

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



MAESTRIA
“PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE”
TESIS DE GRADO

EXPERIENCIAS DE TRANSICIÓN EN HOMBRES Y MUJERES TRANSEXUALES
QUE OPTAN POR LA LEY N 807 DE IDENTIDAD DE GÉNERO (ESTUDIO DE
CASO)
PROPUESTA DE PROTOCOLO PSICOLÓGICO

Tesis para Optar al Grado de Master

POR: SILVIA INGRID NÁJERA DÍAZ
TUTORA: Msc. JENNY LUZ PORTUGAL DURÁN

La Paz – Bolivia
Octubre, 2021

DEDICATORIA

A mis padres Norma Díaz Sejas y Jesús Nájera Revilla (que ya no está a mi lado) quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y alentado a ser mejor persona y profesional, depositando su confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad.

A mis hijas Mishel Isabel y Dobreica Valeria, por su paciencia y motivación, por ceder parte del tiempo que les pertenecía para que cumpla este objetivo.

A las personas trans, que gracias a ellas y ellos se ha podido lograr la investigación, plasmando sus vivencias para lograr la comprensión de esta temática.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Líc. Jenny Portugal, por su apoyo y oportuno consejo.

A mi tribunal revisor la Líc. Verónica Alfaro y la Dra. Mariangela Terán, que con sus constantes e interesantes aportes colaboraron al enriquecimiento de la investigación.

A Cesar, Chantal, Alejandro, Pamela, Nicolás, Dennys, Adré, Gilda y Piero, por la confianza brindada al mostrar aspectos íntimos personales que ayudaron a la comprensión de la temática.

A mi familia, por su comprensión, cariño y apoyo entregado en todo este proceso.

A mis queridas compañeras de la Maestría, por las conversaciones y ayudas en los momentos difíciles.

Y todos aquellos, que de alguna u otra manera, han sido parte de este importante proceso.

Gracias...

ÍNDICE

PORTADA	
ÍNDICE	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	5
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1. ANTECEDENTES	5
1.1.1. Antecedentes del problema.....	5
1.1.2. Antecedentes teóricos	7
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	12
1.2.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2.2. Formulación del problema.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
CAPÍTULO III	67
METODOLOGÍA.....	67
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	67
3.2. VARIABLES	68
3.3. POBLACIÓN Y SUJETOS.....	72

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	73
3.5. AMBIENTE DE INVESTIGACIÓN	78
3.6. PROCEDIMIENTO	79
CAPÍTULO IV.....	81
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	81
CAPÍTULO V	169
CONCLUSIONES	169
RECOMENDACIONES	180
BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA	182
ANEXOS	193

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Puntaje general	164
Tabla 2 Resultado general	165
Tabla 3 Resultado general	167

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de la muestra “Población LGBT” por ciudad.....	11
Gráfico 2 Distribución por orientación sexual 1	11
Gráfico 3 Frecuencia afecto positivo general	155
Gráfico 4 Frecuencia Afecto Positivo Mujeres Trans	155
Gráfico 5 Afecto positivo Hombres Trans	156
Gráfico 6 Frecuencia Afecto negativo general	156
Gráfico 7 Frecuencia Afecto negativo Hombres Trans.....	157
Gráfico 8 Frecuencia Afecto negativo Mujeres Trans.....	158
Gráfico 9 Intensidad afecto positivo general.....	158
Gráfico 10 Intensidad afecto negativo general	159
Gráfico 11 Satisfacción con el Clima sociofamiliar	160
Gráfico 12 Satisfacción con la Interacción social	160
Gráfico 13 Satisfacción con la Religión.....	161
Gráfico 14 Satisfacción con Atributos y logros personales.....	161
Gráfico 15 Satisfacción con la Economía	162
Gráfico 16 Satisfacción con la Educación.....	162
Gráfico 17 Satisfacción con los Logros Nacionales.....	163
Gráfico 18 Satisfacción con la Calidad de vida.....	163
Gráfico 19 Riesgo suicida por identidad de género.....	164
Gráfico 20 Nivel de ansiedad Estado/Rasgo	165
Gráfico 21 Ansiedad estado por identidad de género	166
Gráfico 22 Ansiedad Rasgo por identidad de género.....	166
Gráfico 23 Sintomatología según identidad de género.....	168

RESUMEN

La finalidad de esta investigación es establecer un acercamiento a las vivencias de las personas trans, permitiendo de este modo mostrar sus experiencias de vida desde la niñez hasta la actualidad, las diferentes etapas por las que pasaron para llegar a la transición y cuáles son las prácticas que realizaron para la modificación corporal, si en algún momento han intentado quitarse la vida o se han ocasionado lesiones y a que factores ellos atribuyen esta situación, y si el hecho de haber transicionado y actualmente contar con documentación en la que refleja su concordancia de sexo ha mejorado sus condiciones de vida, a través de la metodología cualitativa a través de un trabajo inductivo con los datos recopilados. Concluyo que la las personas trans a través de la corporalidad logran el sentido de pertenencia que buscaban, desde la feminidad y masculinidad que construyen y que en la transición la manifiestan y la viven como un renacer ya en el cuerpo anhelado.

Palabras clave: experiencias de transición, hombres mujeres trans, modificación corporal, concordancia de sexo.

ABSTRACT

The purpose of this research is to establish an approach to the experiences of trans people, thus allowing to show their life experiences from childhood to the present day, the different stages through which they went through to reach the transition and what are the practices they performed for body modification, whether at any time they have tried to take their own life or have caused injuries and to which factors they attribute this situation, and if the fact that they have transitioned and currently have documentation reflecting their gender concordance has improved their living conditions, through qualitative methodology through inductive work with the data collected. I conclude that trans people through bodilyity achieve the sense of belonging they sought, from the femininity and masculinity they build and that in the transition they manifest it and live it as a rebirth already in the body longed for.

Key words: transition experiences, trans men and trans women, body modification, Sex concordance.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación nace ante el interés de conocer las experiencias de vida de las personas transexuales, cómo construyen su identidad y el proceso por el que pasan desde su descubrimiento, aceptación y la posterior construcción.

El tema de la transexualidad ha sido poco abordado en nuestro medio y desde nuestra profesión, esto origina un vacío en el conocimiento teórico científico y práctico sobre las personas trans, es así que con todos estos vacíos inicio la conceptualización del objeto de estudio, en mis aproximaciones a hombres y mujeres trans he podido advertir que no sólo transforman su cuerpo, sino que están dentro de un proceso de resignificación de su experiencia y de su identidad de género. El tema de su cuerpo es sustancial, no solo les desagrada si no que es un malestar constante en sus vidas debido a que la certeza de ser mujeres u hombres no se ve representada en su cuerpo biológico. Esta es la causa por la que deciden en algún momento de sus vidas iniciar las modificaciones, al inicio de manera muy camuflada utilizando fajas, ropa de tallas mayores y cortes de cabello esto en el caso de los hombres trans que buscan esconder las características biológicas femeninas, en el caso de las mujeres, el uso de maquillaje, cierto tipo de vestimenta, el peinando, entre otros, así como, aprender los movimientos y formas de comportamiento del sexo/género al que desean pertenecer.

Tomando en cuenta que en nuestro país la medicina no ha revolucionado en el ámbito de la endocrinología y más orientada a la población trans, y al ser la imagen corporal trascendental en el proceso de resignificación de la identidad de género, la mayoría se ha realizado tratamientos sin supervisión médica, guiados por el consejo de algunas personas trans que se sometieron a estos tratamientos. En la actualidad la tecnología es significativa, porque les ofrece la posibilidad de modificar su cuerpo de manera temporal o permanentemente, la experiencia de su modificación corporal adquiere significados dentro de las normatividades de género para convertirse en hombres o mujeres. Así, al modificar su cuerpo, las personas transexuales se feminizan o masculinizan para encajar en el sistema sexo/género, transgrediendo la naturalización de los cuerpos sexuados que suponen que a una anatomía de mujer le corresponden atributos femeninos y a una anatomía de hombre atributos masculinos. Esto pone en el centro al cuerpo, pues es por medio de la experiencia de su modificación corporal que las

personas transexuales viven de distinta manera su estar en el mundo. Debido a que la feminización y masculinización es un largo y paulatino proceso que requiere someterse a una serie de prácticas corporales graduales y significativas para modificar el cuerpo en busca de convertirse en hombres o mujeres, considero que captar el significado que adquiere la experiencia de la modificación corporal de los y las transexuales es de vital importancia, ya que nos permitirá ver cómo están reconfigurando su subjetividad, a través de la identidad de género, siempre en constante negociación con su realidad y sus relaciones sociales, cómo esta necesidad de verse y sentirse una sola entidad, es visto por la familia y sociedad en general, que muchas veces ocasiona problemas, rechazo, maltrato y todo tipo de violencia, lo que origina ideas e intentos de suicidio en cierta etapa de la vida.

Considerando que la transexualidad es un fenómeno reciente, apenas data de la segunda mitad del siglo XX, aún son escasas las investigaciones que hablan sobre el tema. Las que existen están permeadas por una visión biologicista y en el ámbito de la psicología patologizante, naturalizando los cuerpos y las orientaciones sexuales como entidades lineales e inamovibles. No obstante, la reciente visibilidad de esta población se debe al mayor número de individuos que reclaman que su identidad de género no concuerda con su cuerpo. Esto se ha hecho presente en distintas partes del mundo, dándole un carácter global al fenómeno.

Además, el activismo político de algunos transexuales en todo el mundo empieza a poner el tema en debate. Lo que les permite ser visibles, haciendo exigibilidad para poder ejercer derechos a la libertad individual para decidir sobre su cuerpo claro ejemplo es que en nuestro país el 21 de mayo de 2016 se promulga la Ley N° 807 de Identidad de Género dando un paso histórico para la población Transexual, al establecer el procedimiento para el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen, en toda documentación pública y privada vinculada a su identidad, permitiéndoles ejercer de forma plena su derecho a la identidad de género.

Debido a que aún son pocos los trabajos sobre la temática, considero que la presente investigación puede contribuir al conocimiento de las condiciones de vida de la comunidad transexual y de alguna manera mejorar su calidad de vida.

El objetivo general de mi investigación, es Analizar la experiencia del proceso de transición en hombres y mujeres transexuales que optaron por la ley N 807 de Identidad de género por medio de los significados que le otorgan las personas que deciden cambiar de sexo a sus modificaciones

corporales en la construcción de su feminidad o masculinidad. De este objetivo se desprenden cuatro objetivos específicos que me ayudarán a entender este fenómeno. Estos son: 1) Describir cómo significan su identidad de género, los y las transexuales, de acuerdo con las concepciones que tienen de ellos mismos como hombres o como mujeres, su percepción sobre su entorno familiar y social a partir de sus propios relatos, recogidos en la entrevista. 2) Indagar acerca de la relación que establece con su cuerpo desde la infancia hasta la actualidad y qué prácticas corporales (maquillaje, intervenciones quirúrgicas, hormonas, tratamientos estéticos, indumentaria, entre otros) realizan, cómo perciben el acceso a servicios de salud para llevar a cabo su modificación corporal. 3) Indagar el bien estar subjetivo en mujeres y hombres trans a partir de su proceso de transición. 4) Mostrar el índice de riesgo suicida en la población objeto de estudio y cuáles son los factores que ellos creen que desencadenaron esta situación. Y como un producto de la investigación, 5) Proponer un protocolo de atención psicológica integral para personas trans, que coadyuve a mejorar su calidad de vida.

Con todos los datos recabados, entre los resultados sobresalientes tenemos qué, en la infancia ya se dan cuenta de ser transexuales, la adolescencia es una etapa dura, debido a que los compañeros los hacen a un lado por su forma de manifestar su sexualidad, la mayoría prefiere esconderlo ya que esto conlleva problemas en la familia y la escuela, en su totalidad piensan que haber tenido educación sexual integral en la escuela hubiera servido para que se acepten y que los demás no los vena como los y las “raros”, el desconocimiento e incomprensión de sus familias han originado la huida de casa o intentos frecuentes de suicidio en la mayoría de los casos, en otros ha provocado estados de depresión y soledad prolongados, incrementando las situaciones de riesgo durante la adolescencia y primeros años de juventud. En su afán de llegar a la concordancia física y mental del género al que quieren pertenecer, la mayoría se ha enfrentado a discriminación y exclusión, al haber iniciado su proceso de transición, sin supervisión médica especializada, se han sometido a tratamientos invasivos desde hormonales hasta quirúrgicos, los más jóvenes con mejores oportunidades y asesoramiento de médicos de la misma población, que en el camino de su transición han visto como necesidad apoyar a los demás que como ellos en algún momento, no tienen orientación sobre el tema. Una vez iniciada la transición, las expectativas y objetivos de vida dan un cambio rotundo en las personas trans, ven con mayor esperanza su futuro, las y los que han completado ya su proceso, manifiestan tener una mejor calidad de vida, se sienten y se ven como siempre lo habían soñado, manifiestan

la importancia de iniciar el proceso a edades más tempranas para mejorar los resultados y de este modo disminuir el tiempo de ansiedad y sufrimiento que les genera la espera.

CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. Antecedentes del problema

La presente investigación se realizó desde la ciudad de La Paz, con la participación de personas que residen en Santa Cruz, Tarija, Cochabamba y La Paz motivado por la coyuntura social de la ley de identidad de género (Ley 807 de Identidad de Género, vigente a partir del 21 de mayo de 2016) que facilita el cambio de identidad de género a las personas mayores de 18 años sin necesidad de sentencia o resolución judicial, sino únicamente a petición de la persona que lo solicite ante los organismos administrativos correspondientes, la misma que reconoce a las personas Transexuales como aquellas personas que se sienten como pertenecientes al género opuesto al que se les asignó al nacer y que optan por una intervención médica para adecuar su apariencia física – biológica a su realidad psíquica y social.(Defensoría del Pueblo de Bolivia, 2019 p. 3).

La promulgación de la Ley Municipal 311, de promoción y respeto a los derechos de las personas con Diversa Orientación Sexual, dirigida al reconocimiento de derechos humanos de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT), recibió el respaldo de líderes políticos, autoridades y activistas.

La norma tiene como objetivos implementar políticas municipales para el ejercicio de los derechos humanos sin discriminación, que contemplan el ejercicio de la identidad, acceso a la salud y orientación sexual, garantizando así el ejercicio pleno de los derechos humanos fundamentales, políticos, sociales, culturales y económicos, además de atención integral en todos los establecimientos de segundo nivel.

Este hecho ha sido condenado por la FEJUVE y fieles de iglesias católicas y evangélicas quienes manifiestan su rechazo pidiendo la abrogación de la Ley. Ya

que consideran que se quiere adoctrinar a los menores de edad con este tipo de normas.

Este tipo de oposiciones al ejercicio pleno de los derechos las personas trans ya evidenciados a lo largo del desarrollo de la humanidad han ido mostrando que se podrían incrementar las tasas de suicidio en la población LGBTI y con mayor frecuencia en la población trans que es la más vulnerada, motivo por el cual la investigación abordará también el índice de suicidios y cómo los y las protagonistas vivencian el mismo, a que atribuyen el hecho de haber intentado en algún momento acabar con su vida.

El estado ha reconocido a la población LGBTI legitimando sus derechos a través de la inclusión de los mismos. La constitución política del estado que prohíbe y castiga la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género, y la promulgación de la ley N 807 de Identidad de Género que permite el reconocimiento a los ciudadanos trans género y transexuales, quienes pueden cambiar de nombre y género en su documento de identidad, logrando así el reconocimiento social como personas con derechos.

La "Ley 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación" de 2010, define discriminación como "toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional." También proporciona definiciones de homofobia y trans fobia.

El municipio de La Paz se ha constituido en el primer municipio con la conformación de un Consejo Ciudadano de las Diversidades Sexuales, la

generación de una unidad dentro de la institucionalidad municipal destinada exclusivamente a la atención de las demandas de las inquietudes de las propuestas de las diversidades.

La promulgación se realizó en conmemoración al Día de las Diversidades Sexuales y/o Genéricas, que se celebra cada 28 de junio, y en cumplimiento a lo establecido en la Constitución Política del Estado (CPE) y en la Declaración Universal de los Derecho Humanos.

La norma contiene 12 capítulos, 27 artículos y dos disposiciones finales. Asimismo, esta población tiene derecho al acceso a servicios municipales de salud integral sin restricciones, al acceso a oportunidades laborales en condiciones de legalidad y dignidad, a reunirse y asociarse en forma pública y privada con fines lícitos, a elegir y ser elegidos en instancias de representación, a expresarse libremente en sus pensamientos y opiniones, entre otros.

Pese a todo este avance jurídico, socialmente las personas GLBTI aún deben lidiar con la intolerancia de algunos sectores de la población que no permiten el ejercicio de sus derechos, desconociendo las connotaciones sociales y psicológicas de las mismas.

1.1.2 Antecedentes teóricos

Considerando que la transexualidad es un fenómeno reciente, apenas data de la segunda mitad del siglo XX, aún son escasas las investigaciones que hablan sobre el tema.

Este artículo concluye que los casos agrupados bajo la categoría de no conformidad de género iluminan aspectos naturalizados respecto a la conformación del género en sus múltiples dimensiones –social y agencial– llevados a cabo día a día por todos los sujetos conformes o no al género hegemónico. En este sentido, las autopercepciones de los sujetos no conformes al género exponen características y develan mecanismos generales de la conformación del género naturalizado (Estudio de sujetos no conformes al género en la sociedad actual. Autopercepción en torno a la identidad y al cuerpo Martínez A. 2015).

No sólo las autopercepciones, y el relato en general, de los sujetos incluidos ilustran las exigencias normativas para la con-formación del género, sino la existencia misma de una franja poblacional no conforme al género hegemónico, patologizada, inferiorizada y excluida, que subraya las reglas y los sitios hacia donde no deben dirigirse las identificaciones.

La mayor parte de los sujetos entrevistados revelan, de manera explícita o subyacente, una actitud natural hacia el género. Sus autopercepciones dan cuenta de un sentido respecto a la facticidad del género, es decir del género con base sustancial, como verdad objetiva.

Aspiran a manejarse y desenvolverse como varones o mujeres coherentes. Tal es así que ponen en evidencia lo que suele darse por sentado: la soldadura contingente entre sexo y género, esto es, la estructura imitativa del género (Butler, 2007:39).

Para que la multiplicidad y la diversidad generen marcos referenciales a partir de los cuales se organicen los procesos de subjetivación, se requiere con anterioridad una necesaria resignificación radical de los términos del género hegemónico, binario y excluyente.

Desde estos marcos de género normativos la naturalización de los cuerpos dimórficamente sexuados opera como el principal obstáculo epistemológico para refigurar la no conformidad de género más allá de los principios de autenticidad, y para generar nuevas representaciones.

La tesis “El Tratamiento Hormonal y Quirúrgico de Reasignación de Sexo: Instrumentos de Tutela Del Derecho a La Integridad De Los Transexuales” está centrada en lo legal y es desarrollada en Perú, haciendo énfasis en el proceso de transición y cómo legalmente las personas acceden a este proceso como ejercicio de sus derechos, concluye que:

La opinión casi unánime de especialistas médicos y psicólogos clínicos expertos en temas de transexualidad nos lleva a afirmar tajantemente que la práctica de los procedimientos médicos de reasignación de sexo (cirugía genital transexual y

hormonoterapia) constituye un importantísimo aporte para la recuperación y rehabilitación del buen estado de salud del transexual, tanto en sus dimensiones física, mental y social (Diestra R. 2015).

La estrechísima interrelación e interdependencia entre el derecho a la salud y el derecho a la integridad, sirve para deducir que el mismo rol que desarrollan las terapias clínicas de readecuación de sexo en favor de la salud de los transexuales, es también extensible en lo que respecta al derecho a la integridad de los últimos, es decir, que tales procedimientos fortalecen el disfrute del ejercicio del derecho a la integridad física y moral del transexual.

La bibliografía sobre la temática en Bolivia es escasa, se revisó una tesis y un estudio.

La tesis “Sistema Binario De Género Como Categoría De Discriminación En El Acceso A Salud Para La Población Travesti, Transexual Y Trans género De La Ciudad De La Paz”, los resultados arrojan que este grupo sufre discriminación porque el personal de salud no tiene la sensibilización ni conocimiento suficiente sobre género para abordar esas diferencias de género que reproducen los trans, las prácticas que se realizan en los sistemas de salud están destinadas a población heterosexual, sin tener protocolos acordes con cualquier otra identidad de género (Salgado M. 2015).

La discriminación se escribe en el cuerpo de las mujeres trans y se exponen a esa situación al asumirse como tal, esto se hace latente con la exclusión de estos grupos a la vida cotidiana. Por eso, la situación de pobreza, en algunos casos, se relaciona socialmente a la libido y la libertad de esa condición se relaciona al desarrollo (Jaime, 2013) y a salir de la pobreza.

El desarrollo tiene que ser llevado a cabo por el Estado mediante las políticas públicas, los planes de gobierno y con el reconocimiento de la diferencia, como en Bolivia sucede con los pueblos indígenas demostrando que el sistema hegemónico puede ser derrocado y se pueden generar modelos de desarrollo

acorde al contexto local, aunque esto no ha ocurrido hasta ahora con la población trans.

De acuerdo con el acceso a salud sólo son considerados en VIH/SIDA tanto por las ONGs que financian los tipos de organización, como por el Estado que sólo sensibiliza y trabaja con CDVIR para tratar a la población trans. Aun así, no se considera esta enfermedad por parte de los médicos como propia de estos grupos, fuera de CDVIR se “identifican casos de VIH/SIDA que han sido tratados y gracias a nosotros se han dado cuenta que tenían la enfermedad (...) no necesariamente los hemos identificado como gays o lesbianas, pero sí les hemos hecho el tratamiento como pacientes nuestros” (HC, Coms., Pers., LP, 04/09/14).

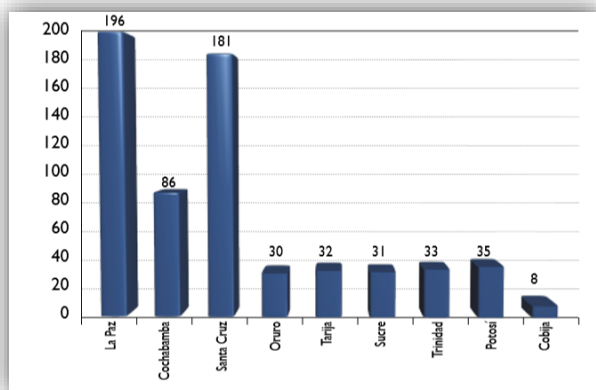
La medicina general no es inclusiva porque se ha trabajado en el respeto hacia los grupos trans, siendo inexistente el buen trato al momento de ir a los centros de salud. Así que por cualquier problema por el que se presenten se deriva a las unidades de infectología del mismo centro o al control para el trabajo sexual.

Si bien, en CDVIR hay un trato muy bueno hacia la población trans, las trabajadoras sexuales y las personas que viven con VIH/SIDA, no son el centro de atención que responda a otros problemas de salud, pero es el más visitado por travestis, transexuales y trans géneros.

La investigación “Situación De Las Poblaciones GLTB En Bolivia” se orientó a identificar las condiciones de vida de la población TLGB, así como los tipos de discriminación que ésta sufre y el grado de conocimiento que tiene sobre sus derechos, mediante técnicas cualitativas y cuantitativas aplicadas a nivel nacional con la utilización de la encuesta descriptiva, grupos focales, entrevistas en profundidad y revisión documental (Conexión Fondo de Emancipación 2010-2011).

Algunos datos relevantes son los siguientes:

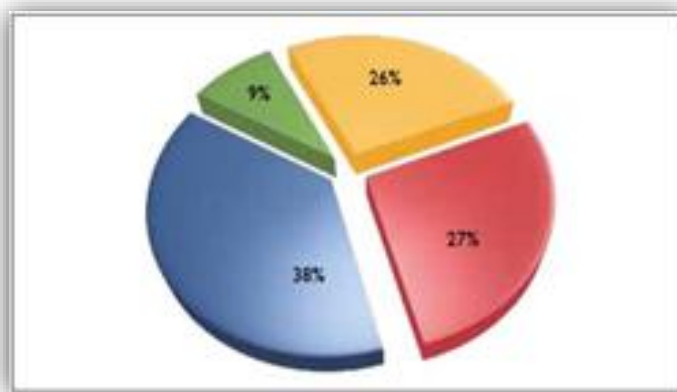
Gráfico 1 Distribución de la muestra “Población LGBT” por ciudad



Nota: 1 Recuperado de ENCVDD TLGB, abril 2011

Este gráfico muestra la población GLBT distribuida a lo largo de Bolivia, mostrando que la mayor cantidad de personas GLBT se encuentra en el eje central.

Gráfico 2 Distribución por orientación sexual 1



Nota: 2 Recuperado de ENCVDD TLGB, abril 2011 1

Según el estudio realizado en 2011, la mayor cantidad de la población 38% se identifica como gay u homosexual y solo un 9% como transexual, personas que son los sujetos de la presente investigación, si bien en cifras aparentemente es muy pequeño este sector, por las experiencias contadas podemos ver que son las que más violencia sufre, debido al cambio que gradualmente realizan de su sexo

biológico(Transición) al que ellos desean tener, este proceso ocasiona que algunas personas sin importar edad, nivel educativo, género actúen de manera agresiva con ello/as e incluso el rechazo de las familias.(Conexión Fondo de Emancipación 2011:35)

En Bolivia no se cuenta con investigaciones acerca del suicidio en población trans, específicamente, pero se revisó el estudio “Factores Que Inducen Al Suicidio En La Población Orureña” Estudio Estadístico Gestiones 1998 Al 2003.

El objetivo principal fue conocer el factor determinante que lleva al suicidio en los residentes orureños de 11 a 55 años, sus motivaciones y/o causas, mecanismos, las edades y sexo más frecuente. El universo con el que se trabajó es el número de registros de suicidios en la ciudad de Oruro, en las edades de 11 a 55 años gestión 1998 al 2003.

El estudio concluyó que el factor preponderante para llegar al suicidio es el factor sentimental y por las edades en las que se realizaron estos suicidios se ve que eran por presiones de la sociedad que tienden a comparar situaciones con lo que traen como consecuencia depresión, frustración y autodestrucción. (Revista Medicina Ciencia Investigación y Salud, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina UTO, N° 1, Año 1, mayo 2005: p. 13-18).

En ninguna parte del estudio se evidencia si alguno de los sujetos de estudio pudo haber sido de la población LGBTI y menos aún personas Trans, podría tratarse de que en ese momento y aún ahora se invisibiliza a este sector de la sociedad.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.2.1. Planteamiento del problema

Con esta investigación, se busca conocer la experiencia del proceso de transición al cambiar al sexo de concordancia en hombres y mujeres transexuales y cómo han vivenciado la construcción de su identidad de género.

En nuestro país la transexualidad es una realidad poco abordada y bastantes veces es tratada de forma errónea confundiéndola con la homosexualidad, el travestismo o el transformismo, es así que se ve la imperiosa necesidad de aclarar esta

conceptualización y conocer además cómo se da el proceso de feminidad y masculinidad en las personas transexuales, lo que implica: que sienten al vivir en un cuerpo ajeno. Es decir, vivir en un cuerpo de hombre, sintiéndose mujer o viceversa, cómo se realiza esta modificación, y el significado que tiene para sus vidas en lo psicológico, social y físico para lograr que sean la misma entidad es decir se sientan se vean y actúen en función a como ellos y ellas se ven.

El hecho de que la transexualidad sea invisibilizada y poco aceptada en nuestro medio, hace que las personas trans tengan patrones de comportamiento que les causen sufrimiento, se aíslen socialmente, ocasionándoles problemas de autoestima y dificultades adaptativas, teniendo que enfrentar consecuencias graves para su salud física y mental teniendo una mayor mortalidad por suicidio que la población general. En el país no se tiene un registro o estudio sobre el índice de suicidios en esta población en particular, con esta investigación se quiere acercar a esta realidad que vive la mencionada población.

La OMS encuentra en sus múltiples investigaciones que las tasas de suicidio son elevadas entre los grupos vulnerables objeto de discriminación, por ejemplo, los refugiados y migrantes; las comunidades indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales, intersexuales; y los reclusos. Un estudio realizado por Sánchez, Nicolás, con una muestra de 441 personas (256 hombres trans y 185 mujeres trans) encontró que el 53,5% de la muestra ha tenido pensamientos suicidas serios durante su vida. El 25% han tenido al menos un intento de suicidio. La edad de mayor probabilidad es la adolescencia. Los métodos más empleados han sido intoxicación y la autolisis. Un 20% de la muestra manifestaron pensamientos de automutilación, y un 10% autolesiones conscientes. (Sánchez, N: 2013. p 120 Estudio sobre el suicidio y la autolesión en transexuales).

Una encuesta a 7000 personas trans realizada por el National center for Transgender Equality (Centro Nacional para la Igualdad Trans) y la National Gay and Lesbian Task Force (Fuerza Tarea Nacional de Gays y Lesbianas) publicada

en octubre de 2010, mostró que el 41% de las personas había intentado suicidarse en algún momento de sus vidas (Grant et al, 2010: p15).

Un estudio del Children's Hospital de Boston refleja que niños y adolescentes trans sufren mayor depresión e intentos de suicidio que los adolescentes y niños de su misma edad pero que no son transexuales, de los 97 pacientes que asistieron al servicio de salud, el 21,6% se habían automutilado, el 9,3% intentaron suicidarse al menos en una ocasión. (Norman P. 2012: p. 5).

En vista de los datos arrojados por estas investigaciones, y la situación real que se vive en el país con las personas objeto de estudio, que si bien el hecho de ser trans no quiere decir que sea una condición patológica, sin embargo vivir como una persona transexual en un país donde tienen que enfrentarse a discriminación, el sentimiento de vivir en un cuerpo al cuál rechazan, la exclusión social familiar genera malestar de sí mismos y del entorno, creando un impacto negativo en la salud emocional y mental a lo largo de su vida, ansiedad, depresión e incluso la ideación suicida, motivo principal por el que se propone un protocolo de atención psicológica que contenga las directrices necesarias resultantes de la investigación con el objetivo de mejorar la salud mental y por ende su calidad de vida.

1.2.2. Formulación del problema

Si bien esta temática no es visibilizada en nuestro medio, es cierto también que empieza a ganar espacio de atención social a partir de las leyes que recientemente están siendo promulgadas, si tomamos en cuenta la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948), los transexuales u otro grupo que esté dentro de las minorías, deben gozar de derechos que les son inalienables por el sólo hecho de existir. Esta paradoja de exclusión social hacia los transexuales, continúa siendo un tema tabú en nuestra sociedad, debido a que su sola imagen atenta contra lo "normal" o con lo éticamente aceptado, sin embargo, los transexuales existen, viven el día a día, se organizan y toman conciencia, con el objetivo de ser considerados como sujetos de derechos más allá de su condición de personas trans.

Desde esta perspectiva, esta es la pregunta fundamental de la investigación: en una sociedad machista, conservadora que no es respetuosa del espacio del otro, ¿Cuál es la experiencia del proceso de transición en hombres y mujeres trans? y a las siguientes preguntas complementarias necesarias para lograr entender este proceso, ¿conocemos cómo las personas transexuales construyen su identidad de género?, ¿será que aun las personas consideran que ¿La transexualidad es una enfermedad?, ¿cómo familias nos damos cuenta si alguno de nuestros miembros es transexual?, ¿en qué momento la persona transexual se da cuenta de esto?, ¿Cómo son sus relaciones en el colegio y con sus pares? es necesario conocer si las personas transexuales ¿sienten que sus derechos son vulnerados?, el hecho de ser personas transexuales ¿afecta su relación familiar?, a partir de re descubrirse como personas transexuales ¿Cómo son sus relaciones de pareja?, ¿Cómo son sus relaciones sociales y laborales?, a partir de ser personas transexuales ¿han cumplido sus objetivos de vida?, ¿en algún momento han pensado o intentado quitarse la vida?, ¿a qué factores atribuyen el haber intentado hacerse daño? ¿Qué prácticas estéticas y corporales realizan? para lograr ser, como se ven y se sienten, ¿una vez iniciado en proceso de transición encuentran un desarrollo pleno, a nivel personal, social, familiar, laboral?

La respuesta a estas interrogantes de esta investigación, nos permite conocer las experiencias y perspectivas de vida de personas que vivencian realidades muy diferentes pero que están presentes y son muy actuales en nuestra sociedad y que a causa del sistema cultural en el que estamos sumergidos no se las aborda, sea por rechazo a la temática o indiferencia, de ahí la necesidad de destacar la importancia de nuestro rol como psicólogos y más aún en el área jurídica y forense, generando investigación y fomentando el respeto a partir de información real sobre las diversidades en todo ámbito del relacionamiento social.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Analizar la experiencia del proceso de transición en hombres y mujeres transexuales que optaron por la ley N 807 de Identidad de género.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir cómo significan su identidad de género, los y las transexuales, de acuerdo con las concepciones que tienen de ellos mismos como hombres o como mujeres, su percepción sobre su entorno familiar y social a partir de sus propios relatos, recogidos en la entrevista.
- Indagar acerca de la relación que establece con su cuerpo desde la infancia hasta la actualidad y qué prácticas corporales (maquillaje, intervenciones quirúrgicas, hormonas, tratamientos estéticos, indumentaria, entre otros) realizan, cómo perciben el acceso a servicios de salud para llevar a cabo su modificación corporal.
- Indagar el bien estar subjetivo en mujeres y hombres trans a partir de su proceso de transición.
- Mostrar el índice de riesgo suicida en la población objeto de estudio y cuáles son los factores que ellos creen que desencadenaron esta situación.
- Proponer un protocolo de atención psicológica integral para personas trans, que coadyuve a mejorar su calidad de vida.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Debido a que aún son pocos los trabajos sobre la temática, considero que la presente investigación contribuirá al conocimiento de las condiciones de vida de la comunidad transexual en la ciudad de La Paz y de Bolivia, para comprender los procesos culturales y sociales que intervienen en la construcción de su identidad y posteriormente influyen en la decisión personal de modificar su cuerpo, así como favorecer a que se mejore su calidad de vida y el ejercicio de sus derechos como ciudadanos y ciudadanas.

Conocer esta experiencia, nos ayuda a comprender las condiciones en que dicha modificación se realiza, y las posibles consecuencias que esta puede tener debido al consumo de hormonas e intervenciones quirúrgicas, siendo que en nuestro país no se cuenta con médicos especializados para estos procesos, lo que incrementa los costos de un tratamiento en óptimas condiciones y por otro lado puede inducir a que las personas transexuales en su intento de lograr la transición sean sometidos a procedimientos no

adecuados poniendo en riesgo su integridad física e incluso la vida. Así como conocer el significado que tiene esta transición para ellos y ellas, y como a partir de esta, mejora o no su calidad de vida.

Las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas, tomando en cuenta que las personas trans están dentro del grupo de población vulnerable, debido a circunstancias como la negación de derechos, no todos cuentan con apoyo familiar y a lo largo de su vida se han enfrentado a situaciones complejas, este será también un espacio de análisis para indagar sobre esta conducta en personas trans bolivianas.

Tomando en cuenta que uno de los requisitos para el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen de personas transexuales y transgénero en toda documentación pública y privada vinculada a su identidad, es la presentación de un examen técnico psicológico que acredite que la persona conoce y asume voluntariamente las implicaciones de su decisión, es que se realizará a partir de esta investigación una propuesta de protocolo de atención psicológica integral para personas trans que opten por realizar este trámite, el mismo que aborde temáticas necesarias para lograr la estabilidad psicológica de la persona y por ende mayor funcionalidad social, con el fin de que puedan mejorar su calidad de vida.

La actividad del Psicólogo jurídico en relación al Derecho Civil, se enfoca en el asesoramiento y en el peritaje de diversos constructos jurídicos como la capacidad civil en la toma de decisiones (contratos, testamentos tutelares, cambio de sexo, esterilización de deficientes, etc.) (Colegio Oficial de Psicólogos de España 2010:5).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ENFOQUE

La presente investigación se enmarca en el enfoque basado en los derechos humanos, los que mencionan que los derechos son iguales e inalienables de todos los seres humanos establecen las bases para la libertad, la justicia y la paz en el mundo, según la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948.

