relata la experiencia en el trabajo con poblaciones GLBTI, en especial personas transexuales, quienes se encontraban en proceso de transición o bien buscando iniciar el proceso en su identidad de género. Dicho proceso necesita de acompañamiento y apoyo tanto como para la persona trans como para su entorno familiar, social y laboral, para poder comprender el proceso, de este modo también para tener una transición adecuada que permita un desarrollo funcional y adecuado, tanto de manera personal, así como en el progreso de su vida.

Fue una experiencia enriquecedora que trajo muchos conocimientos, herramientas y logros adquiridos a lo largo de los cinco años en que se desempeñó la función de psicóloga en la institución ADESPROC libertad GLBT.

Se ha logrado apoyar a más de 15 personas transexuales y transgénero en muchas dificultades por las que atravesaron en el transcurso de sus procesos, y en especial a 4 a quienes se acompañó y apoyó desde antes del inicio de su transición hasta el final, esto en un periodo de aproximadamente dos años con cada caso, son estas experiencias las que son descritas en el presente texto.

Esta experiencia inspiró el deseo de seguir trabajando en sensibilizar a más personas tanto de la población en general, con profesionales, generando no solo conocimientos si no también empatía para con la población trans, la ambición de en un futuro poder contar con un espacio que ofrezca un lugar seguro para las personas trans que deben salir a la fuerza o por voluntad propia de sus hogares, tener la oportunidad de empoderar y potenciar habilidades en ellos y ellas para que puedan tener una independencia económica, donde pueda brindarse igualmente apoyo, acompañamiento y contención en sus procesos de transición.

Es así como permitió entender la importancia del acompañamiento y apoyo adecuado y especializado que necesitan las personas transexuales para poder desarrollarse plenamente y alcanzar sus metas, logros y deseos de vida, siempre en pos del bienestar de todos los seres humanos.

Palabras Claves: memoria laboral, GLBTI, transexual, transgénero, proceso de transición.

ABSTRACT

This working memory describes the experience working with the GLBTI community, especially with transsexual people, who were in the process of transitioning or seeking to initiate transition processes in their gender identity. This process needs accompaniment and support both for the trans person and for their family, social, and work environment, to understand the process, as well as to have an adequate transition that will allow having a functional and adequate life.

It was an enriching experience that brought much knowledge, tools, and achievements acquired throughout the five years in which I served as a psychologist at the ADESPROC Libertad GLBT institution.

It has been possible to support more than 15 transsexual and transgender people in many difficulties that they went through during their processes, and especially 4 of them who were accompanied and supported from the beginning of their transition to the end, this process took approximately two years with each case, these experiences are what is described in this text.

This work experience inspired the desire to continue working to sensitize more people from both the general population, with professionals, generating not only knowledge but also empathy for trans people, the desire to have a place in the future where we can offer a safe place for trans people, for those who must leave their homes by force or of their own free will, be able to empower and enhance their skills so that they can have economic independence, where support, accompaniment, and containment can also be provided in its transition processes.

in the same way, it allowed me to understand the importance of adequate and specialized accompaniment and support that transsexual people need to be able to develop fully and achieve their goals, achievements and wishes for life, always in pursuit of the well-being of all human beings.

Key words: *Working memory, GLBTI, Transsexual, transgender, transition process*

INTRODUCCIÓN

La presente memoria laboral plasma la experiencia de acompañamiento terapéutico a personas transexuales en sus procesos de transición de identidad de género. Dicha práctica tuvo lugar en la institución ADESPROC Libertad, organización sin fines de lucro que trabaja a favor de la población de Gays, Lesbianas, Bisexuales, Transgéneros, Transexuales, Intersexuales (GLBTI), brindando servicios de apoyo psicosocial, desarrollando, además, el trabajo de incidencia política, todo en pro de la protección del colectivo mencionado, contribuyendo a la generación, exigibilidad y vigilancia de normativas municipales, departamentales y de carácter nacional.

Durante un periodo de 5 años (2012-2016) se trabajó en la organización en el cargo de psicóloga, estando encargada de tres importantes áreas de intervención: 1) procesos de capacitación y sensibilización sobre la temática a diferentes sectores, 2) atención en consultorio, encargada de procesos informativos, de orientación, acompañamiento, contención y apoyo en temas de orientación sexual y genérica, pre y post consejería para pruebas de VIH y su posterior acompañamiento, y 3) Brindar apoyo psicológico a muchas personas de la población y sus entornos familiares, sociales y laborales, en el ámbito de Identidades genéricas y procesos de transición a personas Transexuales y Transgénero. En el mencionado trabajo se llevó a cabo una metodología de intervención y acompañamiento terapéutico, teniendo como resultado personas con procesos satisfactorios.

El siguiente perfil cuenta con 4 Capítulos en los cuales se plasma la experiencia adquirida y desarrollada en este periodo de tiempo y en la temática expuesta. Los apartados son los siguientes: Capítulo I. Marco Institucional. en el que se incluye por una parte la descripción de la Institución y la identificación del problema, Capítulo II. Desarrollo laboral, en el capítulo se mencionan los objetivos de la intervención laboral, una descripción de las funciones y tareas vinculadas a la experiencia de trabajo, Capítulo III. Desempeño laboral durante este periodo y en el Capítulo IV una proyección de la proyección profesional.

CAPÍTULO I - MARCO INSTITUCIONAL

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

ADESPROC LIBERTAD GLBT es una Asociación de base comunitaria que promueve, en el marco de la equidad y los derechos humanos, la participación y proyección de las personas en diferentes ámbitos (sociales, políticos, culturales y económicos), el desarrollo y fortalecimiento personal y grupal de la población de las diversidades sexuales y genéricas de la sociedad boliviana mediante el desarrollo de acciones de fortalecimiento institucional, movilización comunitaria y oferta de servicios.

ADESPROC LIBERTAD es miembro activo de varias redes de organizaciones comprometidas con la defensa de los Derechos Humanos y los DSDR de la población en general, y de forma específica de la población GLBT. Algunas de estas redes son: Comunidad de Derechos Humanos, Capítulo Boliviano de Derechos Humanos, Desarrollo y Democracia, COALIBOL LGBT (Coalición Boliviana de Organizaciones de Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transexuales), Red Nacional contra el Racismo y toda Forma de Discriminación, Mesa Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos –de la cual asume actualmente la coordinación-, entre otras.

ADESPROC LIBERTAD asume su compromiso desde hace 25 años, con presencia en La Paz, y alianzas interinstitucionales a nivel nacional. A la fecha, la institución ADESPROC LIBERTAD ha ejecutado actividades a nivel institucional y mediante la ejecución de proyectos financiados por diversos donantes, habiendo cumplido exitosamente los objetivos comprometidos.

Actualmente la institución es un referente en la temática de derechos de la población GLBT, tanto frente a organismos del Estado a nivel nacional y local, como para organizaciones de la sociedad civil y de cooperación internacional.

Visión

La población LGBTI está visibilizada, empoderada y ejerciendo su ciudadanía y derechos plenamente, siendo un factor fundamental el fortalecimiento institucional de las organizaciones LGBTI aliadas, en función del logro de sus objetivos e intereses, constituyéndose ADESPROC LIBERTAD en un referente social y político de la defensa de los DDHH de la población LGBTI, con un fuerte sentimiento de identificación y cohesión hacia la institución y sus actividades.

Misión

ADESPROC Libertad, es una organización que contribuye al ejercicio pleno de la ciudadanía de la población LGBTI, desarrollando procesos de incidencia política, fortalecimiento organizativo y defensa de derechos humanos, mediante estrategias y acciones políticas, culturales, sociales y la prestación de servicios especializados en temas LGBTI.

Valores

Los valores organizacionales de ADESPROC Libertad, son:

- Compromiso: es el grado de alineamiento del personal, con la visión, misión y los objetivos institucionales, desarrollando todas sus acciones como actos de contribución al logro de estos, especialmente a través de la calidad del trabajo desarrollado.
- Respeto: Incluye el reconocimiento de la diversidad existente al interior y exterior de ADESPROC, que implica la aceptación de la otra persona sin importar su condición social, ideológica, económica, cultural, espiritual y política.

- **Honestidad:** es la capacidad de actuar con transparencia en el desarrollo de todas las acciones vinculadas a la organización, así como la posibilidad de asumir una posición crítica, de aceptación y orientada al cambio, respecto a los logros y dificultades institucionales.
- **Creatividad:** como la capacidad de descubrir, pensar en forma imaginativa y de manera sistemática para resolver las dificultades y problemas en las distintas áreas funcionales de la organización.
- **Adaptabilidad:** es la capacidad de respuesta de la organización, ante los escenarios sociales, políticos y económicos permanentemente cambiantes, contingentes y fluctuantes en los que se desenvuelve, tratando de mantener una visión positiva y orientada al aprendizaje, aún en las situaciones más negativas.

Principios

Los principios organizacionales de ADESPROC Libertad, son:

- **Liderazgo:** es la capacidad organizacional de ver y formular objetivos claros en torno a nuestra visión y misión, logrando, influyendo y estableciendo alianzas, que se orienten al logro de estos mismos objetivos, constituyéndose en objetivos compartidos.
- **Calidad de las operaciones institucionales:** Buscando siempre la mayor calidad posible en el desarrollo de las acciones institucionales, como parte del posicionamiento institucional y el mensaje que se transmite a cualquier persona y organización relacionada con ADESPROC.

- Mejoramiento continuo: como una organización orientada a la mejora continua de su propio desempeño, a través de la generación de un ambiente de trabajo desafiante y estimulante para cada componente del personal pueda dar lo mejor de sí mismo, además de contribuir al desarrollo de sus potencialidades y capacidades.
- Austeridad: en la medida que cada miembro del personal utilizará mesuradamente los recursos técnicos y financieros que se encuentran a su disposición, realizando acciones planificadas que permitan alcanzar los objetivos institucionales de forma eficiente y eficaz.

Marco general de alcances del plan

Como parte del proceso de construcción del Plan Estratégico de ADESPROC Libertad, se incorpora un marco general de los alcances, aprendizajes y experiencias del Plan Estratégico previo, toda vez que se constituye en un referente para el contexto actual, que en cierta manera da continuidad al proceso de desarrollo organizacional de ADESPROC Libertad. El Plan 2012 – 2016, estaba constituido por dos líneas estratégicas:

- Incidencia política, que en general, a través de los resultados propuestos se orientaba al fortalecimiento de las organizaciones GLBT, la sensibilización de la sociedad en torno a los derechos de esta población y la generación de un marco normativo favorable.
- Prestación de servicios especializados, en términos de información para la población GLBT y apoyo en torno a su orientación sexual e identidad de género.
- Se cuenta además con una línea de apoyo estratégico complementaria, pero no menos importante:

- Comunicación, cuyo eje central se orienta al apoyo de las líneas estratégicas 1 y 2, la provisión de información y generación de debate, en torno a los derechos de la población GLBT.

1. Incidencia política

Esta línea estratégica representa el eje fundamental de trabajo de ADESPROC Libertad, constituyéndose en parte de la esencia histórica y propositiva de la organización, razón por la cual forma parte de la identidad y mística de la misma.

En este contexto, la implementación del PEI 2012 – 2016, ha permitido fundamentalmente un avance en el ámbito normativo favorable a la población LGBTI, que se ha traducido en:

- Incidencia para la aprobación y vigencia de la Ley de Identidad de Género – Ley 807.
- Formulación e incidencia orientada a la aprobación del Proyecto de Ley de Acuerdo de Vida en Familia (AVF).
- Incidencia para la implementación y vigencia de la Ley 045 – Contra toda forma de Discriminación.

Incidencia para el desarrollo y aprobación de normativa municipal.

El avance en torno a estos resultados ha tenido que ver con la capacidad asociativa de ADESPROC, toda vez que los procesos de incidencia se basan justamente en la posibilidad de hacer alianza interorganizacional, para generar influencia sobre los y las tomadoras de decisión. Esta capacidad ha sido acompañada por el notorio rol de liderazgo de ADESPROC, que ha potenciado la capacidad de otras organizaciones socias, con

mayor experiencia en el ámbito normativo legal, por ejemplo, para llegar a un resultado conjunto, como ha sido la Ley de Identidad de Género.

Sin embargo, es necesario reconocer que el escenario de la incidencia política por los derechos de la población LGBTI, es también un escenario competitivo y de disputa, donde algunas organizaciones luchan por el protagonismo y la atribución exclusiva de logros que históricamente se han conseguido de manera conjunta. De esta manera, una de las lecciones aprendidas para ADESPROC, ha sido la necesidad de fortalecimiento de mayor posicionamiento en el escenario de la incidencia política, donde se reconozca su rol de liderazgo, así como su contribución en el logro de resultados respecto a la población LGBTI.

Por otra parte, las acciones orientadas a la sensibilización, ampliación y modificación de percepciones de la sociedad boliviana, en torno a la población LGBTI, han tenido menor efecto, dada la magnitud y amplitud de la tarea, que además debe reconocer los patrones altamente conservadores de nuestra sociedad, que además se ven influidos por la acción de los grupos fundamentalistas. En este contexto, ADESPROC Libertad ha comprendido la necesidad de establecer intervenciones en ámbitos más focalizados, donde puedan tener mayor influencia.

Finalmente, no se puede negar el rol protagónico de ADESPROC Libertad, en la conformación de la COALIBOL - Coalición Boliviana de Colectivos LGBT y el funcionamiento del Observatorio de los Derechos LGBT en Bolivia.

2. Prestación de servicios

En relación con la prestación de servicios, el periodo de vigencia del PEI 2012 -2016, ha representado para ADESPROC sucesivos cambios de instalaciones para el

funcionamiento de la organización, debido a razones económicas fundamentalmente. Esto ha motivado que la prestación de los servicios se haya encontrado debilitada, comparativamente con lo que se había programado, aunque se ha tratado de mantener especialmente la provisión de información, el mantenimiento de un centro de documentación y el apoyo psicológico a población LGBTI.

3. Comunicación

Sobre la línea de apoyo estratégico de Comunicación, esta ha funcionado parcialmente, debido también a limitaciones económicas, que no han permitido concretar la producción de material que estaba destinado al acompañamiento de otras líneas estratégicas.

En relación con la implementación del PEI 2012 – 2016, debe considerarse que ha habido múltiples condicionantes de tipo económico y político, que han influido sobre los recursos económicos disponibles para organizaciones como ADESPROC Libertad, entre ellas:

Bolivia, ha sido calificada como un país con ingresos de renta media para la población, esto ha provocado que muchas organizaciones donantes y de cooperación re orienten su colaboración hacia otras regiones del mundo.

El gobierno boliviano, en el marco de la afirmación de su soberanía, ha asumido medidas de orden político que han motivado en algunos casos también el alejamiento de organizaciones de cooperación, además de ejercer un control mucho más estricto de los fondos de donación, lo que a su vez ha repercutido en su acceso.

Medidas sociales gubernamentales como el doble aguinaldo y la tasa de cambio de los fondos captados por ADESPROC, han influido sobre el debilitamiento de su capacidad económica y por ende el sustento de aplicación del PEI 2012 – 2016.

Estos factores a su vez han determinado, un escenario mucho más competitivo, para acceder a fondos reducidos, aspecto que ha determinado menos posibilidades de alineamiento de los mismos hacia los objetivos del PEI, generando algunos vacíos para el soporte de su implementación.

En el nivel interno de funcionamiento, el compromiso se orientaba al fortalecimiento de los sistemas de generación y procesamiento de información, los mismos que han tenido déficits en su aplicación, parcialmente debido a necesidades de reducción de personal específico para esta tarea.

En síntesis se puede decir, que en un contexto de inestabilidad política – económica, en términos de acceso a fondos de cooperación, ADESPROC Libertad ha mantenido como característica distintiva, por su nivel de efectividad e influencia, en el marco del logro de los resultados del PEI 2012 – 2016, la capacidad de incidencia política en función de sus fortalezas de asociatividad, establecimiento de alianzas estratégicas, trabajo conjunto y alineamiento hacia el logro de objetivos compartidos, asumiendo un rol de liderazgo.

Estos factores a su vez han determinado, un escenario mucho más competitivo, para acceder a fondos reducidos, aspecto que ha determinado menos posibilidades de alineamiento de los mismos hacia los objetivos del PEI, generándose algunos vacíos para el soporte de su implementación.

En el nivel interno de funcionamiento, el compromiso se orientaba al fortalecimiento de los sistemas de generación y procesamiento de información, los mismos que han tenido

déficits en su aplicación, parcialmente debido a necesidades de reducción de personal específico para esta tarea.

En síntesis se puede decir, que en un contexto de inestabilidad política – económica, en términos de acceso a fondos de cooperación, ADESPROC Libertad ha mantenido como característica distintiva, por su nivel de efectividad e influencia, en el marco del logro de los resultados del PEI 2012 – 2016, la capacidad de incidencia política en base a sus fortalezas de asociatividad, establecimiento de alianzas estratégicas, trabajo conjunto y alineamiento hacia el logro de objetivos compartidos, asumiendo un rol de liderazgo.

Aproximación al contexto político social y proyecciones

Si bien es importante contar con una contextualización político social, que ayude a comprender el punto de arranque de la teoría del cambio de ADESPROC Libertad y las posibles circunstancias que deberán ser afrontadas en los años que vienen, es también importante establecer una contextualización respecto a la población LGBTI, que configure de manera general, las principales demandas y líneas de trabajo del escenario actual.

En ese sentido, se puede afirmar de manera general que el contexto de situación de la población LGBTI, está caracterizado por la demanda y acción permanente para el establecimiento y vigencia de su ciudadanía plena, así como la eliminación de todos los factores de discriminación, que se constituyen no solo en limitantes en el ejercicio de los derechos de la población LGBTI, sino que además son la base para la presencia de situaciones de violencia y crímenes de odio.

En términos de garantía de ejercicio de los derechos humanos de la población LGBTI, considerando que ha habido avances, como la promulgación de la Ley 807 – Ley de Identidad de Género, en 2016, el Estado boliviano aún se caracteriza por la falta de normas y políticas públicas que contribuyan al respeto de estos derechos. De manera que le

permita brindar soluciones, subsanar vacíos y contradicciones legales vigentes, que respondan a la necesidad de enfrentar las vulneraciones de los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la vida, a la seguridad personal, a la educación y salud, pero fundamentalmente a la negación de los derechos humanos a formar una familia.

En el Estado boliviano, existe un modelo hegemónico para formar una familia, la que está conformada por la relación exclusiva heterosexual, que excluye a otras formas de conformación de familia, generando una vulneración al derecho a formar una familia a las parejas conformadas por personas del mismo sexo.

Por otro lado, las entidades y personas que más vulneran los derechos humanos de la población LGBTI, son las que corresponden a las áreas de salud, trabajo, educación, justicia, fuerzas armadas y la policía boliviana nacional.

En relación con la población LGBTI, es evidente que todavía existen muchos vacíos y desconocimiento sobre las normas internacionales y nacionales de protección de los derechos humanos, lo que debilita su capacidad para el ejercicio y defensa de sus derechos y amplifica su vulnerabilidad ante la discriminación y violencia.

Así mismo, posiblemente relacionado a la etapa de bono demográfico que atraviesa Bolivia, se está comenzando a dar un proceso de cambio generacional en la población y las organizaciones LGBTI, lo que hace necesaria la intervención en relación a estas generaciones para que puedan sumarse e incorporarse en la defensa de los derechos humanos, con las herramientas e instrumentos necesarios para este fin, tratando de identificar y potenciar los nuevos liderazgos.