La prioridad de aplicar los principios de los derechos humanos fue la piedra angular de las iniciativas de reforma de las Naciones Unidas que comenzaron en 1997. El UNFPA fue uno de los organismos que en 2003 adoptó el Entendimiento común de las Naciones Unidas sobre un enfoque basado en los derechos humanos para la cooperación para el desarrollo, el cual clarifica la forma en que deben ponerse en práctica las normas y los principios de derechos humanos.

El enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población.

2.2. EXPERIENCIA DE TRANSICIÓN

Schlossberg (1984) conceptualiza la transición como un hecho, acontecimiento o situación que produce una transformación en la comprensión de sí mismo y del entorno. Por consiguiente, requiere un cambio en su comportamiento y sus relaciones. Contexto, previsión, generalización y duración de las transiciones, generarán diversas situaciones que influirán en los aspectos personales, familiares, escolares, sociales, relacionales económicos y de intereses y valores.

El período durante el cual una persona trans empieza a vivir como el género y sexo con que se identifica. La transición puede incluir cambiarse de nombre, tomar hormonas, someterse a la cirugía en el pecho, los genitales o cirugía plástica, cambiar los

documentos legales (licencia de conducir, certificado de nacimiento) para reflejar su género de acuerdo a su sentir. Es preferible usar “transición” y no “cambio de sexo” u “operado(a)”. Es importante recordar que una persona es transgénero sin que haya realizado la transición o sin que tenga plan o deseo de hacerlo. (GACO, 2018, p. 24)

“Período durante el cual los individuos cambian del papel de género asociado con el sexo asignado al nacer a un papel de género diferente. Para muchas personas, esto implica vivir socialmente en ‘otro’ papel de género, para otras esto significa la búsqueda del papel y de la expresión de género que les resulte más cómoda. La transición puede o no puede incluir feminización o masculinización del cuerpo (y modificación de caracteres sexuales) a través de hormonas y otros procedimientos médicos. La naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada” (Coleman et al., 2011, p 97).

2.2.1. Género

Como categoría de análisis, el concepto de “género” es utilizado por primera vez en las ciencias sociales en 1955 cuando el antropólogo John Money propone el término *gender role*, “rol de género” para describir los comportamientos asignados socialmente a los hombres y a las mujeres. En 1968, el psicólogo Robert Stoller definió que *gender identity*, la “identidad de género”, que no es determinada por el sexo biológico, sino por el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a cada género. (Lamas, 1986, p.30).

En los años 80, el género comenzó a ser utilizado por diversas disciplinas de las ciencias sociales porque demostró ser una categoría útil para delimitar con mayor precisión: Como la diferencia (biológica) se convierte en desigualdad (económica, social y política) entre mujeres y hombres, colocando en el terreno simbólico, cultural e histórico los determinantes de la desigualdad entre los sexos.

Desde la antropología, el género ha sido definido como la interpretación cultural e histórica que cada sociedad elabora en torno a la diferenciación sexual. Esta interpretación da lugar a un conjunto de representaciones sociales, prácticas,

discursos, normas, valores y relaciones que dan significado a la conducta de las personas en función de su sexo.

Desde la psicología, el género es definido como el proceso mediante el cual individuos biológicamente diferentes se convierten en mujeres y hombres, mediante la adquisición de atributos que cada sociedad define como propios de la feminidad y la masculinidad. En este sentido, el género es la construcción psicosocial de lo femenino y lo masculino.

2.2.2. Identidad de género

Es el esquema ideo-afectivo más primario, consciente e inconsciente, de la pertenencia a un sexo y no al otro. Se establece más o menos a la misma edad en que se adquiere el lenguaje (entre los dos y tres años) y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos.

Por identidad se entiende las características que posee un individuo, mediante las cuales es conocido. Sin desconocer los aspectos biológicos que la conforman, buena parte de la identidad personal la formamos a partir de las interacciones sociales que comienzan con la familia, en la escuela y con la gente que se conoce a lo largo de la vida. La identidad así construida va a influir en la manera como actuamos en el mundo. El concepto de identidad se diferencia del de personalidad o viene a sustituirlo, precisamente en el énfasis que se otorga en la situación social, la interacción con otros y la influencia de las instituciones en la construcción de tal identidad. La noción de personalidad, de gran tradición psicológica, enfatiza en las expresiones internas del individuo, que lo hacen comportarse de una manera estable una vez integrada durante la infancia, a lo largo del tiempo o de la vida de la persona y que a la vez lo hace reconocible por parte de los demás. (Páramo, P, 2008, p. 541).

2.2.3. Rol de Género

Conjunto de normas sociales y de comportamiento, y las expectativas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y periodo histórico.

El comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

2.2.4. No conformidad de género

Medida en que la expresión de una persona de género difiere de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con ella o su sexo asignado al nacer o su identidad de género.

La no conformidad del género entonces perturba las categorías tradicionales, así como la concepción esencialista que las ordena, esta categoría se extiende a la totalidad de los sujetos que habitan en el campo social y que se subjetivan en torno a las normas de género. Como afirma Butler, el género es un ideal inalcanzable, por tanto, todos los sujetos se constituyen a partir de una operación fallida en torno a un ideal. La No conformidad de género es condición de articulación subjetiva, esto supone un modo diferente de leer las formas particulares de subjetivización, en él se imbrican identidad de género y cuerpo en un proceso de negociaciones continuas a partir de las cuales cobra existencia el sujeto en sus múltiples formas posibles. (Martínez, A. 2015, p. 22)

2.2.5. Sexo

Características biológicas (genéticas, endócrinas y anatómicas) empleadas para agrupar a los seres humanos como miembros ya sea de una población masculina o femenina. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que existen gradientes en la forma en que se manifiestan en la práctica son utilizados para establecer una diferenciación de los humanos dentro de un sistema binario polarizado.

Por lo general, se hace una distinción entre características sexuales primarias, es decir, los órganos reproductores de un individuo, y las características sexuales secundarias, es decir, otros rasgos físicos no genitales que diferencian a los machos de las hembras.

2.3. Sexo asignado al nacimiento (o sexo natal)

“Por lo general, el sexo se asigna al nacer como hombre o mujer, basado en la apariencia de los genitales externos. Cuando los genitales externos son ambiguos, otros componentes del sexo (genitales internos, sexo cromosómico y hormonal) se consideran con el fin de asignar el sexo.” (Grumbach, Hughes, y Conte, 2003; McLaughlin y Donahoe, 2004; Money y Ehrhardt, 1972; Vilain, 2000) como se cita en OPS, 2013).

Para la mayor parte de las personas, la identidad y expresión de género son consistentes con su sexo asignado al nacer; para los individuos transexuales, transgénero, y con no conformidad de género, la identidad o la expresión de género es diferente del sexo asignado al nacer” (Coleman et al., 2011 p. 97).

2.3.1. Identidad sexual

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona.

En 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) crearon un documento que estableció estrategias para la promoción de la salud sexual. En dicho documento se definió la identidad sexual de la siguiente forma:

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como mujer o como hombre, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual, y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales (OMS/OPS 2000: 7).

Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

Comprende las características físicas, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual.

La identidad sexual abarca una constelación de posibilidades, por ejemplo: mujer trans homosexual, hombre cis (es decir, no trans) heterosexual, hombre trans heterosexual, etc.

2.3.2. Orientación sexual

La capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, y de establecer relaciones íntimas y sexuales con individuos de un género diferente al propio (heterosexual), del mismo género (homosexual), con más de un género (bisexual) (The Global Fund, 2009p. 29), o con independencia del género (pansexual).

La orientación sexual representa una característica personal que es independiente de la identidad y de la expresión de género. Por lo tanto, la identidad o expresión de género de una persona no permite hacer inferencias con respecto a la orientación sexual de la misma.

Existen básicamente tres modalidades de pareja sexual: mujer/hombre, mujer/mujer, hombre/hombre.

2.3.3. Heterosexual

Se sienten atraídos por personas del otro sexo.

2.3.4. Homosexual

Se sienten atraídos por personas de su mismo sexo.

2.3.5. Gay

Hombre que se siente atraído sexual y emocionalmente hacia otro hombre. Es una expresión alternativa a “homosexual” (de origen médico). Algunos hombres y mujeres, homosexuales o lesbianas, prefieren el término gay, por su contenido político y uso popular.

2.3.6. Lesbiana

Mujer que se siente atraída erótica y afectivamente por mujeres. Es una expresión alternativa a “homosexual”, que puede ser utilizada por las mujeres para enunciar o reivindicar su orientación sexual.

2.3.7. Bisexual

Pueden sentirse atraídos indistintamente por las personas de ambos sexos.

2.3.8. Pansexualidad

Capacidad de una persona de sentir atracción erótica afectiva hacia otra persona, con independencia del sexo, género, identidad de género, orientación sexual o roles sexuales, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y/o sexuales con ella.

2.3.9. Queer

Las personas queer, o quienes no se identifican con el binarismo de género, son aquellas que además de no identificarse y rechazar el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento, tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular. Dichas personas pueden manifestar, más que identidades fijas, expresiones y experiencias que se mueven entre un género y otro alternativamente; se producen por la articulación de los dos géneros socialmente hegemónicos; formulan nuevas alternativas de identidades, por lo que no habría, en sentido estricto, una transición que partiera de un sitio y buscara llegar al polo opuesto, como en el caso de las personas transexuales.

Las personas queer usualmente no aceptan que se les denomine con las palabras existentes que hacen alusión a hombres y mujeres, por ejemplo, en casos como “todos” o “todas”, “nosotros” o “nosotras”, o profesiones u oficios (doctoras o doctores), entre otras situaciones; sino que demandan —en el caso del idioma español— que, en dichas palabras, la última vocal (que hace referencia al género) se sustituya por las letras “e” o “x”, por ejemplo, “todes” o “todxs”, “nosotrxs”, “doctorxs”, etc.

2.3.10. 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.

2.3.11. Transgénero

Las personas transgéneros, se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, sólo optan por una reasignación hormonal, sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social.

2.3.12. Transexual

Nacen con un desacuerdo entre su sexo biológico y psicológico, buscando por diversos medios verse y sentirse del sexo de concordancia.

2.3.13. Transformistas Drag Queen o Drag Kin

Hace referencia a una representación artística exagerada y dramática del género opuesto al que pertenece. Estas representaciones no pretenden ser realistas, por el contrario, los artistas Drag juegan con diferentes elementos del género para lograr presentaciones llenas de creatividad y talento.

2.3.14. Intersexuales

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.). Vulgarmente, se utiliza el término “hermafrodita” para referirse a estas personas, pero no es recomendado hacerlo ya que se recae en la estigmatización (Ministerio de Comunicación, 2018).

2.4. DIMENSIONES DEL PROCESO DE TRANSICIÓN

2.4.1. Auto concepto

El auto concepto se forma por la imagen que tenemos de nosotros mismos y la información que recibimos de los demás en relación con nuestra persona.

Costumbres, creencias, principios y el abanico inmenso de las prioridades de la sociedad y los valores de la cultura en la que crecemos y vivimos, impregnan y modelan el concepto que formamos de nosotros mismos.

Es un conjunto de representaciones y de juicios referidos a uno mismo en distintos aspectos: corporal, psíquico, comportamental y social.

Durante largo tiempo el auto concepto se ha considerado un constructo unidimensional y global. Los primeros planteamientos históricos sobre auto concepto se basaban en la idea de que las percepciones que cada cual tiene de sí mismo forman un todo indivisible y global, por lo que para poder entender el auto concepto propio había que evaluar esa visión general. En la actualidad, sin embargo, se acepta una concepción jerárquica y multidimensional (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976) según la cual el auto concepto general estaría estructurado en varios dominios (académico, personal, social y físico) cada uno de los cuales se dividiría a su vez en dimensiones de mayor especificidad (Axpe y Uralde, 2008).

Este constructo se ha definido como las percepciones del individuo sobre sí mismo, las cuales se basan en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta (Shavelson et al., 1976), así como el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual (García y Musitu, 1999).

Algunos autores, como Harter (1986), realizan aportaciones interesantes, como que el auto concepto general o global va a estar determinado por el grado de importancia que demos a cada uno de los componentes específicos. Si al auto describirnos nuestros juicios de valor son satisfactorios, entonces obtendremos

un auto concepto global positivo. En el caso contrario, generaremos sentimientos negativos y, por tanto, repercutirá en un auto concepto global negativo.

La importancia del auto concepto reside en su relevante aportación a la formación de la personalidad, pues tiene que ver con la competencia social, ya que influye sobre la persona en cómo se siente, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en definitiva, cómo se comporta (Clemes y Bean 1996; Clark, Clemes y Bean, 2000).

Según Vera y Zebadúa (2002), el auto concepto se considera una necesidad humana profunda y poderosa, básica para la vida sana, con un buen funcionamiento y para la autorrealización. Está relacionado con nuestro bienestar en general. Muchos de los problemas psicológicos actuales como la depresión o los malos tratos conyugales se relacionan con un auto concepto bajo o defectuoso.

2.4.2. Relación con los otros

Uno de los elementos que más influye en nuestra forma de relacionarnos con los demás es la imagen que tenemos de ellos. Supongamos, por ejemplo, que estamos en una estación de autobuses y alguien se acerca a nosotros con el propósito de iniciar una conversación. ¿Cuál será nuestra reacción? ¿Nos sorprenderemos o nos parecerá lo más natural del mundo? ¿Nos sentiremos cómodos o incómodos? ¿Cómo interpretaremos la conducta de la otra persona? La respuesta a estas preguntas depende en gran medida de cómo hayamos interpretado lo que hemos visto en ella: su aspecto físico, forma de vestir, tono de su voz, gestos, mirada... A partir de estos elementos tan externos y generales, seguramente nos formaremos una imagen que determinará nuestra respuesta. Y así, dependiendo de que hayamos percibido correcta o incorrectamente, nuestra conducta será adecuada o inadecuada (Ovejero, A. 2007 p. 22).

2.4.3. Motivación

En la motivación participan procesos afectivos (emociones y sentimientos), las tendencias (voluntarias e impulsivas) y los procesos cognoscitivos,

sensopercepción, pensamiento, memoria, etc.); los afectivos y las tendencias ocupan la función más importante en ella. La motivación es, a su vez, un reflejo de la realidad y una expresión de la personalidad.

Los estímulos y situaciones que actúan sobre el sujeto se refractan a través de las condiciones internas de la personalidad, por ello, la motivación es una expresión y manifestación de las propiedades y del estado de la personalidad: del carácter, de las capacidades cognoscitivas y del temperamento; pero las propiedades del carácter son las que ocupan en ella la función principal.

La contradicción psíquica interna que constituye la motivación del comportamiento se establece entre las necesidades (en cuanto a propiedades, estados y procesos afectivos de la personalidad) y la imagen o el reflejo de que los procesos cognoscitivos ofrecen en el mundo externo y de sí mismo. El proceso motivacional consiste en una constante determinación y transformación recíprocas entre ambos componentes: las necesidades de la personalidad y el reflejo del mundo real (González, D. 2008 p. 62).

La motivación se expresa en la dirección (el objeto-meta) y en la intensidad o nivel de activación del comportamiento, por lo tanto, el estudio de la motivación requiere forzosamente el de la actividad motivada externa en que esta se expresa y manifiesta.

Desde este punto de vista, la motivación solo se encuentra en los procesos psíquicos del sujeto, sino que se manifiesta también en la dirección e intensidad de sus actos externos, materiales, ante determinados estímulos y situaciones (González, D. 2008, p.63).

2.5. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida, como decía Campbell (Campbell et al., 1976) “es una entidad vaga y etérea, algunas cosas sobre las que muchas personas hablan, pero de las que nadie sabe muy claramente qué hacer con ellas”. En cualquier caso, se ha definido como un constructo que expresa una valoración subjetiva del grado en que se ha alcanzado la satisfacción vital, o como el nivel de bienestar personal percibido. Ciertamente,

la mayoría de los autores consideran que esta valoración subjetiva está estrechamente relacionada con indicadores “objetivos” biológicos, psicológicos, y sociales, y que forman parte del constructo (Blanco, 1985; Chibnall y Tait, 1990; Diener, 1984; De Haes, 1988) (Oblitas, L. A. & Palacios, X. 2014 p. 5).

Los componentes importantes de la calidad de vida es el apoyo social, puede considerarse como un elemento objetivo y a la vez subjetivo de la calidad de vida (Rodríguez-Marín et al., 1993; 2003a; 2003b; Schwarzer y Knoll, 2007; Terol, 1993; Terol et al., 2000; Wortman, 1984). Dentro del marco del apoyo social debe ser considerada como una condición objetiva la interacción social (Diener, 1984).

La interacción social hace referencia a la red social que la persona dispone (la cantidad, tipo y calidad de los contactos sociales) y al uso de esa red (número de contactos sociales que la persona tiene en una unidad de tiempo). Ambas cosas dependen tanto de su propia conducta como de la oferta de la comunidad en la que se encuentra inserto.

Otra de las variables objetivas, que ha de considerarse relacionada con apoyo social, es la disponibilidad de servicios que existe en la oferta de la comunidad para la persona. De hecho, la sociedad postindustrial ha transformado en servicios sociales públicos, una gran mayoría de acciones de ayuda, que antaño asumía la familia, convirtiéndose en uno de los principales distintivos del estado social de bienestar en donde son importantes factores como accesibilidad y calidad de los servicios sanitarios, comerciales, de educación, de ocio etc., calidad y seguridad de los transportes, accesibilidad y calidad de los servicios de protección y seguridad (García Durán y Puig, 1980; Blanco y Chacón, 1985) (Oblitas, L. A. & Palacios, X. 2014 p. 7).

2.6. ACCESO A SALUD

La salud es mucho más que ausencia de enfermedad o tener acceso a la atención médica; es un derecho fundamental que toca todos los aspectos de la vida y por eso es tan importante entender la salud del modo más amplio posible. La Organización Mundial de la Salud estableció como definición de salud el “estado de completo bienestar físico, mental y social”. A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a

lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional.

Así pues, se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde un enfoque médico-biológico hasta un concepto global e integral que incorpora el paradigma socio-ecológico (Frutos y Royo, 2006). El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos consagra el derecho a la salud en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Las personas trans enfrentan, además, diversos problemas de salud que reflejan su vulnerabilidad. Altos niveles de exposición a violencia, problemas relacionados con la salud mental, alta tasa de prevalencia de infecciones de transmisión sexual, alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, efectos negativos de hormonas auto administradas, y problemas de salud reproductiva, son algunos de los inconvenientes documentados en el reporte "Por la salud de las personas trans", publicado por la OPS/OMS y varias organizaciones que trabajan en el tema.

La mayor parte de los problemas de salud y de las principales causas de muerte prematura están condicionados por factores determinados socialmente, como la educación, la situación laboral, la renta, el entorno, el territorio o la exclusión social, que afectan de forma desigual a la población y superan al sector sanitario. Podemos tener muy buenos hospitales, pero la mejora de la salud debe incluir también la reducción de las desigualdades. Actualmente, las desigualdades constituyen “la mayor epidemia” y no se debe a características o fallos biológicos (Buela, G, 1996 p. 13).

Las personas trans históricamente han evitado concurrir al sistema de salud por vivir en él recurrentes modos de exclusión, discriminación y violencia, basados en su identidad y/o expresión de género.

2.7. BIEN ESTAR SUBJETIVO

Diener (1984) ha tenido un papel icónico en el estudio del bienestar, pues a partir de su contribución pionera en la revisión de los estudios sobre la felicidad en 1984 hasta la

fecha, el autor ha sistematizado la evidencia empírica y elaboraciones teóricas alrededor de este tópico. Más aún, Diener (1984) ha definido al bienestar como un proceso subjetivo que se refiere a los juicios y evaluaciones que se dan en torno de la satisfacción personal con la vida, así como con el equilibrio de las experiencias afectivas positivas y negativas (Suh & Oishi, 2002). (Revista de Psicología, Lima, v. 29, n. 2, 2011 p. 285).

La felicidad formulada en términos de constructo psicológico, puede asimilarse al bienestar subjetivo (subjective well-being) en el marco de la Psicología Positiva. Así lo plantea Anguas Plata (2001). Las diferencias semánticas entre felicidad y bienestar subjetivo, se estrechan y hasta desaparecen, cuando se define operacionalmente “bienestar”, atribuyéndosele algunos indicadores de la felicidad. Diener (2000) y Diener, Oishi, y Lucas (2003) señalan que los principales componentes del bienestar subjetivo son: satisfacción con la vida y evaluación de los afectos positivos y negativos a lo largo del tiempo. Hirigoyen (2012) aporta otro componente relevante al subrayar que conocer lo que es éticamente correcto, contribuye al bienestar psicológico y aligerar la carga existencial de la persona.

Según Veenhoven (1991) el bienestar subjetivo puede entenderse en términos de satisfacción con la vida, alegría y lo que procura placer, mientras otros aspectos del bienestar subjetivo incluyen autoexigencias como la satisfacción del trabajo, la autoestima y el control de las creencias (De Pablos, J. y González-Pérez, A. 202 p. 20).

Siguiendo a Alarcón (2006) cabe definir la felicidad o bienestar subjetivo como un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado. Este planteamiento supone considerar a la felicidad como un sentimiento de satisfacción que vivencia una persona, por tanto, el componente subjetivo individualiza la felicidad entre las personas; el hecho de ser un estado de la conducta, alude al carácter temporal o no permanente de la felicidad. Los bienes que genera la felicidad son de naturaleza distinta (éticos, estéticos, materiales, psicológicos, religiosos, sociales, etc.). Cada cultura puede predeterminar el carácter deseable de bienes, principios, valores o logros, capaces de generar felicidad a sus miembros. (De Pablos, J. y González-Pérez, A. 2012 p.25).

2.8. TRANSEXUALIDAD

Adjetivo (aplicado a menudo por la profesión médica) para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizarse. Estas intervenciones, por lo general, son acompañadas de un cambio permanente en el papel de género (GACO: 2018 p. 24).

Hasta junio de 2018 según el Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales de la asociación americana de Psiquiatría: DSM IV (asociación americana de Psiquiatría [APA], 1994) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la organización Mundial de la Salud: CIE 10 (organización Mundial de la Salud [OMS], 1992), la transexualidad sería una enfermedad mental, específicamente un trastorno de la identidad de género, que se caracterizaría por una incongruencia entre la identidad de género y el sexo genital. Se manifestaría por variados síntomas, tales como identificarse con el género contrario, deseo de cambiar de sexo, sentirse encerrado en un cuerpo erróneo y presentar conductas fóbicas hacia los propios genitales. (Noseda 2012 p. 8).

La transexualidad entra en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM en sus siglas en inglés) de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA) en la tercera edición de 1980, debido en buena medida a la presión ejercida por la hoy denominada The World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Esta asociación, con sede en Estados Unidos, fue creada en 1979 por un grupo de profesionales que trabajaban con personas transexuales. Con la inclusión de la transexualidad en el DSM, la WPATH quería abrir nuevas posibilidades legales y sociales para estas personas en Estados Unidos (Matte, Devor y Vladicka 2009) (Grau 2018 p.15).

Con todo, desde el principio surgen voces que critican la presencia de la transexualidad en la considerada como “la Biblia de los profesionales de salud mental” (Earle 2014 p. 179). Asociaciones de personas “trans”, defensores de los derechos civiles y profesionales y académicos de diversa índole sostienen que un diagnóstico psiquiátrico

proporciona el terreno fecundo para la discriminación y el estigma social (Langer y Martin 2004; Useche 2005; Winters 2008; Lev 2013).

Argumentan, asimismo, que el DSM opera como una herramienta de control social y legitimización del sistema de sexo/género, pues impide que se politice la insatisfacción de género al presentarla como una anomalía patológica que tan solo concierne a la persona afectada y a los profesionales encargados de tratarla (Butler 2006; Nieto 2008, 2011). Por todo ello, a principios del siglo XXI se intensifica la presión internacional para que la transexualidad sea retirada del DSM, así como del capítulo “Trastornos mentales y del comportamiento” de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) que elabora la OMS. Este movimiento recuerda inevitablemente al que logró, en 1973, la desclasificación de la homosexualidad del DSM (Grau 2018 p. 22).

En 2013 se cambia de denominación a la transexualidad y es llamada “disforia de género”, denominación que se da al fenómeno en la quinta y última edición del manual.

El concepto “disforia de género” fue acuñado por el médico inglés Norman Fisk (1974) para referirse no solo a la transexualidad sino también a otros trastornos relacionados con la identidad de género. Con el término “disforia”, Fisk pretendía destacar el malestar personal resultante del conflicto entre la identidad de género y el sexo biológico, malestar que adquiriría su grado máximo en el caso de la transexualidad. (Grau 2018 p. 26).

Los cambios efectuados en esta última edición no se limitan al nombre del diagnóstico, sino que también afectan a la ubicación del trastorno dentro del manual, a los criterios diagnósticos y a los especificadores. En cuanto a la ubicación, es de destacar que la “disforia de género” forma una nueva clase diagnóstica dentro del DSM-5, por lo que ha sido separada de las “disfunciones sexuales” y las “parafilias”. Esta reclasificación puede ser entendida como otro intento más de la APA para lograr una categoría de apariencia menos estigmatizante, pues ahora ya no está junto al “exhibicionismo” o la “pedofilia”. En relación a los criterios diagnósticos, se ha decidido tratar separadamente la disforia infantil de la disforia durante la adolescencia y la adultez.

2.8.1. Hombre transexual

Personas que al nacer fueron asignadas al género femenino y que se identifican a sí mismas en algún punto del espectro de la masculinidad, cualquiera sea su status transicional y legal, su expresión de género y su orientación sexual (GACO 2018 p. 17).

2.8.2. Mujer transexual

Personas que al nacer fueron asignadas al género masculino y que se identifican a sí mismas en algún punto del espectro de la femenino, cualquiera sea su status transicional y legal, su expresión de género y su orientación sexual (GACO 2018 p.19).

La investigación realizada por Janet Nosedá Gutiérrez “Muchas formas de transexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero” en el Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago de Chile, para la Revista de Psicología, Vol. 21, N°2, de diciembre 2012. Concluye que tanto transexuales como transgéneros femeninas señalaron identificarse como mujeres, sin embargo, hacen una diferencia entre ser mujer y ser una mujer trans, enfatizando en que no son lo mismo. Ellas indicaron que, a pesar de realizarse cirugía de reasignación sexual, implantarse senos y tomar hormonas, nunca serían una mujer, puesto que había ciertas condicionantes biológicas que no podrían conseguir, tales como dar a luz o menstruar. Indican que el concepto de mujer puede ser el de mujer biológica, aquella que nace con genitales femeninos, y el de mujer trans, aquella que se construye como una mujer. Ambas son diferentes (Nosedá, 2012 p. 12).

La transexualidad invita a pensar la posibilidad de que existan muchos géneros más que el femenino y el masculino. Al parecer, la concepción del género como dual no tendría más base que lo cultural, en donde la sociedad se mantendría a sí misma con una concepción del género y del cuerpo como naturales y binominales. Sin embargo, los géneros y los cuerpos serían muchos, siendo ejemplo de ello el cuerpo transgénero. Al parecer, hay cuerpos que se escaparían del control de la

biopolítica y representarían cuerpos para ser odiados y repudiados, representando el no deber ser. (Noseda, 2012 p. 14).

No solo existirían muchos tipos de género, sino que este estudio concluye que existen muchos más tipos de transexualidad que la que establece el DSM IV (APA, 1994), siendo esta una versión muy acotada (y patologizadora, por cierto) del ser trans... del transgredir, lo que se conoce como sexo y género. En ello, se concluye que no sería correcto aseverar que todas las personas transexuales odiarían sus cuerpos o desearían la cirugía de reasignación sexual, ya que el cuerpo transexual tendría múltiples expresiones y formas. (Noseda 2012 p. 11).

La transexualidad no se relacionaría necesariamente con un rechazo hacia el cuerpo, tal y como ya lo había señalado Bento (2009) en un estudio anterior, las personas transgéneros señalan sentirse a gusto con el pene, estando este integrado en su identidad. Cabe destacar que la problemática del DSM-IV no solo radica en un acotado concepto de transexualidad, sino que además presenta al género como posible de ser patológico si no se relaciona con los cuerpos de una única manera. Esto representa también una forma de tecnicismo biopolítico. Como lo señala Lauretis (2000), la construcción de la identidad de género no sería un ámbito que se realiza en privado, sino un proceso hegemónico social en donde, estructuralmente hablando, no existirían ni hombres ni mujeres. ¿Cómo cabe posibilidad alguna de que exista un trastorno de la Identidad de género? esto solo sería posible si hay en ello objetivos de control social en el cuerpo y en el género. Se hace urgente una discusión de este tema, tal como alguna vez tuvo lugar la discusión de la homosexualidad como trastorno mental (APA, 1994). (Noseda 2012 p. 6).

2.9. TEORÍAS DE LA TRANSEXUALIDAD

2.9.1. La transexualidad desde la psicología

Desde estudios centrados en aspectos psicosociales, el sexo asignado y la ambigüedad en la crianza parecen ser las variables más importantes para determinar la identidad sexual de una persona, especialmente éste último aspecto (Money, Hampson y Hampson, 1957 p. 157).

Así, numerosos estudios se han centrado en estudiar a los padres de niños que cumplen criterios para lo que se valora como el desorden de identidad de género.

Desde esta perspectiva, la preferencia paternal por un hijo de un sexo u otro podría afectar a la forma en que es educado y valorado por su entorno más cercano (Zucker y cols., 1993), aunque no hay pruebas evidentes de que las madres de niños con conflictos de identidad de género desearan un hijo del sexo contrario en mayor grado que las madres con hijos que no cumplen criterios de desorden de identidad de género (Zucker y cols., 1994 p. 94).

Asimismo, para Zucker y Bradley (1995), la permisividad de los padres de manifestarse libremente al niño con conflictos de identidad de género durante un período determinado o sensible consolida el conflicto de identidad de género del niño.

También se incluyen como factores que facilitan la aparición o desarrollo de un conflicto de identidad de género, factores dinámicos de los padres (como padres agresivos y madres que se sienten desprotegidas y con gran aversión a la agresión) y factores constitucionales o temperamentales del niño (Zucker y Bradley, 1995). Sin embargo, no existen estudios empíricos que hablen de la influencia de estos factores dinámicos de los padres o personas de referencia.

Por otro lado, en diferentes estudios se muestra un mayor nivel de psicopatología de las madres de niños con un conflicto de identidad de género, como ya hemos indicado, en concreto, mayores niveles de depresión o trastorno límite de la personalidad (Marantz y Coates, 1991) y niveles mayores de otros desórdenes psiquiátricos (Wolfe, 1990, citado en Zucker y Bradley, 1995). Por otro lado, con respecto a la depresión, la adaptación social y la hostilidad, estas madres muestran niveles equivalentes a los controles clínicos (Zucker y Bradley 1995 p. 75).

En relación a los padres de niños con conflictos de género, los estudios no han sido numerosos, pero han mostrado altos niveles de consumo de drogas y

depresión, como ya hemos indicado anteriormente (Zucker y Bradley 1995 p. 78).

En definitiva, no podemos afirmar cuáles son las causas de la transexualidad, si bien actualmente numerosos indicios apuntan a un sustrato biológico.

No obstante, desde nuestro punto de vista, la investigación y el desempeño profesional, pese a coexistir, no han de interferir el uno en el otro. Desde el punto de vista de la investigación son razonables las diferentes líneas en cuanto a lo que supone conocer la etiología de la transexualidad, pero desde la perspectiva del profesional, es necesario acudir a factores de bienestar de las personas transexuales, dejando a un lado las diferentes líneas de investigación (puesto que, por ejemplo, se puede caer en la culpabilización del entorno como ya hemos mencionado más arriba). Se trata de facilitar la vida de las personas desde las respectivas funciones profesionales, de cubrir sus necesidades y fomentar el desarrollo psicosocial y la integración de las personas transexuales.

2.9.2. La transexualidad desde la medicina

La teoría biológica predominante alude al efecto de las hormonas sexuales en el periodo prenatal en el núcleo sexodimórfico del cerebro (Allen y Gorski, 1990; LeVay, 1991; Swaab, 1985; Zhou y cols., 1995). Este efecto se observó primero en animales y luego en el estudio del cerebro de personas transexuales post mortem, aunque no se han refutado estos resultados en niños con conflictos de identidad de género.

Tres han sido las evidencias que en los últimos años están aportando luz sobre las causas biológicas de la transexualidad. Estos estudios reflejan que es en el cerebro donde están las huellas de la variabilidad sexual: las diferencias entre hombre y mujer, la identidad de género, y la orientación sexual.

En primer lugar, la diferente activación del cerebro de varones y mujeres ante tareas lingüísticas (Shaywitz y cols., 1992), y por otro lado, el estudio post mortem del cerebro de personas homosexuales, en el que se observaron diferencias con cerebros de varones heterosexuales y semejanzas con el

cerebro de mujeres en una zona denominada “núcleo intersticial del hipotálamo humano 3 -INAH 3-, el cual participa en la conducta masculina y es mayor en varones que en mujeres (LeVay 1991 p. 102).

Un segundo estudio alude también a la relación de la homosexualidad masculina con una región en el brazo largo del cromosoma X (Xq28). Hamer (1993) llevó a cabo un estudio con familias en las que, al menos dos hermanos, eran homosexuales, y donde se rastreó si otras personas de las familias tenían la misma orientación sexual.

Encontraron que en dos clases de parientes aumentaba la homosexualidad: los tíos maternos y los hijos de tías maternas; de ahí el estudio del cromosoma X. Aun así, no se conoce todavía el posible gen implicado, con lo que no existe evidencia relevante.

En último lugar (Zhou y cols., 1995), se desarrolla también de un estudio post mortem de 6 mujeres transexuales, el primero en mostrar en el cerebro de mujeres transexuales (genéticamente XY) estructuras cerebrales femeninas.

Encontraron que el núcleo de la estría terminal (BSTc, según las siglas inglesas) del hipotálamo, que se sabía que era mayor en los varones que en las mujeres, tenía las mismas dimensiones en mujeres transexuales que en mujeres biológicas. Pero para afirmar que esta zona BSTc era la responsable del estado transexual por sí sola, se comprobó que el tamaño de los BSTc de varones homosexuales y heterosexuales era similar, y de que no había ninguna diferencia que relacionara a esta zona con la orientación sexual de los transexuales. Tampoco encontró diferencias estructurales entre las personas transexuales tardías y los que se dieron cuenta de su condición a una temprana edad, lo que reforzó la idea de que esta región cerebral tampoco está relacionada con la edad a la que se hace evidente.

Así, para esto autores, esto justifica el fuerte sentimiento de las personas transexuales de haber nacido con el sexo erróneo, ya que la identidad de género se invertiría cuando se altera la interacción entre el cerebro en desarrollo y las

hormonas sexuales a las que está expuesto el feto antes del nacimiento. Este estudio ha sido refutado posteriormente por otros autores (Kruijver y Cols 2000, p. 73).

Además de estos tres estudios, considerados los más relevantes, existen estudios con niñas y mujeres con hiperplasia adrenal congénita que apoyan esta teoría, puesto que estas niñas están expuestas a elevados niveles de andrógenos en el útero y, posteriormente, muestran comportamientos típicos de los niños en su infancia (Collaer y Hines 1995, p. 81).

En términos de vulnerabilidad biológica, se ha especulado con la inhibición y la reactividad al estrés como los factores constitucionales más importantes que hacen a los niños más vulnerables a desarrollar conflictos de identidad de género (Kagan y Cols.1987, p. 38).

2.9.3. Transexualidad estudios recientes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha presentado la undécima edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11). Esta nueva edición, que viene a sustituir a la CIE-10, cuya publicación se remonta a hace 28 años, se ha publicado con el objetivo de que los proveedores y profesionales sanitarios se vayan familiarizando con los cambios, de manera que en mayo de 2019 se presentará ante la Asamblea Mundial de la Salud para su adopción formal por los Estados miembros, estando establecida la fecha para su entrada en vigor el 1 de enero de 2022.

Otros de los cambios que presenta esta versión, y que han sido objeto de atención mediática, tienen que ver con la inclusión de la transexualidad en el apartado de comportamientos sexuales y, por tanto, su eliminación como trastorno mental o desorden de la identidad de género. (Consejo general de psicología España 2018, p. 2).