Es necesario también considerar, que las tensiones entre los sectores conservadores y las organizaciones LGBTI, se mantendrán, una muestra de ello, es el recurso de

inconstitucionalidad presentada en relación a la Ley 807. Pero además se encuentran próximas las elecciones que determinarán a los nuevos componentes del sector judicial, existiendo incertidumbre sobre su nueva conformación, pero que también implicarán la imposibilidad de avance en relación a la aprobación de normativa favorable, debiendo reiniciarse el proceso de advocacy ante el tribunal, prácticamente desde cero. Por otro lado, se ha acentuado la división entre las organizaciones LGBTI, por intervenciones de organizaciones como la Defensoría del Pueblo, que han dejado de ser aliadas, en función de su dependencia política del sector gubernamental.

En términos del contexto político social, es necesario destacar algunos aspectos fundamentales que afectarán a la población boliviana en su generalidad y que deberán ser considerados como parte del contexto político social, en el que deberán también desenvolverse las organizaciones y población LGBTI.

Dos aspectos fundamentales definirán los años siguientes a 2017, por un lado, el ingreso al periodo electoral (correspondiente a las elecciones de 2019), en el que se definirá la continuidad o no de Evo Morales como presidente, siendo muy posible que esto desplace cualquier otro interés en la aprobación de normativa que no se encuentre relacionada con este fin o que se vincule a fines electorales. Por otro lado, el deterioro del contexto económico que viene enfrentando el país, a partir de la caída de los precios del petróleo y que se ha traducido fundamentalmente en la reducción de presupuesto para las organizaciones estatales de los diferentes niveles de gobierno y que ha definido una desaceleración en la economía, cuyos efectos la población comienza a experimentar de manera más palpable en sus bolsillos.

No debe olvidarse, que como producto del auge económico previo a la caída de los precios del petróleo y como parte de las políticas redistributivas del gobierno actual, especialmente medidas de orden asistencialista, como la generación de bonos y el doble aguinaldo (que no repercutieron sobre el aparato productivo del país), Bolivia fue

declarado como país de renta media, lo que a su vez, junto con otras políticas que podrían denominarse como de reivindicación de la soberanía del país, muchas agencias de cooperación dejaron de brindar su apoyo, lo que definió un escenario de mayor competencia por recursos cada vez más escasos, para organizaciones como ADESPROC Libertad, siendo esta situación parte del contexto actual.

Teoría del cambio

El cambio, en un contexto de planificación, puede ser definido como el paso lógico de un estado inicial hacia otro diferente, que puede implicar el tránsito entre una situación actual (no deseada), hacia una situación futura (deseada). Implica la cristalización de nuevas posibilidades de acción (políticas, comportamientos, modelos, métodos, productos o ideas de mercado). Una estructura para el cambio implica el diseño y construcción de nuevos modelos, la re conceptualización de antiguos modelos o al menos el planteamiento de modelos diferentes, para crear nuevas alternativas, que se espera sean más productivas. En un entorno dinámico, el cambio es inevitable. La velocidad del cambio ha llegado a ser tan rápida en la actualidad, que es difícil ajustar o compensar un cambio antes de que sea necesario otro. El entorno tecnológico, social y económico cambia rápidamente, esto implica que una organización será capaz de sobrevivir si es capaz de responder efectivamente a estas demandas cambiantes.

En términos de lo social, el cambio tiene dos ámbitos, el interno y el externo, de esta manera, el cambio social empieza por la transformación de cada uno de nosotros, esto implica cambiar nosotros mismos en la dirección deseada, individualmente, siendo proactivos al cambio, para poder transformar la sociedad, debiendo ser totalmente permeables al cambio. En esta perspectiva cambio hace referencia a la adaptación, flexibilidad y apertura hacia formas diferentes y nuevas de hacer las cosas o afrontar las situaciones que se plantean en el contexto de la realidad social. La base del cambio está

en la evolución, en ser más eficientes con los recursos que tenemos en cada momento y haciéndolo con libertad.

Una teoría de cambio describe un proceso de cambio social planificado, desde los principios que guían su diseño hasta los objetivos a largo plazo que pretende lograr. Define todos los elementos básicos necesarios para lograr una meta a largo plazo. "Como cualquier buen método de planificación y evaluación para el cambio social, requiere que los participantes sean claros sobre metas a largo plazo, identifiquen indicadores medibles de éxito y formulen acciones para alcanzar los objetivos".

Una teoría de cambio toma una perspectiva amplia de un cambio deseado, analizando cuidadosamente los supuestos detrás de cada paso en lo que puede ser un proceso largo y complejo. La articulación de una teoría de cambio a menudo implica pensar acerca de todos los pasos requeridos en el camino hacia el cambio deseado, la identificación de las condiciones previas que permitan (y posiblemente inhiban) cada paso a seguir, y también a hacer la lista de las actividades que van a producir esas condiciones, y a explicar por qué esas actividades van a dar resultados.

La teoría se desarrolla, entonces, a medida que los planificadores trabajan de atrás hacia adelante, desde el impacto a largo plazo que están tratando de lograr a través de objetivos específicos, estrategias y metas. Analizan con atención los principios que sustentan sus creencias acerca de lo que funciona y por qué, y de cómo es que puede tener el efecto que se anticipa.

La teoría del cambio tiende a ser más orgánica e integrada en su planteamiento, enfocándose más en el porqué y el cómo de los aspectos de la planificación. Se comienza con el resultado deseado, se postula el pre – condiciones necesarias para alcanzarlos, articulan y examinan las suposiciones subyacentes y refinan el plan. Una teoría del cambio

funciona sistemáticamente en forma regresiva con la pregunta causal “para que esto suceda, ¿qué debe pasar con antelación?, ¿qué condiciones deben ser satisfechas? Hasta que el esquema de programación haya sido definido regresivamente hasta el punto de comienzo, que permita identificar el efecto (nivel de impacto) generado por el Proyecto.

Descripción del proceso

La construcción de la teoría del cambio de ADESPROC, ha sido un proceso participativo con varias etapas, que ha implicado procesos de revisión interna, construcción conjunta y la participación de organizaciones aliadas, hasta la consecución del documento final.

En términos de inversión de tiempo, la construcción del Plan Estratégico Institucional de ADESPROC Libertad para el periodo 2018 – 2022, ha implicado los meses de agosto y septiembre de 2017, habiendo sido las actividades centrales, las siguientes:

- a) Elaboración de la propuesta metodológica
- b) Revisión y valoración del PEI 2012 -2016 (Taller interno)
- c) Análisis del contexto organizacional
- d) Construcción de la teoría del cambio de ADESPROC Libertad (Taller interno)
- e) Elaboración conjunta de la teoría del cambio de ADESPROC Libertad (Taller con organizaciones aliadas)
- f) Elaboración del documento final

Metodológicamente se ha trabajado de manera participativa, rescatando las percepciones e indicativos de los actores directamente involucrados, es decir, el equipo de ADESPROC

Libertad, armonizando con las percepciones y sugerencias de las organizaciones aliadas, en el contexto de las implicancias de un Plan Estratégico Institucional.

En términos instrumentales, se ha trabajado con matrices (Anexos), que han coadyuvado en la organización de la información para la elaboración de la teoría del cambio.

Teoría del cambio ADESPROC 2018 – 2022

Descripción del plan

El Plan Estratégico Institucional 2018 – 2022 de ADESPROC Libertad, representa una respuesta y proyección a las condiciones contextuales de Bolivia, en relación con la población LGBTI. En ese sentido ha sido producto de un profundo proceso de análisis y reflexión institucional, que ha implicado el reconocimiento de las limitaciones afrontadas en el periodo anterior, así como los aspectos que no se efectivizaron según lo planificado, pero también la recuperación de las fortalezas, los logros y aquellos aspectos que coadyuvaron en el desarrollo institucional. De manera general, este análisis se traduce en la identificación de condicionantes de tipo presupuestario que han limitado los avances, pero además en cierta medida han conducido los objetivos y logros realizados, los mismo que en algunos casos, no respondían al PEI anterior. Sin embargo, ha permitido también establecer con claridad el papel de militancia y liderazgo que caracteriza al ADESPROC en la defensa de los derechos de la población LGBTI, que en alianza con otras organizaciones vinculadas a la temática ha potenciado sus capacidades. De la misma manera, se ha podido establecer el escenario de las organizaciones LGBTI, como un escenario de disputa por el protagonismo, pero también por el surgimiento y posicionamiento de nuevas organizaciones, basadas en un cambio generacional de las representaciones, implicando esto, por un lado la necesidad de comprensión de la renovación del movimiento, pero también la necesidad de transferir a las nuevas

representaciones, un referente histórico del movimiento LGBTI, herramientas para efectivizar los procesos de incidencia, defensa y operativización de los derechos humanos de este sector de la población y el fortalecimiento de los potenciales de las diferentes organizaciones emergentes.

En términos de la comprensión de la lógica del Plan, el mismo se construye y se articula desde la formulación del cambio deseado hacia las estrategias de acción, es decir, de arriba hacia abajo (en el marco de los lineamientos de una teoría del cambio). La relación entre sus diferentes componentes, se establece a través de la lógica “si, entonces”, por lo cual cada componente (cambio deseado, resultados, productos, acciones estratégicas) se constituye en una precondition de la anterior, el cumplimiento de un nivel conduce o contribuye al siguiente.

En esta línea, el Plan Estratégico Institucional 2018 – 2022 de ADESPROC Libertad, se describen a continuación los elementos centrales de la formulación del Plan.

Formulación del cambio deseado

La población LGBTI está visibilizada, empoderada y ejerciendo su ciudadanía y derechos plenamente, siendo un factor fundamental, el fortalecimiento institucional de las organizaciones LGBTI aliadas, en función del logro de sus objetivos e intereses, constituyéndose ADESPROC LIBERTAD en un espacio de encuentro social y político para la defensa de los DDHH de la población LGBTI, con un fuerte sentimiento de identificación y cohesión de la comunidad hacia la institución y sus actividades.

La formulación del cambio deseado planteada por ADESPROC Libertad, para el periodo 2018 – 2022, destaca tres elementos centrales:

a) En el marco del acceso a la ciudadanía plena por parte de la población LGBTI, se enfoca en la visibilización, empoderamiento y ejercicio de derechos de esta población. Esto implica una imagen, de la población LGBTI, con un mayor nivel de inclusión en la sociedad boliviana, con menores patrones de diferenciación y mayores condiciones de igualdad, donde la población en su generalidad conviva con la población LGBTI, sin mayores distinciones. Implica también en el reconocimiento de Bolivia, como un Estado de Derecho, la ampliación del marco normativo que garantice los derechos humanos de la población LGBTI.

b) Este elemento, solo puede lograrse a través de la acción conjunta de las organizaciones y de la población LGBTI, donde su fortalecimiento organizacional y de sus capacidades de acción ciudadana, se constituyen en elementos clave para el avance hacia la ciudadanía plena. Así mismo, implica el reconocimiento de la diversidad de perspectivas, posiciones y objetivos de las organizaciones LGBTI y a partir de ahí un profundo respeto de las mismas. Pero también considera el reconocimiento, que, a pesar de las diferencias, las mayores posibilidades de avance se encuentran en el trabajo conjunto. Finalmente, también considera el reconocimiento del cambio generacional que se viene produciendo y la necesidad de potenciar a las organizaciones LGBTI emergentes.

c) En este contexto y bajo esta orientación, ADESPROC Libertad, reconoce su papel histórico de liderazgo en los procesos de incidencia y reivindicación de los derechos de la población LGBTI, por ende, plantea su propio fortalecimiento, para repotenciar su rol y posición protagónica, como organización aglutinante y trazadora de los caminos de referencia para la defensa de los derechos humanos de esta población.

Resultados

Se plantean tres resultados estratégicos, vinculados directamente con el cambio deseado, los mismos responden a tres áreas generales: a) marco normativo y ciudadanía LGBTI, b) Fortalecimiento de capacidades de las organizaciones LGBTI aliadas y emergentes y c) Fortalecimiento y posicionamiento social y ciudadano de ADESPROC Libertad.

Acciones estratégicas

Las acciones estratégicas, son las pre condiciones para el logro de los productos. Todas las acciones estratégicas definen el contexto de las acciones macro que deben ser llevadas adelante, para el logro de los productos. Esto implica que deben ser desagregadas a través de las planificaciones anuales, siempre considerando los productos, resultados y cambio deseado planteados en el presente Plan.

De acuerdo con los planteamientos del Plan 2018 – 2022, se identifican dos áreas generales de insumos para su implementación:

a) Área de fortalecimiento técnico y asesoría interna y externa

Esta área describe las áreas temáticas relacionadas al fortalecimiento de capacidades tanto a nivel interno (ADESPROC), como externo (Organizaciones aliadas y organizaciones emergentes. Las áreas temáticas que se describen a continuación implican la participación en un curso de fortalecimiento y/o la elaboración de material específico que pueda ayudar en el desarrollo de acciones concretas.

- Incidencia política
- Elaboración de propuestas normativas y políticas públicas
- Derechos humanos de la población LGBTI
- Vigilancia control social y exigibilidad de derechos
- Gestión de ciclo de proyectos
- Gestión de recursos económicos en escenarios de incertidumbre y recursos escasos.

- Fortalecimiento organizacional: a) Fortalecimiento institucional, b) normativa y jurídica, c) derechos humanos, d) incidencia política.
- Manejo de estrategias de marketing político, social y organizacional
- Mejora de desempeño organizacional en las áreas administrativa, recursos humanos y capacidad técnica.
- Ambientes escolares libres de violencia

b) Área de servicios

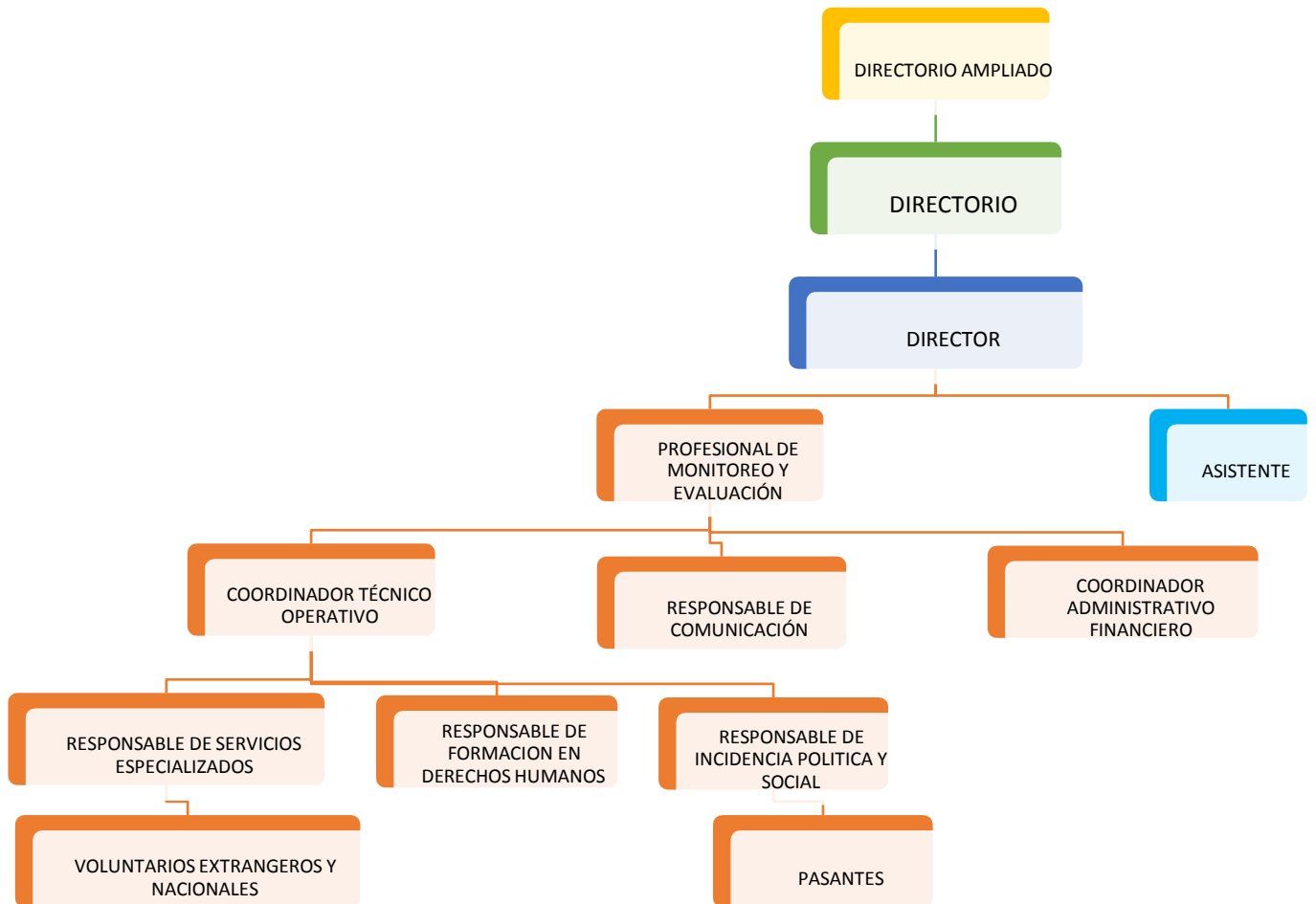
Esta área describe los servicios que deberían ser contratados, respecto a un área o tema específico del Plan, en términos de desarrollo o evaluación. La realización de estos servicios implica la necesidad de contar con recursos económicos específicos para estas tareas.

- Estudio buenas prácticas y lecciones aprendidas de ADESPROC Libertad.
- Evaluación de resultados y efectividad de estrategias de ADESPROC para la mejora de las capacidades de ejercicio ciudadano de los derechos de población LGBTI
- Diagnóstico de necesidades, voluntad política de organización y mapeo de grupos LGBTI emergentes en diferentes departamentos del país
- Estrategia comunicacional orientada a la visibilización y posicionamiento de ADESPROC
- Plan de estrategias alternativas de comunicación basadas en responsabilidad social empresarial, uso de redes sociales y tecnología de la información
- Mapeo de productoras, medios de comunicación, editoriales, prensa y otros que estén dispuestos a trabajar y alianzas estratégicas con las mismas
- Asesoría para la institucionalización de políticas y procesos organizacionales de funcionamiento de ADESPROC, enfatizando evaluación, sistematización y difusión de experiencias.
- Contratación de personal para diversificación de servicios especializados brindados por ADESPROC Libertad.

Organigrama

Organigrama 01

Organigrama Institucional



Nota: Este organigrama muestra cómo se encuentra organizada la institución ADESPROC Libertad

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Antecedentes

La lucha por el reconocimiento, respeto y la igualdad de las diversidades sexuales y genéricas en las sociedades, se remonta desde finales del año 1960. Dicha lucha se caracterizó por la aparición de diversos movimientos sociales, los que luchaban por los derechos civiles, feminismos, demandas estudiantiles, ecologismo, entre otros. El movimiento por la reivindicación de los derechos de Gays, Lesbianas, Bisexuales y Transexuales, GLBT comenzaba también a construirse en este escenario de reivindicación y demandas sociales.

Pese a todos los logros conseguidos por estas luchas, siguen existiendo desafíos por conquistar. Son muchos ya los países, que aprueban leyes que otorgan derechos y responden en cierta medida los planteamientos y exigencias de los colectivos GLBTI, la celebración a nivel mundial del día del Orgullo (28 de junio) o bien las declaraciones de personalidades socialmente destacadas y reconocidas, actores, actrices, cantantes e influencers, anunciando su orientación sexual o identidad de género; ayudan a visibilizar y en cierta manera facilitan la aceptación por parte de la sociedad.

Aunque actualmente, es menos habitual observar situaciones de discriminación hacia personas de las diversidades sexo genéricas, tanto en el trato personal como en los espacios

cotidianos, queda mucho por avanzar. Ya que, en el imaginario colectivo, subsisten estereotipos homo, les, bi, transfóbicos que se manifiestan de manera pasiva.

A decir verdad, no importa la naturaleza de estos ataques, ya que alcanzan cifras altas y pese a la poca denuncia de los mismos, debido a la poca justicia que las denuncias sobre acciones discriminatorias y crímenes de odio. A continuación, tenemos la siguiente tabla la cual muestra un histórico de denuncias de los denominados crímenes de odio en el país.

Tabla 1

Crímenes de odio en Bolivia

Nº de Caso	Derecho Vulnerado	Nombre de la Victima	Año y Ciudad del Hecho
1	Seguridad Personal – Integridad Física Contexto COVID-19	Catalina Parada	Santa Cruz (2020)
2	Vida Contexto COVID-19	Fernanda Antelo	Santa Cruz (2020)
3	Vida	Varinia Buitrago	La Paz (2016)
4	Vida	Carla Suarez	Santa Cruz (2016)
5	Vida	Dayana Lazarte	Santa Cruz (2016)
6	Seguridad Personal – Integridad Física	W.M.	Santa Cruz (2016)
7	Vida	Eddy Edwin Thames Vargas	Santa Cruz (016)
8	Seguridad Personal – Integridad Física	Mujer transgénero	La Paz (2014)

9	Seguridad Personal – Integridad Física	Mujer Transgénero (2013)	Cochabamba (2013)
10	Seguridad Personal – Integridad Física	Mujer Transgénero (2013)	Cochabamba (2013)
11	Seguridad Personal – Integridad Física	Mujer Transgénero	Cochabamba 2013
12	Vida	MUJER TRANS Rosa Fernando Domínguez	RIO NEGRO 2013
13	Vida	MUJER TRANS Yanira	El Alto (2013)
14	Vida	Luisa Duran	Santa Cruz (2012)
15	Vida	Juana Apaza Mayta	El Alto (2012)
16	Vida	Mujer Transgénero Mini Britany (Lener Darío López Fernández)	Santa Cruz 201
17	Vida	Virginia Huanca Aliaga	El Alto (2009)
18	Vida	xx	xx
19	Seguridad Personal – Integridad Física	Varios	La Paz (2007)
20	Seguridad Personal – Integridad Física	Varios	Santa Cruz (2000)
21	Seguridad Personal – Integridad Física	Varios	La Paz (1993)

(www.observatoriolgbt.org.bo/index.php/estadistica/detalle/cod.estadistica/, 2021)

Nota: La tabla muestra los crímenes de odio por año

Los anteriores datos, muestran la incertidumbre experimentada por las personas que se reconocen dentro de la diversidad sexo genérica, adentro de una sociedad que se considera democrática. Ante toda esta evidencia de que aún seguimos marginando y haciendo a un lado a lo que consideramos diferente, solo porque no encaja dentro de lo Heteronormado como “normal”, por lo que queda claro que aun permanecemos muy alejados de convivir en una colectividad respetuosa, digna e inclusiva.

1.2.2. Consideraciones teóricas y metodológicas de la experiencia de trabajo

Sobre la transexualidad

La transexualidad ha existido en las distintas sociedades, e incluso en los relatos mitológicos. A pesar de esto, el término transexualidad no fue usado hasta el siglo XX, siendo utilizado por algunos autores, hasta que, Harry Benjamín (1953) propuso la hominización y la cirugía como medio para el bienestar de estas personas. Empezando a ser conocido como el Síndrome de Harry Benjamín (SHB).

Desde un inicio se han dado conceptos patologizantes de esta realidad, mostrando la transexualidad como una enfermedad; la medicina tomo como objetivo encontrar su “cura”. El DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales), en su quinta edición elimina el trastorno de identidad de género de sus propias tipificaciones. Aunque, solamente, para sustituirlo por disforia de género, permaneciendo, así como enfermedad mental. En cualquier caso, actualmente son muchas las voces que exigen igualdad de derechos y atención a las necesidades de estas personas. Las asociaciones GLBTI representan la vanguardia en la lucha contra la transfobia.

Con todo lo expuesto anteriormente demostramos que la transexualidad muestra una realidad humana y, por tanto, social. La causa la encontramos, generalmente, en personas

que sienten haber nacido en un cuerpo equivocado. Se representa en ellas un conflicto entre las entidades cuerpo y mente que se desea superar, siendo la hormonización y las intervenciones quirúrgicas, el camino habitualmente elegido para ello. Por otro lado, el efecto ante la visibilización o las demandas realizadas por estas personas, se suele materializar en forma de discriminación, exclusión o indiferencia. La transfobia se manifiesta de forma activa (agresiones directas o vejaciones) y también pasiva (no ser llamadas por el nombre con el que se identifican, rechazo laboral, etc). Las razones de esta sistemática exclusión están basadas, entre otras cuestiones, en el desconocimiento o falta de información y la incompreensión o el poco deseo de comprender; sosteniendo sus raíces en discursos médicos, religiosos y morales.

Es en este momento que se hace imposible no hablar del privilegio cissexual. La cissexualidad es la concordancia entre la identidad de género sentida y el sexo biológico. Por lo tanto, las personas transexuales no encuentran un lugar en este esquema. El sobrentendido cissexual, asegura que todas las personas son cissexuales. De esta forma, las experiencias de las personas transexuales, quedan invisibilizadas y en cierto sentido negadas. Siendo la inexistencia del debate el mejor mecanismo para la reproducción de este privilegio y de la misma manera de los estereotipos, que operan directamente en la desintegración social o en la negación acceso a la salud y al empleo.

Las personas transexuales se enfrentan diariamente al desprestigio social, lo que lleva consigo un rutinario conflicto con el exterior. Siendo que, al mismo tiempo, experimentan un malestar interno, debido al nulo reconocimiento con el sexo nacido. Lo que, produciéndose así, una doble dinámica de construcción que se da tanto en la esfera pública, como en la privada. La respuesta social y su evolución sobre este tema, ha sido dispareja alrededor del mundo. Pese a esto, se han ido implementando protocolos sobre el proceso de reasignación de sexo, rodeados de polémicas y retrocesos sociales.

El término **transición** se define como una acción consciente y reflexionada por parte de una persona que no reconoce su sexo biológico como propio. Las etapas de la transición establecidas según protocolos de otros países que sirvieron como guía, van desde pruebas psicofísicas, terapia de apoyo, hormonización, cambio de nombre y género en documentos identificativos y cirugías, lo cual no sigue el mismo orden en todos los casos. Desde el hecho de comunicarlo al núcleo social más íntimo, hasta la cirugía de reasignación sexual, si es el deseo de la persona, existe toda una composición de requisitos y burocracia que completar. Es por esto que las experiencias, oportunidades y posibilidades de estas personas pueden ser muy distintas.

El 21 de mayo del 2016 se promulgó la Ley de Identidad de Género Ley 807, que reconoce el derecho a la identidad de género de hombres y mujeres TRANS en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia. Esta norma ayudó a que 270 mujeres y hombres trans puedan cambiar los datos de nombre y género en sus documentos de identidad en los primeros meses de implementación de dicha ley.

Este avance tan importante para esta población fue coartado a través de la Sentencia Constitucional 0076-2017 del TCP e impulsada por movimientos de fundamentalistas religiosos y anti derechos, emitida el 9 de noviembre de 2017 contra la Ley N° 807 “Identidad de Género”, que dicta la Inconstitucionalidad del parágrafo II del artículo 11 de la Ley de Identidad de Género en su frase “Permitirá a la persona ejercer todos los derechos fundamentales políticos, laborales, civiles, económicos y sociales ...”, vulnerando así todos nuestros derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política del Estado y tratados internacionales que el Estado Boliviano reconoció.

1.2.2 Evolución Diagnóstica

De la psicopatología a la diversidad

La transexualidad apareció primeramente como un trastorno psiquiátrico independiente en la novena versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en 1975 y en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) en 1980. Simultáneamente, en 1979, la Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamín (hoy World Professional Association for Transgender Health, WPATH) publica los primeros “Standards of Care” que estandarizar un método para el diagnóstico y tratamiento de la transexualidad. Como describe Farji Neer (2017), estos manuales la concebían como una patología que debía ser tratada, curada o corregida mediante técnicas quirúrgicas y hormonales, lo que también era sostenido desde la teoría psicoanalítica, aunque el tratamiento propuesto desde este enfoque era la terapia psicoanalítica. No obstante, a mediados de los 90, activistas y organizaciones trans comenzaron a visibilizar y denunciar los efectos estigmatizantes de los diagnósticos y protocolos de tratamiento. En esta línea, también comenzaron a reclamar la despatologización de las identidades de género trans mediante la eliminación o modificación de las categorías diagnósticas de los manuales (Farji Neer, 2017). Desde entonces, ha habido un consistente cambio de paradigma, de un modelo focalizado en la patología hacia una perspectiva que entiende la diversidad de la identidad de género como “un fenómeno humano, común y culturalmente diverso, que no debe ser juzgado como inherentemente patológico” (WPATH, 2010, 2011).

En 2010, la WPATH emitió una declaración instando a la despatologización de la diversidad de género en todo el mundo, entendiendo que el diagnóstico dentro de los manuales de trastornos mentales refuerza el estigma y la discriminación, haciendo que las personas trans sean más vulnerables a la marginación social y legal y, por lo tanto, disminuyendo su bienestar mental y físico. En esta misma línea, en junio del 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS), se declaró a favor de la despatologización, incluyendo las diversas variantes del género en la normalidad y bregando por la eliminación de lo trans de los manuales diagnósticos de trastornos mentales.

Surgimiento del diagnóstico de transexualismo en las clasificaciones internacionales: CIE y DSM.

Desde las primeras alusiones a la transexualidad en la literatura médica hasta su inclusión en las clasificaciones diagnósticas pasó un largo periodo de investigación y construcción de este fenómeno como entidad independiente y diferenciada de la homosexualidad o del travestismo.

Tabla 2

Seguimiento Evolución Diagnostica

CIE- 6	1948	Introduce el capítulo V dedicado a los trastornos mentales. Las desviaciones sexuales se incluyen en los trastornos de personalidad y los casos de transexualismo se contemplarían en este apartado.
CIE -7	1955	Sin variaciones respecto a la CIE -6
DSM I	1952	Las desviaciones sexuales están también dentro de los trastornos de personalidad y pone a la homosexualidad al mismo nivel que las perversiones sexuales.
CIE - 8	1966	Aparece el diagnóstico de travestismo que junto al de homosexualidad continúan dentro de las desviaciones sexuales y al mismo nivel que las parafilias.
DSM II	1968	Los casos de transexualismo continúan contemplándose como desviaciones dentro de los trastornos de orientación sexual o del travestismo.
CIE-9	1978	El diagnóstico de transexualismo aparece por primera vez en una clasificación internacional. Estaría ubicado al mismo nivel que las parafilias y las disfunciones sexuales y todo ello dentro de las desviaciones y trastornos sexuales.
DSM III	1980	Aparece el diagnóstico de transexualismo en la nomenclatura oficial de la Asociación Psiquiátrica Americana, añade un nuevo apartado, el de los trastornos de la identidad

		sexual, donde se incluye el transexualismo y los trastornos de la identidad sexual en la infancia.
DSM III-R	1987	Distingue los trastornos de la identidad de género de los trastornos sexuales incluye en la sección correspondiente a los trastornos de inicio en la infancia niñez o la adolescencia añade El trastorno de la identidad de género en la adolescencia o en la vida adulta no transexual el diagnóstico no ha de hacerse en aquellos casos en los que el sujeto presenta esquizofrenia con ideas delirantes de pertenecer al otro sexo o en los que se da hermafroditismo
Cie-10	1992	Los trastornos de la identidad de género son un grupo independiente de los trastornos de la inclinación sexual y de las disfunciones sexuales Dentro de los trastornos de la identidad de género considera: el transexualismo el travestismo no fetichista y el trastorno de la identidad de género en la infancia. intersexual genética o de los cromosomas sexuales.
DSM IV	1997	Reemplaza el término transexualismo por el de trastorno de la identidad de género trastornos sexuales y de la identidad de género por ejemplo, el travesti no fetichista hace alusión a la orientación de la persona con TIG atendiendo al sexo de la persona por la que se siente desarrolla en el diagnóstico diferencial
DSM V	2013	Subdivide la disforia de género en niños y en adolescentes y adultos define como desajuste psicológico derivado de la incongruencia entre el género asignado a la persona en el momento del nacimiento por su apariencia sexual y el sentimiento personal de ser hombre o mujer
CIE 11	2019-2022	Se reemplaza el término transexual por el de incongruencia de género definido como condición relacionada con la salud sexual de una persona en lugar de como un trastorno mental y de comportamiento

Nota: La tabla muestra la evolución diagnóstica de la identidad de género.

Prevalencias de trastornos mentales

Las prevalencias de depresión a nivel internacional oscilan entre 33% y 66% (Hepp, Kraemer, Schnyder, Miller & Delsignore, 2005; Hoffman, 2014). No obstante, una de las principales preocupaciones acerca de la salud mental de las personas trans es el riesgo de suicidio (pensamientos suicidas e intentos de suicidio), así como las autolesiones (cortarse, golpearse o quemarse). Las personas trans tienen significativamente más probabilidades de padecer síntomas depresivos e intentar suicidarse que las personas cisgénero (Su et al., 2016). Las tasas de suicidio en personas trans son alarmantes, entre 30% y 80% a nivel internacional (Grant et al., 2011; Reisner, White, Bradford & Mimiaga, 2014). Los factores predictivos de suicidio, detectados tanto en estudios locales como en otros contextos, incluyen antecedentes de maltrato, victimización de género, discriminación por identidad de género, discriminación en el sistema de salud, estigma internalizado, depresión y abuso de sustancias (Clements-Nolle, Marx & Katz, 2006; Marshall et al., 2016). Asimismo, estudios realizados en Estados Unidos demostraron que aquellas personas trans que fueron víctimas de abuso físico o sexual tienen un aumento significativo del riesgo de ideación suicida, intento de suicidio y abuso de sustancias (Testa et al., 2012). La tasa de autolesión no suicida en el período anterior a las intervenciones de afirmación de género se estiman en un 38% para la población trans - 57,7% en hombres trans y 26,2% en mujeres trans (Claes et al., 2015).

Asimismo, la exposición constante a múltiples situaciones de discriminación y diferentes tipos de violencia se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de trastorno de estrés postraumático (Mizock & Lewis, 2008). Las experiencias de discriminación se asocian con síntomas de trastorno de estrés postraumático independientemente de haber vivido otras experiencias traumáticas, como el abuso infantil y la violencia en la pareja (Reisner et al., 2016). Según este estudio, los niveles de sintomatología de estrés postraumático son más altos en mujeres trans que en hombres trans. En la misma línea, se

halló que las personas trans tienen casi tres veces más riesgo de padecer un trastorno de ansiedad que el resto de la población (Bouman et al., 2016).

1.2.3 Datos sobre la población y las organizaciones GLBTI en Bolivia

Si bien siempre ha existido una pregunta recurrente: ¿cuántas personas GLBTI hay en el mundo? O ¿cuántas personas GLBTI hay en Bolivia? es una cuestionante difícil de responder, ya que no en todos los países hay libertad para poder hablar de la orientación sexual e identidad de género sin miedo a las represalias, también existe el miedo a la estigmatización y discriminación, a la divulgación de la información, pese que por ley esos datos están resguardados por la confidencialidad. A nivel mundial se manejan los datos bajo la estimación de que entre el 6% y el 10 % de la población total de un país pertenecen a la población GLBTI. Basados en este cálculo, Bolivia cuenta con 11.633.371 habitantes por lo que se podría estimar que el 10 % equivalente a 1.1633371 pertenecen a la población GLBTI.

Las instituciones, organizaciones, colectivos, familias, asociaciones, fundaciones, etc. No manejan datos estadísticos de la población GLBTI ya que es considerado un acto discriminatorio, sí se cuenta con registro de vulneraciones a sus derechos, crímenes de odio y ausencia de garantía de los derechos de la población por parte del estado.

Existen más de 40 colectivos que trabajan en pos de promoción, vigilancia y exigibilidad de los derechos de la población, dichas organizaciones realizan un trabajo de incidencia política y no así de agrupación de personas, por lo que no existe la asociación de miembros a estas organizaciones. Las instituciones son las siguientes:

Tabla 3

Organizaciones y colectivos GLBTI de Bolivia

1. A mi manera	23. Comunidad de Derechos Humanos
2. ADESPROC Libertad	24. CONBOJUV
3. Asociación personas transgénero La Paz	25. Equidad
4. Capacitación y Derechos Ciudadanos	26. Federación de Diversidades Sexuales y Género
5. Coalición Boliviana de Colectivos LGBTI - COALIBOL	27. Fundación Baker
6. Colectivo DSG Beni	28. G men
7. Colectivo DSG Riberalta	29. GLBT DEL JUE FED. Divfex8
8. Colectivo DSG Rurrenabaque	30. GLBT del Sur
9. Colectivo DSG San Joaquín	31. HTDB
10. Colectivo DSG Trinidad	32. IGUAL
11. Colectivo LGBT Tarija	33. Igualdad
12. Colectivo TLGB	34. Igualdad Montero
13. Colectivo TLGB Amazónico Pando	35. JUPLAS
14. Colectivo TLGB Chuquisaca	36. LESVOZ
15. Colectivo TLGB El Alto	37. Mano diversa
16. Colectivo TLGB La Paz	38. Metamorfosis
17. Colectivo TLGB Pando	39. Observatorio de los derechos LGBTI
18. Colectivo TLGB Potosí	40. RED CRUZ
19. Colectivo TLGB Santa Cruz	41. Red de Mujeres Lesbianas y Bisexuales Bolivia
20. Colectivo TLGB Tarija	42. Sentir chaqueño
21. Comité DSG Beni	43. TREBOL
22. Comité DSG Cochabamba	44. Vitryaz

Nota: Organizaciones GLBTI de Bolivia, que trabajan en la promoción y defensa de los derechos del colectivo.

Un interés creciente se encuentra alrededor del transexualismo y el fenómeno trans como investigación formal en Bolivia; si bien se reconoce la multidisciplinariedad de aproximaciones, lo cierto es que la condición trans, es un fenómeno emergente del que todavía se observan fragmentos del espectro.