El desorden de la identidad de género conceptualizado hasta ahora dentro del apartado de enfermedades mentales en dicho manual, ha sido reclamado por diversos colectivos LGTBI, durante una década para que no se tratara como enfermedad.

Esto no quita, que, si un paciente busca ayuda psicológica porque tiene dudas, no sabe cómo abordar su condición sexual, tiene miedos y no se siente bien, pueda ser atendida por el sistema sanitario de salud, tanto público como privado. Al considerarse dentro del DSM, las personas podrán ser tratadas a todos los efectos según apunta Shekhar Saxena, director del departamento de salud mental y drogas de abuso de la OMS.

Al no ser considerada ya enfermedad mental dado que no existen evidencias de que una persona con condición sexual distinta y un desorden de identidad de género deba ser sinónimo de desorden mental, pueda ser tratada, en el caso de padecer ansiedad o depresión por esta situación como un paciente más. La estigmatización de la salud mental y las consideraciones que hace la sociedad cuando se padecen síntomas asociados al sufrimiento, siempre es y ha sido un problema a la hora de encontrar las mismas oportunidades que los demás. Tener una depresión condiciona algunos aspectos de la vida, pero la persona es normal a todos los efectos. (Consejo nacional de psicología España 2018, p. 2).

El estudio científico, desarrollado por la Universidad de Sao Paulo (Brasil), determinó cómo es la estructura cerebral de una persona trans. Tras haber estudiado las características de 80 individuos.

En la investigación, publicada en la revista académica *Scientific Reports*, se trabajó con 20 mujeres trans que nunca utilizaron hormonas, 20 mujeres trans que las utilizan regularmente, 20 hombres cisgénero y 20 mujeres de esta última condición.

“Cisgénero, habitualmente, es el vocablo empleado para designar a las personas que no exhiben incongruencia entre el sexo de nacimiento y el género con el cual se identifican. En tanto, el término transgénero se emplea comúnmente para designar a las personas que presentan incongruencia entre el sexo de nacimiento y el género con el cual se identifican”, explicaron.

Durante la fase experimental, los investigadores realizaron un análisis estructural para investigar diferencia en los volúmenes de sustancia blanca (fibras

nerviosas) y gris (sistema nervioso central), con imágenes de resonancia en los cerebros de todos los sujetos de estudio.

Los primeros resultados indicaron que las mujeres trans poseen un tamaño reducido en un área cerebral llamada Ínsula, en los dos hemisferios cerebrales.

Esa zona es sumamente importante, entre otros aspectos, para la percepción del propio cuerpo. El tamaño de la corteza insular no apareció disminuido con relación a los varones cisgénero, pero sí con respecto a las mujeres cis.

Sin embargo, los científicos determinaron que estas características no son significativas ni determinantes para diferenciar una persona “cis” de otra “trans”.

Es importante recordar que no existe un cerebro típicamente femenino o masculino. Lo que aparecen son ligeras diferencias estructurales, mucho más sutiles que la diferencia genital, por ejemplo. Y existe también una gran variación individual en las estructuras cerebrales.

Geraldo Busatto, codirector del estudio, determinó que este puede ser un punto de inicio para comenzar a determinar en qué punto de la vida se comienzan a reflejar las diferencias entre estos dos grupos.

Cabe señalar que este fue el primer estudio que logró determinar diferencias cerebrales en personas trans, para dar una explicación científica a su condición. (Sociedad Europea de Endocrinología 2018, p. 3).

Observamos que existen especificidades cerebrales en los individuos trans, lo que constituye un hallazgo importante, frente a la idea de ideología de género. Va quedando demostrado que no se trata de una cuestión de práctica ideológica. De acuerdo con lo que constatamos mediante imágenes por resonancia magnética, es detectable una base estructural.

2.10. RIESGO SUICIDA

Es la probabilidad que tiene un sujeto para intentar acabar con su vida, esto puede ser valorado por diversos factores psicológicos, epidemiológicos, antecedentes personales y familiares relacionados con suicidio.

El suicidio se remonta a tiempos antiguos cuando este se perpetraba debido a una costumbre, a la religión o como sacrificio para mantener felices a sus dioses, pero además los factores emocionales, económicos y sociales también tenían gran influencia. Se conoce que la población elite de la India los Brahmanes (sacerdotes) cometía este tipo de actos como ofrenda a sus dioses con la creencia de que alcanzarían el paraíso. En China las personas que se suicidaban lo hacían debido a sus creencias rígidas, algunos pensaban que mediante este acto se podía alcanzar la tan anhelada perfección, y otros simplemente se suicidaban con la única idea de escapar de sus problemas, la palabra “honor” era la excusa precisa para que en Japón se consumen los actos suicidas, mientras en Atenas era un acto de rebeldía y un insulto para los dioses (Sarró, 1991).

La palabra “suicidio” describe perfectamente un sin número de conductas ya que una persona en medio de dificultades económicas, emocionales, psíquicas, laborales o sociales puede pensar, intentar o lo más trágico cometer suicidio, por este motivo se califica como “suicida” a toda persona que haya intentado acabar con su vida o intenta en la actualidad hacerlo, y es importante tomar en cuenta que en muchos de los casos los llamados “intentos auto líticos” son un acto desesperado por llamar la atención de los demás para pedir ayuda (Shneidman, 1973).

Las conductas suicidas se pueden clasificar en tres tipos según la OMS (1969):

- El primero es el acto suicida: son autolesiones infringidas por el propio sujeto en el que el individuo de manera consciente reconoce que no atentaran contra su vida.
- El segundo es el intento de suicidio: es una tentativa fallida del individuo de terminar con su vida.
- El tercero es el suicidio: que es la muerte consumada.

En el año 2003 el suicidio fue declarado como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud, posicionándolo en el 8° lugar entre las enfermedades con más años de vida perdidos al 2003 y en el lugar 14° en estimación de carga de enfermedad y años de vida perdidos por discapacidad al año 2002. Entre

los grupos de riesgo de comportamiento suicida, las poblaciones de personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) han sido las que han mostrado una de las más elevadas prevalencias en este problema de salud mental.

La asociación entre población LGBT y riesgo suicida ha sido entendida desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Al respecto, se señala que la población LGBT se ve altamente afectada por problemas de salud mental relacionados con el estigma y la discriminación específicamente, el modelo de stress en minorías ha ofrecido una manera de comprender cómo la pertenencia a una minoría discriminada, en este caso ser parte de la población LGBT, deja expuesto al individuo a un entorno social hostil caracterizado por el prejuicio, el rechazo y la exclusión. Este entorno generaría problemas de salud mental tales como depresión, abuso de sustancias, aislamiento social, conflicto con los pares y victimización, lo cual incrementaría los factores de riesgo individuales para el suicidio.

La consideración de la orientación sexual y la identidad de género como un determinante de la salud en términos generales y, específicamente, como una condición de riesgo para la ideación e intento suicida, obliga el desarrollo de un conocimiento culturalmente sensible sobre esta problemática de salud. Haas et al. (2010) recomiendan promover la inclusión de preguntas sobre orientación sexual e identidad de género en la investigación sobre suicidio y riesgo suicida, así como también la implementación de estudios para determinar qué aspectos de la vida de las personas LGBT se relacionan más fuertemente con problemáticas de salud mental. Asimismo, plantean la necesidad de hacer visibles las necesidades de salud mental de las personas LGBT para promover el diseño de intervenciones específicas y pertinentes.

2.10.1. Ideación Suicida

Existen diversas concepciones en torno a la ideación suicida, Eguiluz (1995) menciona que la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en

que se propone morir. Por su parte, Jiménez y González-Forteza (2003), han definido el suicidio como un proceso que comienza con la idea de suicidarse y pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte auto infringida. Pérez (1999) define la ideación suicida considerando una serie de pautas como la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de muerte.

La ideación suicida, podría definirse como las primeras manifestaciones conductuales del suicidio que van desde expresiones que denotan una dificultad para vivir como “no vale la pena vivir”, hasta manifestaciones que se acompañan de intención de morir o de un plan suicida.

En otras palabras, la ideación suicida, no es una entidad diferente a la conducta suicida que pueda ser considerada como factor asociado o de riesgo. Al contemplar la ideación suicida como el comportamiento inicial del continuo denominado suicidio.

2.10.2. Factores de riesgo asociados a la ideación suicida

La ideación suicida como etapa inicial del suicidio es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado en donde intervienen factores psicológicos, sociales (contextuales) y biológicos, (Cheng, 2009). Además, es preciso considerar que estos factores de riesgo de suicidio se influyen recíprocamente, por lo que la identificación de dichos factores y su relación con el comportamiento suicida mortal y no mortal son elementos esenciales en la prevención del suicidio.

2.10.3. Ideación suicida y factores psicológicos

El factor personal o psicológico representa el grupo de variables con una mayor relación con la ideación suicida. La literatura especializada informa que problemas como la depresión, una baja autoestima, el consumo de drogas (legales e ilegales) e incluso los desórdenes alimenticios, así como otras formas de violencia son variables que comúnmente se asocian a esta problemática.

2.10.4. Ideación Suicida y Depresión

Diversas investigaciones reportan que la depresión es la variable más relacionada con la ideación suicida (Au, Lau, y. Lee, 2009; Garlow, S. et al. 2008; McLaren, y Challis, 2009; Sánchez-Sosa, et al 2010; Coffin, Álvarez y Marín, 2011). Krug et al. (2003) en el informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS se señala que aproximadamente el 80% de las personas que se suicidaron tenían varios síntomas depresivos. Inclusive se plantea que un estado de ánimo depresivo se debe de considerar como una condición previa necesaria para la presencia de ideación suicida (Hintikka, et al, 2009).

2.10.5. Ideación Suicida y Autoestima

La autoestima, es también una variable psicológica relacionada con la ideación suicida. Miranda, et al., (2009) encontraron diferencias significativas en donde observaron que el grupo con ideación presenta una autoestima más baja en comparación con el grupo sin ideación, por otra parte, Au, Lau, y Lee, (2009) encontraron correlaciones significativas con medidas de auto concepto social.

La autoestima se define en términos de la autoevaluación que de sí mismo hace una persona, expresando su sentir con una actitud de aprobación o de rechazo; mediante este constructo expresa el grado en que la persona se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa. En suma, la autoestima es un juicio que tiene de sí mismo una persona; es decir es un evento privado, pero no en el sentido internalista sino de unicidad, por lo que debe de conceptualizarse como un evento personal y no subjetivo. De tal manera que, el concepto de autoestima es considerado como un tipo de aprendizaje social de auto descripción (Epling y Pierce, 1992) producto de la interacción y la historia comportamental del individuo.

La evidencia empírica con respecto a la relación entre autoestima e ideación suicida es controvertida ya que mientras en algunas investigaciones se observa que la autoestima no se relaciona significativamente con la ideación suicida (Jiménez, Mondragón y González, 2007), en otras se constata una relación

directa y significativa entre estas variables (Yoder y Hoyt, 2005). Asimismo, Wilburn y Smith (2005) proponen en otro estudio que una baja autoestima predispone al adolescente a la depresión y por ende a las ideas suicidas.

2.10.6. Ideación Suicida y Consumo de Drogas

El consumo abusivo de drogas legales, específicamente el alcohol y las drogas ilegales son variables que frecuentemente están asociadas a la ideación y el comportamiento suicida. Murphy y Wetzel, (1990) informaron que en los Estados Unidos de Norte América una cuarta parte de los suicidios están vinculados con el abuso del alcohol llegando incluso a considerar que el riesgo a lo largo de toda la vida de cometer suicidio en las personas alcohólicas no es mucho menor que en las que presentan trastornos depresivos. Esto resulta particularmente relevante si tomamos en cuenta que el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados (OMS, 2004), lo cual representa una grave amenaza para la salud pública ya que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico no solamente en quienes lo consumen, sino también en las personas con las que interactúan.

2.10.7. Ideación Suicida y Desórdenes Alimenticios

Estudios han encontrado una relación importante entre variables asociadas a problemas alimentarios y la ideación suicida. Goldney, et al., (2009) realizaron un estudio para determinar la relación entre índice de masa corporal, salud mental e ideación suicida en el cual concluyen que no existe relación entre valores altos de índice de masa corporal e ideación suicida. En una investigación con adolescentes coreanos, Don-Sik, et al., (2009) encontraron una relación significativa entre valores bajos de índice de masa corporal, conductas alimentarias de riesgo y la ideación suicida. Estos hallazgos sugieren que más que una relación con índices antropométricos, la ideación suicida está asociada a desórdenes alimenticios. En relación a este supuesto, Sánchez-Sosa et al. (2010) encontraron una relación directa y significativa de las conductas alimentarias de riesgo con la ideación suicida.

2.10.8. Ideación Suicida y otras formas de Violencia

Si consideramos que el suicidio y la ideación suicida son considerados como violencia auto infringida, por tal motivo su relación con otras formas de violencia como la violencia escolar, violencia entre la pareja y violencia intrafamiliar, son variables que comúnmente están presentes en estas problemáticas. Serrano y Flores (2005) en una investigación realizada con adolescentes enfatizan la importancia de la dimensión de la pareja en la vida de los adolescentes, la cual, al ser caracterizada por relaciones agresivas, influye en la aparición de rasgos suicidas. Respecto a la relación de pareja en los adultos, Krug, et al. (2003) señalan que los estudios sobre la relación entre el estado civil y las conductas suicidas revelan que las tasas más altas de este fenómeno se dan entre las personas separadas o divorciadas, incrementándose este porcentaje entre los hombres, especialmente en los primeros meses de la pérdida o separación. Pérez-Olmos, et al., (2007) en un estudio realizado en una clínica de Colombia durante el periodo 2003-2005 encontraron que los eventos estresantes familiares fueron los que más se relacionaron con ideación e intento suicida.

2.10.9. Ideación Suicida y Factores Sociales

Otro grupo de factores asociados a la ideación suicida tiene que ver con los diversos contextos sociales de interacción como serían el contexto familiar y escolar. En este periodo de vida del ser humano, el entorno social se transforma, las amistades y el grupo de iguales adquieren una mayor relevancia, por lo que resulta necesario analizar la relación existente entre el adolescente y sus contextos más significativos (familia, escuela) constituidos como los entornos donde éste pasa la mayor parte de su tiempo, ya que dependiendo del grado de adaptación del joven en este periodo de la vida, favorecerá o dificultará que el adolescente llegue a la adultez con un bagaje de experiencias personales y sociales saludables y positivas. Siendo la familia y la escuela los principales referentes de desarrollo para el adolescente, es prioritario el análisis de la influencia que directa e indirectamente tienen estos contextos en la ideación suicida. Ideación Suicida y Contexto Familiar Resulta innegable como la

influencia de la familia es un factor fundamental para el buen desarrollo y ajuste de los hijos. Cuando las relaciones entre padres e hijos se caracterizan por un adecuado funcionamiento familiar es mucho más probable que los adolescentes sean futuros ciudadanos responsables.

Por el contrario, cuando la relación entre padres e hijos se fundamenta en el conflicto y en la carencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como, por ejemplo, problemas de autoestima y de satisfacción con la vida, síntomas depresivos, estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y en comportamientos de riesgo poco saludables para la persona. Musitu y Cava (2003) determinaron mediante una investigación la gran importancia que el apoyo de los padres tiene para el ajuste del adolescente. Estos investigadores encontraron que, en el caso del ánimo depresivo, éste es menor en los adolescentes que perciben mayor apoyo del padre y de la madre.

El apoyo familiar se plantea de esta forma como, un importante recurso social para el adolescente cuya influencia en el bienestar puede ser tanto directa (saber que se cuenta con el apoyo de los padres durante esta transición y disponer de su ayuda) como indirecta (mediada por las estrategias de afrontamiento y la autoestima) (Musitu, et al., 2001). En relación al contexto familiar, Lai y Shek (2009) en una investigación de 5557 estudiantes de secundaria de Hong Kong reportan correlaciones significativas ($r=-.460$) entre funcionamiento familiar y la ideación suicida. Por su parte, Van Renen y Wild (2008) en un estudio comparativo encontraron que el grupo que reporto ideación suicida también informo una menor comunicación y conflictos con sus padres. En un estudio de prevalencia realizado en la Ciudad de México, Pérez-Amezcu, et al. (2010) concluyeron que los estudiantes que refirieron tener poco apoyo familiar tienen un 69% más posibilidad de presentar ideación suicida. Sánchez-Sosa et al. (2010) encontraron que, a menor funcionamiento familiar, mayor sintomatología depresiva, lo que incrementa a su vez el riesgo de ideación suicida. Ideación Suicida y Contexto Escolar.

Bonanno y Hymel (2010) determinaron mediante un análisis de regresión que la victimización escolar es un factor predictivo de ideación suicida. SánchezSosa et al. (2011) estimaron un Modelo Explicativo Psicosocial de la Ideación Suicida en el que los problemas de integración escolar se relacionan directa y significativamente con la sintomatología depresiva y la victimización escolar y estas dos variables a su vez se asocian directa y significativamente a la ideación suicida.

Lo cual ratifica el hecho de que la simple escolarización de los adolescentes no es un factor de protección, como comúnmente se cree. Sino que, por el contrario, los problemas de integración escolar se constituyen como factores de riesgo de conductas des adaptativas en los adolescentes. Lo que implica que los sistemas educativos deberán de centrarse en modelos centrados en el aprendizaje y el desarrollo integral de los educandos, dejando a un lado los métodos tradicionales basados en la instrucción y la enseñanza, que son promotores de criba y retraso académico, así como desintegración escolar.

El Modelo Explicativo Psicosocial de Ideación Suicida en adolescentes (MEPIS) en el que Sánchez et al. (2011) estudiaron las relaciones entre variables contextuales y personales con la ideación suicida. Los autores de este trabajo encontraron una relación directa y significativa de la victimización escolar y de las conductas alimentarias de riesgo con la ideación suicida, además de relaciones indirectas del contexto familiar (funcionamiento familiar) y escolar (problemas de integración escolar) a través de las variables psicológicas. Asimismo, estos investigadores encontraron que la relación entre autoestima social e ideación suicida se encuentra moderada por el género. Estos hallazgos trascienden lo hasta ahora planteado por la Comunidad Científica Internacional, que centra las explicaciones de esta problemática en la relación con variables de tipo emocional, pues los resultados expuestos implican variables psicológicas como problemas alimenticios, de autoestima y victimización, además de escenarios de participación, como la familia (funcionamiento), y la escuela (integración escolar).

2.11. ANSIEDAD

La ansiedad (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción') es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenaza y/o peligro, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. La ansiedad adaptativa o no patológica es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Cuando sobrepasa cierta intensidad manifestando desequilibrio de los sistemas de respuesta normal de ansiedad o se supera la capacidad adaptativa entre el individuo y el medio ambiente, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, la mayoría de las veces muy inespecíficos.

La ansiedad se ha estudiado como una respuesta emocional ante un conjunto de hechos experienciales, fisiológicos y expresivos, donde la persona considera estos episodios como potencialmente amenazantes, aunque no necesariamente resulte peligroso (Cano-Vindel, 1997). Como rasgo de personalidad, se estudia en base a las diferencias individuales de manifestar estados o reacciones de ansiedad (Spielberger, 1972). Estos se caracterizan por sentimientos de inseguridad, temor, de pensamientos negativos hacia uno mismo; a nivel fisiológico se observan cambios en el Sistema Nervioso Autónomo además de tensión muscular, por último, se aprecia diferentes índices de agitación motora que interfiere en la conducta.

2.12. DEPRESIÓN

La depresión no solo constituye un problema médico, sino que paralelamente forma parte de un fenómeno social.

Para Aaron T. Beck la depresión se explica por tres conceptos específicos:

Triada cognitiva formada por la visión negativa de sí mismo, la tendencia a interpretar sus experiencias de forma negativa y la visión negativa acerca del futuro.

Los esquemas cognitivos. Estos esquemas, relativamente estables, constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones. Pueden haber estado inactivos durante periodos prolongados de tiempo y haber sido activados en situaciones generadoras de ansiedad.

Los errores en el procesamiento de la información. Errores que se presentan en el enfermo depresivo y que mantienen la creencia en los esquemas cognitivos a pesar de que la existencia de una evidencia contraria. Estos errores son: el catastrofismo; la inferencia arbitraria; la abstracción selectiva; la generalización excesiva y el pensamiento dicotómico o absolutista.

Al ser desencadenados por eventos del ambiente del individuo, los esquemas inadaptados dan paso a sesgos en el procesamiento de la información. Sin embargo, tales sesgos funcionan en una manera recíproca, es decir, fortalecen y confirman los esquemas inadaptados, mientras que los esquemas más adaptados, al ser inconsistentes con los sesgos, son suprimidos. Estos errores en el procesamiento de la información se caracterizan por un «sesgo negativo sistemático al momento de procesar información referente a la propia persona, pero no una distorsión de la "realidad objetiva". Se han identificado diversos sesgos que permiten al individuo persistir en su creencia pese a la «presencia de evidencia contradictoria»: inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización y pensamiento absolutista dicotómico. Estos errores aumentan la probabilidad de que la persona desarrolle la tríada cognitiva (Beck 1979, p 158).

2.13. MARCO LEGAL

2.13.1. Marco normativo en Bolivia

2.13.1.1. Legislación y derechos de la diversidad sexual

Las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) en Bolivia pueden enfrentar desafíos no experimentados por personas no LGBT. La actividad sexual homosexual, tanto femenina como masculina, no son penadas por ley. Sin embargo, las parejas del mismo sexo y los hogares encabezados por parejas del mismo sexo no son elegibles para las mismas protecciones legales disponibles para las parejas heterosexuales. En octubre de 2011, mediante Decreto Supremo N° 1022 se declara

oficialmente, en todo el territorio boliviano, el 17 de mayo de cada año como el “Día de Lucha Contra la Homofobia y Transfobia”.

El nuevo Código de las Familias y del Proceso Familiar (Ley N° 603), promulgada en noviembre de 2014, eliminó la contemplación de la homosexualidad como causal de divorcio. Anteriormente, el artículo 130 de la Ley N° 996 del Código de Familia de 1988 establecía que: "El divorcio puede demandarse por adulterio o relación homosexual de cualquiera de los cónyuges".

2.13.1.2. Legislación contra la discriminación

El Artículo 14(II) de la Constitución de Bolivia, implementada en febrero de 2009, prohíbe y castiga la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género.

"El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona".

Artículo 14. II. Constitución Política del Estado

La Ley N° 2298 de Ejecución Penal y Supervisión, promulgada en 2001, establece en su artículo 7 que: "En la aplicación de esta ley todas las personas sin excepción alguna, gozan de igualdad jurídica. Queda prohibida toda discriminación de raza, color, género, orientación sexual, lengua, religión, cultura, opinión política, origen, nacionalidad, condición económica o social".

El 30 de agosto de 2007, se aprueba la Resolución Ministerial N° 0668 luego de detectarse que, al interior del sistema de prestaciones de

servicios de salud, existen grupos poblacionales que por diferentes factores se tornan más vulnerables a la violación de sus derechos humanos por parte de quienes prestan esos servicios. Por tanto, el Ministerio de Salud resuelve: "Garantizar el acceso y la atención universal de los servicios de salud a todas las personas que habitan en el territorio nacional, sin diferencia alguna, con criterios de calidad y calidez. Ninguna circunstancia de carácter económico, social, cultural, orientación sexual e identidad de género y ocupación sexual o personas que viven con VIH/SIDA, podrá justificar trato discriminatorio o negación de la prestación de estos servicios".

2.13.2. Ley Antidiscriminación

La "Ley 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación" de 2010, define discriminación como "toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional." También proporciona definiciones de homofobia y transfobia.

El Artículo 23 de la ley modifica el Código Penal. Por lo tanto, el Artículo 281ter. Del Código Penal penaliza la discriminación basada en la orientación sexual o la identidad de género, agregando sanciones con pena privativa de libertad de uno a cinco años.

Además, se agregan el Artículo 281 quater sobre "Difusión e Incitación al Racismo o a la discriminación", el cual indica que:

"La persona que por cualquier medio difunda ideas basadas en la superioridad o en el odio racial, o que promuevan y/o justifiquen el racismo o toda forma de discriminación, por los motivos descritos en los Artículos 281 bis y 281 ter, o incite a la violencia, o a la persecución, de personas o grupos de personas, fundados en motivos racistas o discriminatorios, será sancionado con la pena privativa de libertad de uno a cinco años". Y el Artículo 281 septieser sobre "Organizaciones o asociaciones racistas o discriminatorias", que establece:

"La persona que participe en una organización o asociación que promuevan y/o justifiquen el racismo o la discriminación descritos en los Artículos 281 bis y 281 ter incite al odio, a la violencia o la persecución de personas o grupos de personas fundados en motivos racistas o discriminatorios, serán sancionados con pena privativa de libertad de uno a cuatro años. La sanción será agravada en un tercio el mínimo y en una mitad el máximo, cuando el hecho sea cometido por una servidora o servidor público o autoridad pública".

2.13.3. Reconocimiento de uniones del mismo sexo

La Constitución de Bolivia limita el matrimonio y las uniones libres o de hecho a parejas de distinto sexo.

El Artículo 63 establece:

El matrimonio entre una mujer y un hombre se constituye por vínculos jurídicos y se basa en la igualdad de derechos y deberes de los cónyuges.

Las uniones libres o de hecho que reúnan condiciones de estabilidad y singularidad, y sean mantenidas entre una mujer y un hombre sin impedimento legal, producirán los mismos efectos que el matrimonio civil, tanto en las relaciones personales y patrimoniales de los convivientes como en lo que respecta a las hijas e hijos adoptados o nacidos de aquéllas.

2.13.4. Propuestas legislativas

En 2011, La Coalición Boliviana de Organizaciones LGBT (COALIBOL) anunció la presentación de un proyecto de ley denominado "Unión Legal

Igualitaria” con el fin de regular en el país la unión civil entre personas del mismo sexo.

En abril de 2012, la diputada Érica Claire, informó la presentación de un proyecto de ley para reconocer los concubinatos entre personas del mismo sexo, ante la Cámara de Diputados. La normativa fue planteada por la diputada luego de que el colectivo Arco Iris de la ciudad de Santa Cruz, le hiciera llegar un bosquejo de la iniciativa. El documento recayó en la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados.

En agosto de 2012, la senadora del partido Movimiento Al Socialismo (MAS), Hilda Saavedra, también presentó un nuevo proyecto de ley de uniones entre personas del mismo sexo. Sin embargo, ambas propuestas no fueron debatidas durante el periodo legislativo. En octubre de 2013, Saavedra nuevamente presentó una iniciativa para reconocer las uniones del mismo sexo, llamada "Proyecto de Ley de Interpretación del Artículo 63 de la Constitución Política del Estado".

El 21 de septiembre de 2015, la Coalición Boliviana de Colectivos LGBT (Coalibol) presentó un Proyecto de Ley denominado “Acuerdo de Vida en Familia” (AVF), que tiene como objeto proteger, regular los deberes, derechos y obligaciones de las familias conformadas por dos personas del mismo sexo. Sin embargo, la propuesta no entró a la agenda legislativa para ser discutida.

En septiembre de 2016, ante el nulo avance de la propuesta, miembros del movimiento LGBTI de Bolivia junto al programa Iguales Ante La Ley de Capacitación y Derechos Ciudadanos (CDC); entregaron al Defensor del Pueblo, David Tezanos Pinto, el anteproyecto de Ley de Acuerdo de Vida en Familia (AVF), a quien solicitaron que desde su despacho pueda impulsar su tratamiento en la Asamblea Legislativa Plurinacional. El Defensor anunció medidas para trabajar en un documento técnico y otro legal para presentar la iniciativa, además de la creación de una comisión interinstitucional de su equipo jurídico con organizaciones LGBT para que el proyecto sea mejorado, y así pueda ser debatido como “Iniciativa Defensorial”.

2.13.5. Identidad y expresión de género

La Constitución de Bolivia, además de prohibir y castigar la discriminación basada en la identidad de género, reconoce los derechos de niñas, niños y adolescentes a expresar una identidad de género de acuerdo a su vivencia personal.

El artículo 58 (Sección V, Derechos de la niñez, adolescencia y juventud) establece:

"Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad. Las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en ésta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo; a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones".

Desde 2005, las personas trans pueden acceder al cambio de nombre y sexo en documentos oficiales, mediante la aprobación de un fallo judicial. En 2003, un hombre trans llamado Gary Cordero, inició los trámites de cambio de identidad ante el Juzgado Primero de Partida en lo Civil de La Paz.

Los requisitos del juez incluyeron exámenes físicos, psicológicos y pruebas sobre discriminación. En 2005, la sentencia resultó favorable para el cambio de nombre y de sexo en todos los documentos, siendo el primer caso de un transexual en Latinoamérica que gana un juicio legal, antes de llegar a la intervención quirúrgica.

Según datos oficiales, hasta 2014 existían seis casos registrados de personas transexuales y transgénero que lograron, a través de un proceso judicial, el cambio de nombre y dato de sexo en los registros estatales. Los requisitos, solicitados por el Juzgado Civil, van desde un certificado médico, expedido por un urólogo o ginecólogo, hasta una "valoración psiquiátrica". Las demás pruebas son: un informe de antecedentes penales, un certificado médico que concluye presencia de fenotipo masculino o femenino, fotografías de apariencia actual y

anterior al proceso. Finalmente, se solicita un informe de evaluación y seguimiento psicológico.

2.13.6. Ley de identidad de género

En noviembre de 2015, el Ministerio de Justicia propuso el "Proyecto de Ley de Identidad de Género" que permitiría a las personas transgénero cambiar su nombre legal y sexo sin la necesidad de un proceso judicial.

El 19 de mayo de 2016, la Cámara de Diputados de Bolivia aprobó la Ley de Identidad de Género. Al día siguiente, el Senado aprobó la medida por mayoría simple de votos.

El 21 de mayo de 2016, el proyecto de ley fue promulgado por el vicepresidente Álvaro García Linera. La ley entró en vigor el 1 de agosto de 2016.

La Ley N° 807 de Identidad de Género permite a personas transexuales y transgénero mayores de 18 años el cambio de nombres propios, datos de sexo e imagen en la documentación pública y privada vinculada a su identificación. El cambio de identidad, según establece uno de los estatutos, será reversible por una sola vez, luego de lo cual no podrán modificarse nuevamente estos datos.

Según el artículo 8 de la ley, para solicitar el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen, el o la solicitante deberá presentar ante el Servicio de Registro Cívico (SERECI), los siguientes requisitos:

- Carta de solicitud de cambio de nombre propio dato, de sexo e imagen, manifestando el nombre propio y dato de sexo inicialmente registrado, y el nuevo nombre propio y dato de sexo elegido.
- Examen técnico psicológico que acredite que la persona conoce y asume voluntariamente las implicaciones de su decisión.
- Certificado de nacimiento original y computarizado expedido por el SERECI, que acredite la mayoría de edad.
- Certificación de datos de personas emitido por el Servicio General de Identificación Personal (SEGIP) sin observación.

- Certificado de libertad de estado civil expedido por el SERECI.
- Certificado de descendencia expedido por el SERECI.
- Certificado de Registro Judicial de Antecedentes Penales (REJAP), con el fin de informar sobre el cambio realizado a la autoridad judicial competente en caso de existir algún proceso en curso.
- Fotografía actualizada de la imagen que corresponda a la nueva identidad.

Una vez que las personas cumplan con los requisitos, transcurrirán 15 días para la emisión de la resolución administrativa que permita el cambio de nombre, dato de sexo e imagen.

En junio de 2017, el Tribunal Supremo Electoral (TSE), a través del instructivo TSE- PRES-015/2017, instruyó al Servicio de Registro Civil (Serecí) a dar curso al registro y reconocer el matrimonio civil de personas transexuales y transgénero, sin otro requisito que la presentación del documento que acredite su cambio de sexo, como el carnet de identidad, en apego a la Ley 807 de Identidad de Género.

2.14. MARCO COMPARATIVO

La perspectiva de género está extendiendo sus raíces por los países latinoamericanos. En el camino hacia una sociedad respetuosa y libre de discriminación, Chile es uno de los que dio otro paso en el continente: la sanción de la ley de identidad de género. Esta norma es un avance más que significativo para el colectivo trans en una región en el que sus derechos son sistemáticamente vulnerados.

2.14.1. Argentina

Con la Ley N° 26.743 de Identidad de Género sancionada el 9 de mayo de 2012, Argentina se convirtió en un país pionero en el mundo. Así, se reconoció legalmente el derecho a la identidad auto percibida y se permitió, desde aquel momento, que las personas trans tengan documentos con nombre y género a elección. El único requisito es el propio consentimiento, sin necesidad de acreditar una intervención quirúrgica o terapias hormonales, como sucede en

otros países de la región. Además, la ley garantiza la total confidencialidad del trámite y la inclusión de los tratamientos médicos que se requieran para la adecuación a la expresión de género en el Programa Médico Obligatorio, permitiendo la cobertura de las prácticas en el sistema de salud público y privado.

De acuerdo a los datos del Registro Nacional de las Personas (Renaper), más de 5 mil personas pudieron cambiar sus DNI desde la sanción de la ley. Sin embargo, y aunque este fue un paso histórico, es importante destacar que, en Argentina, los derechos del colectivo trans y travesti son vulnerados sistemáticamente, mediante atropellos que tienen sus raíces en una cultura machista que es necesario modificar de base. La libertad sobre los cuerpos y las sexualidades es aún una deuda pendiente que solo puede saldarse con una educación con perspectiva de género desde la primera infancia.

2.14.2. Bolivia

La ley N° 807 de Identidad de Género fue promulgada en Bolivia en mayo de 2016, luego de un trabajo de más de ocho años de activistas alrededor del país. La normativa habilita el cambio del nombre, sexo e imagen en el documento de personas trans mayores de edad por vía administrativa. No exige acreditar intervención quirúrgica ni terapias hormonales, pero sí un examen técnico psicológico para avalar la decisión. A pesar del avance que implicó, la ley encontró también resistencia de los sectores más conservadores, que presentaron un recurso de inconstitucionalidad luego de su aprobación, en el que alegan que la normativa es incompatible con la prohibición del matrimonio igualitario de la constitución bolivariana. El recurso fue admitido por el Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia a principios de 2017 y actualmente se encuentra en proceso judicial.

A pesar del avance que implicó, la ley boliviana de identidad de género encontró también resistencia de los sectores más conservadores, que presentaron un recurso de Inconstitucionalidad luego de su aprobación.

2.14.3. Brasil

Si bien Brasil no cuenta con una ley específica sobre la identidad de género, el pasado mes de marzo de 2018, el Tribunal Supremo Federal decidió por unanimidad permitir que personas trans mayores de 21 años puedan cambiar su nombre en el Registro Civil sin necesidad de una cirugía de reasignación de sexo, requisito antes obligatorio. La decisión se tomó en respuesta a una consulta formulada por la senadora Fátima Bezerra, del Partido de los Trabajadores (PT), respecto a la inclusión de las mujeres trans en el cupo femenino que cada partido político debe cumplir. Según un estudio hecho por la Asociación Nacional de Travestis y Transexuales (Antra), Brasil es el país latinoamericano con mayor índice de transcidos que, entre 2016 y 2017 aumentaron un 15 por ciento.

El Tribunal Supremo Federal de Brasil decidió por unanimidad permitir que personas trans mayores de 21 años puedan cambiar su nombre en el Registro Civil sin necesidad de una cirugía de reasignación de sexo, requisito antes obligatorio.

2.14.4. Chile

Chile dio otro paso histórico en lo que a materia de derechos humanos se refiere. Con 95 votos a favor y 46 en contra, luego de cinco años desde que se introdujo la propuesta, la ley de identidad de género fue aprobada por la Cámara de Diputados, permitiendo el cambio de género en el Registro Civil o bien en el tribunal de familia, en caso de que la persona esté casada -. Si bien la norma tiene falencias – como no reconocer las infancias trans, ya que solo aplica para mayores de 18 años y para menores de entre 14 y 18 con autorización de los padres – representa un avance significativo para los derechos de uno de los colectivos más vulnerados de toda Latinoamérica.