Los/las personas transgénero, como colectivo, siguen sufriendo un destierro social. A diferencia de países hermanos de Latinoamérica, como Argentina y Chile, Perú y aún Colombia, en Bolivia pese a la existencia de una ley de identidad de género lo cual les da una manera de legalidad, teniendo una visión más vivencial de lo que implica el ejercicio de la ley como tal, se evidencia la discriminación existente en la sociedad. Esta y otras formas de invisibilización social para ellos/as se traducen en discriminación que abarca lo público y lo privado en ámbitos que se extienden desde lo laboral, el sector salud, educativo o de servicio social (Lewis, 2012) (Davenport Fentanes, 2014), (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

Esto nos muestra que estar socialmente identificados y ser socialmente aceptados tiene un efecto positivo en la autoestima y estado de ánimo de las personas, en las personas trans la percepción de la ausencia de apoyo social, de pertenencia y el vivir en un ambiente discriminatorio y hostil, los lleva a realizar esfuerzos que muchas veces derivan en problemas como depresión, ideas suicidas y desórdenes alimenticios (Davey, Bouman, Arcelus, & Meyer, 2014) (Winter, et al., 2016).

La familia tampoco aporta a su sentido de pertenencia e identidad: vapuleo, castigo, burla, violencia. El rechazo familiar es común en las personas transgénero, así como el reducido

número de amistades a que tienen acceso para buscar apoyo. Las historias son frecuentes, en cuanto terminan la secundaria los jóvenes empiezan a buscar nuevas formas de incorporación y vinculación sociales. A partir de entonces empieza la transformación. O, al contrario, esconden su condición y durante gran parte de su vida sienten que viven con el cuerpo equivocado, con el desgarramiento emocional que esto implica (García, Quiroga, Molgran, Paller, & Marrero, 2011) (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

Otras investigaciones describen una tendencia entre las personas en transición a evitar hacer nuevos amigos hasta terminar su proceso (Davey, Bouman, Arcelus, & Meyer, 2014). Encontrar una pareja estable también constituye un obstáculo más, especialmente para el transgénero heterosexual, derivado de la percepción social de género y sexo binario en el que las personas heterosexuales parecen no aceptar tan fácilmente a una pareja con estas características (Castro Espín, 2014).

El someterse a tratamientos hormonales no controlados, por un o una especialista en endocrinología y cumpliendo con todas medidas y exámenes previos para asegurarse de que no existe riesgo al iniciar la hormonización, es parte de la vida cotidiana de muchas personas trans en Bolivia. En su afán de pertenecer, de “fabricarse” o “adaptarse”, inician un consumo no regulado ni supervisado profesionalmente. Lo mismo aplica para las cirugías estéticas, que en el caso de las mujeres trans (varones biológicos), persiguen las formas pronunciadas de senos, caderas, nalgas representando estereotipos y las normas que definen la idealización de la anatomía humana no escapan a las personas trans, quienes construyen la significación del cuerpo configurada sobre lo que el discurso normativo estereotipado señala. Así, se advierte una preponderancia a la búsqueda del cuerpo ideal para muchas de las mujeres trans. En cuanto a los hombres trans tiende también a reproducir estereotipos masculinos, trabajando sus cuerpos para conseguir estilos corpulentos y musculosos, y se representan como personas reactivas y tendientes a la violencia.

El mercado laboral es limitado esto ya sea por la falta de posibilidades u oportunidades de capacitación y especialización, esto debido a la discriminación que sufren. La gran mayoría de mujeres trans, se dedica al comercio sexual, al show o al estilismo, siendo la parte más visible del fenómeno trans y la más juzgada. Poco se conoce alrededor de los hombres trans, esto debido a que todo este proceso es mucho más fácil de transitar para ellos, esto debido a la facilidad de adoptar roles masculinos y todo esto sostenido por el machismo y patriarcado tan marcado en la sociedad. Sin embargo, la inserción al escenario laboral se dificulta por la falta de documentación que dé constancia del rol que adquieren y que no corresponde con su imagen física, así como también les dificulta el conseguir trabajo la falta de la libreta de servicio militar, que aun en pleno siglo XXI sigue siendo un requisito indispensable para conseguir trabajo en el país.

Adicionalmente, los grupos trans, especialmente los que se dedican al comercio sexual, debido a su alta visibilidad y exposición, son objeto de violencia y abusos de poder como dan cuenta muchos artículos en los periódicos de las agresiones y crímenes en su contra, inclusive llegando a transfeminicidios.

Resulta paradójico, que, en la búsqueda de su expresión auténtica, las limitaciones económicas sean las que definan en muchos casos el grado alcance del bienestar para muchas de las personas trans.

Sandoval Rebollo (2011) hace un recorrido de la expresión transgénero en diversas comunidades y especialmente en la Ciudad de México desde un abordaje discursivo. Permite acercarse, desde su mirada antropológica, a los modos de relación y conformación del sujeto trans, desde los logros alcanzados en el espacio jurídico hasta sus modos de identificarse, entenderse y reivindicarse en su dimensión social.

La autora concluye que el cuerpo y sus transformaciones son considerados un tópico central para los sujetos trans y está estrechamente relacionado con el lugar social que ocupan. La transformación corporal, como uno de los modos principales de vinculación y de reconocimiento del otro, se convierte en un factor que incide preponderantemente en la estabilidad emocional y social de este grupo. En este sentido, para la persona transgénero el cuerpo se apuntala como el factor que la configura, asemeja, incluye, pero también rechaza, limita y enmascara en su espacio social. El cuerpo se constituye como el núcleo referencial en la edificación de sí mismo, en un hacer constante y cuyos resultados se evalúan de forma permanente.

Sandoval Rebollo (2011) describe al sujeto trans con una participación activa en su propia elaboración de género, donde el discurso médico es sólo una voz más, pero no es resolutive para sus decisiones de transformación. En esta tarea que la persona trans posibilita en distintos grados y por diferentes métodos, se despliegan vías alternativas para la construcción del sí mismo en el género; caminos que enfrentan escaso aval social y culturalmente encuentran correspondencia con “la marginalidad, lo prohibido y, en ocasiones, lo indeseable” (Sandoval Rebollo, 2011, p. 279).

A nivel vivencial, en Bolivia no existen investigaciones formales y documentados alrededor de las personas trans, así como el camino que recorren hasta lograr expresar y vivir abiertamente la identidad deseada. Lo más frecuente es que, desde pequeño/a, el infante reconoce que hay algo diferente. Si es niño, anhela la ropa de niña, los juguetes “femeninos” y evita los juegos bruscos y rudos de sus congéneres. Si es niña, tampoco se identifica con sus pares y tiende a buscar los juegos con los “hombres”. El resultado es el aislamiento y la soledad durante largos periodos de su vida.

En su mayoría, las personas trans experimentan algún tipo de sufrimiento por la disonancia percibida, éste puede llegar al extremo de angustia y derivar en automutilación (Colopy, 2012) (Castro Espín, 2014), sin embargo, la incongruencia que percibe la persona entre su cuerpo y su género varía en cada individuo. De los estudios revisados en este trabajo y las entrevistas realizadas, se detectan algunos elementos comunes: la realidad de las personas transgénero es vulnerable y estigmatizada. Experimentan rechazo y exclusión casi a lo largo de toda su vida. La mayoría sufre abuso verbal y en algunos casos violencia física. La familia tiene la incidencia principal en la génesis del estigma y la discriminación en razón de la expresión sexo-genérica (Boivin, 2014). La discriminación se extiende al interior del grupo trans (Boivin, 2014) (Rivera, 2016). De igual manera, se observa en los trabajos que el cuerpo es el eje rector de su identificación. Cambiar de género tiene un alto costo económico en el caso de las cirugías involucradas y la automedicación se convierte en la única vía para modificar el cuerpo por lo que se incurre en un uso indiscriminado de hormonas, no regulado, con probables efectos colaterales.

Finalmente, se refiere como una necesidad el acompañamiento terapéutico durante varias etapas del proceso de cambio de género. En este sentido, no se localizan propuestas psicoterapéuticas documentadas en torno al trabajo con personas trans.

Como ejemplo en México, la investigación formal en torno a la psicoterapia con personas trans es muy escasa o casi inexistente. Como excepción, Barrios Martínez y Salín Pascual, médicos y psicoterapeutas, han publicado sobre su experiencia y sus ideas respecto a la sexualidad y transexualidad y trabajos con personas trans en la Ciudad de México (Barrios Martínez, 2008), (Salín-Pascual, 2009).

En el trabajo psicoterapéutico con las personas trans, la mayoría de los avances en este sentido provienen de Europa y Estados Unidos donde el discurso médico representa un papel decisivo (Bess & Stabb, 2009), (Bienkowska, 2014), (Coleman, Bockting, & Botzer,

2012), (Colopy, 2012), (Davey, Bouman, Arcelus, & Meyer, 2014), (Fraser, 2009), (Giammattei, 2015), (Heylens, Verroken, De Cook, T'Sjoen, & De Cupyere, 2014), (Livingstone, 2008), (Rood, et al., 2016). Apenas empiezan a realizarse estudios alrededor de las experiencias transgénero en su dimensión relacional.

Es un hecho que, aunque en Bolivia no está suficientemente documentado, la transexualidad se está estableciendo como nueva “minoría”, estructurándose cada vez más como un colectivo que reclama su lugar, su espacio, su visibilidad y reconocimiento en el tejido social. Buscando con este reconocimiento, su integración, con todas las riquezas, que esto implica. De tal manera que, con la incorporación de las significaciones, representaciones, expresiones que son propias del colectivo, estas personas aportan elementos novedosos y enriquecen la experiencia humana.

Este trabajo pretende ser una aportación que permita a los profesionales de la psicoterapia ampliar los marcos de referencia respecto al fenómeno trans e incrementar la información en torno a los posibles requerimientos y vicisitudes de esta población que facilite una mejor atención a las personas trans fuera del paradigma del discurso médico.

Como telón de fondo para la psicoterapia, la psicología social, refiere Martínez Guzmán parafraseando a Rose, impacta en la construcción de significados acerca de lo que es normal y anormal, “así como en la producción de las técnicas de intervención destinadas al ajuste, la normalización y la reinserción social” (Martínez-Guzmán, 2012, p. 166). En este sentido, la aportación en torno a la experiencia del fenómeno trans puede brindar elementos de conocimiento orientados a extender el campo de representaciones y significados del terapeuta; posibilite ampliar su panorama referencial para explorar y aprehender conceptualmente la problemática trans, a la par que asistir sus intervenciones en la búsqueda de la validación y comprensión de la condición de la persona y su experiencia, en aras de la aceptación e integración fluida en y desde la sociedad.

1.2.4 El problema desde la experiencia de trabajo

El trabajo que se realizó como pasante, voluntaria y luego parte del personal de la organización, ha permitido estar en contacto con la población y las realidades en las que viven las personas de la población Gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, transgéneros e intersexuales (GLBTI), e identificar además que existen muchas falencias a todo nivel para las personas de la población.

- Es evidente la carencia de espacios y también de profesionales con conocimiento y habilidades para la atención de personas GLBTI sus vivencias y necesidades.
- Los recursos económicos son insuficientes para implementar acciones a favor de la población, a nivel de organizaciones, instituciones privadas o públicas, o contención de los casos particulares, sin tomar en cuenta la falta de reconocimiento de esta población como vulnerable.
- Debido al desconocimiento y falta de reconocimiento de esta población y su realidad existe una invisibilidad en cuanto al ejercicio de sus derechos, muchos de ellos se ven vulnerados, hablamos de salud, educación, laborales, etc.
- Ahondando más en el tema de derecho a la salud, estas personas son vulneradas en cuanto al acceso a información, atención médica especializada y por su puesto atención en salud mental especializada. existen muy pocos espacios que ofrezcan acompañamiento y terapia psicológica tanto a nivel individual como familiar, lo que evidencia, además, la falta de protocolos y manuales de atención adecuados hacia la población trans.

Todo esto lleva a que la población GLBTI no pueda acudir a espacios donde puedan acceder al apoyo y contención psicológica que las y los ayude a poder superar los conflictos y problemas por los que pasan a nivel personal, familiar y social, adentrándonos

más en la población Trans, Transexuales y Transgénero, quienes necesitan de un acompañamiento e intervención mucho más constante y en diversas esferas, no pueden acudir a profesionales especializados o con conocimientos sobre este tema, uno por la falta de dichos especialistas y otro por ser una población de bajos recursos económicos y que la mayoría de las veces no cuenta con el apoyo de sus familias.

Todo esto conduce, en la mayoría de los casos, a que nieguen sus vivencias, posterguen sus procesos, pasen solos o solas, y en algunos casos, conozcan algunas personas de la población que puedan brindarles apoyo. todo esto incrementa los riesgos que atentan contra su vida y su desarrollo personal aunados a ellos la deserción escolar, vivir en la calle, consumo de drogas, malas intervenciones médicas y quirúrgicas, entre muchas otras circunstancias que atentan contra los más elementales derechos que debe tener todo ser humano.

Es solamente a partir de los últimos años que están emergiendo, en el campo de la psicoterapia, enfoques alternativos a la aproximación médica del fenómeno trans. Alternativa que se revela en la oposición al discurso nosológico o que resiste el diagnóstico clínico cuando no tiene cabida. Pero que no acaba ahí. La experiencia trans, en su multiplicidad, también atiende a un contexto y a una cultura particulares, donde los roles de género tienen una textura específica en el entretejido de la sociedad.

Las personas trans desafían las creencias preestablecidas acerca del sexo, género y sexualidad de manera que para aquellos que no lo viven resulta difícil de aclarar, por lo que el trabajo con personas trans, en el marco del ejercicio de la psicoterapia, indica la necesidad de entender qué es y en qué radica la experiencia de género que impregna todas las vivencias, para sí mismo y hacia el mundo, del individuo trans. Es en este contexto donde las opciones terapéuticas reclaman la atención a la experiencia humana, fenómeno ineludiblemente subjetivo y, a la vez, social. En esta línea, para la práctica

psicoterapéutica humanista, ampliar la perspectiva propia y ver desde la mirada del otro es un recurso necesario en el acompañamiento y relación de ayuda o apoyo.

Si conocer algo es darle un lugar en nuestro universo de significados, una comprensión más amplia de la experiencia transgénero está encaminada a extender las posibilidades de nuevas significaciones y perspectivas de la condición humana. Pese a la atención creciente en torno al fenómeno transgénero, la población trans no recibe la atención suficiente en la investigación psicoterapéutica. De aquí que, se está viendo la necesidad de trabajar un abordaje terapéutico con fundamentos teóricos y empíricos para indagar y comprender las complejas facetas del fenómeno trans en la búsqueda de la validación y aceptación de su experiencia.

La visibilización alrededor de algunos de los múltiples aspectos de la experiencia trans posibilita cambios en las concepciones actuales. Para esto se requiere de un trabajo de análisis y producción de conocimiento en torno a la experiencia trans que ofrezca elementos concretos que abran opciones para interpelar la práctica psicoterapéutica; que enriquezcan el ejercicio de la psicoterapia con esta población y, que motiven la investigación, desde el campo de la psicoterapia, alrededor del fenómeno trans en nuestro país.

La intención de la búsqueda de respuestas es obtener un panorama más amplio de lo que implica la experiencia de la persona trans en su proceso de transición, de tal manera que propicie distinguir aspectos para considerar en la relación psicoterapéutica; ampliar un horizonte que permita un mejor acompañamiento desde la recuperación de la experiencia al introducir nuevos conocimientos, e incluir otros principios de comprensión para el terapeuta que enriquezcan sus marcos referenciales y su campo de trabajo.

CAPÍTULO II - DESARROLLO LABORAL

2.1 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN LABORAL

Entre los principales objetivos que se desarrollaron tenemos:

- Elaborar planes y contenidos de capacitación y sensibilización sobre la temática GLBTI dirigido a diferentes poblaciones.
- Impartir talleres de capacitación y sensibilización a diferentes poblaciones sobre la temática GLBTI.
- Brindar orientación, contención, apoyo y acompañamiento psicológico a personas de la población GLBI, familias, entornos sociales y laborales.
- Realizar pre y post consejería en toma de muestras para detección del VIH
- Realizar apoyo acompañamiento a personas que viven con el virus del VIH en su proceso de adherencia al tratamiento y aceptación de su diagnóstico.
- Ofrecer orientación, contención, acompañamiento y trabajo psicoterapéutico a personas transgénero y transexuales y sus familias, entornos sociales y laborales durante el proceso de transición.

2.2. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES Y TAREAS

Todas las tareas y funciones desempeñadas, fueron desarrolladas con el objetivo o finalidad de sensibilizar, informar y apoyar en una desmitificación, despenalización y reducir los niveles de homofobia y transfobia en nuestra sociedad, para así poder conseguir entornos más seguros y mejores vidas para las personas que se identifican con el colectivo GLBTI.

Y de la misma manera brindar apoyo psicoterapéutico a las personas del colectivo que así

lo precisen, apoyo en procesos de adherencia en (personas que viven con el virus) PVV VIH, y acompañamiento a personas transexuales y transgénero.

***Talleres de capacitación y sensibilización**

Elaboración de planes de capacitación y sensibilización sobre la temática GLBTI a diferentes públicos como ser universidades, planteles docentes y a estudiantes, instituciones públicas, colegios, instituciones privadas, policía, ejército militar, clínicas y hospitales, colectivos y distintas organizaciones, y la implementación de los mismos.

Los planes de capacitación se elaboraban según la población y los temas solicitados. El tiempo promedio utilizado para las capacitaciones y sensibilizaciones era de 2 día, 2 horas por día.

También se realizaban ferias informativas y sensibilización, estas también eran a demanda o dependiendo de la temática, ej. Día internacional de lucha contra el VIH /Sida, Día de los Derechos Humanos, etc.

***Pre y Post consejería pruebas de VIH**

En la organización se realiza la toma de muestras gratuitas para la prueba de VIH (Virus de Inmuno deficiencia Humana) como indican los protocolos, para la toma de muestras se deben realizar pre consejería antes de la toma de muestra y post consejería para dar el resultado de las pruebas. En el caso de que el resultado sea positivo se realiza un acompañamiento a los primeros acercamientos al CDVIR, institución que se encarga del seguimiento médico y de las pruebas además del estado de salud y la medicación de las personas que viven con el virus del VIH, así también se realizan sesiones terapéuticas de seguimiento, para asegurar la adecuada adaptación del paciente a la nueva condición. Apoyo en la adherencia a la medicación.

Todo esto de acuerdo a la situación personal y necesidad de cada paciente.

***Orientación, contención, terapia a población GLB**

La organización ofrece el servicio de Consultorio psicológico, que brinda servicios de contención, orientación y terapia según las necesidades de las personas que acuden al mismo. Donde se realiza una lectura y diagnóstico del procedimiento que requiere cada situación.

La mayoría del trabajo en contención emocional, orientación sexual, apoyo en “salir del closet” hablar con la familia más cercana sobre su orientación sexual, problemas de pareja, conflictos internos, homofobia internalizada, y otros.

***Orientación, contención, terapia, apoyo y acompañamiento a población Trans. (Transexuales, transgénero)**

Dentro de lo que es el servicio de consultorio psicológico, se atiende a personas de la población trans, quienes acuden en busca de apoyo en el proceso de transición, orientación, contención, apoyo, acompañamiento y terapia se los realiza dependiendo de la etapa en la que se encuentren dentro de su proceso y sus necesidades.

Dentro de las actividades que se realizan está el diagnóstico apropiado mediante pruebas y anamnesis, sesiones de contención y orientación.

Sesiones de terapia enfocadas a:

- desarrollo adecuado del proceso de transición,
- aceptación y empoderamiento a través de las distintas etapas del proceso,
- resolución de conflictos internos y externos,
- desarrollo de habilidades de afrontamiento tales como identificación y gestión de las emociones, habilidades de comunicación y sociales,
- brindar un entorno seguro ante sus dudas e inquietudes del proceso

- apoyo en el proceso de aceptación de la propia orientación sexo afectiva
- acompañamiento terapéutico en el proceso de superación de la homofobia/transfobia interiorizada.
- terapia familiar
- proceso de salida del closet con diferentes esferas, reinserción escolar o laboral, adaptación en procesos de hominización y cirugías quirúrgicas.

Protocolo de Intervención Psicológica

El objetivo general de la terapia psicológica es lograr un bienestar psicológico duradero con su género, para maximizar la adaptación psicológica y la autorrealización. En la actualidad queda clínicamente comprobado en el aspecto médico y físico, que la única terapia válida para estos pacientes es la reasignación sexual hacia el sexo deseado y la hormonización para el cambio en las características sexuales secundarias, todo esto asistido por el apoyo y acompañamiento psicológico necesario en cada caso.

Revisando la bibliografía encontramos la aplicación en estos casos de la conocida como terapia triádica, compuesta por la experiencia en la vida real en el rol deseado, la hormonización para el género deseado y la cirugía para cambiar los genitales y las otras características sexuales. La experiencia clínica confirma, en este sentido, que no todas las personas transexuales, necesitan o desean los tres elementos de la terapia triádica.

Algunas personas, después de la fase de valoración y diagnóstico espontáneamente cambian sus aspiraciones; otros se adaptan de forma adecuada a sus identidades de género sin intervenciones médicas y otros se percatan durante la terapia psicológica de que no sienten un profundo rechazo por sus genitales y su aspecto físico en general por lo que deciden no optar por seguir la secuencia triádica. Las diferencias personales se subrayan como aspectos a tener especialmente en cuenta en estos pacientes.

Los pacientes van a beneficiarse de la terapia psicológica en cada etapa de la transición de género. Esto incluye la fase de diagnóstico y valoración del proceso transexualizador, el periodo hormonal y, por último, el quirúrgico y posquirúrgico (si se realiza). Esta estructura intenta adaptarse secuencialmente a los cambios físicos que va a vivir cada persona.

Sin embargo, cabe aclarar que debido a la poca existencia de profesionales que conozcan del tema, y, por otro lado, los bajos recursos con los que cuentan para poder acceder a terapia privada, muchas de las personas realizan tanto sus procesos psicológicos como médicos sin acudir a profesionales y con apoyo de otras personas del colectivo, lo cual deja muchos vacíos, cosas sin trabajar, pendientes, y en cuanto a los procesos médicos, problemas por la toma de hormonas sin supervisión y sin un control personalizado, para las cirugías acuden a profesionales no garantizados, y estos procedimientos les traen problemas posteriores, que generan más dificultades en el futuro.

Periodo de valoración y diagnóstico del Proceso Transexualizador

Cualquier persona puede acceder al periodo de valoración y diagnóstico, que tiene como finalidad descartar situaciones distintas de la transexualidad, más que diagnosticarla como tal, como un diagnóstico diferencial, para descartar alguna patología que pueda ser detectada en la valoración, comprobando la aptitud psicológica de la persona solicitante. Como resultado de este periodo, el/la psicóloga emitirá un certificado con el correspondiente diagnóstico. Esto en el caso de que él o la paciente así lo requiera, para acudir a alguna especialidad, como endocrinología o cirugía. Muchos profesionales del área de salud piden como respaldo a la atención médica que realizaran un diagnóstico ya sea elevado por un/a profesional en psicología o/y psiquiatría.

Previo a la aprobación de la Ley 807 Ley de identidad de Género, las personas transexuales, debían de tener y presentar certificados e informes extendidos tanto por psicólogos/as, psiquiatras, para poder acceder al cambio de nombre y dato de sexo en documentos de identidad, debían sostener un juicio, en el cual debían probar al fiscal su

diagnóstico de Disforia de Género, demostrar que estaban sometiéndose a tratamientos hormonales, debían presentar certificados de reconocimiento social con el nombre escogido, esto referido a que eran conocidos y conocidas por ese nombre en varias actividades tanto laborales, como sociales en las que participaban , y llevar testigos, personas que testifiquen que realmente eran quienes eran en el pasado y que querían ser quienes decían ahora, y lo más humillante por lo que tenían que pasar era llevar una valoración ginecológica que demuestre la reasignación sexual y del mismo modo mostrarla a los y las fiscales, obviamente esto en un afán de satisfacer el morbo de los mismos.

Desde la aprobación de la Ley 807 ley de identidad de género, en la cual específica, la necesidad de un certificado psicológico que avale que la persona es consciente de las consecuencias que implican el cambio que está a punto de realizar (cambio de nombre y género en los documentos de identidad) es el único documento que es requerido no así uno de diagnóstico, en la misma no se pide un certificado o informe que extienda un diagnóstico. Todo esto se dio debido a la lucha y el loby e incidencia política realizada por la población trans y quienes les apoyamos.

Esta etapa incluye una fase de terapia que permite que se valore la historia de el/la paciente, que se comprendan los dilemas a los que se enfrenta y las ideas irracionales y los comportamientos des adaptativos que presenta; no se trata de curar el “trastorno de identidad de género”, sino de lograr un estilo de vida estable con oportunidades realistas de éxito en las relaciones sociales, en el área educativa y laboral y en la expresión de la identidad de género. En este momento la familia juega un papel importante y directa o indirectamente resulta necesario el trabajo psicológico.

También, en esta etapa, el/la psicóloga discutirá con la persona con el fin de lograr una toma de conciencia, las consecuencias posibles a nivel familiar, social, laboral, económicas y legales, que el cambio de genero le acarrearía. Valorará además en el paciente, la existencia de adecuados recursos psicológicos y sociales para afrontar dicho cambio.

El diagnóstico va más enfocado a comprobar clínicamente y bajo criterios diagnósticos internacionalmente establecidos el Trastorno de Identidad de Género, descartar alguna otra patología concomitante o en algunos casos, y con más probabilidad de existencia, la Dismorfia corporal.

Por tanto, el modelo guía para el diagnóstico diferencial de transexualidad se podría realizar apoyándose en el siguiente proceso y material:

- Una valoración inicial para poder incluir a la persona demandante de tratamiento o bien derivarla para evaluaciones de otra índole (psiquiátrica, estudio de enfermedades somáticas,).
- Una valoración del cumplimiento de los criterios DSM-IV y CIE-10 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2005; Organización Mundial de la Salud, 2000).
- Una entrevista clínica pormenorizada, dirigida a recabar la historia de desarrollo de la identidad de género, el desarrollo psicosexual y aspectos de la vida cotidiana, especialmente por lo que se refiere al previsible impacto del cambio en su vida familiar, social y laboral: EEPPT, Entrevista de Evaluación Psicológica a Personas Transexuales (Asenjo-Araque y Rodríguez-Molina, 2009a) (Ver Tabla 1).

Tabla 4

Entrevista de evaluación psicológica para personas trans

Tabla 1. Entrevista de evaluación psicológica para personas transexuales (EEPPT)

1. DEMANDA DEL PACIENTE
2. GENOGRAMA (Composición familiar, lugar en la fratria, relaciones familiares, convivencia...)
3. ANTECEDENTES FAMILIARES: Abortos anteriores, dificultades en el embarazo, parto, Puerperio...
4. ANTECEDENTES DE HOMOSEXUALIDAD O TRANSEXUALIDAD EN LA FAMILIA
5. SUCESOS TRAUMÁTICOS O ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES
6. HISTORIA DE ESTUDIOS, FORMACION Y SITUACIÓN ACTUAL
7. HISTORIA LABORAL Y SITUACION ACTUAL
8. HISTORIA DE RELACIONES SOCIALES
9. HISTORIA DE SU IDENTIDAD DE GÉNERO
10. SENTIMIENTOS Y REFLEXIONES ACERCA DE SU IDENTIDAD DE GÉNERO
11. ORIENTACIÓN SEXUAL. DIFERENCIA ENTRE SU ORIENTACION Y SU TRANSEXUALIDAD.
12. HISTORIA DE RELACIONES DE PAREJA
13. ASPECTOS SEXUALES (Consideración de sus genitales, uso...)
14. IMPACTO ACTUAL DE SU CONDICIÓN EN SU VIDA COTIDIANA: área personal, laboral, social, familiar...
15. IMPACTO PREVISIBLE DEL CAMBIO EN SU VIDA COTIDIANA: área personal, laboral, social, familiar...
16. OTROS DATOS DE INTERÉS

- El Cuestionario de Personalidad MCMI-III, de Millon, que establece un perfil de personalidad muy clarificador a la hora de complementar la información recogida en la EEPPT y que tendría la funcionalidad de consensuar objetivos de intervención, en caso de establecerse (Millon, 2007).
- Signos y Síntomas asociados al diagnóstico de Disforia de Género, como depresión y ansiedad: ESANTRA, Escala de Ansiedad para personas Transexuales, y ESDETRA, Escala de Depresión para personas Transexuales (Asenjo-Araque y Rodríguez-Molina, 2009b, 2009c) (Ver Tablas 2 y 3).

Tabla 5

Esantra Escala de Ansiedad para personas trans

Tabla 2. Esantra (Escala de Ansiedad para Personas Transexuales)

ITEMS	Puntuación				
	1	2	3	4	5
1. Me siento nervioso/a	1	2	3	4	5
2. Estoy tenso/a	1	2	3	4	5
3. Estoy alterado/a	1	2	3	4	5
4. Me siento angustiado/a	1	2	3	4	5
5. Estoy preocupada/a	1	2	3	4	5
6. Estoy tan excitado/a que me cuesta dormir	1	2	3	4	5
7. Me siento inseguro/a	1	2	3	5	5
8. Estoy a disgusto	1	2	3	4	5
9. Hablar de mi transexualidad me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
10. Pensar en ligar me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
11. Cuando me critican me enfado demasiado	1	2	3	4	5
12. Cuando pienso en el tratamiento hormonal me angustio	1	2	3	4	5
13. Discuto mucho con mi pareja, amigos o mi familia	1	2	3	4	5
14. Mi futuro me preocupa mucho	1	2	3	4	5
15. Pierdo los papeles fácilmente	1	2	3	4	5
16. Soy muy inquieto/a	1	2	3	4	5
17. Pensar en tener relaciones sexuales me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
18. Cuando discuto me altero mucho	1	2	3	4	5
19. Me da miedo contar mi situación	1	2	3	4	5
20. Esperar me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
21. Pensar en mi futuro me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
22. Cuando estoy nervioso/a sudo, tengo sensaciones en el pecho, el estómago...	1	2	3	4	5
23. Cuando tengo que tomar una decisión importante lo paso muy mal	1	2	3	4	5
24. Cuando quiero hacer una crítica me pongo demasiado nervioso/a	1	2	3	4	5
25. Cuando me siento observado/a me molesta más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
26. Si no estoy de acuerdo con algo del tratamiento me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
27. Me pongo agresivo/a con cierta facilidad	1	2	3	4	5
28. Las cirugías del tratamiento me producen mucha angustia	1	2	3	4	5
29. Cuando tengo un problema real, me angustio y lo exagero	1	2	3	4	5
30. Cuando he cometido un error me preocupo más de lo normal	1	2	3	4	5
SUMAS COLUMNAS					
TOTAL					

Tabla 6

Esdetra Escala de Depresión para personas Trans

Tabla 3. Esdetra (Escala de Depresión para Personas Transexuales)

ITEMS	Puntuación				
	1	2	3	4	5
1. Me siento muy triste	1	2	3	4	5
2. Odio mi cuerpo	1	2	3	4	5
3. Solo me apetece estar en la cama	1	2	3	4	5
4. Mi aspecto personal es bastante malo	1	2	3	4	5
5. He llegado a fantasear con la idea del suicidio	1	2	3	4	5
6. Pienso que me van a suceder cosas malas	1	2	3	4	5
7. No rindo en el trabajo o los estudios	1	2	3	4	5
8. Lloro más que la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
9. Estoy siempre apático/a	1	2	3	4	5
10. A menudo me siento culpable	1	2	3	4	5
11. Si noto que me miran me pongo muy triste	1	2	3	4	5
12. Me cuesta tomar decisiones más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
13. No me apetece ver gente	1	2	3	4	5
14. Cuando tengo sexo solo me preocupa que la otra persona disfrute	1	2	3	4	5
15. Si mi imagen corporal no se adapta a mis deseos prefiero morirme	1	2	3	4	5
16. Me doy asco	1	2	3	4	5
17. Me cuesta planificar actividades	1	2	3	4	5
18. Me repele verme en el espejo	1	2	3	4	5
19. Apenas consigo dormir	1	2	3	4	5
20. No tengo fuerzas para hacer nada	1	2	3	4	5
21. Las comidas que antes me gustaban ya no me llaman la atención	1	2	3	4	5
22. Mi vida es un desastre	1	2	3	4	5
23. Mi deseo sexual es más bajo que en la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
24. No disfruto con nada	1	2	3	4	5
25. Me siento culpable por hacer sufrir a mis seres queridos	1	2	3	4	5
26. Cualquier contratiempo me entristece mucho	1	2	3	4	5
27. No tengo apetito	1	2	3	4	5
28. Mi vida es un fracaso	1	2	3	4	5
29. No hago nada o casi nada para divertirme	1	2	3	4	5
30. Veo el futuro muy negro	1	2	3	4	5
SUMAS COLUMNAS					
TOTAL					

*El siguiente paso consiste en el establecimiento del plan terapéutico que se estime oportuno tras las valoraciones realizadas previamente, concluyendo con un informe que estime lo apropiado del diagnóstico. Muchas veces este informe es requerido por el endocrinólogo previo al inicio la fase de hormonización.

Para la construcción de caso se parte de una serie de categorías de análisis, se pueden destacar ciertas temáticas que sirvieron como guía para la recolección y el análisis de la información. Es importante destacar que estas categorías funcionaron solamente como una guía para la estructuración y el ordenamiento de la información, pero se procuró en todo momento dar prioridad a la información que cada caso proporcionaba desde su singularidad, y por lo tanto, en ambas construcciones, las categorías fueron cambiando, siguiendo solamente cierta estructura que facilitara el acomodamiento de los temas que surgían. A continuación, se presentan las categorías establecidas al inicio del estudio:

Infancia / adolescencia:

- Sensación de ser diferente.
- Relación con los padres / cuidadores.
- Relación con otros familiares.
- Relación con los pares.
- Relación con el nombre propio/creado.

El cuerpo:

- Relación con y la vivencia del propio cuerpo.
- Relación entre el propio cuerpo y el ideal corporal que se desea.
- Proceso del desarrollo físico sexual.
- Relación con la ropa.
- Vivencia de la sexualidad.

Pre / Post diagnóstico:

- Modificaciones / cambios / implicaciones en diversos ámbitos de la vida
- Planes de reasignación sexual / tratamiento hormonal
- Visión / planes a futuro.

Periodo Hormonal

Este proceso se inicia tras que se evalúa a la persona transexual con la suficiente madurez para iniciar el proceso transexualizador. Además, debe contar con la mayoría de edad. En el país, ya que, en otros países, se realiza otro tipo de intervención con adolescentes, suprimiéndose el inicio de la intervención hormonal de las hormonas generadas por el cuerpo según órganos genitales de nacimiento, y después de varios estudios inicia la hormonización con las hormonas del sexo de identificación.

La intervención en la fase de hormonización, está orientada, por un lado, a manejar las posibles reacciones adversas a la medicación; los cambios que esta propicia a nivel físico y emocional, por otro lado, resolver posibles dificultades que aparezcan en la esfera biopsicosocial, durante este periodo, así como la orientación cara el futuro; y por último ayudará al sujeto en la experimentación en la vida real en el rol deseado.

La intervención psicoterapéutica durante la fase inicial de hormonización es fundamentalmente de apoyo psicológico y se basa, entre otros, en la denominada “Experiencia de Vida Real” (Asenjo-Araque, Rodríguez Molina, García-Romeral, López-Moya y Becerra-Fernández, 2011). Durante esta fase el paciente comienza a adecuar su imagen al género sentido (ropa, depilación, entrenamiento de la voz...). En este supuesto se trabaja con el paciente reduciendo su ansiedad y estudiando la forma de minimizar el impacto. En todo caso, pasar a la fase quirúrgica, según protocolos de otros países, España, por ejemplo, no solo exige dos años de tratamiento hormonal, sino también haber vivido bajo el rol de género sentido con un nivel alto de satisfacción. El sujeto suele modificar sus roles y aspecto, adecuándolos al sexo sentido y el terapeuta va acompañando en este proceso. Para ello, la intervención psicológica se centra de modo individualizado en:

- Entrenamiento en habilidades.
- Autocontrol emocional.
- Reestructuración cognitiva.

- Intervención en disfunciones sexuales.
- Preparación a las cirugías previas (modificación de características sexuales secundarias: voz, mamas, gónadas, ovarios...).
- Modificación de otras conductas problema.
- Adherencia al tratamiento hormonal.

Farmacología

La terapia hormonal es una parte primordial para la experiencia real del género, ya que estas son indispensables para la inducción y mantenimiento de las características secundarias del sexo al cual la persona transexual siente pertenecer. Esta etapa es esperada con mucha ansiedad, quieren iniciar rápidamente y esperan cambios rápidos y completos, sin embargo, estos tardan en aparecer y están sujetos a cuestiones médicas y genéticas. Por lo que es importante e imprescindible el dar la información, oportuna, veraz y real de los cambios y tiempos que estos llevarían una vez iniciada la etapa de hormonización. De la misma manera es importante generar en las personas trans la conciencia de que esto implica una toma de las hormonas de por vida, y que esto de la misma manera implica tener los controles y cuidados médicos que sean necesarios. Es en este momento, cuando el paciente realmente afronta su situación en una esfera pública, hasta ahora solo se ha trabajado la esfera familiar, y en ocasiones puede generar un rechazo a continuar el proceso transexualizador. El área laboral y de relaciones sociales van a ser claves en el trabajo en este momento.

Si esta experimentación en la vida real es exitosa se puede dar paso a la preparación para iniciar el tratamiento quirúrgico. En protocolos extranjeros el/la paciente tiene que vivir durante por lo menos un año, de acuerdo con su nueva identidad sexual antes de iniciar cualquier tipo de intervención quirúrgica, dado lo irreversible de estas.

Periodo Postquirúrgico y Quirúrgico

En los periodos pre y postoperatorio, se brindará apoyo emocional al paciente, pareja y los familiares. La relación con el profesional de la cirugía se hace indispensable en este momento, para la correcta preparación del paciente sobre lo que ocurrirá durante las fases posteriores a la intervención quirúrgica en el apartado biológico.

Este tipo de cirugía se conoce como Cirugía de Reasignación Sexual y engloba todas aquellas técnicas quirúrgicas que tiene como objetivo la eliminación de las características sexuales no deseadas y la incorporación de las propias del género asumido.