De acuerdo al Observatorio de Personas Trans Asesinadas de la ONG Transgender Europe (TGEU), entre el 1 de enero de 2008 y 30 de septiembre de 2016, se registraron al menos 2264 asesinatos de personas trans en 68 países en todo el mundo, de los cuales un 78% ocurrió en América del Sur y Central.

Aunque en la mayoría de los países de la región se sancionaron normativas que permiten adecuar el documento de las personas de acuerdo a su identidad auto percibida, aún se está lejos de un escenario que permita el pleno reconocimiento de los derechos del colectivo, lejos de la estigmatización y de la violencia que sufre de forma cotidiana. De acuerdo al Observatorio de Personas Trans Asesinadas de la ONG Transgender Europe (TGEU), entre el 1 de enero de 2008 y 30 de septiembre de 2016, se registraron al menos 2264 asesinatos de personas trans en 68 países en todo el mundo, de los cuales un 78% ocurrió en América del Sur y Central. Cabe destacar que estas cifras son solo parciales, puesto que hay muchos casos que no se reportan, o que no se contemplan como transcidios, precisamente al no reconocerse la identidad.

Estos datos ponen de manifiesto el arraigamiento de una cultura machista y patriarcal que expulsa y reprime toda disidencia. Tal como señala la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe “Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América”, publicado en 2015, estos crímenes se caracterizan por el nivel de ensañamiento y crueldad contra el colectivo LGBTTIQ. “Los homicidios por razones de género imputables a la orientación sexual y la identidad de género se caracterizan por un grado de violencia física grave que en algunos casos supera al que se encuentra en otros tipos de delitos de odio”, se afirma en el documento.

Que desde el Estado se diferencie el sexo biológico de la identidad auto percibida, permite exceder los paradigmas conservadores para hacer énfasis en la construcción cultural y social que atraviesa a todas las personas.

El camino para construir una sociedad respetuosa de la diversidad es largo y las necesidades son numerosas, pero un primer paso es el reconocimiento legal de la identidad de género. Que desde el Estado se diferencie el sexo biológico de la identidad auto percibida, permite exceder los paradigmas conservadores para hacer énfasis en la construcción cultural y social que atraviesa a todas las personas. Plasmar eso en un documento no es poca cosa: resulta fundamental para evitar la discriminación en el ámbito público y para el acceso a los servicios.

2.14.5. Colombia

Desde 2015, un decreto presidencial permite la modificación del documento de identidad mediante un trámite administrativo en el Registro Civil. No se exige ningún requisito más que una declaración jurada ante escribano firmada por la persona que solicite el cambio, dejando de lado los exámenes médicos y psiquiátricos que antes eran parte del proceso.

Los antecedentes fueron casos particulares en los que, por procedimiento judicial, algunas personas pudieron acceder a la modificación, pero luego de haber accedido a cirugías.

2.14.6. Ecuador

En febrero de 2016, Ecuador aprobó la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles que permite a las personas trans realizar el cambio de nombre y omitir o cambiar la información de sexo por la de expresión de género en el DNI. Si bien su sanción representó un avance, continúan existiendo ciertas restricciones que potencian la discriminación, como por ejemplo la existencia de una doble cédula. Mientras que la categoría “sexo” sigue presente en la mayoría de los documentos de identidad, el término “género” solo se encuentra presente en las cédulas de las personas trans. Además, el trámite exige la presencia de dos testigos que acrediten una “una autodeterminación” contraria al sexo biológico del solicitante de por lo menos dos años y solo es posible para las personas mayores de edad, vulnerando los derechos de las infancias trans.

Si bien la sanción de la ley ecuatoriana representó un avance, continúan existiendo ciertas restricciones que potencian la discriminación, como por ejemplo la existencia de una doble cédula.

2.14.7. Paraguay

Paraguay es uno de los países más restrictivos de la región respecto a los derechos de las personas trans. No existe actualmente ninguna legislación que permita cambiar la identidad en los documentos y la jurisprudencia es prácticamente nula. La primera demanda para modificar el nombre fue presentada en diciembre de

2016, por dos mujeres trans que se basaron en el artículo 25 de la Constitución sobre libertad de expresión y la libre construcción de identidad, y el artículo 42 del Código Civil, que se refiere a dicho cambio. Pero fue en mayo de 2017 cuando se produjo un fallo inédito: la Justicia autorizó la modificación del nombre de la activista, Yren Rotela Ramírez, que se convirtió en la persona trans de Paraguay en lograrlo. Sin embargo, la Fiscalía en lo Civil y Comercial apeló el fallo y ahora la acción debe ser resuelta por proceso judicial.

2.14.8. Perú

En 2016, el Tribunal Constitucional de Perú reconoció el derecho a la identidad de género y la rectificación en los documentos mediante vía judicial. Esta decisión dejó sin efecto una sentencia anterior, mediante la cual se consideraba al sexo como “inmutable” y por lo tanto inmodificable en los registros, lo cual, por lo tanto, patologizaba a las personas trans.

Si bien esto representa un avance significativo, la situación ideal sería que el trámite pudiera realizarse en el ámbito civil, algo que plantea un proyecto de ley presentado también en 2016. De acuerdo a los datos del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, y la Red Peruana TLGB solo en la capital peruana viven alrededor de 22500 mujeres trans, de las cuales un 89% no cuenta con un seguro de salud y un 70% no encuentra otra salida laboral alternativa a la prostitución.

2.14.9. Uruguay

Aunque Uruguay sancionó en 2009 la ley 18.620 de “Derecho a la Identidad de Género y al Cambio de Nombre y Sexo en Documentos Identificatorios”, la norma presenta algunos obstáculos. Tal como se informa en Amnistía Internacional, se establece como requisito la presentación de un informe por parte de un equipo multidisciplinario, procedimiento que puede llevar varios meses. Según el Primer Censo Nacional de Personas Trans en Uruguay, realizado en 2016, viven en este país 933 personas trans, de las cuales un 62% no ha realizado

el cambio de nombre y sexo registral ni tampoco ha iniciado el trámite ya que no se reconoce como sujeto de derechos.

Según el Primer Censo Nacional de Personas Trans en Uruguay, realizado en 2016, viven en este país 933 personas trans, de las cuales un 62% no ha realizado el cambio de nombre y sexo registral ni tampoco ha iniciado el trámite ya que no se reconoce como sujeto de derechos.

Esta situación busca modificarse con la Ley Integral Trans, que está siendo discutida en el Senado y que, entre su articulado, plantea la creación de una comisión de Cambio de Identidad y Género para llevar adelante el trámite, que dejaría de ser judicial para pasar a ser administrativo. Este proyecto propone además otros puntos esenciales, como la reparación estatal para todas aquellas personas trans víctimas de violencia, la inclusión de la identidad de género en todos los sistemas oficiales de información estadística, garantía de educación, vivienda y salud y la creación de cupos laborales en el ámbito público y en programas de capacitación. De esta forma, se pretende integrar al colectivo de todos los ámbitos de los que fue históricamente excluido.

2.14.10. Venezuela

Actualmente, en Venezuela, no existe ninguna norma que legisle sobre la identidad de género. Lo más reciente es una sentencia del Tribunal Suprema de Justicia del 2017 que admitió un recurso solicitado por la ciudadanía para reconocer el derecho a cambiar de identidad y sexo. Sin embargo, se establece también el análisis individual de cada caso, mediante un conjunto de exámenes médicos, psicológicos y psiquiátricos que “demuestren la veracidad de la identidad sexual pretendida”. Aunque ya en 2010 se había modificado el artículo 146 de la Ley Orgánica del Registro Civil, permitiendo que las personas trans asuman formalmente el nombre con el cual se identifican, aún no hay registros de solicitudes que hayan sido aprobadas.

2.14.11. Unión europea

En el ámbito de la Unión Europea, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea establece que “la Unión está fundada sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad, la igualdad y la solidaridad “. Y prohíbe de forma expresa en el artículo 21 toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características genéticas, lengua, religión o convicciones, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual.

El derecho legal al reconocimiento de la identidad de género es ya una realidad en 41 estados. España fue precursora del reconocimiento de este derecho con la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Sin embargo, la innovación legal que supuso ha quedado superada con la adquisición de un mayor conocimiento de la geografía humana y la realidad de género. El Comité de Ministros del Consejo de Europa recomendaba ya en 2010 la necesidad de una revisión periódica de los requisitos para el reconocimiento legal de la reasignación de género.

La ley 3/2-007, sin embargo, sigue anclada en un concepto patologizador de las identidades trans. La norma española requiere que la persona que lo solicite haya obtenido diagnóstico previo de disforia de género y haber sido tratada médicamente durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo reclamado. La norma tampoco contempla la posibilidad de solicitar el reconocimiento de su identidad de género por menores de edad, ello ha suscitado el planteamiento por parte del Tribunal Supremo de una cuestión de inconstitucionalidad para que los menores transexuales puedan optar a la rectificación registral.

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa adoptó una resolución el 22 de abril de 2015 contra la “Discriminación de las personas transgénero en Europa”. La Asamblea llamaba a “desarrollar procedimientos rápidos, transparentes y accesibles, basados en la autodeterminación, para cambiar el

nombre y el sexo registrado de las personas transgénero”. Tras la aprobación de la resolución, los servicios del Consejo de Europa han publicado el documento “Protegiendo los Derechos Humanos de las personas transgénero – Una guía corta al reconocimiento legal de género”.

Cuatro países en Europa (Irlanda, Dinamarca, Malta, y Noruega) han adaptado ya su legislación a fin de establecer procedimientos de reconocimiento de la identidad de género basados en la autodeterminación de las personas.

2.14.12. La reforma de la ley 3/2007

El Grupo Parlamentario Socialista presentó el 3 de marzo de 2017 una proposición de ley para la reforma de la Ley 3/2007. Los objetivos centrales de la reforma legal es la despatologización del reconocimiento de la identidad de género, permitir la rectificación registral de sexo de los menores de edad y posibilitarlo para personas extranjeras residentes en España para ciertos ámbitos en determinadas condiciones.

La reforma es un paso adelante, aunque puede realizarse ciertas críticas sobre su alcance. Una limitación importante es el no reconocimiento de la existencia de identidades trans no binarias.

Otras leyes europeas de similares características a la norma española están en proceso de revisión legal también. Un caso de interés por el paralelismo entre los puntos de partida de la reforma es el caso británico. El gobierno del Reino Unido ha anunciado ya la reforma con una consulta pública previa. La reforma británica toma como punto de partida un informe del Comité Parlamentario de Mujeres e Igualdad de enero de 2016, que fue respondido por el gobierno británico en julio de 2016. (entransicionsite.wordpress.com, 2016 p. 2, 3,8).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para esta investigación se empleó la metodología cualitativa ya que permite un contacto directo y profundo, pudiendo adentrarse en esferas íntimas del sujeto de estudio, es de tipo descriptivo natural.

A partir de la misma se estudió la realidad de las personas transexuales en su contexto natural, tal y como sucede, intentando interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas de esta población.

Para esta investigación se elaboró y validó una entrevista en profundidad que describe la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas parte del estudio, como lo afirma (Rodríguez 2006, p. 32).

Es de tipo descriptiva ya que muestra situaciones y eventos, cómo se manifiesta el fenómeno de estudio, especificando sus características.

El diseño es Transversal ya que destaca información sobre la frecuencia o características de un evento en un momento específico de tiempo, existencia simultánea del fenómeno y los factores que pueden provocarlo.

Para lograr los objetivos planteados se utilizó el estudio de casos múltiples, ya que facilita la comprensión del fenómeno. Puede dar lugar al descubrimiento de nuevos significados, ampliar la experiencia del lector o confirmar lo que se sabe, comprobar o contrastar los efectos, relaciones y contextos presentes en una situación y/o grupo de individuos analizados.

Stake (1994) nos refiere el estudio de casos colectivo, que se realiza cuando el interés se centra en la indagación de un fenómeno, población, o condición general, no en un caso concreto, sino en un determinado número de casos conjuntamente. No se trata del estudio de un colectivo, sino del estudio intensivo de varios casos.

En el diseño de casos múltiples se utilizan varios casos únicos a la vez para estudiar la realidad que se desea explorar, describir, explicar, evaluar o modificar. Un claro

ejemplo de ello lo constituye el estudio de las innovaciones educativas que se producen en distintos contextos. Es fundamental tener en cuenta que la selección de los casos que constituye el estudio debe realizarse sobre la base de la potencial información, importancia o revelación que cada caso concreto pueda aportar al estudio en su totalidad. (Rodríguez, G.:2006, p. 71)

Frente al diseño de caso único, se argumenta que las evidencias presentadas a través de un diseño de casos múltiples son más convincentes, y el estudio realizado desde esta perspectiva es considerado más robusto (Yin, 1984) al basarse en la *replicación*, que la entendemos como la capacidad que se tiene con este tipo de diseño de constatar y contrastar las respuestas que se obtienen de forma parcial con cada caso que se analiza.

3.2. VARIABLES

- **Definición conceptual de variables**

Para esta investigación se han definido, ejes temáticos y contenidos a explorar por medio del instrumento propuesto para recolectar la información. A lo largo de ellos se busca indagar las diversas interacciones y momentos en los cuales se van transmitiendo y haciendo las significaciones en torno a la masculinidad y feminidad, de modo de acceder al mundo simbólico en torno a éstas, el que irá influyendo su conformación de identidad y posterior transición, a lo largo de sus vidas.

- ✓ **Experiencia de transición**

Es el período durante el cual una persona trans empieza a vivir como el género y/o sexo con que se identifica. (GACO 2018:24).

Esta experiencia se traduce en prácticas, valores y normas que definen la identidad de la persona, esta identidad es construida en un proceso interaccional y está compuesta por el deseo, el inconsciente, la historia personal, las relaciones familiares y la relación con los pares. (Di Marco 2005, p. 34).

- **Operacionalización de Variables**

Experiencia de transición

DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDIDOR	ESCALA	INSTRUMENTOS
IDENTIDAD DE GÉNERO / ROLES	Concepto o puntos de vista que expresan la experiencia de identidad de género.	Presencia	SI	Entrevista en profundidad
		Tipos		
AUTOCONCEPTO	Concepto o puntos de vista que expresan la experiencia del Auto concepto.	Presencia	SI NO	Entrevista en profundidad
		Tipos		
RELACIÓN CON LOS OTROS.	Concepto o puntos de vista que expresan la experiencia de Relación con los otros.	Presencia	SI	Entrevista en profundidad
		Tipos		
MOTIVACIÓN	Concepto o puntos de vista que expresan la experiencia de sus motivaciones.	Presencia	SI NO	Entrevista en profundidad
		Tipos		
CALIDAD DE VIDA	Concepto o puntos de vista que expresan la experiencia de su calidad de vida.	Presencia	SI NO	Entrevista en profundidad
		Tipos		

ACCESO A SALUD	Concepto o puntos de vista que expresan la experiencia del acceso a salud.	Presencia	SI NO	Entrevista en profundidad
		Tipos		
BIEN ESTAR SUBJETIVO Experiencia emocional	Puntaje en Experiencia emocional obtenido en la Escala multidimensional para la medición del bienestar subjetivo.	Nivel	Negativa Positiva	Escala multidimensional para la medición del bienestar subjetivo
BIEN ESTAR SUBJETIVO Evaluación afecto cognitiva de la vida	Puntaje en Evaluación afecto cognitiva de la vida obtenido en la Escala multidimensional para la medición del bienestar subjetivo	Nivel	Alta Baja	Escala multidimensional para la medición del bienestar subjetivo
RIESGO SUICIDA	Probabilidad que tiene un sujeto para intentar acabar con su vida.	Nivel	Alto Moderado Leve	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik
DEPRESIÓN	Probabilidad de encontrarse deprimido.	Nivel	Mínima Leve	Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

			Moderado Grave	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
ANSIEDAD	Posibilidad del sujeto de sufrir ansiedad transitoria o relativamente estable.	Nivel	Alto Promedio Bajo	Cuestionario de ansiedad estado/rasgo C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene

3.3. POBLACIÓN Y SUJETOS

En Bolivia no existe una cifra oficial de cuánta es la población GLBT. En el último censo se descartó incluir esta pregunta por el supuesto sesgo que originaría el que mucha población GLBT no admita su orientación sexual ante un encuestador.

De acuerdo a un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el diez por ciento de la población es parte de la diversidad sexual y con esta base el Ministerio de Salud, realiza un mapeo para comprobar cuánta población de Transexuales, Lesbianas, Gay y Bisexuales existen en el país, según el presidente del colectivo de Gays, Lesbianas, Bisexuales y Transgénero (GLBT), Edwin Padilla. (La Patria 2016, p. 2).

Según el estudio realizado por conexión fondo de emancipación, en abril de 2011 el mismo que recogió información de 632 personas visibles de la población GLBT. En Bolivia según el mismo estudio se visibilizan 57 personas transexuales hasta 2011.

- **Unidades de observación**

La unidad de observación de la presente investigación son personas transexuales hombres y mujeres, que hayan optado por la ley 807 de identidad de género, es decir que hayan cambiado sus datos personales.

Según datos oficiales del SERECI hasta marzo de 2019, 270 personas realizaron y concluyeron el trámite de cambio de nombre y sexo a nivel nacional la mayoría de estos corresponden a la ciudad de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

- **Unidades de análisis**

Personas transexuales hombres y mujeres que hayan realizado su cambio de identidad amparados en la ley 807 de identidad de género, vigente en Bolivia desde el 21 de mayo de 2016.

- **Muestra**

La muestra del presente estudio es no probabilístico intencional (son el producto de una selección de casos según el criterio del experto; por medio de esto se seleccionan algunos casos que resultan ser “Típicos”), ya que se elegirá a los

participantes, al tratarse de un estudio de caso colectivo y por la escasa probabilidad de contar con un número mayor de participantes de la población.

Al iniciar la investigación se pensó, realizarla con 6 personas transexuales, 3 mujeres transexuales y 3 hombres transexuales, esto debido a la poca cantidad de trámites realizados hasta esa fecha. Pero se llegó a culminar la investigación con la participación de 9 personas, 5 hombres trans y 4 mujeres, de diferentes departamentos de Bolivia, la muestra seleccionada la constituyen personas que viven y asumen en sociedad, una identidad de género que se contrapone al sexo con el que nacieron por lo que deben encubrir su naturaleza sexual, una ventaja fue que varios de ellos, son visibles socialmente, algunos pertenecientes a organizaciones, lo que facilitó el acceso a la recolección de información.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación, como ya se mencionó, tiene un carácter cualitativo, por ello, la técnica utilizada en este estudio descriptivo natural es la entrevista en profundidad, en la que el entrevistado tiene la libertad de expresarse de manera tal, que puede abordar las temáticas de forma relatada, en base emociones, situaciones importantes, etc. Como instrumento se empleará la entrevista validada y para conocer la situación actual en cuanto a su sentir y verse después de su proceso de transición se usará la Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (EMMBSAR), de Anguas Plata y Reyes Lagunes (1997), para conocer si en los sujetos se presenta depresión, se usó el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown; para ver si presentan ansiedad se usó el Cuestionario de ansiedad estado/rasgo C.D. Spielberger, R.L.Gorsuch y R.E. Lushene y para evaluar riesgo suicida la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

- **Entrevista**

De acuerdo a Alonso, 1994 citado por Valles, 1998, es un proceso comunicativo de extracción de información por parte de un investigador, cuya información se encuentra en la biografía de la persona entrevistada.

Según Valles, 1998 se caracteriza además por la preparación de un guion con los temas a tratar, dándole al entrevistador la libertad de formular nuevas preguntas a lo largo de la entrevista y de reorganizar las existentes.

Teniendo en cuenta que al intentar establecer el significado de una experiencia de vida exige que las personas entrevistadas reflexionen sobre la combinación de factores intervinientes y cómo estos han interactuado entre sí para producir la situación en que se encuentran en el momento presente, lo que supone que se deberá realizar la entrevista en varias sesiones, esto de acuerdo al avance natural de la misma.

El guión de la entrevista fue validado por pre aplicación, con el apoyo de una persona perteneciente a la población trans, la misma que aportó en la revisión de la redacción de las preguntas para no generar confusión y lograr que se entiendan, la coherencia de los términos empleados en la misma con el objetivo de no usar palabras o conceptos que puedan generar algún tipo de discriminación, o malestar en los y las entrevistados (Ver Anexo 1 Informe de Validación).

El instrumento tiene como objetivo recoger las experiencias de vida de los sujetos desde su niñez hasta la actualidad, esta información es la base fundamental para responder a las preguntas de investigación planteadas, se pedirá la autorización para grabar la entrevista, esto facilitará que esta información sea analizada posteriormente, el mismo tomará aproximadamente 3 horas por persona.

La entrevista consta de las siguientes partes:

Datos generales de identificación: En este segmento del instrumento recogeremos los datos personales que el sujeto ha decidido llevar a partir del cambio en sus documentos de identificación.

Infancia: Conocer cómo fue su infancia, como recuerda el sujeto esta etapa de su vida.

Adolescencia: Recoger datos relevantes de esta etapa de su vida con respecto a su vivencia y cómo esta marcó de manera grata o no el desarrollo de la persona.

Familia: Indagar como era el relacionamiento familiar, si la familia conocía y apoyaba al sujeto con esta su discordancia y cuál fue la dinámica de esta.

El colegio: Analizar si el colegio aceptaba o rechazaba al sujeto, si encontró factores protectores dentro de él o los tropiezos que encontró en esta etapa de su vida.

Identidad: Indagar en qué momento de su vida es consciente de que es transgresor y cuáles son sus experiencias positivas y negativas a partir de este descubrimiento y posterior aceptación.

Grupo de pares: Cuenta en todo momento de su vida con un grupo de pares que lo sostengan, en qué momento los encuentra, la importancia de ellos en la actualidad y en todo el proceso de transición.

Relación con el cuerpo: como se veía en el cuerpo inicial y, durante los primeros intentos de transición y cómo se ve y siente en la actualidad.

Motivaciones: que es lo que le motiva a realizar el proceso de transición y cuáles son sus objetivos a corto, mediano y largo plazo, tienen claro hasta donde quieren llegar con su proceso.

Calidad de vida: cómo a partir de este proceso ha mejorado o no su calidad de vida en todos los ámbitos, físico, social, emocional, familiar, laboral, educativo, profesional.

Acceso a salud: indagar si el proceso por el que ellos optan o el que aspiran es accesible, lo encuentran en sus lugares de residencia, los costos y el uso de materiales que se emplean garantizan el resultado que esperan.

Este instrumento tendrá como resultado el acercamiento hacia las vivencias de las personas trans a partir de sus propios relatos.

- **Escala multidimensional para la medición del bien estar subjetivo**

Para indagar sobre las condiciones actuales y en qué medida las personas sujetas del estudio están satisfechas con sus vidas, después de haber iniciado el proceso de transición, se quiere ver la dimensión de “bienestar subjetivo” a partir del instrumento Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (EMMBSAR), de Anguas Plata y Reyes Lagunes (1997).

El instrumento que consta de 2 escalas (la Escala de Experiencia Emocional, la cual mide frecuencia e intensidad emocional, y la Escala de Evaluación Afectivo- Cognitiva de la Vida) y un pequeño cuestionario demográfico.

La primera incluye 30 estímulos-emoción tipo Likert. Cada estímulo consta de 7 opciones de respuesta a la derecha y otras 7 a la izquierda, las cuales están representadas en formas de cuadros idénticos con leyendas siempre y nunca (derecha), así como, mucho y nada (izquierda) en los extremos. El sujeto describe tanto la frecuencia como la intensidad con que ha vivido dichas emociones en el último mes, por lo que realmente se trata de dos sub escalas: frecuencia emocional e intensidad emocional. Ante cada estímulo el sujeto contestará dos veces, a la izquierda frecuencia y a la derecha intensidad.

La segunda escala se conforma por 50 preguntas de 7 opciones de respuesta presentadas en un formato tipo Likert, donde las opciones están representadas por 7 cuadrados, ordenados de mayor a menor, de izquierda a derecha.

El sujeto que responde debe marcar el cuadrado que mejor representa la cantidad de satisfacción experimentada en diversos aspectos de su vida.

Posee elevada consistencia interna de $\alpha = .95$.

Es un instrumento auto administrado, el tiempo de aplicación es de aproximadamente 45 minutos.

- **Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS)**

Creada por el autor del mismo nombre en 1989, su adaptación española fue realizada por Rubio y colaboradores en 1998, se diseñó para evaluar riesgo

suicida, permite discriminar entre individuos normales y pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellas, consta de 15 preguntas de contestación dicotómica de si o no, incluye preguntas relacionadas con intentos suicidas previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza; posee una fiabilidad de 0.90, sensibilidad y especificidad de 88% (Bascarán et al. 2006).

Corrección e interpretación:

Cada respuesta afirmativa se evalúa con 1 punto y las respuestas negativas con 0 puntos.

La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems, la puntuación va de 0 a 15.

Resultados:

- ✓ Alto riesgo suicida: 11-15.
- ✓ Riesgo suicida moderado: 5-10.
- ✓ Riesgo leve: 0-4.

• **Cuestionario ansiedad Estado /Rasgo**

El cuestionario de Ansiedad Estado- 19 Rasgo STAI de C. D. Spielberg, R. L. Gorsuch y R. E. Luchene, adaptada al español por: Gualberto Buela- Casal, Alejandro Guillen- Riquelme y Nicolás Seisdedos Cubero. En esta prueba existen 20 elementos de cada escala (estado y rasgo) que son puntuados de 0 a 3 según su carga y dirección hacia la ansiedad; hay 10 elementos en AE y 13 en AR que son afirmativos de ansiedad y 10 y 7 respectivamente en AE y AR negativos de la misma. En la tabla los negativos de ansiedad vienen señalados con un asterisco después de su número de orden. Cada ítem es evaluado en una escala de respuesta Likert de cuatro puntos (1 es nada y 4 es mucho).

La puntuación de los ítems que representan los estados considerados como negativos tendrá que invertirse antes de proceder al cómputo final del cuestionario. Su puntuación sumaria puede oscilar entre 20 y 80 para cada su

escala, en el sentido de mayor nivel de ansiedad estado o rasgo a mayor puntuación. A pesar de que algunos de los elementos de STAI tienen validez aparente como medida de la "ansiedad", se recomienda que el entrevistador no utilice ese término y se refiera al instrumento como "cuestionario de autoevaluación".

El cuestionario debe ser aplicado siempre en el mismo orden: primero la parte A/E y luego la A/R. La escala presenta buenas propiedades psicométricas en relación a su consistencia interna con valores de Cronbach que varían entre 0.86 a 0.95 para la su escala A/E y de 0.89 a 0.91 para la ansiedad estado. El STAI rasgo ha evidenciado fiabilidad de test re test excelente (un promedio de $r = 0.88$) en intervalo de tiempo múltiples. La correlación de los ítems con ambas escalas se mantiene alrededor de 0.90. La escala también ha mostrado adecuada validez convergente y discriminante con otras medidas de ansiedad estado y rasgo.

- **Inventario de depresión de Beck**

El Inventario de depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) consta de 21 ítems diseñado para evaluar presencia y gravedad de la depresión tanto en población adulta como joven. Su contenido presenta un mayor énfasis en el componente cognitivo de la depresión, dado que el 50% de la puntuación del instrumento hace referencia a síntomas depresivos de este componente, siendo los síntomas de tipo somático/vegetativo los segundos en importancia. A este respecto, de los 21 ítems 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos y los seis restantes a síntomas somático-vegetativos (Schotte, Maes, Cluydts, De Doncker y Cosyns, 1997). Cada ítem se responde en una escala de 0 a 3. Las puntuaciones van de 0 a 63.

3.5. AMBIENTE DE INVESTIGACIÓN

Debido a la situación sanitaria, las entrevistas se realizaron de manera virtual, apoyados por la tecnología vía plataforma Zoom, lo que permitió también tener acceso a personas que residen en otros departamentos.

Los instrumentos se aplicaron también por vía digital, las mismas fueron digitalizadas y enviadas a las personas trans que participaron en el estudio, las mismas que fueron devueltas llenas por el mismo medio.

3.6. PROCEDIMIENTO

- **Primera fase**

Se realizó la presentación del perfil de estudio a un representante de la organización Hombres trans diversos de Bolivia y a representantes de la asociación de Mujeres trans de Cochabamba y La Paz, dando a conocer los objetivos de la investigación, ambas asociaciones aceptaron de manera grata se pueda realizar la misma, debido a que reconocen como falencia la falta de investigación en esta área, la misma que ayudaría la visibilización de estos sectores de la población que aún viven en vulneración y con limitaciones en cuanto al ejercicio de sus derechos.

Con el apoyo de un hombre trans se realizó la validación de la entrevista, esto con el fin de usar un lenguaje apropiado al momento de tener contacto con las y los participantes, de manera que se cree un clima de confianza y esto genere el recojo de información sustanciosa para el posterior análisis.

Posteriormente se realizó el informe de validación con los aportes obtenidos.

- **Segunda fase**

Gracias a este acercamiento se logró contar con un número de participantes mayor al planificado inicialmente, lo que enriquece la información recibida

Una vez hechos los contactos, de manera individual se levanta un cronograma de entrevistas, de acuerdo a la disponibilidad de los y las participantes.

- **Tercera fase**

Realización de la entrevista virtual, debido a las restricciones sanitarias a consecuencia de la COVID-19, se opta por realizar entrevistas por medio de la plataforma Zoom, las mismas se realizaron durante dos sesiones con una duración de dos horas aproximadamente cada una.

Se hizo un cronograma para el llenado de instrumentos de manera individual, se crearon formularios digitales y del mismo modo se realizó el envío vía WhatsApp, una vez llenos los devolvían del mismo modo.

Análisis e interpretación de los datos obtenidos con la entrevista y los instrumentos empleados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1. Presentación de los sujetos de investigación

Los sujetos de investigación son nueve personas, los que participaron voluntariamente. Cuatro son mujeres trans y cinco hombres trans, todos mayores de edad, residentes en La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y Tarija, debido a la pandemia COVID-19, la recolección de datos se realizó de manera virtual, por medio de la plataforma Zoom, cada una de las entrevistas tuvo una duración aproximada de 4 horas, divididas en dos sesiones por persona.

A continuación, se procede a individualizar a cada uno de los sujetos que formaron parte del estudio.

Entrevistado N° 1

- ✓ Nombre: Alejandro
- ✓ Edad: 29 años.
- ✓ Ocupación: Estudiante de último año de Fisioterapia y Kinesiología
- ✓ Lugar de residencia: Tarija
- ✓ Código para el análisis: HT 1

Entrevistado N° 2

- ✓ Nombre: Nicolás
- ✓ Edad: 32 años.
- ✓ Ocupación: Trabaja de guardia de seguridad en un Centro de Salud, asistente dental Técnico Superior de profesión, representante de Hombres Trans Tarija.
- ✓ Lugar de residencia: Tarija
- ✓ Código para el análisis: HT 2

Entrevistado N° 3

- ✓ Nombre: Cesar
- ✓ Edad: 30 años.
- ✓ Ocupación: Médico, trabaja en la Fundación Igualdad como médico de la Unidad Móvil, Activista y representante de Hombres Trans Diversos Bolivia.
- ✓ Lugar de residencia: Santa Cruz
- ✓ Código para el análisis: HT 3

Entrevistado N° 4

- ✓ Nombre: Piero
- ✓ Edad: 23 años.
- ✓ Ocupación: Estudiante de tercer año de medicina, trabaja como paramédico y tatuador.
- ✓ Lugar de residencia: La Paz
- ✓ Código para el análisis: HT 4

Entrevistado N° 5

- ✓ Nombre: André
- ✓ Edad: 22 años.
- ✓ Ocupación: Tesista de la carrera de Ingeniería Comercial, actualmente realiza una pasantía.
- ✓ Lugar de residencia: La Paz
- ✓ Código para el análisis: HT 5

Entrevistada N° 6

- ✓ Nombre: María
- ✓ Edad: 31 años.
- ✓ Ocupación: Trabajadora sexual, Activista y representante de la Asociación de Mujeres Trans Feministas de Bolivia.
- ✓ Lugar de residencia: Cochabamba
- ✓ Código para el análisis: MT 1

Entrevistada N° 7

- ✓ Nombre: Dennys
- ✓ Edad: 35 años.
- ✓ Ocupación: Titulada de Fisioterapia y Kinesiología, Representante de la Asociación de Mujeres Trans en Cochabamba.
- ✓ Código para el análisis: MT 2

Entrevistada N° 8

- ✓ Nombre: Pamela
- ✓ Edad: 53 años.
- ✓ Ocupación: Coordinadora Actividad de prevención primaria de ITS y VIH en mujeres transexuales en el eje troncal del país. Activista y consultora en derechos humanos de las poblaciones vulnerables.
- ✓ Lugar de residencia: La Paz
- ✓ Código para el análisis: MT 3

Entrevistada N° 9

- ✓ Nombre: Gilda
- ✓ Edad: 25 años.
- ✓ Ocupación: Venta de comida rápida. Activista y Coordinadora de la Asociación de mujeres trans en Tarija.
- ✓ Lugar de residencia: Tarija
- ✓ Código para el análisis: MT 4

4.2. Análisis de las experiencias de transición de los sujetos**4.2.1. Infancia**

La infancia, es la etapa que transcurre desde el nacimiento hasta la adolescencia, es una etapa decisiva a la hora de desarrollarnos como personas a todo nivel, durante la infancia es que construimos las relaciones con otros seres humanos, generando vínculos y afectos, la identidad de género, la conciencia de la propia feminidad o masculinidad es un aspecto importante en el desarrollo del autoconcepto.

HT 1: “Mi infancia fue linda, mi familia es muy unida”.

HT 2:” Vivía con mis padres y hermanos, somos 5, 3 mayores y 1 menor estudié en Argentina de kínder a 7 era mixto, luego vine a Bolivia y entre a octavo”.

HT 3: “Vivía con mis padres y mi hermana, cero delicada, todo lo contrario, era torpe, marimacha que le gustaba subirse a los árboles, colgarse de cabeza y las chiquitas no hacen eso, estar correteando todo el tiempo, lo que asocio, en educación física nosotros jugábamos futbol y las chicas con tierra eso fue bien marcado”.

HT 4:” Vivía con mi mamá, hermana, padre de vez en cuando, abuela materna...padre viajaba mucho y se separaron cuando era muy chico, no estuvo muy presente, no es una figura realmente importante en mi vida”.

HT 5:” Siempre he estado con mi papá y mamá y 2 hermanitas menores de 15 y 6 años”.

MT 1:” ...mi mamá, mi padrastro y mis dos hermanos, en La Paz conoció a mi padrastro yo tendría 2 o 3 años, de ahí nos fuimos a Oruro”.

MT 2:” Tuve una infancia linda, fui el último fruto del matrimonio y fui bien mimada, vivía con mi papá, mamá dos hermanas y un hermano”.

MT 3:” Vivía con mi mamá, papá y mis 5 hermanos, yo soy la del medio, el mayor es varón, luego dos mujeres, luego yo también mujer, una mujer y el último un varón”.

MT 4:” Vivía con mis papás y mi hermano mayor”.

Jugar es la principal actividad de la infancia y responde a la necesidad de niños y niñas de mirar, tocar, curiosear, experimentar, inventar, imaginar, aprender, expresar, comunicar, crear, soñar...Es ese impulso primario que nos empuja desde la infancia a descubrir, explorar, dominar y querer el mundo que nos rodea, posibilitando un sano y armonioso crecimiento del cuerpo, la inteligencia, la afectividad, la creatividad y la sociabilidad. Jugar es una de las fuentes más importante de progreso y aprendizaje.” (Marín, I 2018 p 7).

HT 1: “Tuve una buena infancia, mis padres me dejaban salir a jugar, desde chiquito me gustaba jugar pelota... Jugaba futbol y con camiones rara vez jugaba a las muñecas, no me gustaba, me relacionaba con niños, desde chiquito tuve mi mejor amigo es mi vecino y es hombre”.

HT 2: “Siempre me gustó el futbol, travesuras con primos... lo normal pero siempre estuve detrás de mi hermano, ahora tiene 40, me llevaba a todo lado”.

HT 3:” ...jugaba con mi vecino, amigos del barrio...un poco del colegio, el colegio no lo tango tan claro... pelota o bicicleta en el kínder columpios, sube y baja”.