El trabajo del psicólogo tiene un papel importante cuando a pesar de haber desaparecido los obstáculos anatómicos la persona puede continuar sintiendo una falta de comodidad y habilidad para vivir su nuevo rol de género, posibles consecuencias del estrés post-traumático que acompaña a la mayoría de las intervenciones quirúrgicas.

Es importante tomar en cuenta que cada persona tiene su propio proceso, dependiendo de cómo se encuentre dentro de las esferas de su vida, tanto personalmente como socialmente, no todos ni todas siguen el mismo ritmo, no se puede seguir un protocolo en el mismo orden para todas las personas.

El abordaje psicológico en este punto, se centra en la preparación para dichas cirugías. Principalmente se refuerzan y/o entrenan habilidades de control de la ansiedad anticipatoria pre-quirúrgica, manejo del impacto que va a suponer la cirugía en el entorno cercano y pautas de control emocional en general.

Intervención Psicológica Post-Quirúrgica

Después de la cirugía el/la paciente se encuentra especialmente vulnerable y frágil ante la situación que se le presenta. Es una sensación de indefensión, descrita por muchos de ellos como “volver a vivir una pubertad y posterior adolescencia” de cara al conocimiento corporal, relaciones de pareja, sexuales, etc. Se trataría por tanto en esta fase de apoyo de recoger las demandas diarias de la vida de los/las pacientes e irles dotando de estrategias de afrontamiento para el manejo de situaciones cotidianas. En cuanto a las técnicas que más se emplean en esta fase, y de modo muy personalizado, utilizamos Técnicas de Desensibilización Sistemática, de Manejo de Ansiedad y de Resolución de Problemas. Hay una parte vital que se debe trabajar con las y los pacientes y es en lo relativo a la sexualidad vivida y sentida bajo el rol de género sentido, ya que hasta ese momento no han podido vivenciar y utilizar de modo funcional sus órganos genitales objeto de la cirugía.

Así, en la persona trans, autonombrarse como tal, obedece al razonamiento detrás de la explicación de su condición, que está asociado estrechamente con la necesidad.

Todas estas etapas conllevan cargas emocionales y tensiones sociales, ocurren en distintos momentos del ciclo de vida de las personas y están fuertemente influenciados por el entorno social. De ahí que cada una de las personas tiene un recorrido diferente, en distintos ciclos de su vida.

2..2.1 MODELOS TERAPÉUTICOS

A. La Terapia Breve Centrada en las Soluciones (TBCS)

Los datos confirman que la TBCS es un enfoque breve, que permite obtener resultados positivos en un número reducido de sesiones, se confirma que la TBCS se adapta bien a una gran variedad de con En el nivel de mayor abstracción, podemos describir la TBCS como un enfoque constructivista y construccionista, en el que se entiende que la realidad social se configura desde los condicionantes biológicos, históricos y culturales de los individuos, y a su vez se negocia y renegocia constantemente en la interacción humana. textos clínicos y no-clínicos. este planteamiento lleva a una posición no-normativa, en la que se acepta que hay muchas formas, válidas todas ellas, de ser y estar como persona, de interactuar como pareja y de organizarse como familia. No hay por tanto una preconcepción normativa acerca de cómo deben o no funcionar las familias, sino más bien una postura de respeto por la diversidad de formas en que se puede organizar la interacción humana y por los diferentes valores que pueden sustentar los consultantes. Por tanto, en TBCS no hay ningún interés en crear tipologías de familias o parejas, y se produce un reenfoque en las soluciones.

En el modelo de terapia breve en lugar de insistir en las deficiencias y limitaciones de una persona, Shazer y Berg se centran en soluciones de terapia, que se concentran solamente en los puntos fuertes y las posibilidades de una persona para ayudarles a moverse hacia adelante. Actúa ayudando a superar los problemas sin abordar directamente el mismo, se fomenta el cambio para ayudar a los individuos a desarrollar un conjunto de objetivos claros, concisos y realistas. El papel del terapeuta se centra en soluciones para ayudar a generar e implementar estas soluciones a través de una serie de discusiones. En estas discusiones, el terapeuta ayudará a las personas a imaginar una imagen clara y detallada de cómo ven su futuro y cómo las cosas serán mejor una vez que se realicen los cambios. También se les animan a explorar las experiencias y los tiempos pasados cuando eran más

felices y como se ven a sí mismos en su visión de futuro. Estos procesos tienen como objetivo evocar un sentido de esperanza y elaborar una solución futura que parezca posible. Se trata esencialmente de la visión de futuro que impulsa el proceso de la terapia hacia adelante, asegurando que es directa y, como resultado, breve. Los terapeutas pueden utilizar esta solución futura para dar forma a las técnicas y preguntas que formarán discusiones. Estos tienen como objetivo ayudar al individuo a alcanzar su potencial y encontrar el valor para seguir adelante.

B. Modelo sistémico

El modelo sistémico nació al mismo tiempo que la terapia familiar, aunque como explicamos en el próximo apartado, hoy en día tiene muchas más aplicaciones. Y ello no es extraño ya que su unidad de análisis es la familia. Para entenderla no bastan los modelos tradicionales centrados en el individuo. Este nuevo foco requiere una nueva conceptualización, una nueva forma de pensar, en la que el objeto de análisis no sea el ente individual sino el sistema. Así es que el modelo sistémico se basa en presupuestos meta teóricos que se alejan de los tradicionales (por ej. física clásica) y se inspiran en la Teoría General de Sistemas, primero, y las teorías de la complejidad después.

La noción de sistema implica un todo organizado que es más que la suma de las partes, se sitúa en un orden lógico distinto al de sus componentes. Se define por sus 4 funciones, estructura, circuitos de retroalimentación (feedback) y relaciones de interdependencia.

Aplicada a la familia, supone entenderla como un todo organizado en que cada miembro cumple una función, y con sus acciones regula las acciones de los demás a la vez que se ve afectado por ellas. Forman parte de una danza o patrón interaccional en el que las acciones de cada miembro son interdependientes de las de los demás.

a Terapia Familiar Sistémica se apoya en la idea de que las relaciones familiares forman una parte clave de la salud emocional de cada miembro de esa familia. Este tipo de terapia puede ayudar a las personas que se preocupan por los demás a encontrar maneras de hacer frente en colaboración con cualquier malestar, la incompreensión y el dolor que está afectando a sus relaciones y poner una tensión en la unidad familiar.

Los problemas más habituales con los que un terapeuta familiar suele trabajar son los acontecimientos estresantes y traumáticos de la vida tales como: divorcio y la separación, enfermedad o muerte de un ser querido, y etapas de transición de desarrollo de la familia que pueden causar dolor y malestar. Los conflictos entre padres e hijos, problemas relacionados con la escuela y el trabajo y las dificultades psicosexuales también pueden ser explorados a través de la Terapia Familiar Sistémica.

Los terapeutas familiares también pueden trabajar junto a otros profesionales de la salud para hacer frente a problemas específicos tales como el TDAH, trastornos alimentarios, adicciones, depresión, y cualesquiera otras condiciones que pueden estar teniendo un efecto perjudicial sobre la vida familiar. Esto hace que la Terapia Familiar sea útil para los momentos de crisis o de larga duración que estén teniendo efectos perjudiciales sobre la familia.

En esencia, mediante la evaluación de estos problemas y la proporción de apoyo, la Terapia Familiar puede ayudar a las familias y las personas a:

- Entender mejor cómo funciona su familia
- Identificar las fortalezas y debilidades en el sistema de la familia
- Establecer objetivos y diseñar estrategias para resolver problemas
- Desarrollar sus habilidades de comunicación
- Fortalecer toda la unidad familiar

C. CORRIENTES PSICOLOGICAS

✓ **Psicología Afirmativa**

Recordando que el estudio de estos tópicos permitió la elaboración de “un conjunto de presupuestos teóricos sobre la homosexualidad y una actitud clínica específicamente orientada al desarrollo de una identidad homosexual positiva” (Borges, 2009, Capítulo Psicología, Conocimiento y Sociedad 8(1), 288-298 (mayo 2018-octubre 2018).

Destacando además que:

- 1) A nivel teórico la terapia afirmativa no ve al sujeto homosexual como psicológicamente diferente del sujeto heterosexual. Sin embargo, al segmentar las orientaciones sexuales y definir un foco, ella busca una comprensión más profunda de las cuestiones particulares de esa población, así como el desarrollo de modelos teóricos y clínicos más adecuados (Borges, 2009, Capítulo 1, Posición 108)
- 2) Que ni la Psicología Homosexual – que como bien señala el autor, en la actualidad incorpora en su consideración a la población bisexual y transgénero – , ni las Terapias Afirmativas se pueden centrar o reducir a “una psicología de la sexualidad, pues no se restringe a [la consideración de] las prácticas sexuales” (Borges, 2009, Capítulo 1, Posición 108)

Un punto importante, además, a considerar por el lector, es que lo que se nomina como “Terapias Afirmativas”, no constituyen un sistema teórico – técnico radicalmente independiente respecto de los sistemas psicoterapéuticos ya existentes; reportándose en la literatura la implementación de Terapias Afirmativas con base teórica y/o técnica en diferentes tradiciones psicoterapéuticas tales como el psicoanálisis, la terapia sistémica o

las terapias cognitivo-conductuales, entre otras. Una vez explicitadas las variables generales de este marco referencial, Borges abordará en los restantes cinco capítulos una serie de temáticas específicas que permiten comprender en mayor profundidad el campo de aplicación y las características de los enfoques afirmativos.

De acuerdo a Toro-Alfonso (2013) el plan de tratamiento puede incluir las siguientes tareas: reducir pensamientos de autocrítica, reducir síntomas de depresión, reducir comparaciones con otras personas, incrementar actividades placenteras, mejorar autoestima, desarrollar intereses propios y desarrollar un grupo de apoyo y amistades apropiadas.

Para acompañar el proceso terapéutico, el/la terapeuta debe aceptar incondicionalmente al consultante, esto se debe a que hablar abiertamente sobre su homosexualidad le puede permitir reconocer aquellas ideas irracionales sobre su persona y sobre su orientación sexual.

Toro-Alfonso (2013) dice sobre esto, que la tarea pendiente es que el consultante examine su realidad y sus circunstancias para salir del clóset. El clóset puede tener múltiples significados y utilidad dependiendo de las circunstancias, es un asunto muy importante en las terapias afirmativas, un logro que permite la aceptación de sí mismo y posiblemente la construcción de nuevas redes de apoyo. Como puede verse, las terapias afirmativas no se ocupan de transformar la orientación sexual del consultante, puesto que esta no se considera patológica, por el contrario, se enfocan más en los aspectos ligados a ella, a que la persona acepte su orientación sexual y las condiciones sociales que han intervenido en su percepción de las mismas, de modo que pueda salir del clóset.

Para lograr esto, el terapeuta debe desarrollar ciertas competencias específicas, evaluar su propio sistema de creencias y sus actitudes hacia la homosexualidad, leer literatura actual sobre

el tema y desarrollar un lenguaje apropiado para disminuir la ansiedad e incrementar la auto-eficacia del consultante, igualmente, tener experiencias directas con clientes y comunidades, llevar a cabo entrenamientos y apoyar políticas públicas positivas para la comunidad lésbica-gay (Brizuela, Brenes, Villegas, & Zúñiga, 2010). De este modo, evitará problemas como asumir que los pacientes son automáticamente heterosexuales, dar por hecho que las dificultades que presentan son causadas por su orientación sexual, subestimar la importancia de las relaciones entre personas del mismo sexo y centrarse en la orientación sexual y no en asuntos más relevantes. (Brizuela, Brenes, Villegas, & Zúñiga, 2010).

Según Ardila (2007), hay investigaciones que señalan que la mejor opción en algunos casos, puede ser acudir a un terapeuta homosexual, el cual podría tener menos prejuicios para el tratamiento. Las terapias afirmativas han significado un importante avance en la atención psicoterapéutica para personas homosexuales, especialmente porque han dado relevancia a las presiones sociales y culturales a las que las personas de orientación homosexual se ven sometidas y por señalar la importancia para el terapeuta de reconocer sus propias actitudes frente a la homosexualidad. Sin embargo, estas, también han sido objeto de discusión, en particular porque presentan varios problemas en su aplicación en cierto tipo de consultantes.

✓ **Protocolo de Intervención Psicológica de la Transexualidad**

El objetivo general de la terapia psicológica es lograr un bienestar psicológico duradero con su género, para maximizar la adaptación psicológica y la autorrealización. Por medio de la aplicación en estos casos de la conocida como terapia triádica, compuesta por la

experiencia en la vida real en el rol deseado, la hormonación para el género deseado y la cirugía para cambiar los genitales y las otras características sexuales. La experiencia clínica constata, en este sentido, que no todas las personas con TIG, necesitan o desean los tres elementos de la terapia triádica.

2.3. RESULTADOS ALCANZADOS

Dentro de la experiencia del trabajo con personas transexuales:

Dentro de los resultados alcanzados se puede destacar el haber atendido a más de 15 personas transexuales, con las cuales se trabajaron diversos temas personales, familiares y sociales, habiéndoles brindado apoyo en las diferentes etapas en las que acudieron por apoyo, y de la misma manera en diferentes problemáticas que tenían según sus experiencias de vida.

En específico resaltar el trabajo con 4 pacientes, 2 mujeres transexuales y 2 hombres transexuales, con quienes se hizo el acompañamiento y apoyo psicológico del proceso de transición completa, desde antes de asumir el rol genérico, hablar con familia, círculo social cercano y laboral, transición hormonal, cirugías, etc, lo cual permitió experimentar todos los pasos de la transición, y poder apoyar y acompañar a estas personas en todas las diferentes etapas y experiencias por las que pasaron de manera segura, con supervisión médica y psicológica constante.

Esta experiencia, especialmente la primera, fue la que permito explorar por medio de la exploración de investigaciones, guías y protocolos utilizados en otros países, de los cuales se extrajo conocimientos, experiencias y técnicas, etc. Que permitieron desarrollar una metodología de acompañamiento y apoyo psicológico que se utilizó en estos cuatro pacientes.

Se consiguió aplicar una guía teniendo un seguimiento y acompañamiento en cada uno de los pasos del mismo, el apoyo también se lo brindo en todas las esferas de sus vidas, a nivel familiar, se tuvo sesiones informativas, de contención y trabajo terapéutico, para conseguir un apoyo y aceptación a nivel familiar, también se trabajó a nivel laboral, teniendo sesiones de sensibilización e información dentro del entorno, para coadyuvar en la reinserción laboral, la aceptación y disminución de actos de rechazo y discriminación dentro del entorno.

Estos pacientes el día de hoy tienen vidas totalmente funcionales, han podido desarrollarse tanto a nivel familiar, social y laboral adecuadamente. Sin embargo, aún tienen que sortear problemas de discriminación y prejuicios a nivel general dentro de la sociedad.

Dentro del tema de Orientación Sexual en consultorio

Se consiguió poder brindar contención, e información a muchos pacientes adolescentes que acudían al consultorio, algo confundidos con el descubrimiento de su orientación sexual, cargando muchos prejuicios, estigmas y cargas tanto sociales como familiares y personales, sin hablar también de las impuestas por la religión, se trabajó y brindo información oportuna, desmitificando, liberando de culpas, el trabajo de la homofobia internalizada que es muy importante, para que estas personas consigan experimentar más abiertamente su sexualidad, sin encasillarse, de manera libre y responsable.

De la misma manera se trabajó con parejas del mismo sexo, ayudando a que tengan mejores relaciones de pareja, disminuyendo los problemas de violencia en pareja, sobre todo apoyando en el desarrollo de una visión de pareja que no se encuentre encasillada dentro de las expectativas y accionares de las parejas heterosexuales, esto es muy importante ya que como estas personas vienen de familias con padres heterosexuales, esos son los modelos de pareja y relacionamiento que siguen, esto genera problemas dentro de la pareja, ya que las vivencia, relacionamientos, las expectativas, proyectos a futuro, la clandestinidad de las mismas, dan una característica, formación y desenvolvimiento totalmente diferente al que se genera en parejas heterosexuales.

Dentro de las Capacitaciones

Se logró preparar e impartir talleres informativos y de sensibilización a diferentes colegios, niveles de pre promoción y promoción, a diferentes carreras tanto en Universidades privadas como en las universidades públicas de la ciudad de La Paz y El Alto.

Se trabajó también en la prevención del Bulling por orientación sexual e identidad de género en colegios de diferentes municipios, como ser Caranavi, Irupana, Chulumani, Guanay, llevando las capacitaciones a adolescentes y jóvenes de esos municipios.

También se logró capacitar a miembros de la Policía Boliviana a través de la unidad de Derechos Humanos de la institución, de la misma manera también se capacitó a miembros de las fuerzas armadas y a diferentes ministerios del estado.

ADESPROC Libertad es la única institución en La Paz que tiene un convenio con INLASA (Instituto Nacional de Laboratorios de Salud) realiza pruebas de VIH de manera gratuita, por lo que mucha población acude a la institución para realizarse la prueba. Los protocolos internacionales establecen que las pruebas de VIH deben de realizarse con una pre y post consejería, esto a manera de realizar un trabajo de prevención y contención al mismo tiempo, y en casos positivos asegurarse de que la persona se reporte al CDVIR, centro de vigilancia, información y referencia, donde se brinda la atención médica y medicación a personas que viven con el virus del VIH, y siga con un tratamiento y cambio en el estilo de vida requerido por el diagnóstico.

Se tiene aproximadamente un número de entre 10 a 15 casos por años, que dan positivo y con los cuales se realiza el acompañamiento hasta que hagan la adherencia al tratamiento médico, y se brinda el apoyo psicológico, para la aceptación del diagnóstico y todas las implicancias del mismo.

2.4. LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS

2.4.1 Buenas prácticas

Dentro de las buenas prácticas desarrolladas en la experiencia laboral las más relevantes son las siguientes:

- a) Implementación de una guía de Intervención psicológica, en el proceso de apoyo y acompañamiento en procesos de transición de identidad de género. Con la aplicación del Protocolo de intervención psicológica de la transexualidad.

Dependiendo del caso se utilizaron diferentes estrategias y recursos terapéuticos, que fueron insertados dentro del protocolo.

- b) Todo el proceso de transición necesita ser llevado de manera clara, concreta con información veraz y oportuna sobre todos los pasos, probables consecuencias, cambios, problemas familiares, sociales que se pueden presentar.

- c) En cuanto a la terapia hormonal, es muy importante el informar a las personas trans sobre la relevancia de poder contar con supervisión de un profesional en endocrinología, que solo hay dos profesionales sensibilizados en la temática en la ciudad de La Paz, el hecho de seguir tratamiento hormonal sin supervisión puede traer muchos problemas posteriores, inclusive no poder seguir con la terapia hormonal lo cual afecta mucho en el cambio de las características sexuales secundarias. Cabe recalcar que el común dentro de la población trans es el hacer la terapia hormonal sin supervisión médica, simplemente basándose en los tratamientos que realizaron otras personas trans. Dentro de este punto es también muy importante el apoyo psicológico, para el acompañamiento de todos los cambios que conlleva la supresión hormonal y la medicación con las hormonas del sexo con el que se identifican.

- d) Dentro del trabajo terapéutico, es muy importante, de acuerdo a cada caso, determinar temas fundamentales a trabajar como ser: Transfobia internalizada, duelo, construcción de la nueva identidad, temas familiares, alianzas, redes de apoyo a través de diferentes estrategias, en mi caso se utilizó el genograma. trabajo con familia, etc.