HT 4:” ... Skeyt, futbol, deportes extremos... con los vecinos me aceptaban me hice amigo de uno y me dejaban jugar, se dieron cuenta que le hacía a la pelota”.

HT 5:” Jugaba mucho con mis primos, mi tía me cuidaba y jugaba con ellos, en el cole normal, era rudo, jugaba así con mis primos, era un niño no buleador, pero si me defendía... iba a jugar futbol, tenía esa característica más machorra... más varonil, jugaba deportes fuertes, básquet he competido en campeonatos el colegio... wi juguetes de luchas tenía un Jhon Cena y jugábamos con mis compañeros para ganar cinturones”.

MT 1:” Por la condición económica yo siempre jugaba con mis primitas, con sus muñecas, juguitos de té porque mi padrastro era muy malo y nunca quería comprarme”.

MT 2:” Jugaba con mi abuelo y mis vecinitos, a la comidita, scuth (das vueltas con los niños alrededor de un árbol), a la mamá y el papá y siempre me daban el rol de mama, la diferencia de edad con mis hermanos es grande”.

MT 3:” Jugaba con mis hermanas, mi mayor me lleva 3 años y a la menor le llevo 2 años, jugaba con sus juguetes, si me compraban carritos lo hacía desaparecer, jugábamos cocinando a la venta, yo tenía mi venta era independiente al jugar, me ponía su ropa y ellas pensaban creo que era algo inocente como que no se daban cuenta, hasta que totalmente fui dando esa mi inclinación hacia el género femenino”.

MT 4:” Jugaba con las hijas de las otras trabajadoras, había más mujeres que hombres, a veces con mi hermano, cuando íbamos al internet”.

Las diferencias de género son las diferencias psicológicas o conductuales entre varones y mujeres, las diferencias mensurables entre los bebés varones y niñas son pocas. Aunque algunas diferencias de género se vuelven más pronunciadas después de los tres años de edad, los niños y niñas son, en promedio, más parecidos que diferentes. (Papalia, D 2009 p 268).

HT 2: “Me pasaba más tiempo con mi hermano y amigos, siempre rodeado de amistades masculinas que femeninas”.

HT 3:” ...era muy sociable de niño, pero con los niños, con las niñas no me gustaba socializar...arquero, no me gustaba correr, caballeros del zodiaco, era un caballero...pawer ranger era el verde, siempre enfocado a lo masculino”.

HT 4:” Darme cuenta...a esa edad no me daba cuenta, para mí éramos todos iguales, lo único que a los chicos les dejaban salir a jugar futbol y a mí no, a ellos los dejaban vestirse cómodos salir en short y yo tenía que usar falda”.

HT 5:” Yo me aburría literalmente si tenía esas características, tenía un rechazo hacia lo femenino, para mí las chicas eran esa palabra siempre fifirisnays que me ha acompañado toda la vida, yo era todo lo contrario literalmente, era súper...súper varonil, tampoco lo expresaba abiertamente simplemente era mi naturaleza, tampoco sentía porque soy así, lo veía normal.

MT 1:” ...me compraban carro, muñecos y eso a mí no me gustaba, entonces siempre buscaba a lo femenino, con que jugar, vivíamos en la misma casa, me encantaba jugar con ellas”.

MT 2:” Mi abuelo me compró un balón, llevaba a la escuela y les daba a mis compañeros, ellos felices con el balón y yo feliz con mi liga liga...mi familia se hacía a los locos, en acontecimientos, los familiares preguntaban por qué tu hijo habla así, mis papás decían que era porque me mimaron mucho... mi voz muy chillona era”.

MT 3:” Dentro de mí siempre decía que era niña, que era mujer, siempre tenía más empatía con las mujercitas, no encajaba en lo que me querían poner, ropa juguetes de varoncito, a mí no me gustaba y decía porque yo soy así porque soy diferente, si mis compañeritos son normales...”

MT 4:” A la cocinita, ollitas, muñequitas, juegos de niña, nunca me ha gustado ni muñecos ni pelotas ni nada, tenía más atracción por muñecas”.

Una amplia evidencia por parte de muchos estudios apoya esta hipótesis de semejanzas de género. El 78% de las diferencias de género van de pequeñas a insignificantes y algunas diferencias, de igual forma que la autoestima, cambian con la edad. (Papalia, D 2009 p269).

HT 3:” ... una vez, como los chicos se ponían directo el short sin calzoncillo, lo hice... y le dije a mi papá que solo estaba con short y me dijo vos no podés hacer eso solo los chicos pueden hacerlo, me sentí extraño”.

HT 4:” Era divertido, les decía nos lancemos al barro y lo hacíamos, juguemos futbol y lo hacíamos...en los niños creo que no hay de que los niños tienen que hacer esto y las niñas lo otro, eso no hay de niños”.

HT 5:” La primera vez en primero me gustó una niña de mi curso, ahora pienso, pero si me atraía, era la chica popular la más bonita, en cumpleaños todos se peleaban por bailar con ella y yo también, esas veces lo tomaba normal, luego ya pensé que desde ahí empezó... en sexto nos separaron y nos hablaron sobre el cuerpo, no sentí repulsión, pero si miedo”.

MT 1:” ...me separaban, pero yo siempre he sido rebelde, me reñían que no tenía que jugar con cosas de mujeres porque era varoncito, a mi mamá le reñían, creo que mi mamá sabía porque me dejaba, pienso que siempre ha sabido”.

MT 2:” No, no los diferenciaba, sea niño o niña yo era feliz jugando, no sufrí maltrato ni de niños ni de niñas...me hicieron dar cuenta, en el kínder nos pidieron lápiz rojo yo admiraba a mi profesora porque era bonita, yo me pinte los labios con el lápiz rojo como ella y ponerme las chapitas, correteaba y saltaba diciendo a todos soy la hija de la profesora”.

MT 3:” Yo los veía y no se...no entendía porque esa diferencia, lo veía y si creo que dejo secuelas, un tiempo era muy introvertida, salía del colegio corriendo a mi casa, no hablaba con nadie y no salía de mi casa hasta ir al colegio, eso me costó mucho cuando empecé mi liderazgo, me espantaba las cámaras”.

MT 4:” ...muy diferente, los niños tenían una forma de pensar diferente a la mía. era más... un caso especial me veía como una más de ellas, como me sentía una niña atrapada en un cuerpo de niño, me caracterizo muy femenina y me siento feliz”.

La vestimenta Antes del siglo XX carecía de distinción de género principalmente en los bebés. Los orígenes de este aspecto de la vestimenta infantil se remontan al siglo XVI, cuando los hombres europeos y los adolescentes comenzaron a usar jubones con calzas. Anteriormente, tanto hombres como mujeres de todas las edades (a excepción de los bebés con pañales) usaban algún tipo de vestidos, túnicas o toga.

Desde la década de 1870 hasta la década de 1940, la principal diferencia entre la ropa de los hombres y los escolares era que los hombres usaban pantalones largos y niños, cortos. (Moya, L 2018 p 5).

A diferencia de los niños, a medida que las niñas del siglo XIX crecían, su vestimenta no sufría una transformación tan dramática. Las mujeres usaban trajes con faldas a lo largo de sus vidas, desde la infancia hasta la vejez; sin embargo, el corte de la prenda y los detalles de estilo cambiaban con la edad. (Moya, L 2018 p 7).

HT 1:”No me gustaba usar vestido, pero me ponía, tengo buenos recuerdos, iba a los parques y viajaba con ellos, me fue bien en mi kínder hasta que me toco segundo grado del kínder, la profesora... tenía que salir de chapaquita bailando, no quería ponerme la pollerita y eso creo que me marcó, me gustaba que me pongan jardineros y botincitos, aunque era color de niña me gustaban, lloré y me prometieron un regalo, solo por eso baile...me gustaba que me vistan así, no me

gustaban los vestidos ni que me hagan colitas “no me gusta y ya” no entendía por qué”.

HT 2: “Por más que no me gustaba, a veces me vestían con vestido, es que... hay edades en las que no puedes luchar, aunque digas no... te pongo porque te pongo, tampoco les decía...”

HT 3:” A veces venían las amigas a mi casa, siempre le tuve vergüenza a mi hermana, y estaban con sus amigas y jugaban y se empezaron a cambiar en el cuarto y yo me tape con la almohada, y una me dijo, porque te tapas si tenemos lo mismo, pero a mí me daba vergüenza... yo vestía poleras anchas, doble para que no se me note...”

HT 4:” Vestía con playeras grandes azul y negro, nunca me gustaron los colores rosados...short, buzos...mi mamá me obligaba a usar...no me gustaban los vestidos ni faldas...nunca les importo si me gustaba la forma en que vestía solo me obligaban y ya a ellos les gustaba. Les dije alguna vez a los 8 años que no quería usar esa ropa y me dejaban usar lo que quería... pero aun así me compraban un montón ropa rosada y una playera negra, estaba de moda cuando tenía 6 en Entel las poleras de Star Wars, yo las tenía todas me las ponía a diario me encantan es mi peli favorita”.

HT 5:” ...odiaba que me pongan vestidos, en mis cumpleaños siempre me regalaban muñecas, nunca las abrí, estaban todas en sus cajas, cuando nació mi primera hermanita ella las abrió”.

MT 2:” Siempre buscaba la manera de disimular con otro tipo de ropas, como mi papá me imponía y me compraba ropa de varón, como todos los papás a esa edad, ya a los 10 años, le acompañaba a mi mamá a su trabajo y me ganaba algo de dinero y podía comprarme ropa que me guste, me compraba camisas con pinza, pantalones acampanados, no me molestaban muchos, solo un compañero me decía chisu, y lo más chistoso un día nos castigaron y terminó siendo mi primera pareja, a solas me trataba como mujer...pero delante de sus amigos me decía chisu”.

MT 3:” Vestía pantalón y chompa, no como mis hermanas que tenían vestidos, los colores para mi azul o negro y mi pelo corto”.

MT 4:” Como hombrecito, cuando iba al campo donde mi tía me ponía sus botas, su maquillaje todo lo que tenía, debí tener 8 o 9 años, me ha pillado, pero no me decía nada, ahora tenemos una muy bonita relación me apoya mucho”.

Durante la infancia existe en el niño la necesidad de ver el cuerpo de los otros, de tocar o de experimentar con el propio cuerpo y el de los demás, al principio, el bebé recién nacido explora su cuerpo empezando por sus manos y posteriormente sus pies, hasta describir sus genitales. Cuando crece y se interrelaciona con otros, el proceso exploratorio se traslada al cuerpo de los demás.

En este periodo, el niño en edad preescolar toma conciencia de sus genitales y la diferencia que existe entre los propios y los del otro sexo, aparece entonces la curiosidad y el deseo de explorar su cuerpo y el de los otros niños. (Posada A, Gómez, J. Ramírez, H 2004 p 151).

HT 1: “... en las partes íntimas, porqué tenía vagina y porqué entraba al baño de las niñas, pero yo quería entrar al de niños, mi mamá me contó que me entré al baño de chicos y la profesora creyó que me equivoqué”.

HT 2: “... a los 5 o 6 años, hasta el día de hoy nunca me ha gustado... asimilar el cambio que iba a pasar algo que no podía evitar...usaba el baño de los chicos con mayor frecuencia, no me decían nada, eran más unidos que aquí, no había ese percance como aquí hubiera pasado tal vez”.

HT 3:” ... recuerdo, una vez que estaba jugando con mi amigo, me hice pipi de tanto reír y nos tuvimos que bañar y la empleada nos bañó a los dos y ahí me di cuenta que yo era distinto y si de niño me recuerdo que en las noches rezaba para poder tener un pene, decía porque él tiene y yo no tengo... me acordé de eso”.

HT 4:” No me sentía cómodo entrando al baño de las chicas, a ningún baño público porque son baños diferenciados y me sentía incómodo conmigo... de

chiquito le dije a mi mamá le dije porque no soy un chico, yo me siento un chico... me dijo es una fase...”

HT 5:” Alguna vez me entre al baño de niños en el kínder, pero me dijeron q no y ya, de niño no me daba cuenta solo me dedicaba a jugar”.

MT 1:” ...cuando íbamos al baño las chicas se sentaban para hacer pis y nosotros teníamos que hacer parados, pero yo quería hacer como ellas pis”.

MT 2:” Yo era muy vergonzosa, siempre desde niña de ocultar eso...sentía que eso no tenía que estar ahí, me sentía incómoda, a veces los niños se paraban y hacían pis, yo no, iba como las niñas siempre me sentaba, en la escuela me mandaban al baño de niños, pero igual me sentaba, me daba vergüenza orinar al lado de los niños”.

MT 3:” A los 10 u 11 años, en el colegio, cuando estaba en primaria, no veía esas diferencias, hablábamos en biología de mujeres y varones y me di cuenta que había diferencia, sentía que se habían equivocado algo en mi porque era mujercita, pero tenía genital masculino, no pude decirle a nadie, la gente en potosí era muy cerrada”.

MT 4:” A mis 5 años ya había tenido una diferente orientación, tenía una atracción por los hombres en el kínder me acuerdo cuando estábamos en hora de recreo bajo la mesita me daba piquitos, ahí me voy dando cuenta que soy diferente”.

4.1.1 Adolescencia

La adolescencia es el proceso de transición de la infancia a la edad adulta en el que están implicados factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan su variabilidad y su duración.

La magnitud de los cambios corporales que suceden tiene como consecuencia un aumento en el interés y la preocupación del adolescente por su imagen corporal el esfuerzo de adaptación a ellos. En general existen algunas diferencias por sexo con relación al foco de interés y grado de satisfacción con la imagen corporal. A los chicos les preocupa en primera instancia los aspectos relacionados con el poder físico que

pueden alcanzar, siendo la estatura y la masa muscular los factores más interesantes para ellos. Por el contrario, a las chicas les preocupa ser demasiado gruesas o demasiado altas, por lo que a medida que crecen tienden a sentirse menos satisfechas con su cuerpo. (Serrano, J 2014 p 10).

HT 1: “...me sentía estancado y frustrado porque son los cambios naturales que pasa la mujer y realmente no me gustaba, la etapa en que comienzan a crecer los senos fue lo peor, después la menstruación, nex, es lo que más me frustró”.

HT 2: “...nunca me gustó, fue algo que hasta el día de hoy me costó asimilar, los cambios fueron muy de golpe y era como me hayan tirado un baldazo de agua fría, cuando era niño andaba sin polera, luego cuando crecí que tus primos puedan andar si polera y tú no eso me molestaba... todos los cambios me molestaban, me fajaba a los 13, pero me dijeron que no lo haga que me lastimaría, vi en internet como fajarme”.

HT 1: “...me incomodaba, el utilizar top, nunca utilicé corpiño, me incomodaba, mis amigos me molestaban porque era bueno jugando fútbol, no me molestaban en mal sentido, me decían pareces chango o como era un poco impulsivo, me enojaba y les pegaba, igual tuve una buena adolescencia con mis amigos de barrio, me entendían, decían no le molestes porque te va a pegar”.

HT 3:” Creo que no me he sentido tan incómodo ya que hasta los 17 no tenía mucho creo que no se notaba o yo no lo percibía, era flaquito y usaba doble polera y no se notaba, se desaparecía todo, y con el pelo corto que lo tenía ya desde los 13...”

HT 4:” No me sentía bien con mi cuerpo, no me veía al espejo he odiado los espejos durante muchos años, tapaba los ojos para peinarme, no me gustaba lo que... aun ahora verme al espejo es un poco difícil porque siento disforia respecto a mi cuerpo, pero ya de apoco con ejercicio, hormonas y mi linda barba, ya llevo 7 meses con hormona. Me molestaba mis pechos, creo que siempre me va a molestar, veía a mis amigos están jugando fútbol y se sacaban la polera y yo, yo también quiero, pero no se puede me van a expulsar, me tildaran de nudista”.

HT 5:” ... lo pase normal me tendría que pasar lo que tenía que pasar y ya lo aceptaba con algunas contradicciones no tenía otra, alguna molestia porque era nuevo, al final lo acepté... me molestó la menstruación, al principio no tenía mucho busto, pero subí de peso y me molestaba al correr porque jugaba básquet”.

MT 1:” ...por ejemplo cuando estaba en intermedio a mí no me gustaba pasar educación física, ya me identificaba, sentía algo medio raro que mi cuerpo no me gustaba, porque teníamos que hacer filas de varones y mujeres con polera y short, yo odiaba tanto mi cuerpo me provocaba vómitos, fiebres, asique nunca pasaba, le llamaban a mí mama, que está pasando, era porque no me aceptaba... verme en short teniendo figura de hombre y frente de mujeres era horrible”.

MT 2:” A la Dennys, siempre me veía así, ahí me empecé a hacer crecer el cabello y les mentí a mis papás que me gustaba el rock y quería ser metalero... como mi hermana mayor era metalera, le dije yo también quiero ser metalero, como veía que los góticos se delineaban los ojos, me delineaba y me ponía más blanca, vivía en un engaño, pero era feliz”.

MT 3:” Asimilé la diferencia, me sentía incómoda con mis genitales masculinos, esas veces ni se hablaba de operaciones, lo único que las hormonas podían amoldar nuestro cuerpo al género femenino más era difícil hacer desaparecer el pene”.

MT 4:” A los 11 años, me gustaban los hombrecitos, habían compañeritas que me molestaban, había un chico que me gustaba íbamos a su casa y jugábamos...pensaba que era un castigo divino, en si no me sentía conforme con mi cuerpo si hubiera habido la oportunidad si mi familia hubiera sabido eso hubiera tratado de feminizar mi cuerpo y ya a mi edad podía ser bonita, divina, pero no, nadie sabía, me gustaba mi cuerpo era delgadita, no me salía barba, ahora reniego con eso, me sentía feliz, pero mi cuerpo ha cambiado, toca trabajarlo nomas, yo no me veo bonita cuando salgo, pero cuando voy por ahí, mis amigas u otras personas me dicen que bonita que sos cuando es digo quien soy no me lo creen, trato de no ser extravagante, trato de ser sencilla”

Los cambios corporales no se dan de manera aislada, sino que van acompañados de una serie de cambios psicológicos y sociales (emociones, relaciones, vivencias, intereses, pensamientos, etc.), que en su conjunto irán definiendo la identidad y personalidad adultas. Cuando estos cambios comienzan, ya sea en uno/a mismo/a o en el grupo de iguales, se plantean muchas dudas y preguntas. Saber si es normal haber iniciado o no los cambios corporales, la llegada de la menstruación, el tamaño de los pechos, saber si los genitales son normales (forma y tamaño), si funcionan correctamente, si su anatomía puede interferir o dificultar las relaciones sexuales compartidas y qué imagen están proyectando en los/as otros/as son preguntas que hacen tanto los chicos como las chicas. (Tresgallo, S 2016 p. 4).

HT 1: “Quería verme como un niño o adolescente que me salga la manzanita o unas cuantas... barbas, no quería tener mi cabello largo, siempre lo tenía al nivel de los hombros y mis papás lo entendían, yo me veía con cabello corto, no quería verme con pechos en si no quería verme así físicamente, quería verme como un hombre o adolescente hombre... Desde mi adolescencia me cuestionaba porque soy así porque nací mujer, si no me siento como una mujer si me gusta lo mismo que los chicos, me generaba confusión y tristeza de no entender por qué soy así”.

HT 3:” ... Los días que me sentía mal, inseguro era los días de la menstruación... no voy a poder pelota o que pasa si estoy con los chicos y me pasa... esas cosas si me sentía incómodo...el cortarme el pelo fue la sensación más liberadora, siempre quise hacerlo, pero mi mamá no me dejaba y cuando me corté me sentí tranquilo, lo que pasó fue que estaba de moda un grupo ruso TATU, y la chica de cabello corto, yo emocionado por esa música y aparte el dúo supuestamente eran lesbianas, como que me descubrí ahí...”

HT 4:” Gracias a dios nunca he sido muy regular venia de mes en mes y no le tiraba bola como tal vez lo haría si hubiera sido regular, había tiempos en los que no me bajaba 4 o 5 meses y yo viva... mi mamá estas embarazada... yo no encajaba en mi cuerpo, jamás lo hice, me sentía incomodo, no podía verme al espejo, bañarme era como que yo porque tengo esto y no el otro... se sentía incómodo”.

HT 5:” Salí del colegio y me fui a la peluquería sin decirle nada a mi mamá... dije me toca, me corte el pelo cortito como yo quería, esas veces encontré una cuartada con las chicas tomboy, siempre me gustaba la ropa de varón y le decía a mi mamá pero me decía... no es para ti...con la moda coreana llegó un grupo... FX gracias a ese grupo... había una chica que se llamaba Amber que se vestía como niño, dije no soy la única persona, empecé a investigar más dije igual puedo vestirme así con libertad sin que nadie me diga nada, me cubro con que es moda, me corte el pelo y empecé a vestir más varonil”.

MT 1:” ... a los 13 o 14 en esa etapa donde me estaba identificando todo lo que pasaba en mí...para mí muy oscura, la violencia, no teníamos muchos recursos, no me entendía porque yo estaba así, era como que todo se juntaba, era ay no, pero he podido sobrellevar, esa etapa era la más difícil”.

MT 2:” A los 12 o 13, yo siempre me bañaba con la puerta abierta y mi papá me vio bañarme, después de bañarme me dice... porque no me creció ahí abajo, el pene, le dije no sé, me llevó al urólogo, dijo, lo que tú tienes prácticamente un clítoris, porque tengo un pene diminuto, le vio a mi papá y le dijo, no se preocupe más adelante le va a crecer... pero él había visto mi conducta femenina... era como la cosita rara pero aceptada y querida por todos”.

MT 3:”Hicimos tratamiento hormonal empírico, si a la mayor de hizo efecto el blutogen que eran inyectables y usaban una inyección al mes, las menores usábamos dos para hacerlo más rápido, si tomaban dos pastillas anticonceptivas...yo me acuerdo que éramos 3 contemporáneas, las mayores se compraban cada 15 días nosotras cada semana, no sabíamos que nos estábamos dañando el hígado, ahí hubo cambio en nosotras la hormona hace efecto, cuando haces un tratamiento rígido y lo cumples hace efecto rápido, ya habían cambios femeninos me sentía más cómoda...me habían desarrollado los pechos y las piernas habían redondeado pero igual no se perdían los rasgos masculinos mucho, no teníamos una terapia hormonal medicada, tomábamos a lo que veíamos, nos hacía efecto no en la calidad de una prescripción médica”.

MT 4:” A los 12 años ya me daba cuenta quien era como yo, “ojo de loca nunca

se equivoca, entré al colegio, bien, pero mi forma de ser era diferente, bien torcida me decían ahí está el mariconcito, en la tarde había el maricón y en la tarde la marimacha, ahora ella es un chico trans, sentía que me faltaba lo que ellas tenían pero me aguantaba, cuando no hay la posibilidad hay que tratar, si dios quiere más allá se dará si hay recursos, hay que pensar en el futuro vivienda que va a ser de tu familia, mamá...si con una ampolla barata me quedo rasgos en mis pechos, eso que me han engañado, parece que mi cuerpo es rápido a esto de la hormonización no voy a necesitar mucho, lo que si voy a necesitar muchas depilaciones y lo peor que en Tarija no hay”.

Conforme la adolescencia va avanzando, el apego va evolucionando a la par que se extienden hacia nuevas figuras, de ahí a que en esta etapa se torne cada vez más habitual la vivencia de relaciones sentimentales de corte romántico que satisfacen las necesidades de intimidad, independencia e identidad (Miller, B 1999 p 105).

HT 1: “... yo me comporte como niño hasta un poquito más de mi adolescencia casi a los 18 de tuve mi primera novia, después era todo jugar, cuando mis amigos veían chicas... yo chequeaba chicas, me atraían, sí que bonita, pero no les decía que a mí también me gustaba, supuestamente yo tenía que mirar chicos, pero no lo hacía y no entendía el porqué, evitaba que me guste alguien pero si me llamaba la atención las chicas, su cara, como se vestían, pero me suprimía no lo decía a mis amigos, pero trataba que me guste un chico”.

HT 2:“Dar un beso, a los 16 - 17 ya quería, me imaginaba dándole un beso a una de las niñas que me gustaba o agarrándole la mano o invitándole un helado o acompañándole a su casa después del colegio, después a mis 18 tuve mi primera novia, di mi primer beso, fue extraño porque o todo eso lo suprimía hasta casi la promoción trataba de que no me tienen que gustar las niñas, pero ese tiempo a mis papas ya les dije que no quería vestirme con ropa de mujer, me ponía poleras de varón pero trataba de ocultar que me gustaba alguien”.

HT 3:” A mis 14 conocí una chica de un curso menor, me hice su amigo, en el coro del colegio, paraba en el recreo y en la salida con ella, llegaba a casa

almorzaba y le llamaba, colgaba y chateábamos en Messenger, era súper intenso... todas mis relaciones han sido intensas que horror”.

HT 4:” No me interesaba mucho la gente hasta los 18, para mí era gente... podía decir que bonitos ojos, nariz o sonrisa, pero hasta por ahí, era alabar ciertas cualidades, cosas físicas que me llamaban la atención, pero para así me guste no... si me atraía una persona... y me pasa lo mismo ahora me atraía, sea varón, mujer, mayor o menor, claro no alguien de 15 años...”

HT 5:” A los 15 años me acuerdo que llegó una niña nueva, se presentó y fue la primera chica que me atrajo en mi adolescencia, tampoco lo expresé, me volví su mejor amigo, bajábamos y había una maquinita de peluches y yo le regalaba, se enfermaba y le llevaba la tarea, seguimos hablando, se enteró hace dos años, le dije que cambié de nombre”.

MT 1:” A los 14 ya tenía pareja, era más evidente, tenía un chico cuando quise matarme él fue a buscarme, insistió, para verme y así se dieron cuenta, si no era él ahora no estaría aquí, él me quería mucho y luego tuve otro nos escribíamos cartitas, me gustaba enamorarme”.

MT 2:”Estaba de pareja con él desde los 11, me acompañaba a mi casa, o cuando nos daban investigaciones, y nos íbamos juntos y en los campos nos agarrábamos de la mano, me hacía sentir verdaderamente una nena, él tenía 12, así hasta primero medio, luego me cambiaron de colegio...me gustaba que como me controlaban, tenía que ser recta, la primera vez que me chache era con él y me llevó a los tilines y como no sabía jugar, me abrasaba por la espalda y me decía tenemos que jugar así, para mí era lo máximo ese entonces...su mamá era comerciante y cuando me hacía chachar, en 3 intermedio era más seguido, íbamos a su casa yo cocinaba y veíamos videos”.

MT 3:”En 2 intermedio, un chico q estaba en mi curso me gustaba mucho y llego a pasar cosas con él, no tuvimos relaciones sexuales pero nos abrazamos, besamos no sé por qué, se supone que nos quedamos a ponernos al día, nunca más lo volví a ver, después de eso me cambie de colegio, aquí sí, cuando llegue chiquilla de

15 años me enamoraba cada nunca, tenía esas decepciones amorosas terribles, eso creo que me volvió un poco dura que al final ya no siento que necesito una pareja estable, en mis tiempos si he tenido 10 parejas estables es poco”.

MT 4:” ... Seguía estudiando, conocí a un chico, averigüé su número, le llamé y le dije quién era y el otro a mil manos...comenzamos a salir desde el 2012 al 2015 él debe tener ahora 45 años”.

El inicio de la actividad sexual coital varía de acuerdo a la cultura, el sujeto sigue pautas dictaminadas por la sociedad en la que se desenvuelve.

Las primeras relaciones sexuales son una de las temáticas que más curiosidad e inquietud despierta en los y las adolescentes, tanto si todavía no las han iniciado como si las están iniciando. Existe un amplio abanico de posibilidades dentro de las relaciones sexuales, pero generalmente hablan de “primeras veces” o “primeras relaciones sexuales” (Tresgallo, S 2016 p 74).

HT 1: “...a los 18 con mi primera novia...me da risa, era más despierta que yo, me acuerdo que después de los besos y caricias, Alejandra quería que pase algo, yo me levantaba y le decía no puedo y me salía, porque no sabía qué hacer, sentía que eso le iba a cansar a ella, obvio que quería hacerlo, un día estaba con mi cumpa y le pregunte si había tenido relaciones sexuales con su novia, como lo hace?”.

HT 3:” A los 21 inicie ya en la u, dure 8 meses...ella si había tenido relaciones sexuales, mi primera vez fue un lugar nada limpio, mi amigo le dice a mi amiga vamos a un motel y le dice que ya y yo de lanzado le dije a mi pareja y si vamos y si nos sumamos y me dice ya... ucha así será mi primera relación... fuimos a la farmacia y él compró condones pero yo no...mi primera relación sexual fue en un motel con mis mejores amigos al lado haciendo bulla y yo intentando aprender cómo se hacía porque no tenía la más... no había leído como hacerlo... ella fue un poquito paciente si me dijo lo que tenía que hacer, pero no tengo un buen recuerdo, siempre rol activo, solo use mis manos porque ni sabía que se podía hacer sexo oral ...”

HT 4:” Tengo un paker, si he tenido relaciones con eso, yo no dejo q me toquen no me gusta el contacto físico y el paker es como que ya vamos...”

HT 5:” He tenido pareja, pero no me gusta que sepan que era mujer, las parejas que tuve dos en estos años nunca les dije que soy hombre trans... todos piensan que soy chico de nacimiento, nunca lo exterioricé, tampoco sentí la necesidad, todas mis parejas nunca supieron”.

MT 1:” Teníamos relaciones... ya sabíamos que hacer, luego ya tenía otros chicos fuera del colegio, pero era de ese amor bonito, íbamos a tomar un helado”.

MT 2:” ...si lo imaginaba, pero me asuste una vez, porque una vez nos chachamos con sus amigos, y ellos empezaron a masturbarse delante de mí y me fui corriendo, ahora lo entiendo fue algo, supongo inocente, porque me decían vos vas a calificar quien termina más lejos... yo no había esperado eso de ver a tantos chicos hacer eso, fue incómodo, ellos sabían que era su pareja, me aceptaban, era la oveja Reyna del curso, ellos eran un poco mayores eran repitentes, supongo que por eso eran más despiertos que yo”.

El deseo de compartir la sexualidad con otra persona, pero también las dudas, el desconocimiento y los nervios ante una situación nueva como esta, pueden favorecer que las inicien sin valorar realmente si se sienten preparados/as. En ocasiones, los primeros encuentros sexuales acaban surgiendo en lugares poco apropiados y con escaso tiempo para poder tener la relación con tranquilidad. Las expectativas previas sobre cómo serán las “primeras veces” acostumbran a ser muy distintas de la realidad que se encuentran. Todo ello puede propiciar que esas primeras relaciones acaben siendo poco placenteras. En ocasiones manifiestan dudas y preocupación porque han tenido alguna dificultad en la respuesta sexual (por ejemplo, en el chico es frecuente la eyaculación rápida o la pérdida de erección, y en la chica la falta de lubricación y la contracción de la musculatura de la vagina) y lo atribuyen únicamente a un problema físico. Será importante trabajar con ellos/as los aspectos emocionales, de aprendizaje, etc., que implican estas primeras experiencias. (Tresgallo, S 2016 p 75).

Sánchez-Barbudo (2006), ya que pareciera ser que el acto sexual guarda mucha relación con la imagen corporal; la aceptabilidad del propio cuerpo, la personalidad y la estabilidad en la relación que se mantiene con quien se concreta tal acto sexual influirá en el desarrollo de su vida sexual (Sánchez-Barbudo, 2006).

HT 1: “...lo hice, me causa gracia, no me sentía conforme no me gustaba que me toque y toquen mis pectorales que son senos, hasta el día de hoy no me gusta que me toquen mi parte íntima, me gustaba lo que pasaba con quien estaba, pero sentía q me faltaba algo no me completaba...”

HT3:” Gráficamente no me imaginaba, leía historias creadas por fanáticos de Tatroo, era lo único gráfico no había visto ni porno... siempre en mi mente el rol masculino, aunque no supiera como se hace... eran inocentes mis relaciones, ni siquiera me acuerdo como me di cuenta como masturbarse, yo hacía chistoso no usaba las manos, asociaba que utilizar las manos si o si tenía que haber penetración... y movía mis piernitas... con mis parejas nada, lo que si me hizo sentir excitación fue que en el cine mi pareja me rasco el antebrazo”.

HT 4:” ... estuve con 3 chicos y 2 chicas, soy pansexual”.

HT 5:” No me siento tan seguro para hacerlo, no me gusta que la gente sepa mucho que era mujer, me protejo de esa manera nunca llego a más, siempre encuentro excusas y me comprenden y después me voy alejando y por eso mayormente terminan mis relaciones”.

MT 1:”En aquella época no se sabía de enfermedades, yo no he conocido del condón y las enfermedades... ni siquiera los fines de semana que hacía trabajo sexual bueno esas veces acompañante, aprendí vieja, se hablaba de gonorrea, pero usar condón nunca de dónde...unos 7 o más años no use condón, solo si el cliente pedía, no como ahora manejamos...y si mucha gente de esa época vive con VIH, yo era terrible esas épocas, era promiscua tuve suerte, cambiaba de pareja cada semana, mucha gente que conocí ha muerto, no era muy constante, me transmití dos veces sífilis y hepatitis B”.

MT 2: "Cuando cumplí 15 apareció el chat mirc, yo ingresé, yo chateaba en un canal de Cochabamba, coincidencia antes había chateado en un grupo Bolivia gay, hasta ese entonces creí que era la única rarita como no conocía a nadie así... no me sentía mal, porque era querida, ingrese y puse hola soy de Cochabamba y al privado me escribieron muchas personas y entre esos un muchacho q meses después conocí y fue el primero, me decía que cambie mi forma de ser, no le gustaba que sea tan femenina, pero no podía cambiar mi ser".

MT 3: " Como vivía con las amigas, yo me quedaba en la casa, cuando ellas llegaban al amanecer, me acuerdo esas veces, los chicos llegaban por montones, estaba un grupo de 10 y se estaban yendo otro grupo, eran changos jóvenes, yo tenía un cuarto ahí, yo no tomaba, me gustaba el chico, ya había venido un par de veces a la casa, el me comenzó a molestar y le di alas, apareció en mi cuarto durmiendo conmigo, ahí tuve mi primera relación sexual".

MT 4: " Tuve problemas y me fui a Yacuiba, con mi ropa puesta y ya, no tenía donde quedarme, comienzo en sí... conocí a un camionero, he estado con él 3 días me ha pagado 600 bs con eso estaba, me quede 1 año y medio, comencé a trabajar en la rocola, empecé a tomar, hacia servicios y seguía tomando, recapacite y volvía a Tarija, con otra mentalidad".

Las relaciones sexuales coitales surgen de una manera espontánea, sin mucha planificación y por tanto con poca previsión para evitar posibles riesgos, como las infecciones de transmisión sexual.

HT 1: "La verdad que lo único que he utilizado es un jabón para las partes "Íntimas porque mi hermana me regaló después no me cuidaba, tengo información sobre ITS y VIH, pero hasta al día de hoy n o me he contagiado, bueno infección siempre una mujer tienen porque se sienta, pero yo como uso paker me siento más cómodo desde que los compre me he sentido más seguro que antes..."

HT 3: " Siempre utilizo protección, con una pareja que tuve...de ahí aprendí y nunca más, tuvimos relaciones con preservativo, pero al hacerle sexo oral no use el método de barrera, ya terminamos y estábamos viendo tv y no se de cómo

hablamos y ella es que a mí me dio papiloma, me asuste, al día siguiente me va a salir condiloma en mi garganta, ahí aprendí que debo usar el método de barrera, es complicado moroso, pero preferible a estar después en problemas en la garganta”.

MT 1:” Antes había matrículas y sanidad, y nos regalaban condones, ya íbamos más seguido a los controles y nos hablaban de las ITS como ahora, pero esa época era aburrido no entendía nada, donde a mí me ha caído el 20 era cuando una chicha trans tenía VIH era bien fuerte, nosotras mismas la discriminábamos, la tratábamos, ella trabajaba en local y la botaron cuando se enteraron, era bien feo, vi todo el proceso de su enfermedad, el desgaste, de lo que era linda y ha llegado a reducirse, me ha traumado, ha muerto una pena y ha aguantado tanto en la etapa SIDA era eterno verla así mal, el cabello se le ha caído todo, herpes en su boca y seguía trabajando, los clientes la pegaban, teníamos que defenderla, era horrible ha sufrido arto, ha sido la primera que he conocido, dije si no me cuido me voy a poner como ella, a usar condón las campanas eran de tiempo... había un chico con una camioneta y vendía condones, y nosotros comprábamos eran de las campañas pues, comprábamos por caja...a veces fallaba con mis parejas no usaba, justo tenía uno que me molía me ha doblado mi nariz, pero que será con el siempre usaba, aunque después me molía a palos, resulta que estaba con otra chica trans y ella tenía VIH y murió, era mi marido”.