- e) Es también muy necesario el trabajar en generar entornos seguros ya sean estos dentro de los grupos cercanos, familia, amigos, o bien dentro de los nuevos grupos de la población GLBTI que se formen.

- f) La creación de grupos de apoyo de pares, ayuda bastante, tanto en el hecho de que las persona trans no sientan que están solas o solos o que son las y los únicos que pasan por estas situaciones, también ayuda en el compartir de experiencias, tips y trucos que las personas más avanzadas o que ya pasaron por la transición pueden brindar. Esto da más seguridad y soporte.

- g) El hecho de visibilizar los problemas de discriminación, de identidad, dentro de los diferentes espacios donde se desarrollan las personas trans también ayuda a que las personas empaticen con ellos y ellas y se pueda ayudar un poco en el desarrollo de su vida.

- h) Trabajar la orientación sexual de las personas trans es también algo primordial, ya que por la falta de conocimientos o por confusiones no es algo que las personas trans tengan muy claro, y por ende no lo han trabajado, ni asumido.

- i) En el caso de personas que tengan ideaciones suicidas muy fuertes es primordial trabajar este tema primero, y así garantizar la integridad de la persona.

- j) La realización de capacitaciones a nivel escolar, es lo que logra captar más personas que asisten y de manera más temprana al consultorio, y esto permite que ellos y ellas trabajen de manera más supervisada y especializada las dudas que se generan en ellos y ellas.

2.4.2 Lecciones aprendidas

- El tratar de seguir el mismo orden o pasos dentro de la transición con todas las personas no ha funcionado, tomando en cuenta que vienen de diferentes entornos, con diferentes experiencias, interacciones, información, etc. determina el proceso que se debe seguir, analizando prioridades según el caso.
- El tratar de trabajar con todas las familias no siempre es posible, hay entornos familiares que no aceptarían la condición de sus familiares bajo ningún precepto, hogares y relaciones muy disfuncionales, en las que es mejor promover la salida de la persona trans de ese entorno.
- Es necesario e importante contar con redes de profesionales de diferentes ramas, sensibilizados con la temática y la situación por las que las personas de la población trans atraviesan, la mayoría de muy bajos recursos económicos, el derivar a profesionales sin esta característica solo dificulta, obstaculiza y retrasa el proceso.
- En el trabajo de sensibilización a estudiantes, se tiene buenos resultados en el cambio de percepciones y prejuicios sobre la temática, sin embargo, no existe un cambio sostenido y permanente, ya que no se llega a trabajar con las familias de estos adolescentes, por lo que los prejuicios y estereotipos son los que reviven un reforzamiento más permanente en sus vidas.

CAPÍTULO III DESEMPEÑO LABORAL

3.1 Aprendizaje Laboral

Dentro de la experiencia laboral con esta población, se hace totalmente evidente el hecho de la importancia de la existencia de espacios y profesionales que brinden orientación, contención, información y apoyo a la población adecuados.

La capacidad de comunicación fue fortalecida adquiriendo una flexibilidad adaptando el estilo de comunicación según el perfil de las personas. Dentro de la población Trans, es muy importante que se cuente con información veraz y oportuna para así poder generar la costumbre de realizar los procesos de transición bajo el acompañamiento y trabajo terapéutico, que asegure un proceso adecuado donde se pueda generar y desarrollar las suficientes herramientas para que puedan afrontar las diferentes etapas de sus procesos y así también las diferentes situaciones que se presentan.

Desarrollo de conocimiento amplio sobre la etapas o fases de un proceso transexualizador, el apoyo y contención requeridas. Es necesario que estas personas puedan acceder a un apoyo y acompañamiento adecuado y bien informado por parte de profesionales que conocen y tienen la información necesaria para brindar este apoyo.

Es importante también resaltar la necesidad de poder generalizar dentro de los y las profesionales que atienden a la población trans protocolos y manuales de atención en los casos de procesos de transición. Ya que es necesario contar con una guía de actuación y los pasos a seguir en el proceso de transición de género.

Todo esto podría coadyuvar a facilitar la generación de espacios y ambientes seguros, crear y fortalecer grupos de apoyo y familias no sanguíneas, que en el caso de la población GLBTI son muy necesarios, dado el alto porcentaje de rechazo familiar que se da.

Fortalecimiento de las capacidades de generar confianza y conseguir un alto nivel de satisfacción de los pacientes. Elaboración y aplicación de una guía de intervención psicológica, en base a revisión bibliográfica y a la experiencia de trabajo con varias personas de la población trans. De modo paralelo a la intervención psicológica, que se dará durante la totalidad del proceso, y que en esta fase se destina principalmente al acompañamiento del paciente en la adaptación a los cambios producidos en su aspecto y nuevos roles (para muchos de ellos esta fase implica una “ruptura biográfica” que dará paso al mencionado “Vivir Bajo el Rol Social Sentido”), así como el ajuste de expectativas en relación a los resultados del mismo (en numerosas ocasiones, especialmente para el caso de transexuales femeninas, muy por debajo de lo esperado por las pacientes).

3.2. LOGROS PROFESIONALES

Dentro de los logros alcanzados en la experiencia profesional se puede destacar el reconocimiento de la población GLBTI y de personas que trabajan con la población, como un referente en cuanto a la intervención y acompañamiento a la población.

La elaboración en base a revisión bibliográfica y registro empírico de las experiencias de trabajo permiten proponer la elaboración de un documento guía de intervención psicológica para el acompañamiento terapéutico. Reconociendo que actualmente existen muy pocos profesionales que tengan la experiencia y conocimiento sobre esta particular temática de la población GLBTI.

El agradecimiento y reconocimiento de las personas a quienes se acompañó en este singular, largo y muchas veces, doloroso proceso es el principal indicador del aporte profesional en este nuevo ámbito del desarrollo humano. El haber aportado que estas personas lleven una vida funcional y sintiéndose satisfechos y plenos es sin duda el mejor aporte que se realiza desde nuestro rol profesional.

El aporte académico también se desarrolló dentro el tiempo de trabajo, donde estudiantes de carreras como psicología, derecho, trabajo social y otros, han recibido orientación en el trabajo del tema y recibido apoyo en la elaboración de tesis de grado para la culminación de sus estudios.

Los logros profesionales deben también ser parte de un desarrollo institucional del gremio, en este caso se la logrado el reconocimiento por instituciones que valoran el aporte profesional desde la psicología y generan reconocimientos en la defensa y promoción de los Derechos Humanos de la población GLBTI.

A partir de esta experiencia de trabajo se hizo posible el poder trabajar desde otras instancias institucionales (Defensoría del Pueblo) se apoyó en el seguimiento y capacitación sobre la implementación de la ley en diferentes instancias privadas y públicas, incluyendo al Vice Ministerio de Igualdad de Oportunidades en la elaboración de la Ley 807 Ley de identidad de género. Instrumento legal que permite a la población Transexual y Transgénero vivir y ejercer sus derechos ciudadanos a partir de la obtención de documentos de identidad acordes a su identidad de género.

3.3. LÍMITES Y DIFICULTADES

Una de las principales limitaciones al desarrollo del trabajo de acompañamiento es la falta de una red de profesionales en diversas especialidades con las que se pueda trabajar. Esto ya sea por la falta de conocimiento de la temática como por la falta de conocimiento de la realidad y situación, y la falta de empatía con la población.

Otro aspecto que interfiere es la homofobia y transfobia que existe dentro de la población GLBTI, lo cual debilita al movimiento y limita los logros que se puedan tener. La falta de información, estigmatización, prejuicios, en la sociedad, instituciones, familias y de la misma forma internalizadas en cada persona, interfiere en el auto reconocimiento y aceptación de la identidad propia, lo cual desencadena a su vez más conflictos internos.

Pese a la existencia de la ley 807, en muchos lugares se niegan a cumplir la ley y obstaculizan los procedimientos. Dejando ver la discriminación, prejuicios presentes en el personal de las instituciones, que ponen trabas, obstaculizan, enlentecen los procedimientos y en casos extremos se niegan a realizarlos. La población trans, población vulnerable no asume un rol de exigencia más al contrario dejan que las personas vulneren sus derechos e incumplan la normativa.

CAPÍTULO IV - DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL

4.1. PLANTEAMIENTOS DE FUTUROS DESAFÍOS A NIVEL PROFESIONAL

Los profesionales en psicología no han logrado aún una presencia constante y necesaria dentro el ámbito de las diversidades sexuales y genéricas. Se puede identificar éste como el primer desafío a futuro del gremio en general, momento de que éstos procesos sean considerados con la relevancia científica y social que representa. El desarrollo de las acciones profesionales del gremio debe expandirse y orientarse al trabajo del bienestar de las personas en situación de vulnerabilidad.

En este sentido, el primer desafío será que desde el ejercicio profesional se promueva el conocimiento y capacitación en procesos de acompañamiento terapéutico para personas de diversa identidad de género para estudiantes y profesionales de psicología, pretendiendo generar la cantidad suficiente de profesionales que puedan responder a la demanda y necesidad de orientación y acompañamiento que actualmente no es satisfecha. Situación que deja a muchas personas en estados de indefensión, expuesta a malas prácticas médicas y sociales que atentan directamente contra sus derechos, libertades y desarrollo como personas.

Dentro de los planteamientos futuros, sería muy importante promover desde el ámbito profesional del gremio, promover políticas públicas en todos los niveles del estado (nacional, departamental, municipal y regional) donde los espacios y servicios públicos orientados de generar atención para la población GLBTI cuenten con profesionales en psicología con la formación o capacitación necesaria para realizar el acompañamiento terapéutico. Además de generar a través del apoyo de Organizaciones No

Gubernamentales espacios específicos de acogida para personas de la comunidad para poder reducir en nivel de trabajo sexual, la deserción escolar, consumo excesivo de sustancias, poder extender la expectativa de vida, por medio de tratamientos seguros y por profesionales especializados e incluso poder facilitar procesos quirúrgicos.

A corto plazo se requiere desarrollar una guía o manual de acompañamiento terapéutico, para que aquellos profesionales que actualmente ejercen en puestos de trabajo relacionados con grupos de personas en situación de vulnerabilidad puedan tener acceso a información real y oportuna sobre los procedimientos y pasos que deben seguirse ante personas transgénero y transexuales.

A mediano plazo es necesario promover desde diferentes instancias de acción institucional la conformación de grupos de apoyo para personas trans y también para sus familiares, con el objetivo de generar espacios de orientación y contención, de compartir buenas experiencias y lograr activismo por sus derechos, que asegurarían entornos más seguros, aceptaciones más fáciles y llevaderas, vidas plenas y apoyo emocional.

GLOSARIO

SEXO: Referencia a los cuerpos sexuados de las personas; esto es, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras de la especie humana al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente.

INTERSEXUALIDAD: Presentan de manera simultánea características sexuales masculinas y femeninas, en diversos grados. Puede ser biológica (por ejemplo: ovarios y testículos, vagina con órgano eréctil, etc.).

ORIENTACIÓN SEXUAL: Es la capacidad de cada persona de sentir una atracción emocional y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género o de una identidad de género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. Existen básicamente tres modalidades de pareja sexual: mujer/hombre, mujer/mujer, hombre/hombre.

Heterosexual: Se sienten atraídos por personas del otro sexo.

Homosexual: Se sienten atraídos por personas de su mismo sexo.

Bisexual: Pueden sentirse atraídos indistintamente por las personas de ambos sexos

GÉNERO: Se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, entre otros, han sido asignados a los hombres y a las mujeres. Se utiliza para referirse a las características que, social y culturalmente, han sido identificadas como “masculinas” y “femeninas”.

IDENTIDAD DE GÉNERO: Es el reconocimiento que hace una persona de sentirse parte de un sexo u otro, independiente del sexo biológico de nacimiento. Puede ser un hombre que asume una identidad de mujer femenina, o una mujer asumiendo la identidad de hombre masculino.

Travesti: Son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia opuesta a su sexo pero que no asume tal identidad. A veces se hace con fines fetichistas o por expresiones artísticas y no hay desacuerdo entre el sexo biológico y el psíquico. Es usual que algunos medios de comunicación cometan errores al referirse a las personas trans, como travestis.

Transexual: Nacen con un desacuerdo entre su sexo biológico y psicológico al punto de sentir un fuerte rechazo por sus genitales; y, por consiguiente, aspirar a una cirugía de reconstrucción genital (CRG). Por ejemplo: vaginoplastía, faloplastía, etc.

Transgéneros: Nacen con el mismo desacuerdo anterior, pero no al grado de sentir un rechazo radical hacia sus genitales y de aspirar a la mencionada cirugía.

EXPRESIÓN DE GÉNERO: Es la manifestación del género de la persona. Puede incluir la forma de hablar, manierismos, modo de vestir, comportamiento personal, comportamiento o interacción social, modificaciones corporales, entre otros aspectos. Constituye las expresiones del género que vive cada persona, ya sea impuesto, aceptado o asumido.

CISGÉNERO: Cuando la expectativa social del género de la persona se alinea con el sexo asignado al nacer. En consecuencia, existen mujeres y hombres cis. El prefijo cis proviene del latín “de este lado” o “correspondiente a” y es el antónimo del prefijo trans, que significa “del otro lado”.

GLBTI/TLGBI: Siglas para referirse a las personas gays, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales.

LA HOMOFOBIA: La homofobia es un temor, un odio o una aversión irracional hacia las personas lesbianas, gays o bisexuales.

TRANSFOBIA: La transfobia es un temor, un odio o una aversión irracional hacia las personas transgénero.

BIFOBIA: La bifobia es un miedo, un odio o una aversión irracional hacia las personas bisexuales

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar Camacho, M. J. (2015). La transexualidad en México. El paradigma desde la patología al derecho humano de modificar la identidad. *Revista de Biología y Derecho* (35), 3-17.
- Aportaciones para la comprensión de las personas transexuales y el entendimiento de la relación entre el cuerpo y la mente Salin-Pascual Rafael J. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2007/rmn076i.pdf>
- Becerra-Fernández, A. (2003). *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- YES Institute Joseph Zolobczuk, MS Ed (2016). *Guía para la Transición de Género— Segunda Edición* Umut Dursun, MA, Enlace Comunitario. <https://yesinstitute.org/wp-content/uploads/2017/05/2016-guia-transicion-genero.pdf> Recursos y Referencias: <http://www.yesinstitute.org/resources>
- Rosario Bordón Guerra/Lourdes M. García Averasturi,(2001). *Protocolo de Intervención Psicológica en la Transexualidad*. Comisión de Psicología Clínica y de la Salud Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas Publicado en Hojas Informativas de l@s Psicólog@s de Las Palmas, Año IV nº 43 diciembre de 2001 (D.L. GC 502-2000. ISSN 1576-2157).
- Asenjo-Araque, N. y Rodríguez Molina, J. M. (2009b) *TRANSEXUALIDAD: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA*. ESANTRA: Escala de Ansiedad en Transexuales. Documento sin publicar. Madrid: UTIG, Hospital Ramón y Cajal de Madrid.
- Asenjo-Araque, N. y Rodríguez Molina, J. M. (2009c). *ESDETRA: Escala de Depresión en Transexuales*. Documento sin publicar. Madrid: UTIG, Hospital Ramón y Cajal de Madrid.
- Asenjo-Araque, N., Rodríguez Molina, J.M., García Romeral, R., López Moya B. y Becerra Fernández, A. (2011). *Evaluación de la Experiencia de Vida Real en pacientes transexuales en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid (UTIG-Madrid)*. En Asociación Española de Psicología Conductual (Ed.),

Situación actual de la Psicología Clínica (IX Congreso Nacional de Psicología Clínica; Libro de Capítulos) (pp.151-153). Granada: AEPC.

<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2013v4n2a6.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1:

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

El objetivo general de la terapia psicológica es lograr un bienestar psicológico duradero con su género, para maximizar la adaptación psicológica y la autorrealización. En la actualidad queda clínicamente comprobado que la única terapia válida para estos pacientes es la reasignación sexual hacia el sexo deseado.

Revisando la bibliografía encontramos la aplicación en estos casos de la conocida como terapia triádica, compuesta por la experiencia en la vida real en el rol deseado, la hormonización para el género deseado y la cirugía para cambiar los genitales y las otras características sexuales. La experiencia clínica confirma, en este sentido, que no todas las personas transexuales, necesitan o desean los tres elementos de la terapia triádica.

Algunas personas, después de la fase de valoración y diagnóstico espontáneamente cambian sus aspiraciones; otros se adaptan de forma adecuada a sus identidades de género sin intervenciones médicas y otros se arrepienten durante la terapia psicológica a seguir la secuencia triádica. Las diferencias personales se subrayan como aspectos a tener especialmente en cuenta en estos pacientes.

Los pacientes van a beneficiarse de la terapia psicológica en cada etapa de la evolución de género. Esto incluye la fase de diagnóstico y verificación del proceso trassexualizador, el periodo hormonal y, por último, el quirúrgico y posquirúrgico (si se realiza). Esta estructura intenta adaptarse secuencialmente a los cambios físicos que va a vivir cada persona.

Sin embargo, cabe aclarar que debido a la poca existencia de profesionales que conozcan del tema, y, por otro lado, por los bajos recursos con los que cuentan para poder acceder a terapia privada, muchas de las personas realizan tanto sus procesos psicológicos como médicos sin acudir a profesionales y con apoyo de otras personas del colectivo, lo cual deja muchos vacíos, cosas sin trabajar, pendientes, y en cuanto a los procesos médicos, problemas por la toma de hormonas sin supervisión y sin un control personalizado, para las cirugías acuden a profesionales no garantizados, y estos procedimientos les traen problemas posteriores, que generan más problemas en el futuro.

1) Periodo de verificación y diagnóstico del Proceso Transexualizador

Cualquier persona puede acceder al periodo de verificación y diagnóstico, que tiene como finalidad descartar situaciones distintas de la transexualidad, comprobando la aptitud psicológica de la persona solicitante. Como resultado de este periodo, el psicólogo emitirá un certificado con el correspondiente diagnóstico. Esto en el caso de que él o la paciente así lo requiera, para acudir a alguna especialidad, como endocrinología o cirugía.

Desde la aprobación de la Ley 807 ley de identidad de género, en la cual especifica, la necesidad de un certificado psicológico que abale que la persona es consciente de las consecuencias que implican el cambio que esta a punto de realizar (cambio de nombre y género en los documentos de identidad) es el único documento que es requerido no así uno de diagnóstico.

Esta etapa incluye una fase de terapia que permite que se valore la historia del paciente, que se comprendan los dilemas a los que se enfrenta y las ideas irracionales y los comportamientos desadaptativos que presenta; no se trata de curar el trastorno de identidad de género, sino de lograr un estilo de vida estable con oportunidades realistas de éxito en las relaciones sociales, en el área educativa y laboral y en la expresión de la identidad de género. En este momento la familia juega un papel importante y directo o

indirectamente resulta necesario el trabajo psicológico.

También, en esta etapa, el psicólogo discutirá con el paciente con el fin de lograr una toma de conciencia, las consecuencias posibles a nivel familiar, social, laboral, económico y legal, que el cambio de género le acarrearía. Valorará además en el paciente, la existencia de adecuados recursos psicológicos y sociales para afrontar dicho cambio.