MT 2:” A los 15 con ese chico que conocí, fue raro, porque lo hicimos en el borde del cristo, y yo iba todos los días a ver el condón usado, fue en la primera cita nos seguíamos viendo, como una vez a la semana, pero me di cuenta que solo quería sexo, y yo no, llegué a enamorarme, y vi ya en el grupo que ponía quien, en cocha para tener sexo, él tenía 21 años”.

MT 3:”Esas veces no sabíamos ni de condón ni de nada, hace 30 años no se sabía, incluso cuando empezamos a trabajar, ya ejercíamos el trabajo sexual en el prado rara vez se usaba el condón no se hablaba todavía de VIH, ya que empezaron a hablar de VIH igual nos daban información pero como siempre no hacíamos caso, no usábamos, después cuando supimos que se expandió y que en Santa Cruz una

chica con VIH y pasa poco tiempo y aquí también, ahí paramos las orejas y empezamos usar, que suerte que el gran porcentaje que ahora somos mayores no nos hemos transmitido, por más que nos daban en el CDVIR no usábamos”.

MT 4:” Inicie a los 14 con un papucho bello, usamos condón yo tenía muchas cajas de condones ya estaba con varias organizaciones... alguna vez en borrachera no lleve preservativo, pero me hacía siempre la prueba”.

Amalia del Riego, jefa de la Unidad de Servicios de Salud y Acceso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirma que “es inadmisibles que las personas transgéneros, así como otros grupos de población en situación de vulnerabilidad, tengan una expectativa de vida menor al resto, además de que son fuertemente estigmatizadas y discriminadas. Están más expuestas a la violencia, al acoso y a quedar al margen de la escuela, la casa, la familia, el trabajo y del hospital, a la pregunta crees que perteneces a una población de riesgo”.

HT 1:” En mi salud sí, pero por el tratamiento que estoy llevando, ya que es fuerte todo medicamento va a los riñones o pasa por ahí y en ese sentido sí. En la sociedad creo que cada vez tengo más cambios y me siento más seguro, en cocha me tratan de él..., es como si volviera a nacer, no saben que fui ella... creo que por mi persona no corro riesgo, cuando entro en confianza les digo lo que era, era mujer, hice mi cambio de documentos, me siento seguro, siento que no estoy en sufrir violencia y todo eso”.

HT 5:” En cuanto la salud si, lo que me inyecto las hormonas, ocasionan daño al hígado algunos órganos internos. Nunca me sentí en peligro frente a la sociedad, escuché en otros países como México hasta ha habido casos de violación a hombres tras flagelación, pero aquí no nunca me sentí inseguro”.

MT 1:” Si, no solo las desigualdades y la falta de oportunidades, pero también hacia adentro, muchas compañeras como que no nos interesa empoderarnos, he estado viendo chicas trans no tenemos para comer la pandemia nos afecta.... pero tú que haces para que no te afecte tanto... no se... tiene que haber trabajo de las dos partes, auto empoderamiento”.

MT 2:”Discriminación en los hogares, entidades, públicas y financieras, en salud, muchas compañeras llegan ya desahuciadas... se observa mayor mortalidad en la población trans, por la hormonización por cuenta propia por el amiguito una muy difícilmente llega a superar los 40 o 50 es muy raro ver eso años, al someterse al tratamiento al ponerse ellas mismas las siliconas a corto o largo plazo por más que estén con médico como mi caso, me ha afectado si no cortaba el tratamiento hormonas no estaría viva, algunas personas ponen en la balanza su belleza física, que su salud”.

MT 3:” Ahora no creo tanto rechazo familiar, pero hay en un cierto porcentaje, salud uno de los principales, justicia ni que decir, educación porque todavía hay bulling en las escuelas muchas no han podido terminar ni la primaria hay mucho analfabetismo, el trabajo sexual es difícil salir de la prostitución, porque una vez que agarras plata, peor si eres alajita y te va bien, a mí me ha costado dejar, ya tenía mi estipendio de AMP, que no es mucho, decía si esto gano en tres días, pero me voy a esforzar por esto... luego decía pero ya no me trasnocho, no paso frio y no tengo que tomar a la fuerza, creo que es fuerza de voluntad, porque algunas que eran trabajadoras sexuales han puesto con ese dinero capital para negocio, hay que trabajar en que sepan invertir, creen que van a seguir ganando lo mismo pero pasan los años”.

MT 4:”La policía porque aquí en Tarija por su forma de ser de las compañeras, si te agarran en un auto, te hace parar le piden licencia, como va a llevar a ese maricón, los guardias al ver mi forma de ser, me violentaron y entre dos me sacaron a la calle de la disco hétero...la juventud, los adolescente son muy discriminadores, cuando te encuentran en la calle te faltan al respeto, los funcionarios públicos cuando no has hecho el cambio de identidad, aparentas una y en tu cédula está masculino y lo dicen en voz alta, en los hospitales, por el tema de orientación...cuando te sientes discriminada tratan de bajar autoestima y las personas que han sufrido discriminación hace que empieces a reprimirte vayas cambiando tu forma de ser tu proyecto de vida, te dedique sal alcohol te drogues, desvíes tu camino, afecta mucho la discriminación psicológicamente”.

4.1.2 Familia

Un aspecto muy importante dentro de nuestra socialización es la familia y la forma en que nos relacionamos con ella. Desde que nacemos aprendemos a relacionarnos, primero con nuestros papás y posteriormente con los demás.

HT 1: “Vivo con mis padres y hermanos, tengo más sobrinos, 8”.

HT 2: “Vivo con mi pareja y mi ratón que es el hijito de ella, vivimos en la casa de mis papás”.

HT 3:” Sólo vivo con mis papás, mi hermana se casó y vive con su esposo y dos hijos...buena relación con el cuñado una persona tranquila, el me conoció antes de mi transición, se dio cuenta que soy más confiado. Cuando la cortejaba a mi hermana yo lo odiaba le tenía celos, no hablaba nada, ahora hasta por los codos, con mis sobrinos lo más normal del mundo, no me los mezquinan”.

HT 4:” ...mi abuela que no vive conmigo, pero si es muy importante en mi familia, mi hermana y mi mamá... la familia debería respetar y entender sería más fácil y cómodo porque no saben el daño que llegan a hacer por no darles la gana de entender y respetar”.

HT 5:” Siempre me considero una persona con mucha suerte, en realidad no ha cambiado nada, si les ha costado en la parte de decirme el o hijo, a veces se les sale mami o hija, sus motes cariñosos que tienen, pero no me han excluido un poco o se han cerrado, todo está normal, solo eso se les dificulta cambiarme el nombre”.

MT 1:” Vivíamos en la casa de la familia de mi padrastro, he tenido mucho valor, porque en cada etapa... por ejemplo lo que mi primo me hacía, como eso no sé yo, no sé si decir suerte que me enamore de él o que se llamara eso, pero eso no ha ocasionado que me afecte mucho a esa edad, claro cuando he tenido uso de razón si, por eso he tenido conductas auto destructivas, con lo de mi padrastro igual, tanto me odiaba que cuando estaba en el hospital entro a su habitación se ha agarrado todos sus tubos se quería sacar, me ha maldecido, maldito por tu culpa nunca he podido ser feliz con tu madre... yo le avisaba a mi mamá lo que

me hacía y mi mamá venía y ponía orden, pasaba y yo seguía, pero si era muy feo estar ahí era mucha violencia, siempre buscaba el momento de irme, pero como no sabía dónde ni que hacer solo me quedaba quedarme ahí” .

MT 3:”Comence a dar más luces de que era muy afeminado, tuve las primeras peleas en casa con el hermano mayor que era machista, para ese entonces ya había fallecido mi mamá, solamente nos tenía el papá, vivíamos con mi papá y la que hacía el rol de madre era la hermana mayor, ahí eran los problemas familiares, por mis modismos muy femeninos, todos los días era que el tío, el primo te ha visto jugando con chicas muy mujercita y las palizas y las palizas, el papá le daba mucha credibilidad al hermano mayor, comencé a sufrir el primer rechazo, rechazo de la familia, en un pueblo tan chico la sociedad amigos vecinos parientes”.

MT 4:” Vivimos toda una familia entera grande, con mis tíos, mi mamá me apoya ahora, también mi papá, me acuerdo tengo un ponchito que él me ha comprado, toda mi ropa de hombre lo que me todo, porque el 2013 ya vestía de mujercita ellos me compraron la ropa”.

Dentro de la dinámica de la familia existen aspectos que determinan la armonía del grupo, por ejemplo, las reglas, que son estructuras que utilizan los individuos para normar cómo debe sentirse y actuar y que después influyen en el sistema familiar.

La familia es el ambiente que de forma significativa impulsa el desarrollo de cada individuo.

La convivencia diaria permite que el niño aprenda a integrar costumbres y valores que se comparten dentro del núcleo familiar. Su familia le sirve de modelo para aprender las habilidades básicas de comunicación y relación, es allí donde también toma forma su identidad; Los lazos así creados dejarán honda huella en su personalidad.

HT 1:” Mi familia se molestó no me compraban ropa, yo me compraba, a mi mamá no le parecía correcto, hasta los 17 me compraban ropa de mujer poleras

blancas o negras y pantalones de mujer, pero sueltos y zapatillas, siempre me han gustado las zapatillas, no me obligaban a usar zapatos”.

HT 4:” Con mi abuela mi relación ha sido hermosa, aunque me haya dado alguna vez con la biblia y la raqueta, mi mama trabajada y ella me crio...mi hermana es menor con 8 años de diferencia, ella tranquila me dice hermanito”.

HT 5:” ...mi papá si un poco al principio tampoco dijo que no, pero ya cuando tome las hormonas, le dije cuando me salga barba porque ya me está saliendo, me vas a seguir llamando hija y va a ser raro no me gusta me incomoda, al final te vas a tener q acostumbrar porque no voy a dar marcha atrás, y se acostumbró ahora me dice mi hijo juega más torpe ahora, le ha tomado más tiempo, pero sí”.

MT 1:” Mis tíos y tías vivíamos en una casa con toda esa gente, nunca he aprendido a manejar bici, no me llamaba la atención, más estaba con mis primas, se enojaban de lo que ellas me prestaban sus juguetes, le decían tiene que aprender cosas de hombres, me acuerdo que me estaba enseñando a manejar bici, la calle era una bajada y me han soltado y contra la llanta de un camión, y nunca más”.

MT 2:”Mi papá fallece de una leucemia agresiva, el me mimaba y complacía en todo, mi mamá era más estricta y se me fueron cerrando los caprichos, entonces eso fue un cambio muy radical, al ver que era la niña de sus ojos de mi papa mis hermanos tenían un poco de rencor, me decían todo los que nos tenían que dar te lo dieron a vos, desde que falleció mi papá no fue muy linda mi vida, era yo contra todos ellos y mi mama los apoyaba, después mi papá fallece y mi mamá me cortó la mensualidad de la universidad, empecé a frecuentar a las chicas trans, veía que ganaban buen dinero vendiendo sexo, la primera vez una de ellas me dijo, anda ya me pagó ... me dio 100 y fui, no me sentí mal porque era feliz con los 100 bs., era novata, vi la forma de terminar mis estudios, generaba con la prostitución, mi mamá me ponía horarios y yo cumplía, hasta que terminé me dijo que cumplí como hijo... me seguía diciendo así pese a que ya estaba al 80% de transición... me dijo lo único no quiero que metas personas a la casa, pero ya me daba permiso para salir llegar de madrugada, solo ejercía los sábados hasta

los 27 o 28, hasta acabar mi carrera, los otros días una vida normal hogareña...usaba algunas veces sí y otras no condón, no había antes tantas instituciones como ahora”.

MT 3:” ...el chisme, el hijo de...es el keusa, le hemos visto afeminado corriendo, o los amigos del hermano hay que le vimos a tu hermano bien quebrado, creo que ya es hermanita y él venia y se desfogaba conmigo, porque desde mis 11 o 12 años mostraba mi feminidad totalmente, pero la transición la empecen en La Paz tome hormonas a los 18 o 19asumí mi género”.

MT 4:” Tuve que decir a mi familia, me dijeron que no estaban de acuerdo, me querían matar, le dije me voy, me fui corriendo a la calle me gustaba escuchar música y cantar, no regrese me quedé en la calle, al otro día le dije me voy, mi mamá se puso a llorar y me dijo que no, y poco a poco así mi mamá me acepta me quiere igual que yo a ella me pongo muy feliz, mi papá cuando esta borracho nomas, cuando esta sanito no mucho, eso más hemos tenido que vivir en un hogar de violencia mi papá siempre ha sido violento tomaba mucho, le agarraba de los cabellos y le pegaba feo, con eso más agarro me ayuda me apoya y sigo estudiando”.

Dentro del grupo familiar también se aprende a reconocer y asumir los papeles correspondientes a cada género (hombre-mujer), a partir de la identificación que hace el niño del vínculo establecido con su padre y madre. Según esto aprenderá a comportarse de acuerdo con las expectativas que se generen y refuercen con relación a su propio sexo.

HT1: “...desde ahí me empecé a soltar, empecé a vestirme de otra manera empezó mi etapa de enamoramiento... empezó todo de golpe, mostré mis cartitas, regalar peluches, a hacer lo que quería hacer desde antes, desde mis 18 lo hice fue lindo”.

HT3:” Ya sabían que era distinto pero en esa época era una chica que le gustan las chicas, creo que ha sido más fácil de comprender para mi mamá o más aceptable el hecho de que como ya me veo masculino y verme al lado de una

chica ya no va a ser tanto shock para la sociedad porque no van a saber que mi hijo no es hombre biológicamente...les costó un poco, yo vivía en La Paz, mi sobrino ya tenía 2 años, cambie mi nombre me había crecido algunos pelos aquí abajo, jajaja sólo tenía un poco de barba, como para que mi mama se e cuenta llegue y mi mamá te vas a cortar eso, yo, ya... y mi sobrino me dijo tío, aun así mi mamá me seguía diciendo niña, pero ya cambie ya quería que me trate..., y a mi sobrino le corregía ... tía...aproveche y le dije lo traumas al niño lo conflictúas, yo le digo soy tu tío y tú le dices que soy su tía, ahí entendió por el bien de su nieto, lo tengo que tratar de masculino....ahora sí lo toma bien ni se debe acordar ese juego psicológico que te tuve que hacer”.

HT 4:” ...estos días estoy medio bajoneado porque mi mamá y mi hermana son medio especiales, a veces estoy sin el baidner y en mi polera se ven los pechos y me molestan... mira sus pechos y eso me incomoda molesta y me duele, he estado haciendo ejercicio y no tengo ganas nada mas de dormir, eso me ayuda, también por eso es esto (mano lastimada), me vendé y aun así me lastime y la pared tiene un hueco...”

HT 5:” Cuando era niño, en la peluquería siempre le mostraba a mi mamá de la sección de niños, pero ella nunca me aceptaba, una vez sí había esa tradición que les hacían cortar muro para que salga mejor el pelo, me sentía súper feliz, incluso tengo una foto y me miro”.

MT 1:”Le reñían a mi mamá porque me dejaba que yo juegue con cosas de mujeres, igual en las clases de talleres de la ventana veía al frente era labores, en el recreo a mis amiguitas les preguntaba que han aprendido y ellas me enseñaban en mi casa hacía, mi mama me compraba lanas palillos, y hacía, le reñían que va a ser un maricón ella discutía, pero igual me compraba será que quería verme feliz, mi muestrario igualito que ellas hacían yo tenía en mi casa, y ahora odio hacer eso, sabia bordar, me compraba con mi recreo mis mechillas y todas esas cosas”.

MT 2:”La primera vez que me vestí de mujer, le saque ropa a mi hermana mayor, y lo guardé en mi ropero, mi papá fue a mi colegio y delante del profesor me dijo

si yo había sacado la ropa de mi hermana, me sentí acorralada y le dije que sí, solo me dijo que no lo vuelva a hacer y ya como si nada, tenía 13 años... mi papá me vio vestida y sabía todo, cuando tenía 17 me metieron a participar al mis carnaval transformista, yo no sabía tomar, tenía que llegar a mi casa, cuando llegaba primero entraba al baño y me cambiaba, ese día tome dos copas y me quede mareada, cuando llegue a mi casa me quedé dormida en el baño, quería quitarme el maquillaje y no me acuerdo más, al día siguiente desperté a la 1 de la tarde en mi cama, con mi enterizo rojo, peluca rubia y maquillada, mi papá 6 yo le abría el garaje, mi mamá llegaba a las 2 del trabajo y me pilló en cama me dijo...desgraciado tu papá destechó el baño para sacarte pensado que te paso algo... llegó a las 4, con voz enojada me dice Dennys ven, yo me acerco agachada, sabía que era culpable, me sentía culpable, te gusta vestirse así? Yo le dije sí...me dijo entonces no lo ocultes, no te ocultes si te gusta vestirse así, no esperaba eso, ya con más confianza, ¿incluso le entraba a mostrar le decía me veo bien? Eso no les gustó a mis hermanos, decían que le has hecho al papa para que se blando”.

MT 3:” Desde que tengo uso de razón siempre tenía inclinación a cosas de mujercitas, me gustaba jugar con ollitas, muñecas, cuando no me veía nadie me ponía ropa de mis hermanas, eso era lo primero que comencé a darme cuenta de que yo pertenecía al otro género con al cual había nacido, no sabía”.

MT 4:” Era el mis Tarija, mis profesoras me han ayudado, todas las horas cívicas tenía que hacer mis fonomímicas de Pimpinela, me ha costado hacer que cambie, tenía buenas notas, me tenían muchísima confianza, me mandaron para que sea asambleísta legislativa de niños el 2012 o 2013”.

La comunicación consiste en el establecimiento y mantenimiento de vínculos. La comunicación eficaz compromete aspectos muy profundos de la persona; el “éxito” o “fracaso” comunicativo se produce a niveles vitales muy profundos. Los símbolos, gestos, canales comunicativos son simples instrumentos, “vehículos” que comunican no lo aparente (el mensaje pronunciado, emitido) sino el mensaje profundo, casi inefable pero que se manifiesta incluso “en

contra” de la voluntad del interesado. (Caldero, J 2016 p 9-10).

HT 1: “Cuando era niño puedo decir que era buena, en mi adolescencia cambio un poco se cortó un poco mis hermanos no hablaban mucho con migo, porque empecé a salir con una niña y me hacía visible cada vez y eso no les gustaba...para mí fue un periodo corto en relación a otros... la crisis que atravesé con mi familia, creo que las cosas se solucionan hablando solo comencé a ser sincero y les dije lo que sentía, ellos fueron respetando porque no entendían pero trataban de respetarlo, poco a poco la comunicación fue buena de nuevo, ahora es súper más buena hoy digo que alguien me gusta y lo escuchan, en la adolescencia no hablaba de las relaciones que tenía, buscaba esa comunicación... lo contaba a fuera a unos amigos, pero después ellos fueron cambiando su actitud, hoy todo lo q no hablé con mi madre en mi adolescencia le cuento ahora, todo lo que fue mi vida, le digo a ella me comunico mejor con mi mamá”.

HT 2: “No, normal siempre fue una buena relación”.

HT 3:” Ahora podemos hablar de todo incluso todas mis astucias de la U o de esta época que vivía en La Paz, ahora les cuento a mis papás, mis amigos que venían a mi casa... y le digo te recuerdo de tal si buenos chicos... es gay o es lesbiana...ahora lo entiendo, me dice gracias por contarme, ahora entiendo las cosas que pasaste solo...”

HT 4:” Nunca hubo, cuando era pequeño hasta los 4 años y se perdió cuando dije ya no soy ella o cuando dije q me gustan los chicos y chicas o no sé qué me gusta, esas vueltas al closet, por evitar que me boten de la casa... ahora solo nos saludamos, hoy hable por primera vez sobre mis parejas...”

HT 5:” Con mi mamá porque ha sido con la primera que hable abiertamente, me acepto me ayudo, me dijo q fuera al psicólogo, me ayudo con mis tramites, ella me pone mis hormonas, es la más importante, me ayuda con mi papeleo de los tramites de cambio de nombre en los documentos me compro mis baiders, ropa... es mi crítica... a mi hermanita le dije me gusta tal chica, con ella fue la primera que hablé, me decía ya, tampoco me preguntaba por qué, me trata igual”.

MT 1:” Desde que he tenido uso de razón mi padrastro era muy violento, me odiaba, me castigaba, era malo, me torturaba, era jubilado, mi mamá trabajaba, como ya vinieron mis hermanos, esa preferencia que tenía, me ponía al plantón agarrando ladrillo, hasta con la comida me hacía, yo odio esas sopas de quinua y trigo, yo no quería comer y me metía a mi boca, yo vomitaba y me volvía a hacer comer...mis hermanos replicaban lo que hacía el padre, y yo les pegaba y ellos le decían a él y me pegaba y yo le decía a mi mamá y le pegaba y el círculo de violencia era grave, llegaba mi mamá y ponía orden, no me dejaba marcas...me cansaba y me echaba agua...con mis hermanos ha sido difícil no aceptaron, mi hermano siento que tienen odio o resentimiento hacia mí”.

MT 2:” Mi papá era lo máximo me hacía sentir siempre protegida, mi mamá tenía su quimsacharaña, mi papá viajaba era militar, y le contaba que mi mamá me pegaba y le mostraba donde guardaba, él le decía que no era ningún animal y lo botaba al techo, sentía que me miraba con rencor, pero yo feliz, me sentía protegida...los años que viví sola con mi mamá, si había comunicación porque ella me contaba sus experiencias, veíamos series o películas juntas, su muerte terminó uniéndonos con mis hermanos, lo que en vida hubiera querido ver mi mamá lo ha logrado con su enfermedad y muerte, al día de hoy nos llevamos de maravilla lo que no hacíamos antes” .

MT 3:”Lo más básico, una charla después del almuerzo o un domingo que con el papá nos sentábamos a comer fruta al patio, ese tiempo era introvertida estaba ahí pero no participaba, escuchaba, y me iba a mi cuarto...con mis hermanas y mi hermanito menor, era muy apegado a mí, cuando nos volvimos a ver de 20 años, me vio y me abrazó, mi familia se vino a La Paz por la situación en Potosí, me veían en la tv y comenzaron a indagar, fueron al prado, le dijeron a mi papá...ya sabemos dónde vive y mi papá quería verme, les dijo vayan y búsquenle, tráiganmela, pero ella ya está cambiada ya es mujer, llegaron, yo vivía con la J...desde que llegué no me he separado hasta hace 14 años que me compre mi casa, porque con mi familia había empezado a hablar necesitaba más campo, mi familia también le agradecen yo les he contado todo

saben cómo he llegado...mi papá nos reunió insistió que tenía que hablar con todos, le dije a mi pareja que no me dejara, porque le tengo miedo a mi hermano, le dijo vos R... a P... me la respetas como es, es mi hija, y a todos les digo que la respeten y si alguien no la acepta se me van la puerta está abierta...lo abrace me abrazó lloramos, ahí creo que mi hermano aterrizó, ya no tenía el apoyo del papá, ya cuando mi papá estaba mal nos juntó a todos los hijos, nos dijo que no podemos estar con enemistades son hermanos no me gustaría que yo muera y dejarlos con esa enemistad, ya prometido, al año murió mi papa y creo que cumplimos, el día del entierro me abrazó me dijo nunca más volveremos a pelear”.

MT 4:” en mi infancia y adolescencia no, vivíamos en un círculo de violencia y recién cuando antes que sea mayor de edad ya, ahora tenemos una comunicación buena linda, no hemos salido del círculo de violencia, no puedo hacer nada son cosas entre mi papa y mi mama, no tiene coraje es muy buena, espero que con estos proyectos que tenemos trate de cambiar y razonar, mi hermano y yo nos metemos tratamos de que no pase, pero a veces peor es, se hace más grande...”

López refiere que en la actualidad existe una barrera entre padres e hijos para poder conversar acerca sobre sexualidad por lo tabúes y mitos que existen, lo cual imposibilita al adolescente poder adquirir las estrategias adecuadas para poder desempeñar su vida sexual de manera sana y responsable, los padres aún conservan una idea errónea que si se le conversa a una temprana edad a los adolescentes sobre sexualidad ellos comenzarán a tener relaciones sexuales de manera precoz. (López, M 2009 p 3).

HT 1:” No, no entiendo porque, pero no hablábamos ni a mis hermanos... solo a mis hermanos ahora cuando ya hicieron una o dos wawas... ahora de pequeños no, me decía q me cuide que no lo muestre porque la gente es atrevida”.

HT 2: “No, solo con amistades que te llama la atención y empiezas a averiguar”.

HT 3:” Antes no tenía la confianza para preguntar, ahora sí, yo les enchufo... vemos en la TV y ahí hablamos, o del VIH algunas personas cercanas han

fallecido y le explico y me pregunta si es por ser gay y de esa manera he logrado tocar esos temas no sé si han cambiado o serían esa mente abierta y no lo notaba...no se o la experiencia con migo, porque con mi hermana no se hablaba y era tosco, me acuerdo que una vez le dije a mi hermana cuidado te vayas pal norte... y yo que es eso hermana?? jajaja era por el lugar de los moteles... cero delicadeza mi papá, por eso he tenido como que cierta complicidad con mi papá no tomaba mal sus consejos yo veía que era de hombre a hombre, porque me acuerdo yo iba en las tardes a jugar tenis de mesa... y mi papá a las mujeres hay que conquistarlas a las mujeres con la garganta hay que saber hablarles... y eso fue los primera vez que escuche sobre relaciones sexuales, incluso hay que saber hacerles el amor... yo que buen consejo esa fue una de las pocas veces que hablamos y la segunda vez... yo estaba preparando diapositivas para una exposición de educación sexual...él me dijo incluso hay que probar antes de casarse..."

HT 5:"...en el cole y ya mi mamá empezó a decirme tienes que cuidarte, como era chica, los chicos son así, tener cuidado tu privacidad...me preguntaron si tenía chico, me escondí... le comentaba a mi mamá ese chico me gusta yo decía para normal, tranqui ese tiempo no tenía tanta confianza para decirle esa chica me gusta, les mentía, le dije me gusta mi amigo era de mi grupito de ir a jugar, solo eso tampoco me han presionado, a si la familia y donde está el novio en las parrilladas,, por ahí, siempre esquivaba las preguntas".

MT 1:"No, como pues, no eso es un tabú... nadie, cuando se referían a mí era lago sucio, todo eso me afecto, a mi mamá le detectaron cáncer el año pasado... como una señora que ha estudiado nunca se ha hecho un Papanicolaou, porque nunca se habló estos temas, le detectaron en 4to grado y maligno, gracias a dios ha vencido el cáncer esta bella divina... no aceptaban, cuando mi mamá se dio cuenta ya le conté todo, dijo que si acepto, pero no era así, mis hermanos tampoco, después me escape, de 2 años han tenido noticias de mí, mi mama me mando a buscar por toda Bolivia con fotos de hombrecito, ya transicionada nadie sabía que era yo, una vez en Cochabamba me dijeron que me buscaron con la

foto de mi hermano...ya había transicionado, mi hermano había ido a Santa Cruz y a todo lado, nos encontramos le dije... volveré pero no como hombrecito y no a vivir, volví a mi casa y mi mamá lloró le dije sabías que siempre era así, en realidad siempre ha sabido, en mi bautizo tenía ya ese presentimiento, y ahora que te llamas...no me voy a acostumbrar, le dije una vez más me vuelves a llamar con mi nombre y no me vuelves a ver ... pero esta vez 10 años ya tenía como 20 o 21 años”.

MT 2:” No, era un tabú, cuando se besaban en las novelas me hacían tapar los ojos ya cuando estaba sola con mi mamá a veces tocaban el tema de sexo anal... ella decía que cochizada, cómo es posible, y yo le explicaba lo que había aprendido, ella aprendió mucho de mí y yo de ella”.

MT 3:” No, nunca, a nadie, todo lo aprendí con mis amigas”.

MT 4:” Toda la vida, mi tío te habla de palabras vulgares, pero son realidades, a las mujeres igual sobre la menstruación, mis padres no, aquí todos saben de eso hasta la más chiquitita”.

De acuerdo a la OMS, “la educación sexual debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Debe de aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación es así que la Información sobre sexualidad debe enfocarse en discutir y desmontar mitos y creencias erróneas, mejorar la autoestima y el autoconocimiento, elementos que resultan muy útiles para la toma de decisiones.

HT1:” Me hubiera servido muchísimo, me hubiera sentido seguro y feliz desde edades tempranas”

HT 5:” Solo hablan de gónadas, ITS, aborto, pero no que hay formas de expresar tu sexualidad hubiera sido interesante, hubiera podido hablar antes con mis padres tal vez hubiera podido vivir un poco más, veo atrás y me arrepiento todo el tiempo que he perdido hubiera podido ganarlo tener esa adolescencia más normal como yo soy ahora, disfrutar más ese tiempo, ahora tengo ese problema de ver mi

servicio militar tal vez hubiera entrado sin miedo al PRE...”

MT 1:” El hablar de sexualidad me hubiera ayudado, a que no tenga esos episodios de intento suicidio, a que me encamine y por ejemplo yo tal vez hubiera estudiado y sido toda una profesional, si en mi casa hubiera encontrado lo que he encontrado en la calle, la sexualidad desde el trabajo sexual, eso he aprendido... soy una maestra... pero tal vez otro hubiera sido mi destino, como siempre he sido ambiciosa hubiera sido empresaria, me hubiera ayudado a aceptarme, incluso no me hubiera arriesgado a hacerme tanto procedimiento en mi cuerpo, ahora las jovencitas se ponen prótesis en cambio yo, me inyectaba silicona cada mes, todo lo que he aprendido ha sido a la fuerza”.

MT 2:”me hubiera gustado conocer más, yo prácticamente soy asexual, después de esa primera experiencia a los 15 experiencia volví a tener una a los 21 años, después de mucho tiempo, solo porque mi pareja me lo pedía yo estaba ya en media transición, pero yo no me sentía bien, informarme antes me hubiera ayudado”.

4.1.3 El colegio

La escuela es el escenario del reencuentro, la producción y el intercambio de formas de pensar, sentir y habitar el mundo; en ella se constituye un universo de culturas e identidades que exigen la configuración de espacios que acerquen las diferencias y que excluyan aquellas certezas absolutas que descansando sobre la base de lo ya comprendido no dejan lugar a la incertidumbre, a lo impredecible, a lo que está por aprender y comprender. (Echevarria, C 2003 p 6).

HT 1: “Salí a los 21 años... un detalle que no me pone mal, me causa gracia, tuve que vestirme como niña con colitas, como en el kínder, teníamos un grupo que jugábamos básquet, siempre estaba metido ahí pese a que era medio chango, siempre estaba ahí, me hicieron bailar, con un jeans, colitas y tops, baile moderno”.

HT 3:”A partir del incidente con mi amiga... mis compañeros como que empezaron a preguntarse qué pasaba, como a los 14 como que habían sospechas

de que era lesbiana, mi papá me habló por teléfono llorando y me dijo que me cambiarían de colegio, comencé terapia con el psiquiatra y él les dio la recomendación de que me cambien y me llevaron a uno evangélico, con ella dejé de hablar eventualmente me mensajeaba, no cambies... me daba a entender ... me gustas pero no me gustas... en este colegio me costó adaptarme no era como mi anterior colegio, eran de plata..."

HT 4:" Me veían como un amigo más, si la niña que me gustaba, tengo un amigo hasta ahora... al principio todo tranquilo".

HT 5:" ...en el cole siempre me ha gustado más expresarme como chico, los últimos años pese que era mi cabello largo me lo amarraba que parecía corto me sentía más cómodo, el busto lo ocultaba siempre me ponía chamarras y no se notaba me veía más plano sentía más tranquilo".

MT 1:" Era todo inocente, igual tenía mis amiguitos, siempre he sido amiguera, tenía mi grupo de amiguitos, los que eran mis amigos si me defendían, pero había los que me molestaban...cuando me molestaban los agarraba a puñetes o rompía los bolígrafos y les pintaba la ropa, hacían consejo de maestros para expulsarme, pero mi mamá les explicaba".

MT 2:" Antes no lo había sentido, no conocía de homofobia ni nada, en mi anterior colegio porque nunca mis compañeros o profesores, no me decían el Dennis, sino se refería a mi como ella, incluso los padres de mis compañeros...tu eres la Dennys en el liceo de hombres solo sentía que el profesor me odiaba por ser así".

MT 3:" Yo estudiaba en Potosí, en un colegio de puros hombres toda la primaria e intermedio, era un rechazo total discriminación, bullying que no se sabía esas veces, era total por parte de los compañeritos varones, en intermedio estuve en un fiscal mixto, ahí me gustaba más jugar vóley con las chicas que con los chicos, aquí en La Paz terminé en nocturno de estudiar el bachillerato".

MT 4:" Cuando empecé kínder mala era la profesora me trataba muy mal me aplazo 3 años, se daba cuenta como era yo, me trataba mal era muy mala, me tenía

una negativa, como si no le cayera, era bien afeminado, me gustaba parar con las chicas, no me gustaba jugar futsal, tenía más el rol de una mujer, los 3 años que reprobé era muy triste, porque yo me daba cuenta que respondía bien, lamentablemente en ese tiempo mi mamá mi papá no se dedicaban mucho a mí, más era el tema del trabajo, no iban al colegio, así reprobaba y reprobaba, al siguiente año cambiaron de profesora, que era buena, con ella tenía 68 o 70, era el segundo mejor alumno de la clase, ahí comienzo a seguir pasando de curso, imagínate 3 años de perjuicio, estudie hasta 6to de primaria en esa escuela”.

La escuela en su acción formativa y socializadora deberá responder a los retos actuales de la necesidad de construir una sociedad plural, democrática, incluyente, equitativa; en términos de Bárcena y Melich (1997).

HT 3:” Me hacían bulling, desde la regenta, que le dijo a mi mamá... joyita de hija que tiene, yo no entendía por qué, los pastores evangélicos tiraban comentarios... decían que los LGBT’S se van a morir, dos años de mi vida me han hecho creer que yo... yo no debería haber nacido, si nació era para hacerles pagar los pecados de cuatro generaciones atrás o que soy una maldición o que soy un demonio, si esas veces me sentía muy mal, eso me llevó a meterme más profundo a la iglesia, pero más culpa sentía, no sentía paz al estar ahí adentro me sentía peor...”

HT 4:” Cuando ya fuimos creciendo y yo fui tratando de transicionar de manera más fuerte me hacía llamar con otro nombre y todos que se hacían la burla, perdí el año para mí era... me sentía enfermo todo el tiempo... era tortura, me quedé un año más, mi mamá no entendía seguía creyendo que era una etapa... que ya había durado muchos años... no entendía las razones que yo tenía...”

MT 1:” Era lo peor, de milagro salí bachiller, tienes que comportarte como hombrecito, siempre los de matemática, química, a parte que no podía, me salían con eso, peor creo que me encaprichaban, se paraban al lado mío, por eso no soporto... si tengo que hacer algún trabajo y te paras a mi lado, me bloqueo no puedo, mi padrastro lo mismo hacía con la comida”.

MT 2:” Me sentí maltratada por un profesor, porque ni bien entre a ese colegio, como ya me vestía un poco femenina, el cura me empezó a tratar mal, me decía estas cosas no pueden pasar, me dejaba castigada en las gradas, para mí era incómodo peor siendo nueva, era un liceo de varones, pero pasó lo mismo que en el anterior colegio, los chicos se me fueron acercando, siempre tuve ese ángel de tomar el liderazgo, al mes ya era presidenta del colegio del liceo de varones, yo era divertida, como era un colegio salesiano y yo era rebelde, organizaba excursiones supuestamente del colegio pero no eran, me daba el trabajo de conseguir el sello, hacer los permisos y fotocopiarlos, contratar la piscina y el autobús, era una loca”.

MT 3:” Ya en La Paz J... era como una hermana mayor, siempre me veía leer, ¿me pregunto te gusta estudiar? puedes ir al nocturno de la zona nos conocen...no había changos, era gente trabajadora mayores, solo me dijo que me recate que no vaya con escotes ni pintada y así...No había discriminación, como era gente de clase trabajadora, vulnerable, chicos que trabajaban en albañilería, tenía mi enamorado, ya estaba más femenina, iba de mujercita”.

MT 4:”Cuando tenía 9 años quisieron hacerme caer de las gradas y mi hermano mayor me agarra y él fue que se cayó y se corta toda su mano con alambre de púas, hable con mi mamá y le explico que quiero cambiarme de colegio, mi padrino era el director y me hizo entrar pero fue lo peor tendría 12 años, A medio año de cambiarme de colegio comienza lo peor para mí, otra vez la discriminación, entraba al baño, estaba por salir y un chico me dio una patada me hizo volar a la taza toda mi nariz me había golpeado, era un martirio”.

En el entorno escolar Desde una mirada reflexiva, la violencia en las relaciones entre iguales siempre ha existido. Estas relaciones entre iguales facilitan el aprendizaje de un amplio abanico de habilidades y actitudes que contribuyen al desarrollo emocional y cognitivo, pero también pueden tener una influencia negativa, especialmente cuando se estructuran bajo el esquema de dominio y sumisión (Ruiz, Riuró, Tesouro, 2015).

HT 1:” ...me decían pareces chango porque me subía a los árboles a sacar

naranjas, eso un poco incómodo, escuchaba decir la Mendieta parece hombre o se comporta así...”

HT 5:” Me decían pareces un niño actúas como niño las chicas me decían... porque era un poco torpe, después no más”.

MT 1:” En colegio era difícil el famoso bulling que ahora se dice, la violencia, había veces que no podía entrar la baño de hombres como ya sabían cómo era...me decían maricón, yo entraba al de los profesores en el recreo, como no podía entrar al de mujeres y el de hombres me molestaban era feo, cuando salí bachiller mi mamá me dijo vas a estudiar ay no...si en colegio nomas todo lo que he pasado, en la universidad que me irán a hacer dije, ya no daba, le dije no, mi mama tienes que estudiar algo, mi mama trabajaba ya en la alcaldía y estaba mejor ya había más, yo le dije no en la universidad en colegio apenas he aguantado, no”.

MT 2:”Cuando me sentí mal fue cuando me deje crecer un poco el cabello y estaba conociéndome con un muchacho de mi curso y nos sentábamos juntos, a veces entraba y decía ahí está la parejita, y cuando me vio con mi cabello este cura me hizo dos pichicas y me saco a dar vueltas por el manzano agarrado de la mano del chico...al principio de avergoncé, pero la verdad yo quería estar de la mano con ese chico, el no dijo nada no se sentía ni bien ni mal estaba hi nomas, todo se fue dando desde ahí, el cura me abrió la cancha, a él le invitaban a fiestas de 15 años íbamos juntos, si me invitaban a mi íbamos los dos, todos se daban cuenta, si no nos veía sentados juntos decía la parejita ya se peleó...mis compañeros lo tomaron normal, paso lo mismo que en el otro colegio, cuando hacíamos trabajos prácticos me quedaba a cenar y sus hermanos y papás llegaban y decían seguro ella es la Dennys, no me decían él”.

MT 3:” Tenía que rogar a los profesores para que me llame de mi apellido, uno de los regentes era ex pareja de J... había uno que otro que me molestaba y yo le saltaba nomás ya era tremenda, no me dejaba”.

MT 4:”En mi adolescencia 12 años, cuando he dejado un legado, en la defensoría

del puedo en conferencia de prensa que era gay había expresado mi orientación públicamente, eso ayudó a trabajar en el tema en el colegio...había dejado ya el colegio antes de iniciar el cambio de nombre, no podía estar en el colegio había hecho la transición mi nombre no concordaba con mi apariencia ya...vuelvo de Yacuiba, ya estaba todo mejor mis papeles todo listo y comienzo otra vida una nueva etapa y entro a un internado mixto para seguir estudiando en un año lo hice, aprendo costura, primero era difícil porque el director era evangelista cristiano, al final nos hicimos buenos amigos con todos, habían unos locos ni bola les daba, y unas chicas que me decían la rara, las profesoras se asustaron decían cómo va a estar en una habitación de las chicas, no se dieron cuenta hasta que un profesor que me conocía de niña les dijo, ahora cada año me invitan en su aniversario, me trataban bien, termine de estudiar”.

El acoso escolar es un tipo de violencia interpersonal entre iguales y surge y se mantiene dentro del grupo. Se trata de un fenómeno inmoral pues supone el uso de una conducta agresiva que todos reconocen como injusta y éticamente inaceptable (Ortega, Sánchez y Menesini, 2012; citado por Córdoba, Ortega y Nail. 2016).

La víctima, a menudo se encuentra aislada, no siempre. A medida que avanza el proceso de victimización va perdiendo los apoyos que podía tener al inicio. Se caracteriza por ser de naturaleza insegura según autores como Ortega (2004), Gómez y Gala (2007), con baja autoestima y presenta también un alto nivel de ansiedad que se manifiesta en forma de preocupaciones, malestar, etc. Sin embargo, dependerá de la personalidad del individuo, y cada caso en particular es distinto y con ciertas particularidades (Horno y Ferreres, 2016).

HT 1: “...no escuche decir que no te juntes... una profesora estirada me decía que debía comportarme como señorita, me llevaba bien con los profesores, me comportaba como niño y pensaban que el ser deportista hizo que caminara así... me expulsaron a los 18 llegue al colegio ebrio porque pelee con A... y rompí el vidrio, después discriminados no, porque siempre dijimos q éramos amigos”.

HT 2:” Me hacían bulling por el color de piel, color de ojos, como hablaba,

caminaba, en el colegio éramos dos casos más conocidos, un amigo que estaba dos cursos menores que era la mujercita del colegio, en este momento ella es chica trans era la mujercita del colegio, le decían maricona, mientras que conmigo era el tema de es el marimacho, tengan cuidado chicas... “

HT 3:”...sus compañeritos me hacían bulling porque parábamos todo el tiempo juntos hasta que me acuerdo que se enteró la madre superiora, nuestro colegio era de monjas... la regente vino y me gritó... me dijo Ud. Señorita... no se puede acercar a la señorita... en frente de todo el curso... me sentí mal, le avise a ella se puso a llorar porque supuestamente yo era su único amigo, la madre se enteró y les puteo a las regentas... cómo van a prohibir una amistad, pero no sé si le habían explicado la situación.”

HT 4:” le dije a mi mamá que me cambiara... hice que me expulsen del colegio, me saque a los 15 una botella de ron, no bebía, solo la metí a mi mochila, hicieron una revisión y me expulsaron, de hecho, yo pensaba incendiarlo y hacer q me expulsen por pirotecnia... pero me salió más fácil, cambie de colegios, a los 15, a los 16 y a los 17 y del de mujeres al mixto a los 8”.

MT 1:” En la clase de talleres me hacían bulling, me decían mariquita, porque no podía agarrar la cierra, había un chico, como era el más grandote me defendía, si me molestaban que les pegaría, y hasta me lo hacía algunas cosas... violencia en la escuela, tu casa, las calles, te auto violentas, si hubiera esto parte de la educación...se debería tocar más lo de la niñez trans para evitar que pasen todo lo que nosotros hemos pasado”.

MT 4:”Senti discriminación por la profesora y mis compañeritos me decían...ahí está el Gaymar ya a los 7 años, las mamas le decían que no se junten con migo, a mi papá le habían dicho que en el colegio hablaban así de mí, como era pequeño pensaban que era un juego nomas, ya en el otro colegio me empecé a capacitar...puse un alto porque me sentía capacitada hicieron en el colegio... un reglamento interno donde prohibían la discriminación a una persona de diferente orientación sexual, se publicó en un periódico 2014. Los felicitaron”.

4.1.4 Identidad

En la construcción de identidad los sujetos logran elaborar los significados de existencia que han movilizadado su historia y han mediado su accionar hacia la configuración de una forma particular de habitar, sentir, vivir y pensar el mundo de la vida. Así mismo, en la construcción de la identidad el individuo configura formas legítimas de convivir y organizar el mundo vital para reestablecerlo, si así lo quiere, como un espacio de calidad de vida, un espacio vital de la relación y continua interacción, un espacio para vivir la diferencia y el reconocimiento. (Echavarría, C2003 p 9).

HT1:” A los 10 o 12 años no me gustaba verme como soy o como era en ese tiempo, me hice muchísimo problema, no lo conté ni investigué, hasta ahora que investigue y sé que hay el tratamiento hormonal y dije lo hago, hubiera sabido antes lo hubiera hecho”.

HT 2: “Desde que llegué a Bolivia 13 o 14 años, tal vez porque en Argentina ya tuve una etapa momentánea con mi compañera que dije que pasaría... aquí las primeras que se me acercaron fueron chicas, y tuve la inquietud de una que otra vez me empezó a querer pasar lo mismo”.

HT 3:”...estábamos caminando en el oscurito de su barrio, me acorralla contra una puerta y ahí le marque lo que pasa es que yo soy un chico trans y la otra... se quedó pensando... no hago un rol pasivo no me gusta no me agrada, nunca lo he hecho, no me llama la atención y esta chica desde entonces me llamó como Javier ... el gordito, todo masculino y me sentía tan bien logre conocer alguien que si me respeta en lo que estoy decidiendo... le comente eso a la anterior y me dijo que ni pensara que ella me iba a apoyar, encontrar a esta persona que si me apoyara fue muy importante”.

HT 4:” Me preguntaba por qué yo no me siento como una chica... que es sentirse como una chica... porque no me gusta lo mismo que a mis amigas...porque no me gusta barbís y si fútbol... porque no me gusta estar linda y preciosa...porque me gusta tirarme al barro con ropa...porque no me gusta pintarme las uñas y si ir a trabajar al campo, mi tío tiene una propiedad en Santa Cruz y me gustaba ir”.

HT 5:” A mis 16 me cuestionaba todo, porque soy así, porque no puedo tener una adolescencia normal feliz en vez de estarme preocupando en cómo actuar en esa parte de q soy una chica me cuestionaba todo a los 17 vi más información y a los 18 empecé poco a poquito a cambiar”.

MT 1:” En el kínder quería entra al baño de mujeres... mi fijación por estar más con amiguitas... jugar con los juguetes de mis primitas... por aprender labores, yo lo hacía en el recreo”.

MT 2:” A mis 4 años...no me permitían salir a jugar con los vecinos, mi casa era grande y sacaba la radio al patio y con los trapos de cocina me hacía falda con los ganchos, estaba de moda... mi corazón nene... yo me ponía a bailar en el patio como loca y mis trapitos que usaba como top y faldita los tenía ocultos en el taller en el patio y ni bien llegaba, hacia tarea y le decía voy a jugar, eso paso hasta mis 7 u 8 años hasta que empecé a sentir vergüenza porque los vecinos del frente me habían sabido mirar, entonces ya no salía al patio y lo hacía solo en casa cuando estaba sola”.

MT 3:” Dentro de mí siempre decía que era niña, que era mujer, siempre tenía más empatía con las mujercitas”.

MT 4:”El 2006 cuando tenía 11 años, me doy cuenta de que no soy la persona que en mi... tenía otros sentimientos femeninos, rasgos femeninos, comienzo a ver que soy muy diferente, tengo una diferente orientación, no conocía a nadie que sea igual que yo en ese tiempo, para que me saque de la duda, porque me sentía así mi vida seguía, teníamos planes para cambiarme a otro colegio, se me hizo costumbre vestirme de mujer, arreglarme ponerme peluca a esa edad, era en ocasiones especiales, en si me gustaba, iba a buscar vestidos bellos, alguien que me arregle, buscar pareja, en mi casa me habían visto pero ellos pensaban que era algo común, me sentía bien contenta”.

Asumirse como persona trans, es un proceso, al desconocer el término y no encajar en descripciones existentes, hetero, gay, lesbiana, hace mucho más

complicado el recorrido, el pensamiento incesante de que soy yo, hace que pasen por etapas de inseguridad, desconociendo, descubrimiento y aceptación.

HT 1:” Me veía como un chico, siempre me vi como chico y quería verme y quiero verme como un chico o un hombre, desde pequeño, no me gustaba verme como niña, nada, nada, después ya ni el nombre, literalmente no me gustaba que me digan niña o Lau, por mí... me decían Alejandro, cuando jugábamos con mis amiguitos siempre buscaba un súper héroe hombre o apodo de hombre, no de niña, desde pequeño me consideraba hombre”.

HT 2: “A los 18 o 19 años escuche sobre los trans, empecé a ir con una de las psicólogas de INTRAID, llegue ahí por sugerencia de mi profesora, porque siempre tuve muy baja autoestima, soy muy reservado, justamente pase por una etapa complicada, estaba en un precipicio entre q me caía o hacia algo para lo bien o tal vez hubiese actuado de diferente manera”.

HT 3:” ...conocí a una chica y a partir del 2013 todas mis relaciones he sido Javier y no la anterior persona, llegue a la conclusión que q esas mis anteriores relaciones que he tenido anteriormente (2) si no funcionaron era porque ellas al esperar una chica, no es tan marcado el activa pasiva, son más versátiles, y como yo no daba luces de tener rol pasivo, ya no quiso estar conmigo...le asocio a eso mis fracasos amorosos”.

HT 4:”...tus amigos son unos locos por culpa de ellos estas así, ahora vas a andar con mujercitas, y te vas a vestir como mujercita y me maquillaba... me hice uno de los aretes de la nariz y los labios, me los hice yo solo...seguro estas en drogas, tus amigos son unos drogadictos por eso estas con estupideces, luego vino mi abuela, que no sabía nada...que el diablo te está poseyendo, y con la biblia me daba, luego mi primer tatuaje y otra vez la biblia... decidí que no comentaría más al respecto me haría crecer el cabello, me maquillaba, tengo fotos de modelo, haciendo que me gusta el maquillaje y la ropa femenina entre comillas que tampoco me iba a vestir de falda y vestido”.

HT 5:” Fue fácil asumirme como trans, me alegro sentí una calma, ahora sí puedo

mirarme al espejo y decir wau y decir me gusta a quien veo, soy realmente yo, me gusta me he apresurado incluso más a tomar la identidad como hombre...repelía si la gente me trataba antes de la hominización porque mi voz era más suave me trataban de chica, odiaba eso e hice lo más rápido para abrazar mi identidad como hombre”.

MT 1:” Difícil, no me entendían, yo no me aceptaba, verme en cuerpo masculino cuando pensaba diferente, era feo como no quererte es feo no ve... el acto de graduación ha sido muy horrible, como yo estaba construyendo mi identidad nove los fines de semana, ha sido un día muy feo porque tenía que vestirme de traje, era de esos momentos que quieres que pase rápido y no pasa... no tengo un bonito recuerdo, igual me he maquillado, decían parece que esta maquillado, mi mamá enojadísima”.

MT 2:” Le tenía miedo a mi mamá, además me sentía que era la única en el mundo, no conocía otro niño así y prefería mantener oculto, cuando jugaba con mis vecinitos podía ser yo, pese a que había niñas me elegían para ser la mama, me volví adicta a jugar con ellos porque me sentía cómoda...les sacaba las muñecas de mis hermanas y ella me decía no. tu eres varón y juegas con carritos, le decía ya... pero las muñecas eran mis pasajeras”.

MT 3:”Cumplí 15 años y dos compañeras de Potosí me dijeron no puedes aguantar tanto un día te van a matar, es muy violento, justamente un día me pescó con ellas hizo el problema tan grande me llevo a patadas y puñetes, ellas me contactaron con una chica trans en La Paz, ellas pagaron la flota, recuerdo que me llamaba Andy, ella parecía mujer nomás alta robusta, camba, me invitó desayuno, le conté y se puso a llorar y me abrazó me dijo que lo mismo le había pasado que a mí misma edad tuvo que salir de Santa Cruz...creo que a los 15 años, quería totalmente hacer ese cambio radical, llegue aquí y la diferencia era abismal, dije voy a comenzar para llegar ahí, empecé mi hominización más femenina, arreglarme un poco más”.

MT 4:”En el colegio cuando hacen una presentación de un aniversario donde decido en complicidad de uno de mis compañeros, actuar de los broncos la

maestra, donde doy un cambio radical en un salón de belleza cerca del colegio donde nos han arreglado me sentía en paz, tranquila, como fuera otra persona, coqueta, me gustaba verme como estaba como vestía el pelo era un cambio muy interesante era todo muy bonito, era mi antigua escuela...divulgaban como era, pensaban que era erróneo, le ocasiona problema a mi compañero, lo molestaban pero luego me salí y no volví a verlos, la gente no lo había aceptado pero yo sí, acepte ese cambio bonito”.

El Proceso es un conjunto o encadenamiento de fenómenos, asociados al ser humano o a la naturaleza, que se desarrollan en un periodo de tiempo y cuyas fases sucesivas suelen conducir hacia un fin específico, la acción de ir hacia adelante, proviene del latín Processus, que significa avance, marcha, progreso, desarrollo, en el caso de las personas trans, el camino por el cual recorren para llegar a la concordancia buscada.

HT 1:” ...como yo me relacionaba con gente que era lesbiana, me gustaban las chicas y que estaba saliendo con una, que creo que era lesbiana, era lo primero que le dije a mi mamá y eso que no averigüé, en el entorno en el que yo estaba en el futbol, veía que salían chicas con chicas, pero no me sentía igual que ellas, yo me sentía diferente, me gustaba que me diga EL, no me sentía ella, a ellas les daba igual que les digan ella o la... a mí no hasta el día de hoy no me agrada”.

HT 1:” Después de dos años que salí con A. empezó... un amigo que le decían Tincho, lo fui viendo, por temor a que diga la sociedad no lo hacía, pero no me sentía feliz, uno va creciendo y busca lo que le hace feliz realmente, a mí es lo que me hace realmente feliz y quien he querido ser siempre y esta persona soy yo”.

HT 2: “Cesar, a él lo conocí por amistades trans, mateo me ayuda a encajar mejor las cosas, el vino unos días a Tarija, tuve la oportunidad de conocer a mateo y crís, poco a poco conocí a más mateo me abre las puertas, empecé a asimilar mucho mejor, me sentía mejor de saberme una persona trans”.

HT3:” Empecé a hacer terapia... no estoy acostumbrado a lidiar con este tipo de

chicas, generalmente yo debería ser el fuerte y ahí me di cuenta... creo que soy un chico trans, no sé qué hizo estallar esa idea, pero empezamos a trabajar en eso, mi apariencia siempre fue medio andrógina por el pelo corto y la ropa... pero ahí fue que comencé a comprarme ropa de varón a los 22, esa chica me decía este pantalón es de chico, dije me van a juzgar las lesbianas, quedamos como buenos amigos”.

HT 4:” Cuando yo me di cuenta que era trans y supe que era tenía 10 años, no me sentía bien con mi cuerpo, me sentía diferente me gustaba vestirme masculinamente, busque en internet y un día salió un post y empecé a leerlo y dije oh!! yo soy esto, se lo dije a mi mama, y me dijo no... estás loca, que te pasa, me quemo toda la ropa, masculina la quemó... incluso mis baquetas, me sentí mal, porque pensé algo hice mal para que mi mamá reaccione así y luego fue como que me mantuve escondido en el closet durante años.

HT 5:” yo salí primero como mujer lesbiana, le dije a mi mamá creo que fue a mi primer año de la u, le dije literalmente... ya el vestirme como tomboy no me sentía cómodo, me gustaba que me confundan... joven haber responde, o en la tienda joven que quiere o algunas personas nuevas que conocía, que tal amigo, que tal bro, ese tipo de cosas me fueron gustando, cuando me reconocían con mi nombre con todo lo femenino, no me gustaba, sentía un poco de repulsión y no me gustaba”.

MT 1:”... tenía más apego, creo que desde esa edad quería ser como ellas, me acuerdo que me soñaba siempre que era una mujer, una mujer rubia y despertaba inocente...una vez cuando mi mama se ha dado cuenta para ir a trabajar los fines de semana me maquillaba, mi pelo largo, mi mamá me ha descubierto, le dije la verdad... es que yo no soy así quiero ser mujer, le conté lo que me había hecho mi primo, empezó a llorar, porque ella me dejaba a su cuidado, y me dijo porque no le avise, pero yo no sé qué era malo, ahora si me doy cuenta, mi mamá triste y creo que eso me ayudo a que me entienda, me dijo que siga estudiando, no sabía que los fines de semana iba a prostituirme, solo que iba a bailar”.

MT 2:” ...un día me mandaron a la psicóloga, ella les llamó a mis papás y les

explicó que ella no podía hacer nada porque era algo espontáneo y natural de mí, algo así les explicó...pero con el tiempo me fueron controlando un poquito más, como mi papá era militar jubilado, en la casa era como estricto, lo que hacía a escondidas era... me juntaba el recreo, esas veces las muñecas flacas tipo barby costaban 1,50 y se los hacía ropita, mi mamá solía pescarme pero lo escondía, tendría 5 hasta los 8 años”.

MT 3:”Cuando vi a las travestis en potosí...dije debo ser esto, fui hablando con ellas, me decían pero tu familia, es duro esto, me decían nuestras familias nos botaron...tenía 11 años había conocido travestis en potosí, por afinidad fui y las busque, M...ella veían iba con huellas de haberme pegado, con mi cara verde, cabeza rota, me preguntaban qué pasó, y todo era mi hermano mi hermano, pasaron los años y yo seguí asumiendo mi género femenino me importaba la paliza el rechazo discriminación de mi familia, tenía el apoyo de mis hermanas peleaban y defendían a morir, veía como por eso había problemas familiares”.

MT 4:”Cuando era digamos gay, no me sentía bien, era diferente, era recontra afeminado, me gustaba el maquillaje, pintarme, me gustaba la ropa zapatos de mujer, no concordaba en ser gay... hay gay afeminados pero son gay, era distinta, en si me doy cuenta que soy trans no gay, no me gustaban los gay...me doy cuenta que era trans por una compañera estilista que iba a la marcha, era muy diferente, la había tomado en cuenta su forma de ser, le pregunto ella me dice soy mujer trans, ahí nace mi forma de ver y de querer ser trans antes me sentía...no me sentía bien, sentía que algo me faltaba, el ser gay no iba con migo, algo más me faltaba, me daba cuenta tenía amigas que tenían novio y me gustaban porque eran hétero, el 2014 en octubre yo conozco de eso de...persona trans....en la mesa de trabajo en un taller, asistí como persona gay, pensé que eso iba para mí, ya digamos mi forma de ser de vestir, me daban a eso a ser una persona trans y dejo de ser gay, asumo mi proceso de transición, comienzo a seguir con más ganas ya saliendo en marchas todos los años las primeras marchas y desde ahí toda la vida, he sido la primera persona en salir adelante”.

Los sentimientos son el estado afectivo del ánimo que es provocado por una emoción hacia una persona, animal, objeto o situación, derivan de las emociones, que son las reacciones orgánicas o instintivas que experimenta un individuo y por el cual responde a ciertos estímulos externos, para que se genere un sentimiento previamente ha de experimentarse una emoción ante una persona, situación, objeto, entre otros.

HT 1:” Amor”

HT 2: “Conforme”

HT 3:” Paz”

HT 4:” Feliz”

HT 5:” Emoción, felicidad”

MT 1:” Orgullo”

MT 2:” Felicidad”

MT 3:” Gratitude”

Las emociones son intensas y de breve duración, por el contrario, los sentimientos son más duraderos, pueden ser verbalizados y determinar la disposición o estado de ánimo de un individuo en alegre, triste, desanimado, apasionado, etcétera.

Es decir, los sentimientos funcionan como una herramienta emocional que permite la interrelación, toma decisiones, estado de ánimo e, incluso, estado de salud y gesticulación de cada individuo.

4.1.5 Grupo de pares

De acuerdo con Wolf (2008), un “grupo de pares” es un conjunto de individuos que comparten categorías sociales comunes y ciertos ámbitos de interacción en tanto grupo. Así, durante la infancia, los grupos de pares se componen principalmente de compañeros de clase, mientras que en la adolescencia y juventud lo hacen de personas que comparten actividades, intereses o un mismo estatus socioeconómico.

HT 2:” Tengo un vínculo con varios de los chicos trans, aquí no me reúno tal vez porque son menores de edad y choco un poco, me gusta entablar amistad con personas mayores”.

HT3:” ...es una manera de... como que sanar a mi yo interno, una cosa que me debo a mí mismo, me hubiera gustado que alguien me ayudara...ayudar a las personas que están en un momento que yo también estuve, con información, a manera de brindarles seguridad...que están queriendo entender que pasa con ellos, porque son distintos o poder guiar en tema de hormonas”.

HT 4:” Tengo un grupo de 11 amigos que lo arme con los amigos del cole, Universidad, trabajo, de aquí de allá, y se hicieron buenos amigos, ellos son de todo un poco, mi mejor amiga es género fluido, es la hija del mejor amigo de mi mamá”.

HT 5:” Jamás he sentido repulsión por mis compañeros o docentes, me confundían con chico, y era feliz, lo dejaba así, todos me llamaban Andy como un nombre unisex, por suerte, les mostré a los más cercanos, lo hice justo al finaliza casi la universidad, ahora estoy haciendo la tesis y ya no los veo, peor con la pandemia”.

MT 1:” Es variado, la mayoría de mis mejores amigos son gays, no sé porque, pero tengo una o dos amigas trans, comparto cuando salgo, bailo con las chicas, me gusta el respeto que me tienen me dicen señora, aunque me incomoda, salgo con grupos heteros, gays no me hago lio”.

MT 2:” Conocidos muchos, amigos 4, 3 amigos gays y una amiga trans con la cuarentena no nos vemos mucho y estoy socializando con mis vecinos que no lo había hecho antes, nunca habíamos hablado pero la cuarentena...y vivo aquí 35 años, hicimos una asociación de animalitos”.

MT 3:” Ahora es mucho más asequible con más llegada, hay mejor recepción entre gay y trans, con la población lésbica por el género creo que tenemos más afinidad, la nueva generación de las chicas trans no hay tanto...este gay, antes era... sí íbamos a un boliche gay, ellos salían corriendo, teníamos la fama de

peleadoras, ahora interactuamos, si había pelea era fatal, ahí se le olvidaba a la trans que eran mujercitas, había un tiempo que nos tenían miedo”.

MT 4:” Obvio que sí, los amigos, amigas...porque a base de eso va haciendo, conociendo a esas personas define su forma de ser su orientación sexual, cuando conocí chicas trans supe lo que era, me relaciono de igual manera con heteros y de la población, tengo una amiga señora, mi cuma es trans y otra que es hétero, menos lesbianas, porque no concuerdo con su pensar, salgo con cualquier población a fiestas, a comer pasear”.

El comportamiento de los individuos en el interior de un grupo tiende a ser reforzado positiva o negativamente por el resto de los miembros, lo que determina que, con el correr del tiempo, los integrantes de un mismo grupo tiendan a parecerse (Patterson, DeBaryshe y Ramsey, 1989).

HT 3:” Todos mis amigos creo que son trans, tenemos cosas en común, podemos estar en silencio y estar sentados juntos...o tomando una chela o gaseosa, hasta los silencios son bonitos, te sentís tan cómodo, puedes hablar de todo, no te va a juzgar no te va decir nada”.

HT 4:” Mateo... cuando hice el cambio de nombre me metió al grupo de WhatsApp, nos damos como apoyo emocional entre todos, hay días difíciles con la disforia y tener amigos que te entiendan es precioso... tengo un amigo que está saliendo del closet y me pide ayuda y digo yo supongo que estaba en las mismas quiero ayudar, quiero ser activista en algún momento”.

HT 5:” Bueno, en mi vida lo más importante es que han ayudado a seguir los pasos, cómo tengo que cuidarme en cuanto a la salud, que debo hacer, cuáles son los efectos secundarios, cómo aceptarme a mí mismo, eso es importante para mí porque he ido siguiendo esos ejemplos, Javi y Mateo son importantes, como personas trans en Bolivia son los más cercanos”.

MT 1:” Es bien importante incluso los grupos de ayuda mutua las organizaciones, porque siempre necesitamos algo a que pertenecer cuando

estamos en un proceso, todo se ha acomodado y he descubierto que soy activista, es algo que me mueve mucho”.

MT 2:” Mientras más nos unamos y seamos solidarias se conseguirán más logros, si cada una tiene discursos separados solo confundimos a la gente”.

MT 4:Al ver la crisis sanitaria COVID19 me ha ayudado a cercarme a mis compañeras para poderlas ayudar, están en situaciones críticas, porque desde que empezó la pandemia no están trabajando, unas trabajaban en perfumerías, otras algunas vendían api con sopaipilla, otras de funcionarias en una empresa pero han sido despedidas, gracias a dios se beneficiaron con el bono universal, hemos recibido apoyo de un fondo, lo trabaje yo sola por la situación pero luego ayudaron me dijeron q una es buena líder, una así se entusiasma y me dan más fuerzas para seguir luchando, me motiva más de estar en estas organizaciones apoyarlas, ir aprendiendo poco a poco”.

El consumo de alcohol en nuestro medio es culturalmente aceptado, el consumo excesivo puede generar efectos secundarios que llegan a afectar el organismo. La cantidad y las circunstancias del consumo juegan un papel importante, los motivos sociales son la razón más común puede estar relacionado con el deseo de aumentar la diversión, algunos lo hacen por encajar en el grupo de amigos, otros son más propensos a ser extrovertidos, impulsivos y agresivos durante el consumo, en el caso de las drogas por lo general ocurre en personas que se sienten infelices y no pueden encontrar una salida saludable para sus frustraciones o una persona de su confianza con quien hablar, pueden recurrir a sustancias químicas en busca de consuelo, energía y confianza ya que mientras se encuentran bajo la influencia de las drogas o del alcohol hacen cosas que de otra manera no se atreverían a hacer, el valor de pararse a bailar aunque no sean buenos bailarines, atreverse a darle un beso a la persona que les gusta, el alcohol y otras drogas no solo tienden a relajar inhibiciones, sino a aliviar la ansiedad social.

HT1:” Estoy tratando de dejar un poco, era muy tenía mucho exceso mucho tomaba, ahora no mucho creo q es por la edad creo que cuando uno es chango

piensa q todo es farrear y joder, pero no es así. Estoy siendo adicto al cigarro tal vez por la pandemia, pasé por una ruptura y empecé a fumar, pero lo estoy dejando”.

HT 3:” A los 18 inicie, tenía dos amigas a modo de estar en onda con ellas bebía, lo que me gusta hacer es bailar pero no niego que me guste tomar ...con lo de la cuarentena he estado 100 días sin tomar, creo que como no soy muy... no tengo mucha confianza a la hora de hablar con chicas, tomo y como que estoy más envalentonado puedo sacarle a bailar y charlas, creo que bebedor social, y ahora vi que no es necesario, si salgo en algún momento no veré necesario el beber...hace 4 años fume hierba y no tuve una buena experiencia, me asustaba, dije no es lo mío, la última vez que fume fue el año pasado, que fui a Chile en lo que estaba fumando uno pregunto saben dónde están las salidas de emergencia?... hay alertas de tsunami...que???? Dije nunca... más siempre termino estresado asique nunca más... no es lo mío, tampoco tengo curiosidad”.

HT 4:” No consumo alcohol”.

MT 1:”Conocí las drogas pero no me gustaba, he aprendido por mis amigas y los clientes que te dan, consumía pasta base, una vez me he internado 3 meses día y noche...es tan adictiva esa cosa mi cuarto era un basurero horrible, lo peor era que yo tenía quien me daba, siempre me acuerdo era como que hoy estoy terminando de fumar y me eché a dormir y al día siguiente no quería saber nada, al viejo que me traía lo agarre y pegué y no volví a agarrar eso...luego la cocaína, igual mis amigas y clientes, años he usado yo tenía clientes de la DEA y por línea me pagaban 100 dólares me encantaba, un día me dio pancreatitis, he aparecido en el hospital, estaba ahí sin dinero, mal discriminada y dije no más y lo he dejado. El alcohol ese siempre está presente en mi vida, soy alcohólica pasiva, luego las pastillas para dormir, relajarme, unos 11 años, como ya no encontré, un día dije ya no quiero, y lo dejé, luego de haber sido dependiente de todas esas cosas, es increíble de como igualito duermo, no sé, tengo amitriptilina, relajantes, estaba mal y me acorde, pero ni ganas de agarrar y tomar una, alguna vez masco coca con bicarbonato, mi cigarrito y mi traguito y ya tranquila”.

MT 2:” Cada fin de semana y eso ha empeorado mi problema de salud, drogas probé, pero no me llaman la atención ni el cigarro, dejé de tomar 1 año y medio, luego me puse de regla salir una vez al mes pasarla bien y ya, pero por la cuarentena 6 meses sin beber”.

MT 3:”No tomo seguido, estoy 5 meses sin tomar tomo tres días y meses nada, en el trabajo sexual si tomaba, en los locales, cuando estaba en El Alto en la 12 noche que iba tomaba, creo que el trabajo sexual lo vi como algo momentáneo hasta que cubra mis necesidades, para comprar mi casa me saque un préstamo, trabaje 2 años seguido pague mi casa y ya me despedí, agradecí alguna vez paso por ahí visito a las chicas aquí en la América también, solo a verlas y ya me voy... consumo de drogas no lo hice, una vez en el trabajo sexual porque me pagaban”.

MT 4:” Con mi pareja ya no concordábamos porque como yo era menor él se iba a fiestas y yo no podía, y nos dimos cuenta que no era gay sino trans, daba pasos grandes, no espere transicionar años, quise hacerlo rápido. me gustaron las fiesta y comencé a ir a boliches de ambiente, probé el primer vaso de licor para que...ya quería más cada semana, hasta que he escarmentado, estaba saliendo del boliche, me agarraron me intentaron asesinar, dos hombres he ido a parar cerca aun botadero municipal cuando recobre el conocimiento un hombre estaba encima de mí, rezaba, pedí ayuda a los vecinos, llegue a la EPI sin zapatos, mi ropa con barro y no me creyeron, salió en la prensa un hombre vestido de mujer intentó asesinar a un conductor, llame a la prensa para que se informe antes y me dijeron que la policía dijo eso, en la investigación y sale culpable”.

4.1.6 Relación con el cuerpo

Baile propone una definición integradora en la que la imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo, la apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo, así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas.

HT 1:” Desde mi adolescencia me cuestionaba porque soy así, porque nació mujer, si no me siento como una mujer si me gusta lo mismo que los chicos, me generaba confusión y tristeza de no entender por qué soy así”.

HT 3:” ...de niño rezaba en las noches para que me salga un pene, en ese entonces no lo comprendía, pero ahora veo que mis sentimientos eran desde chiquito, tenía 4 o 5 añitos, en la adolescencia, haberme cortado el pelo me ayudo bastante, a mis 17 haber encontrado el termino trans comprender, aunque me haya costado 9 años lograrlo con hormonas, la primera vez que use hormonas a mis 26 y mi operación que fue lo más liberador el mundo a mis 27”.

HT 4:” a los 11 empecé a usar fajas y ropa más neutra, me corte el cabello y lo peinaba diferente, la propia directora y profes me molestaban, y tú que eres niño o una niña... soy yo hola, en ese entonces no podía decirle soy un niño, no había como, la psicóloga le llamo a mi mamá para decirle q me estaba vendando, se dieron cuenta porque de un día al otro aparecí pecho plano y cosas así, cosas que me ayudaban a sentirme mejor conmigo mismo...”

HT 5:” Corte de pelo, yo era feliz, ya no me vestían con vestidito, lo hacían ver unisex antes del kínder, en primero 6 o 7 años que me gustó la primera chica... a los 16 que empecé a cuestionarme todo, vi las chicas que les gustaba vestirse de chico si era normal, a los 19 años que los docentes me trataban como hombre, me gustaba que me traten así, no como chica lo repudiaba, y a los 21 cuando fue mi primera inyección”.