El diagnóstico va más enfocado a comprobar clínicamente y bajo criterios diagnósticos internacionalmente establecidos el Trastorno de Identidad de Género, descartar alguna otra patología concomitante o en algunos casos, y con más probabilidad de existencia, la Dismorfia corporal.

Por tanto, el modelo guía para el diagnóstico de transexualidad se realiza apoyándose en el siguiente proceso y material:

- Una valoración inicial para poder incluir a la persona demandante de tratamiento o bien derivarla para evaluaciones de otra índole (psiquiátrica, estudio de enfermedades somáticas)
- Una valoración del cumplimiento de los criterios DSM-IV y CIE-10 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2005; Organización Mundial de la Salud, 2000).
- Una entrevista clínica pormenorizada, dirigida a recabar la historia de desarrollo de la identidad de género, el desarrollo psicosexual y aspectos de la vida cotidiana, especialmente por lo que se refiere al previsible impacto del cambio en su vida familiar, social y laboral: EEPPT, Entrevista de Evaluación Psicológica a Personas Transexuales (Asenjo-Araque y Rodríguez-Molina, 2009a)
- El Cuestionario de Personalidad MCMI-III, de Millon, que establece un perfil de personalidad muy clarificador a la hora de complementar la información recogida en la EEPPT y que tendría la funcionalidad de consensuar objetivos de

intervención, en caso de establecerse (Millon, 2007).

- Signos y Síntomas asociados al diagnóstico de Disforia de Género, como depresión y ansiedad: ESANTRA, Escala de Ansiedad para personas Transexuales, y ESDETRA, Escala de Depresión para personas Transexuales (Asenjo-Araque y Rodríguez-Molina, 2009b, 2009c) (Ver Tablas 2 y 3).

1. Establecimiento del plan terapéutico

Muchas veces este informe es requerido por el endocrinólogo previo al inicio la fase de hormonización. Para la construcción de caso se parte de una serie de categorías de análisis, se pueden destacar ciertas temáticas que sirvieron como guía para la recolección y el análisis de la información. Es importante destacar que estas categorías funcionaron solamente como una guía para la estructuración y el ordenamiento de la información, pero se procuró en todo momento dar prioridad a la información que cada caso proporcionaba desde su singularidad, y por lo tanto, en ambas construcciones, las categorías fueron cambiando, siguiendo solamente cierta estructura que facilitara el acomodamiento de los temas que surgían. A continuación, se presentan las categorías establecidas al inicio del estudio:

Infancia / adolescencia:

- Sensación de ser diferente.
- Relación con los padres / cuidadores.
- Relación con otros familiares.
- Relación con los pares.
- Relación con el nombre propio/creado.

El cuerpo:

- Relación con y la vivencia del propio cuerpo.
- Relación entre el propio cuerpo y el ideal corporal que se desea.
- Proceso del desarrollo físico sexual.
- Relación con la ropa.
- Vivencia de la sexualidad.

Pre / Post diagnóstico:

- Modificaciones / cambios / implicaciones en diversos ámbitos de la vida
- Planes de reasignación sexual / tratamiento hormonal
- Visión / planes a futuro.

2. Periodo Hormonal

Este proceso se inicia tras el informe que evalúa a la persona transexual con la suficiente madurez para iniciar el proceso transexualizador. Además, debe contar con la mayoría de edad. La intervención en la fase de hormonización, está orientada por un lado, a manejar las posibles reacciones adversas a la medicación; los cambios que esta propicia a nivel físico y emocional, por otro lado, resolver posibles dificultades que aparezcan en la esfera biopsicosocial, durante este periodo, así como la orientación cara el futuro; y por último ayudará al sujeto en la experimentación en la vida real en el rol deseado.

La intervención psicoterapéutica durante la fase inicial de hormonización es fundamentalmente de apoyo psicológico y se basa, entre otros, en la denominada “Experiencia de Vida Real” (Asenjo-Araque, Rodríguez Molina, García-Romeral, López-Moya y Becerra-Fernández, 2011). Durante esta fase el paciente comienza a adecuar su imagen al género sentido (ropa, depilación, entrenamiento de la voz...). En este supuesto se trabaja con el paciente reduciendo su ansiedad y estudiando la forma de minimizar el impacto. En todo caso, pasar a la fase quirúrgica, según protocolos de otros países, España, por ejemplo, no solo exige dos años de tratamiento hormonal, sino también haber vivido bajo el rol de género sentido con un nivel alto de satisfacción. El sujeto suele modificar sus roles y aspecto, adecuándolos al sexo sentido y el terapeuta va acompañando en este

proceso. Para ello, la intervención psicológica se centra de modo individualizado en:

- Entrenamiento en habilidades.
- Autocontrol emocional.
- Reestructuración cognitiva.
- Intervención en disfunciones sexuales.
- Preparación a las cirugías previas (modificación de características sexuales secundarias: voz, mamas, gónadas, ovarios...).
- Modificación de otras conductas problema.
- Adherencia al tratamiento hormonal.

3. Farmacología

La medicación hormonal se establecerá presentando especial atención al perfil hormonal (niveles de andrógenos y de estrógenos endógenos). Las hormonas son herramientas indispensables para la inducción y el mantenimiento de las características del sexo al cual el/la transexual desea pertenecer. Los transexuales esperan con ansiedad y demandan con frecuencia la aparición de cambios rápidos y completos desde que empiezan su terapia hormonal. Pero los efectos de las hormonas sexuales son, por otra parte, limitados y aparecen de manera solamente gradual. Antes de empezar un tratamiento hormonal se impone, por lo tanto, una explicación clara a los pacientes sobre los posibles cambios y sus limitaciones, considerando su caso específico, en orden a prevenir unas expectativas irreales.

Los primeros efectos del uso de hormonas sexuales, en los tratamientos de reasignación, aparecen al cabo de las 6 a 8 primeras semanas (Futterweit, 1980). La voz en los transexuales masculinos va cambiando; en los transexuales femeninos los pezones de los pechos se vuelven dolorosos, como primeras manifestaciones.

Posteriormente, otros cambios aparecen por encima de los 6 a 24 meses e incluso más tarde, por lo menos para ser completos (la barba suele salir hacia los 4 o 5 años, en el caso

de los transexuales masculinos tratados con andrógenos).

Pocos estudios se han publicado sobre efectos colaterales del tratamiento hormonal en transexuales. Meyer et al (1986) encontraron anomalías en enzimas hepáticas y elevación moderada en suero del colesterol y los triglicéridos. Se han descrito casos de embolias pulmonares, de trombosis cerebral, de infarto de miocardio, casos de metaplasia prostática y de cáncer de mama en transexuales femeninos tratados con estrógenos y de infarto de miocardio recurrente en una transexual masculina tratada con andrógenos.

Para ello el paciente adopta vivir en el género deseado, con lo que se pone a prueba la capacidad para funcionar en el género preferido y lo adecuado de los recursos sociales y psicológicos que posee. El o la transexual presenta en este momento características físicas propias del sexo deseado y adoptará entonces la forma de vestir, hablar, andar y moverse que considere más acorde con el tipo de hombre y/o mujer que desee ser. Es muy importante recordar que no existe un único conjunto de características asociados al rol de ser mujer u hombre (el, por ejemplo, vestir con faldas cortas, aunque se asocia al género femenino, no es compartido por todas las mujeres), probablemente sea muy conveniente definir con la persona cual es la imagen de mujer o de hombre en la que le gustaría convertirse. El vivir en el rol deseado no significa incorporar patrones de conductas tipo que socialmente son definidas como de uno u otro género, dentro de cada uno de los roles de género existen grandes diferencias a tener en cuenta. Una vez definido el rol que se desea asumir dentro de la gama existente en el género deseado, es posible que sea conveniente trabajar algunas características como pueden ser estilos de comunicación, comunicación no verbal, que facilite la adaptación. Es en este momento, cuando el paciente realmente afronta su situación en una esfera pública, hasta ahora solo se ha trabajado la esfera familiar, y en ocasiones puede generar un rechazo a continuar el proceso transexualizador. El área laboral y de relaciones sociales va a ser claves en el trabajo en este momento.

Si esta experimentación en la vida real es exitosa se confirma el diagnóstico y su preparación para iniciar el tratamiento quirúrgico. El paciente tiene que vivir durante por

lo menos un año, de acuerdo con su nueva identidad sexual antes de iniciar cualquier tipo de intervención quirúrgica, dado lo irreversible de estas.

4. Periodo Postquirúrgico y Quirúrgico

En los periodos pre y postoperatorio, se brindará apoyo emocional al paciente y los familiares. La relación con el profesional de la cirugía se hace indispensable en este momento, para la correcta preparación del paciente sobre lo que ocurrirá durante las fases posteriores a la intervención quirúrgica en el apartado biológico.

Este tipo de cirugía se conoce como Cirugía de Reasignación Sexual y engloba todas aquellas técnicas quirúrgicas que tiene como objetivo la eliminación de las características sexuales no deseadas y la incorporación de las propias del deseado.

El trabajo del psicólogo tiene un papel importante cuando a pesar de haber desaparecido los obstáculos anatómicos la persona puede continuar sintiendo una falta de comodidad y habilidad para vivir su nuevo rol de género, posibles consecuencias del estrés post-traumático que acompaña a la mayoría de las intervenciones quirúrgicas.

Es importante tomar en cuenta que cada persona tiene su propio proceso, dependiendo de cómo se encuentre dentro de las esferas de su vida, tanto personalmente como socialmente, no todos ni todas siguen el mismo ritmo, no se puede seguir un protocolo en el mismo orden para todas las personas.

El abordaje psicológico en este punto, se centra en la preparación para dichas cirugías. Principalmente se refuerzan y/o entrenan habilidades de control de la ansiedad

anticipatoria pre-quirúrgica, manejo del impacto que va a suponer la cirugía en el entorno cercano y pautas de control emocional en general.

5. Intervención Psicológica Post-Quirúrgica

Después de la cirugía el paciente se encuentra especialmente vulnerable y frágil ante la situación que se le presenta. Es una sensación de indefensión, descrita por muchos de ellos como “volver a vivir una pubertad y posterior adolescencia” de cara al conocimiento corporal, relaciones de pareja, sexuales, etc. Se trataría por tanto en esta fase de apoyo de recoger las demandas diarias de la vida de los/las pacientes e irles dotando de estrategias de afrontamiento para el manejo de situaciones cotidianas. En cuanto a las técnicas que más se emplean en esta fase, y de modo muy personalizado, utilizamos Técnicas de Desensibilización Sistemática, de Manejo de Ansiedad y de Resolución de Problemas. Hay una parte vital que se debe trabajar con las y los pacientes y es en lo relativo a la sexualidad vivida y sentida bajo el rol de género sentido, ya que hasta ese momento no han podido vivenciar y utilizar de modo funcional sus órganos genitales objeto de la cirugía.

Así, en la persona trans, autonombrarse como tal, obedece al razonamiento detrás de la explicación de su condición, que está asociado estrechamente con la necesidad.

Todas estas etapas conllevan cargas emocionales y tensiones sociales, ocurren en distintos momentos del ciclo de vida de las personas y están fuertemente influenciados por el entorno social. De ahí que cada una de las personas tiene un recorrido diferente, en distintos ciclos de su vida.

6. Cambio de nombre y datos de sexo en documentos legales

Este es otro paso muy importante dentro de la transición, puede darse después de haber asumido el rol de género, y cumplir con todos los requisitos requeridos por la ley 807.

Entrevista de evaluación psicológica para personas trans

1. Demanda del paciente
2. Genograma
3. Antecedentes familiares (a nivel medico)
4. Otros familiares que se identifiquen con las diversidades sexo genéricas
5. Sucesos traumáticos o acontecimientos vitales estresantes
6. Historia de estudios, formación situación actual
7. Historia laboral y situación actual
8. Historia de relaciones sociales
9. Historias de su identidad de genero
10. Sentimientos y reflexiones acerca de la identidad de genero
11. Orientación sexual
12. Historia de relaciones de pareja
13. Aspectos sexuales (consideración de sus genitales, uso...)
14. Impacto actual de su condición en su vida cotidiana (área personal, laboral y familiar)
15. Impacto previsible del cambio en su vida cotidiana (área personal, laboral y familiar)
16. Otros datos de interés

ESANTRA Escala de Ansiedad para personas trans

Tabla 2. Esantra (Escala de Ansiedad para Personas Transexuales)

ITEMS	Puntuación				
	1	2	3	4	5
1. Me siento nervioso/a	1	2	3	4	5
2. Estoy tenso/a	1	2	3	4	5
3. Estoy alterado/a	1	2	3	4	5
4. Me siento angustiado/a	1	2	3	4	5
5. Estoy preocupada/a	1	2	3	4	5
6. Estoy tan excitado/a que me cuesta dormir	1	2	3	4	5
7. Me siento inseguro/a	1	2	3	5	5
8. Estoy a disgusto	1	2	3	4	5
9. Hablar de mi transexualidad me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
10. Pensar en ligar me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
11. Cuando me critican me enfado demasiado	1	2	3	4	5
12. Cuando pienso en el tratamiento hormonal me angustio	1	2	3	4	5
13. Discuto mucho con mi pareja, amigos o mi familia	1	2	3	4	5
14. Mi futuro me preocupa mucho	1	2	3	4	5
15. Pierdo los papeles fácilmente	1	2	3	4	5
16. Soy muy inquieto/a	1	2	3	4	5
17. Pensar en tener relaciones sexuales me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
18. Cuando discuto me altero mucho	1	2	3	4	5
19. Me da miedo contar mi situación	1	2	3	4	5
20. Esperar me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
21. Pensar en mi futuro me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
22. Cuando estoy nervioso/a sudo, tengo sensaciones en el pecho, el estómago...	1	2	3	4	5
23. Cuando tengo que tomar una decisión importante lo paso muy mal	1	2	3	4	5
24. Cuando quiero hacer una crítica me pongo demasiado nervioso/a	1	2	3	4	5
25. Cuando me siento observado/a me molesta más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
26. Si no estoy de acuerdo con algo del tratamiento me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
27. Me pongo agresivo/a con cierta facilidad	1	2	3	4	5
28. Las cirugías del tratamiento me producen mucha angustia	1	2	3	4	5
29. Cuando tengo un problema real, me angustio y lo exagero	1	2	3	4	5
30. Cuando he cometido un error me preocupo más de lo normal	1	2	3	4	5
SUMAS COLUMNAS					
TOTAL					

ESDETRA Escala de Depresión para personas Trans

Tabla 3. Esdetra (Escala de Depresión para Personas Transexuales)

ITEMS	Puntuación				
	1	2	3	4	5
1. Me siento muy triste	1	2	3	4	5
2. Odio mi cuerpo	1	2	3	4	5
3. Solo me apetece estar en la cama	1	2	3	4	5
4. Mi aspecto personal es bastante malo	1	2	3	4	5
5. He llegado a fantasear con la idea del suicidio	1	2	3	4	5
6. Pienso que me van a suceder cosas malas	1	2	3	4	5
7. No rindo en el trabajo o los estudios	1	2	3	4	5
8. Lloro más que la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
9. Estoy siempre apático/a	1	2	3	4	5
10. A menudo me siento culpable	1	2	3	4	5
11. Si noto que me miran me pongo muy triste	1	2	3	4	5
12. Me cuesta tomar decisiones más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
13. No me apetece ver gente	1	2	3	4	5
14. Cuando tengo sexo solo me preocupa que la otra persona disfrute	1	2	3	4	5
15. Si mi imagen corporal no se adapta a mis deseos prefiero morirme	1	2	3	4	5
16. Me doy asco	1	2	3	4	5
17. Me cuesta planificar actividades	1	2	3	4	5
18. Me repele verme en el espejo	1	2	3	4	5
19. Apenas consigo dormir	1	2	3	4	5
20. No tengo fuerzas para hacer nada	1	2	3	4	5
21. Las comidas que antes me gustaban ya no me llaman la atención	1	2	3	4	5
22. Mi vida es un desastre	1	2	3	4	5
23. Mi deseo sexual es más bajo que en la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
24. No disfruto con nada	1	2	3	4	5
25. Me siento culpable por hacer sufrir a mis seres queridos	1	2	3	4	5
26. Cualquier contratiempo me entristece mucho	1	2	3	4	5
27. No tengo apetito	1	2	3	4	5
28. Mi vida es un fracaso	1	2	3	4	5
29. No hago nada o casi nada para divertirme	1	2	3	4	5
30. Veo el futuro muy negro	1	2	3	4	5
SUMAS COLUMNAS					
TOTAL					

ANEXO 2: FOTOGALERÍA

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y SENSIBILIZACIÓN A LA SITUACIÓN DE LAS POBLACIÓN GLBTI







ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN GLBTI







**RECONOCIMIENTO COMO ACTIVISTA Y DEFENSORA DE LOS DDHH
GLBTI**





PROMULGACION LEY 807 LEY DE IDENTIDAD DE GENERO



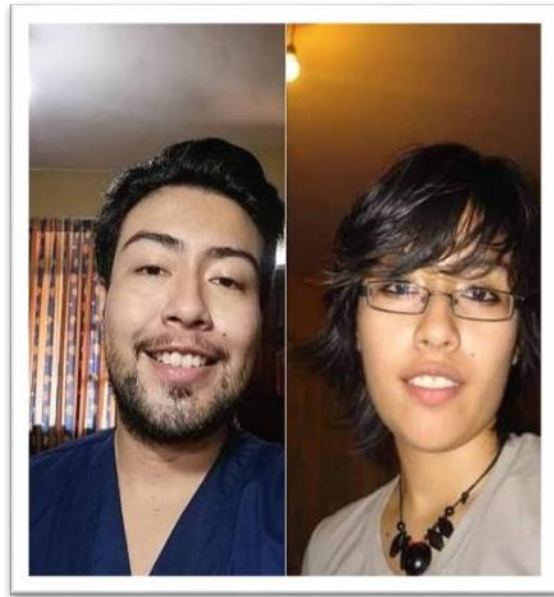
TALLERES/CAPACITACIONES



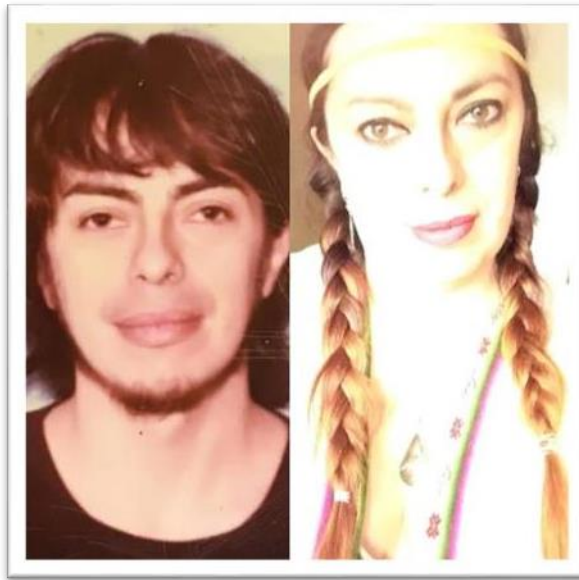


PACIENTES TRANSEXUALES QUE CULMINARON PROCESO DE TRANSICION

Paciente Trans Masculino



Paciente Trans Femenina



Tamara Núñez Del Prado

Paciente Trans Femenina