MT 1:” No me entendían, yo no me aceptaba, conocí a gente fuera del colegio, conocí a una mujer trans mayor Erica, era como un alivio, como... ya tenía con quien hablar, ya me iba a los 13, 14 años a las discotecas, me escapaba a bailar... antes era matiné, ella me decía tú no eres maricón, eres travesti así como yo...le miraba y decía si era realmente lo que tenía que ser, me sentía tan en paz, que ya ni me interesaba mi casa, era un desahogo ir con mi amiga de un lado a otro, justamente a través de ella desde los 15 años ejercí el trabajo sexual porque ella me ha llevado”.

MT 2:”Cuando era niña yo no diferenciaba mucho entre hombre y mujer, creo que no he tenido una edad específica para asumir mi identidad femenina porque siempre me sentí femenina, desde chiquita me sentí mujer y fui definida en ese aspecto, no fue que tuve experiencia y me gustó y ya me gustaban los chicos, desde niña asumí un rol una identidad de género femenina, me entero de lo trans cuando conozco a mujeres trans maduras que ejercían el trabajo sexual en la Aroma, ellas me decían hazte crecer el pelo, te verías bonita, tienes que tomar estas pastillas para que te crezcan tetas o el trasero, el 2012 conocí el término, estaba ya en transición, me invitaron a un taller y aprendí que yo si era transexual porque hasta ese entonces creía que era travesti y también a diferenciar un travesti, transformista transgénero, etc. cuando conocí el término me sentí feliz pero al mismo tiempo un poco frustrada por que por cuestiones de trabajo tenía que dejar de ser yo misma, tenía que aparentar otro género, el biológico para no sentirme observada, criticada o que estén hablando a mis espaldas, siempre he sido consciente que soy una mujer de construcción social y no una mujer biológica, porque muchas de mis compañeras tienen el discurso de decir que yo soy más mujer que la mujer, ahí es donde yo las increpo y les discuto, les digo nunca lo vas a ser... eres una mujer de construcción social, a muchas no les gusta escuchar eso, queramos o no nacimos varones e hicimos una construcción”.

MT 3:” Era totalmente inconforme, no reflejaba mi cuerpo lo que yo quería ser, yo estaba frente a un espejo y no veía la Pamela esa vez la Andy que quería ser, veía una persona de género masculino, pero por dentro era mujer, estaba disconforme”.

MT 4:” No me sentía conforme con mi cuerpo porque me sentía extraña rara, algo no encajaba en mi forma de ser, decido ser una persona trans, donde me doy cuenta que me siento completa”.

Actualmente la imagen corporal no sólo significa la manera en que uno percibe su cuerpo, sino también la forma en que uno siente y actúa sobre estas percepciones, por lo que la imagen corporal es una parte importante del autoconcepto. Dada su complejidad, si no se tiene una imagen corporal sana, el

propio cuerpo puede convertirse en un problema importante para muchos individuos. La insatisfacción corporal denomina la alteración de la imagen consiste en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativas hacia el tamaño y forma del cuerpo. Esta insatisfacción puede variar desde una evaluación de descontento o negativa de algunos elementos del propio cuerpo, hacia una obsesión extrema con la apariencia física que interrumpe el funcionamiento normal (Baile, J 2003 p 124).

HT1:” ... No me sentía completo y aunque no lo siento hasta hoy, es mínimo, no me sentía conforme con lo que veía y veo”.

HT3:” Barba... esa era mi expectativa de la vida, tener barba, mi voz era lo que sí o si quería cambiar, podía verme como un chiquito de 16 a mis 25, por la facha y mi porte, pero la voz me delataba, si lo logré no es tan gruesa como quería, pero tampoco puedo pedir tanto, me hubiera gustado crecer, pero a la edad que tome las hormonas ya no hay donde crecer... a lo ancho nomas...”

HT 4:” ... aun ahora verme al espejo es un poco difícil porque siento disforia respecto a mi cuerpo, pero ya de apoco con ejercicio, hormonas y mi linda barba, ya llevo 7 meses con hormona”.

HT 5:” Me gusta ver todo lo que estoy logrando, aunque también tristeza porque veo que hay niños que a los 12 años sus papás les han dicho y han podido hacer su transición antes ...desde más pequeños y han podido disfrutar más su niñez y juventud yo estoy volviendo a pasar mi pubertad con los demás, poder tener esa libertad de expresar mis sentimientos con las chicas, miro atrás y digo el tiempo que he perdido, pero veo adelante y me emociono por el tiempo que me espera “.

MT 1:”Cuando me escapé de mi casa...voy a ser libre, me acuerdo desde que fui a la terminal, cuando fui con mi amiga, cuando me hice poner los pechos, verme así era...tantos años de hormona, cuando termine de armarme mi cuerpo, era como que...lo que me faltaba y los reconocimientos que me han dado por el trabajo...me acuerdo siempre el primer certificado que me han dado de

participación y era la primera vez, pero tendría q ir mi nombre legal... pero no, decía mi nombre femenino y fue bonito ver mi nombre”.

MT 2: “me sentía bien pero no feliz, la mujer que yo realmente veía en el espejo no lo podía reflejar a la sociedad en el físico, yo veía dos imágenes mías, pero más adelante con la terapia hormonal he conseguido todo, de niña siempre me comparaba entre las lolas de una mujer y yo y me frustraba, cuando las he tenido, el ego me elevo, influye en varios aspectos, representó un logro más en mi transición, empiezo a tomar la terapia de remplazo hormonal a mis 22, la había empezado por sugerencias de otras amigas, con los anticonceptivos orales, tomaba 1 al día costaban 10bs , como generaba más ingresos gracias a la prostitución, fui al médico y me receto terapia de remplazo hormonal, 4 años después me sacaron los testículos para que tengan mejor efectos las hormonas sobre mí, de eso nunca se enteraron mis papás, como usaba hormonas y era gordita me crecieron los senos de buen tamaño mi mama me decía cómo te vas a poner eso, y si vas a tener hijos más adelante... yo con que...”

MT 3:”a mis 14 a 15 años que decidí salir de mi casa para asumir lo que quería ser, con lo que estaba conforme de ser, a los 18 asumí totalmente mi género femenino, las chicas con las que vivía, usaban pastillas y se inyectaban, viendo lo que hacían...leí que era la inyección y me fui a comprar...nosotras no hemos pasado una terapia hormonal con asesoramiento medico incluso psicológico porque tiene que ser integral no, nosotros nos hemos puesto lo que hemos podido, luego vinieron las siliconas y que más rápido te formaba el cuerpo... póngame silicona sin saber que era totalmente toxico”.

MT 4:” Pensaba que sería fácil, de la noche a la mañana, cambiar la forma de tu cuerpo, pero resultado, que es medio difícil, que tenía que ver como la sociedad me iba a ver ante este cambio, pensaba si me aceptaran o no, tenía varias dudas, decidí hacer este proceso y ver si me iba a traer malas expectativas o en si iba a ser algo positivo en mi vida”.

Las transexuales femeninas nacieron como hombres biológicos, pero su identidad sexual corresponde a la mujer. En el caso de los transexuales

masculino, nacieron como mujeres biológicas pero sus identidades son masculinas. Transexuales masculinos y femeninas hacen todo lo posible para que su cuerpo se adapte a su identidad y a veces, en línea con el ideal de belleza imperante según su identidad de género. Tienen una preocupación persistente de ocultar sus características sexuales primarias y secundarias, y la mayoría de ellos piden tratamiento hormonal y quirúrgico para cambiar de sexo. Las transexuales femeninas tienden a ocultar sus genitales masculinos con prendas de presión. Por otro lado, desde la adolescencia los transexuales masculinos tienden a usar ropa masculina, a menudo ocultan sus pechos con las prendas de compresión y tratan de hacerse pasar por personas del sexo opuesto en público (Gómez, E 2011 p13).

HT 2:” Desde que tuve uso de razón siempre estuve detrás de mi hermano, era un lazo fuerte, jugábamos pelota, y con mis hermanas no encajaba”

HT 3:” ... me hice la mastectomía, me quite el tejido graso y parte de la glándula mamaria en realidad una lipo para fin de año...al año que pase esto de la COVID, me haré hysterectomía y la oforectomía para quitarme todos los órganos internos, porque no tengo expectativas, no tengo la mínima intención de gestar un bebe ni congelar óvulos, peor que tengo antecedentes por mi hermana que tuvo un tipo de cáncer ovárico para evitar el problema”.

HT 4:” Tengo cicatrices en brazos piernas pecho, abdomen, en el pecho tengo hartas, es que... es como verte y.... no te gusta algo y tratas de sacarlo a los 11, 12 años, me medicaron como depresivo, tengo medicamentos, no los tomo no los necesito no soy depresivo, solo no me gusta mi cuerpo no veo sentido de propiedad a lo que veo al espejo”.

HT 5:” Nunca... no me aplastaba los pechos o ponía cosas a las caderas... creo que me fui aceptando como era porque no había otra, hasta que supe que había opciones, dije, puedo hacer lo que me sienta más cómodo, antes era... tengo que aceptar, el año pasado empecé a ocultar las bubis porque no me gustaba como me veía, sentía como que no iba con lo demás, empecé a usar primero deportivos luego baiders, luego mis caderas, veía rasgos femeninos”.

MT 1:” A las 15 hormonas en píldoras, luego me pase a inyectables, use años...ahora si lo uso me sienta mal, me cambia el carácter, reniego, sensible, ansiedad, me puedo poner una cada 3 meses...luego todo mi cuerpo silicona a los 24 o 25 años, en la cara...solo la nariz...aquellas veces la silicona era de calidad, antes nos construían por sesiones, hora de una y se les baja o infecta”.

MT 2: ” Cuando empecé a participar en certámenes, a mis 17 años asumí realmente al ponerme el taco y falda me sentí gloriosa, dije esta soy yo, marca el proceso de encaminarme a la transición, de ahí en adelante cuando iba a boliches iba travestida, empecé hormona desde los 17 inicie sola, luego con endocrinólogo, pero nunca me dijo que tenía que tener espacios de descanso y usar parches, creo que en Bolivia los médicos no están bien preparados sobre el tema, te ayudan a lo que pueden a consecuencia de tanta hormona tuve problemas de hígado y linfoma, tuve radiaciones por mucho tiempo, y eso me marcó, tener que dejar todo eso y empezar a convivir con mis rasgos masculinos que me han empezado a salir...use prótesis, pero me creó reacción, eran mamas y solo las tuve 9 meses, me producía erupciones, de que me servía tener pechos lindos con erupciones, para mi representaba mucho porque era una parte de mi cuerpo que siempre sonaba con verlas así...pero al retirarlas me sentí feliz, así no veía los granitos en mi pecho”.

HT 3:”Me hice poner silicona líquida a los 35 o 36, hasta ese tiempo era pura hormona, no teníamos asesoramiento que decía que se cumplía periodos y cambiar esquemas, yo me ponía hasta 4 veces en un mes porque te cambia la hormona, te vuelve muy sensible y lo dejábamos un tiempo y otra vuelta comenzábamos, hemos hecho como hemos podido, nunca pise un endocrinólogo, que era lo primero, llego una compañera de Chile y Perú su cuerpo armado totalmente, trajeron y pusieron a unas cuantas, en una semana bien armadas, con hormonas ni llorando tantos años, y ya la otra y la otra, y anímate, algunas nos pusimos poco, otras se pusieron un montón, otras exageraron y fallecieron, les llego al pulmón les dio trombosis y murieron, así se subastaron a ya no querían, ellas ponían a varias sin esterilizar, esas veces era barato el litro era 100 sus, yo

tengo 4 litros en mi cuerpo, no en uno solo, compre 6 litros más, justo murió una chica y no quise saber más, lo regale, justo entre en el internet decía que se entra al corazón que puede subir al cerebro, y no ya no más, se siguen haciendo ahora está carísimo por litro es 400\$us, nos ponían con jeringas gruesas de veterinaria, era espesa la silicona tardaba en poner... al año pienso hacerme la reasignación de sexo y ahí termino, tengo planeado para los primeros meses de 2022 porque el 2021 termina el proyecto, necesito dos meses de recuperación lo hare en Bolivia hay un Dr. Especializado”.

MT 4:” Me hormonice no mucho, inicié a los 17 y lo deje por el tema de unas amigas que me indicaron mal, me hice bien gordita cachetona, y de lo que era flaquita ya no he podido bajar...he empezado a hacerlo, pero ya con doctores para que no haya efecto rebote ni daño, me hormonice 6 meses por eso me hizo mal. No era muy notorio, ya vestía como chica, no me hice cirugías por el tema de que muchas de mis compañeras me han dicho que espere un poco más hasta que cumpla 27 o 28 para hacerme una operación y dure más tiempo y no tenga que hacerme retoques, quería hacerme poner pechos cadera y cola de todo un poquito no mucho, el tema es que la hormonización que me había sentado rapidito me ha sacado pechos, ahora que voy a comenzar pueda ser que en dos a cuatro meses no necesite operación, no me haría la reasignación, no creo no lo veo conveniente, tengo una amiga que dice que se siente bien pero por otras personas sé que no... cuando hay reasignación ya no se siente placer y a perder sensibilidad mejor estar así como estas”.

El riesgo de suicidio en la población (LGBT) ha cobrado mayor atención, en el país no conocemos la tasa de suicidio en personas LGBT, porque no tenemos datos sobre cuántas personas LGBT mueren por suicidio o cualquier otra causa. Las muertes por suicidio se suelen fundamentar en datos sobre la tasa de suicidio y otras estadísticas y, si bien los registros de mortalidad identifican la edad, sexo, y otras características personales del individuo, no incluyen información sobre su orientación sexual o identidad de género, otro factor es la familia, que muchas

veces omita esa información, el no haber hecho el cambio de documentos es otro factor, debido a que se reporta el sexo biológico.

HT1:” No, lastimarme nunca”.

HT 3:”Me quise hacer daño, antes de la transición, por toda esta situación, mi hermana estaba superando su etapa de cáncer, y obviamente como era mujer mis papás querían que yo... yo era la última posibilidad para tener nietos entonces estaba súper presionado, a parte termine con mi pareja, mi mamá quería que me case con un hombre, eso me llevó a querer no existir, no me entendían... a mis 22 hice una mezcla de pastillas para dormir alcohol veneno, pero me he salvado, sin efectos adversos por suerte no me hice daño al estómago... me dijeron que pase al centro de salud mental, me hicieron la entrevista y les dije que intente cambiar ya a los 22 pero no puedo, que seguía siendo la misma persona solo que amaba distinto, me dijeron mientras estés bajo perfil no hay problema, medio que me apoyaron, no podía traer chicas a la casa, ya socialmente a mis 22 ya era El pero para mis papás 4 años después. Siempre el tema amoroso me hacía pensar en el suicidio, me sentía culpable de no poder contarles a mis padres lo que pasaba, les decía estoy yendo donde mis amigas... cuando en realidad estaba yendo a verme con mi pareja ...la plenitud con la que ahora vivo de poder contarles mis cosas...en esa época, me deprimía, pucha les estoy fallando, les estoy mintiendo, no soy buen hijo, tenía esas ideas, me ponía a llorar el planearlo me hacía llorar, pensaba que no lo lograría porque era muy sensible al pensarlo, ahora pienso como lo hice, me puse corajudo por el alcohol...comencé la transición hormonas, creo que no lo he vuelto a pensar si me deprimó como cualquier persona”.

HT 4:” Tengo tres intentos de suicidio en los últimos 8 meses, por la relación con mi mamá, la primera estaba hablando con mi amiga y le dije me siento mal y me dormiré...me tome 3 cajas de clonazepam y 2 cajas de tramadol, mi amiga me llamo y como no contestaba llamo a mi mamá no me acuerdo, al día siguiente desperté intubado en el hospital me hicieron lavado gástrico de emergencia... la

segunda similar... la tercera no me acuerdo solo desperté dos días después en el hospital... no me acuerdo”.

MT 1:” Me corté las venas a los 12 o 13 años porque no me aceptaba yo misma, era toda una confusión, tengo todo mi brazo cortado, no sé, se hace maña, la primera vez y luego ya me cortaba y cortaba, era como un desahogo... también mi padrastro tanto que me hacía...entré a la cocina mojó unas toallas y tape la cocina y abrí el gas, quería matarme, justo me tocan la puerta y era un amiguito, se han asustado... que tienes que llevarle al psiquiatra...no me llevaron no teníamos recursos, me acuerdo y me río, quiero acordarme dónde abre visto como matarse, un rato más y me dormía”.

MT 3:”Nunca se me paso por la mente suicidarme, pero si cortarme las venas, por cosas sentimentales amorosas, tenía parejas estables de años con el primero 10 años, otro 6 años, el otro 7 años y siempre me dejaban por lo mismo, porque querían tener hijos, eran los momentos más difíciles, y dije ya no voy a tener parejas estables, más de dos meses no, luego pasa a ser costumbre y en el caso de nosotros es por ego, de no permitir que te deje la pareja porque las otras van a decir le ha dejado el marido, el ego de decir... tengo mi marido y sigo con mi marido y aguantamos tantas cosas violencia física, psicológica por el ego de decir que van a decir, he analizado tanta cosa que he aguantado para que después me dejen, dije ya no”.

MT 4:” Por la depresión que tenía por mi forma de ser, tenía miedo que no me acepten que siga habiendo más discriminación que las personas traten de hacerme mal, han hecho bajar mi autoestima, trato de salir adelante, quise cortarme con un cuchillo, pero no lo hice, justo conocí a conocí a Magaly, orientadora de Prosalud, que me hablo que debería seguir y ahí inicia mi activismo 2012, hago una conferencia de prensa en el colectivo de Tarija y expreso mi forma de ser y que exigíamos respeto”.

4.1.7 Motivaciones

Para Abraham Maslow, las necesidades que tenemos los seres humanos nos impulsan para tener la fuerza de voluntad para superar todas las dificultades que se nos presentan día con día. Cuando hablamos de motivación nos referimos esas ganas que nos impulsan a querer conseguir algún objetivo y satisfacer nuestras necesidades humanas, es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta de las personas que es la que se encarga de estimular y hacer un esfuerzo con el objetivo de alcanzar ciertas metas.

HT 1:” ... Porque quiero verme como chico”.

HT 2:” ...Tiene 5 años, creció conmigo con él fue el cambio drástico, en querer hacer mi transición por mí y para que él no tenga ningún imprevisto o burla, ya tener mi camino con mi cambio mi transición, desde que empezó a hablar me dice papá y por ese rol también”.

HT 3:” ...ha sido mi impulso, mi motor mi inspiración poder iniciar la transición y mi motor de continuar haciendo lo que hago, ya sea a nivel profesional o las dar esas charlas motivacionales que hago, si en algún momento eso ha sido mi debilidad y decir basta ya no quiero vivir...mira viejo lo has logrado... continúa. continúa viviendo y ahora viví lo que no viviste, porque siento q no he vivido una adolescencia tranquila como cualquier niño lo hubiera vivido, porque no han tenido que ver estos cambios estas diferencias, sentirse distintos, siento que ahora ya como me veo reflejado y tengo la confianza de poder ser quien soy, disfrutar la vida. no limitarme, no sentirme inferior porque bastante tiempo viví con la etiqueta de que no pues tú eres menos... yo valgo menos... por algo debe decirlo la sociedad, entonces vago menos, y ahora no... no soy más ni menos que nadie, solamente soy quién ha vivido distinta realidad del común denominador de la población pero... tengo que continuar haciendo las cosas que me gustan... disfrutando que ahora lo puedo hacer, si voy a la piscina, nadie se va a dar cuenta, disfrutarlo, hacerlo, servir de motivación para algún chico de que en Bolivia siendo trans no te limita para estudiar”.

HT 4:” Cambio de identidad, luego quería barba...ármese de valor niño e

inyéctese... temía que doliera el cambio de voz y si me dolió un poco, tardó como dos meses en engrosar, yo canto, pero no perdí la voz... Quiero ser yo mismo quiero ser feliz por una vez quiero dejar de ocultarme, le guste a quien le guste... a mediano y largo plazo histerectomía y faloplastía”.

HT 5:”Empezar de una vez, supe que el tratamiento hormonal luego la operación de busto y reasignación... vi que es importante hacer ejercicio para que las cicatrices no se noten mucho, he visto videos que sale fea la cicatriz y es una evidencia más de que eres un chico trans y dije prefiero formar un poco más mi cuerpo, luego la mastectomía si o si, la resignación estaba viendo pro y contras y está ahí, la mastectomía hasta el año quiero hacerlo porque quiero volver a la piscina, es una de mis motivaciones”.

MT 1:” En principio en los lugares que no me conocen me subestiman, creen que es la típica trans que está ahí y no sabe a qué vino, pero cuando se trata de tocar el tema pongo mi otra cara y me ven con respeto... me gusta jugar con esto, algunos me deben mirar con envidia, porque ha sido un proceso largo...el que esté en mí empoderarme constantemente... queremos que nos respeten, que nos toleren, tengo amistades en todo Latinoamérica y siempre charlamos e interiorizo que hace en su país me gusta aportar con cosas actuales y enriquecedoras, me gusta el respeto que me tienen, me dicen señora”.

MT 2:” Siempre me han comparado con ella y yo siempre quise ser como ella, ella era mi ejemplo de lo que quiero llegar a ser... Khloe Kardashian”.

MT 3:” El ideal que quería, lo que yo quería a ser lo que para mí era mi ideal de mujer físicamente, en lo social, he logrado lugares que nunca me hubiera imaginado, hasta el momento he logrado lo que deseaba planificado, había un momento que decía me retiro de ser activista, pero digo... aún falta, si hay ya compañeros gay empoderados pero la población trans esta débil aun, estamos formando chicas pero lo dejan vuelven no hay continuidad y compromiso para dejar, porque si nos retiramos donde queda la población porque no vemos el compromiso”.

MT 4:” Pensaba de ver una figura muy diferente a lo que era antes, lo he logrado, pero quiero ver más allá todavía, en 4 años volverme autoevaluar y ver un proceso una nueva meta, otra persona y lograr ser una Gilda mejorada, entrar a la universidad y terminar de estudiar es una de mis principales metas, quiero estudiar derecho o gastronomía me gusta mucho la cocina”.

La respuesta más frecuente se asocia con el deseo de ser tratados por otras personas conforme a su género sentido.

4.1.8 Calidad de vida

La calidad de vida según la OMS, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes.

Para Ferrans 1990 Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.

HT1: “Mucho cada vez mejora más objetivos a mediano plazo llegar a verme en el espejo como yo quiero, a largo plazo formar una familia, pero como quien soy yo, adoro los niños, pero diciendo lo que soy, quizá por eso la operación de los genitales no repercute tanto en mí, me gustaría tener un bebé de mí, congelar óvulos algo así, pero es a largo plazo”.

HT 2:” Si, porque tengo más confianza y mi autoestima subió bastante, de lo que era antes... gente que me conoce se da cuenta que mi autoestima subió, de que falta... pero si subió, me tengo confianza, no al 100 x 100 aprendo todos los días mi pareja es un gran apoyo, me tiene paciencia”.

HT 3:” Lograr verme como yo quería, mi familia, muy importante para mí, era lo único que tenía miedo a perder, entendieron que a pesar de todo lo que hicieron para ayudarme a “ser normal” ahora después de tanto, al verme como estoy se dan cuenta que fue la decisión correcta, que no fallaron como papás porque eso es lo que piensan, verme tranquilo, trabajando, que era importante para ellos, que no me discriminaran al conseguir trabajo”.

HT 4:” ...me dicen Dr, me siento feliz, emocionalmente en un 500%, soy más

feliz soy más activo, antes no, era retraído, no me gustaba hablar estaba todo el día con audífonos”.

HT5:” ...en cuanto a mi felicidad interna mi paz mental, dije ya está lo hiciste y ahora que sigue... seguir viviendo, no es que me vea y diga eres un hombre trans, simplemente me veo como un hombre y listo, es muy lindo lo que estoy pasando”.

MT 1:” Obvio, ha mejorado para bien, en un inicio estaba en un círculo de violencia, de ser violentada a replicadora, drogas, alcohol...ya aprendí a quererme y valorarme...desde lo que está pasando te hablo de un lugar de privilegio, he aprendido, mi dinero sigue trabajando, ayudo desde el anonimato, así calladita”.

MT 2:” No ha mejorado ni empeorado, he manejado el mismo status de vida, mi familia y amigos han vivido de cerca el cambio y no ha habido cambios en actitudes en nada, he sido afortunada de poder contar y vivir en mi núcleo familiar, los acostumbre a mi forma de vivir y de ser, muchos casos en la población trans han sido echadas de su casa porque de la noche a la mañana les dijeron papi mami soy trans o lo descubrieron de una manera muy diferente y entonces como que es un shock y la primera reacción siempre es de rechazo, eso varía de acuerdo de la familia que uno tiene”.

MT 3:” He mejorado, creo que con todo el proceso y lo que paso, he demostrado a mi familia, que la trans no solo es para la noche, el trabajo sexual, trago bebida o drogas, han visto que sin estudio y todo, he logrado estar en altos cargos en lugares que nadie se imaginaba”.

MT 4:” He aprendido, he terminado de estudiar, he conocido muchas personas, he aprendido de diferentes personas abogados, psicólogos, doctores, profesores, he aprendido muchísimas cosas en este transitar de este cambio”.

Para Calman 1987 Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.

HT1:” Hay cosas que marcan, me siento feliz mucho más feliz, pucha adoro la vida que estoy llevando ahora desde q me empecé a mostrar por q empecé a ser yo, gracias a dios gracias por como soy creo, me gusta hablar directo y decir lo q siento he tenido gente buena a mi alrededor, q me ha sabido motivar aconsejar y q siga con lo estoy haciendo, me dicen negro bien, si te hace feliz hermano, seguí feliz me siento feliz ahora”.

HT 3:” Lo he logrado veo a la personita al niño que siempre fui, en algunos momentos si me siento... pero deben ser las inseguridades que todos deben tener, o estoy gordo, este grano que me salió, esas son ahora mis inseguridades las que marcan ahora mi vida las anteriores... no me veo masculino, se van a dar cuenta que era antes mujer... no siento opaquismo, pero sí creo que hay esos disgustos de ciertas partes del cuerpo”.

HT 4:” Soy la persona más feliz que existe soy yo mismo soy yo la persona que he tratado de tapar por muchos años he podido salir... si, encajo, mi yo interno y externo encajan por primera vez y es lo que siempre he buscado”.

HT 5:” ... yo siempre digo tengo dos cumpleaños, cuando nací y el segundo cuando renací, creo que ha sido un renacimiento para vivir la vida que yo quería desde un principio donde soy quien soy, es muy importante el inicio, me acuerdo esas épocas donde tenía lapsos de depresión, me sentía triste de la nada, no sabía porque, ahora ya no los tengo me considero una persona un poco más feliz, a veces si por la hormonización me enojo más rápido pero después me siento más pleno, esa es la palabra”.

MT 1:”Este año me separé, viví 10 años con él, quería llorar, me dio un bajón pensaba que se caía el mundo, luego pensé dije porque voy a llorar, dije quien está en pre embarque para irse a Panamá, tengo mi mama que me quiere, tengo dinero, salud, he aprendido hasta eso, mi vida no tiene que estar acompañada de un hombre, los hombres van a ir van a venir, los niños tampoco me gustan, creo que veía como competencia no sé, porque cuando han nacido mis hermanos ya me han hecho a un lado, porque al principio era la hijita de mi mama pero han venido mis hermanos y ahí me paso todo lo que me ha pasado, ahora quiero

empezar a estudiar trabajo social”.

MT 2:” No tengo objetivos bien definidos, con todo esto de mi salud, preferí vivir, no me gusta ilusionarme antes porque luego me frustró, prefiero que vaya con calma, si se da la considero meta lograda y si no bueno, la gente trabaja duro pensando en el futuro y no vive el presente...como yo que en cuarentena me di cuenta que tengo vecinos, que extraño a mi familia y tengo ganas de verlos, antes no lo veía así, antes esperaba que llegue el fin de mes para poder salir, ahora espero que llegue el día que me toque salir por mi cédula de identidad para ir a ver a mis hermanos... a pesar de haber dejado el tratamiento hormonal, si tuve mi época dorada y la he sabido vivir a su máximo ahora soy una mujer trans madura ya me acepto gordita ya me acepto una cosa y otra cosa he aprendido a aceptarme y quererme como tal más allá de ser y sentirme una mujer”.

MT 3:” He logrado tener empatía con otras poblaciones que no lo veía en mi imaginario solo la población trans estaba en vulnerabilidad y no nos sentíamos empáticas con otras poblaciones...me veo como la mujer que siempre he deseado ser, he anhelado ser, como la mujer que he construido dentro de mí, que ha logrado sus objetivos y metas, como la mujer que tiene metas para seguir trabajando por más avances”.

MT 4:” Lo que aún no me siento...un poco que me falta, buscar una persona, conocer para tener algo estable, cuando era gay tenía parejas estables, ahora no, yo creo que es importante porque en si cuando tienes pareja sientes que alguien estará para apoyarte ayudarte y tú también para ayudar a esa persona, para no sentirse sola, no deprimirse, charlas, se ve bonito para estar juntos y ayudarse en las buenas y en las malas”.

4.1.9 Acceso a salud

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y

asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar. (CD53/5, Rev. 2 y CD53/R14 OPS/OMS, 2014).

HT1: “Bolivia no tiene en su planteamiento apoyo a la población trans es una pena en otros países, el precio de las ampollas, el embarazo por inseminación, en Bolivia no, lo siento cada vez más lejano”.

HT 2:” No hay quien quiera hacer... no conozco, el endocrinólogo pide un certificado psicológico para tener un respaldo”.

HT 3:” La única hormona que está en Bolivia es trimestral es súper cara, en otros países hay parches inyectables, gel, costos menores, aquí son de contrabando o de fisicoculturismo... chicos y chicas trans dicen a mi amigo le hizo bien y me podre el doble... acceden a hormonas chanchito ... si dice 15 días la hormonas son 15 días, no me pongo cada 7 para ver más cambios...he usado hormonas de fisicoculturismo pero específicamente para eso, estaba haciendo... se llaman ciclos, estaba en mercado para el gimnasio y hace un desbalance completo de las hormonas, al punto que la tener tanta hormona masculina el cuerpo le lucha, peor que los ovarios todavía están funcionando, se convierte en estrógenos, a tal punto que he menstruado yo a mis 4 años de hormonas he menstruado, me he deprimido, ya con esa experiencia les digo a los chicos que no mezclen, porque tendrán ese problema”.

HT 4:” Voy al endocrinólogo cada mes por la diabetes, no es boliviano así que ha sido fácil, pero tratar a otros doctores... me toco ir al traumatólogo, hace 4

meses me hice un desgarre en el muslo...me miró me pregunto que me paso eso en el seguro, fui a uno particular, porque no quiso atenderme, tuve q llamar a varios doctores porque no quiso”.

HT 5:” ... apenas a duras penas conseguí los doctores, si no fuera la comunidad que también tuvieron que buscar por ellos mismos, yo no hubiera conocido nada los q se encargan en Bolivia, en otros países es un derecho”.

MT 1:” Si, por el SUS, pero la cosa es crear el acceso de lo que esta, muchas trans dicen estoy mal...pero inscríbete al SUS...no sé cómo hacer... el proyecto de la Ley 807 era ambicioso, tenía todo, pero nos dijeron que si se trata de que el estado asigne presupuesto no avanzaría, sacamos todo y quedo esa ley”.

MT 2:” No hay protocolos, ni médicos que tengan un enfoque de cómo tratar a un hombre o mujer trans ejemplo, imagínese que necesite una inyección, la mayoría de las chicas son siliconadas, imagínese que le pongan la inyección en la silicona, falta mucho en cuestión salud”.

MT 3:” No hay un servicio de salud integral para personas trans en Bolivia, es exclusivamente prevención ITS VIH, cuando he estado un poquito mal, una infección estomacal, no me gusta ir a los servicios porque son llenos, me fui a CIES, tengo un carnet de seguro ahí, trabaje ahí, la población del CIES está sensibilizada”.

MT 4:” A lo que tengo entendido no hay un centro de salud que brinde apoyo a las mujeres trans para que puedan seguir el proceso de transición o proceso de hormonización u orientación, él personal no está capacitado, en Tarija no hay ni endocrinólogo, y se lo hace con amigos o pides apoyo a instituciones a nivel nacional, tú mandas tus estudios a Santa Cruz y ellos te dan tu medicación para hormonizarte”.

La discriminación es la primera causa por la cual personas trans aún no logran acceder por completo a la salud pública. Quedan excluidas del sistema de salud, y pareciera ser que sus vidas no importan por ser “distintas”. La dificultad para mejorar esta situación hace que el promedio de vida de las personas trans no

pase de los 35 a 40 años mientras que la expectativa de vida general de la región que es de 75 años. Pero para que esta situación cambie, para que el colectivo trans logre conquistar un derecho fundamental tal como el acceso a la salud pública, es necesario formar y asesorar a los profesionales de los equipos de salud e impartir una educación desde la perspectiva de la diversidad sexual.

HT1:” Fui al médico y me sentí muy incómodo por lo que te preguntan y te miran, las enfermeras”.

HT 2:” La última vez me trataron con... no con maltrato, pero si con el dilema de que te ven te estudian, te llaman con nombre femenino y te miran de pie a cabeza, tal vez por eso preferí dejar de ir. Hasta el momento no requerí el servicio”.

HT 3:” Una vez que uno hace el cambio de nombre tiene expectativas, ginecología es solo mujeres, y como trans no estamos dentro de sus políticas de atención, eso es algo que tenemos que mejorar porque un chico trans debería ir al ginecólogo y no lo hace por el hecho de que lo van a discriminar, me van a decir algo...tratar mal”.

HT 4:” Nos discriminan... fui a preguntar cuándo comencé, pensaba en la mastectomía al principio y me dijo... no atiende a trans, otra lo mismo por ser trans no me operarían”.

MT 1:” No hay política pública que garantice el acceso a salud a las personas trans, en lo público, por lo menos comenzar con orientación, formación a los profesionales en salud, cuando hay seminarios para medicina... no hay asistencia... son pocos...debería ser tema de formación... de lo contrario no les interesa”.

MT 2:” Tuve una mala experiencia, siempre fui muy bien recibida con los médicos, cuando tuve mi situación delicada con el linfoma, estaba delicada y aun trabajaba en el hospital, iba vestida de varón ocultando mi cabello don un chulo aunque esté haciendo calor, fui con el cirujano tenía que sacarme un ganglio del cuello para hacer biopsia, él fue violento y me saco el chulo y vio

caer mi cabello largo y me dijo tu cabellito... debes ponerte zapanas como las cholas nomas ya, agresivo el médico, fue la primera vez que sentí discriminación en carne propia, se siente muy feo, al final me puso trabas para la biopsia y al final no lo hice, me hizo cansar”.

MT 3:” Me da terror ir a un hospital público, es lleno y por el trato, porque aun teniendo el documento, hay enfermeras o doctores que no tratan así, dicen a qué sala le internamos... sé que puede pasar lo mismo conmigo y de lo enferma que estoy puedo saltar...más con mi patología yo soy PVV, entras con una infección y sales con 5 más”.

MT 4:” Aquí en Tarija no es muy bueno porque siente discriminación por parte de los doctores al ser trans...cuando vamos ya se hacen la burla, te atiende rápido en el público, en el privado la atención es buena porque te conocen como CIES y Prosalud, son los más amigables”.

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LOS INSTRUMENTOS

Debido a la pandemia los instrumentos se digitalizaron y fueron enviados a los números personales de los y las participantes de la investigación, para esta etapa se contó con la participación de cinco hombres trans y solo tres mujeres trans, esto por el estado de salud de una de ellas, que no pudo continuar aportando a la investigación.

4.2.1 Escala multidimensional para la medición del bien estar subjetivo

Con esta escala se analizó tres dimensiones, el afecto positivo, el afecto negativo y la dimensión afecto-cognitiva de su satisfacción con la vida en general.

Los afectos positivos, representan el estado anímico placentero, las personas que expresan el afecto positivo suelen experimentar alegría y satisfacción, si bien el ser humano posee la capacidad para desarrollar sus fortalezas y potencialidades, sin embargo, esto no siempre sucede, medidos en frecuencia e intensidad.

- **Afecto positivo Frecuencia**

Gráfico 3 Frecuencia afecto positivo general

Nota: Elaboración propia

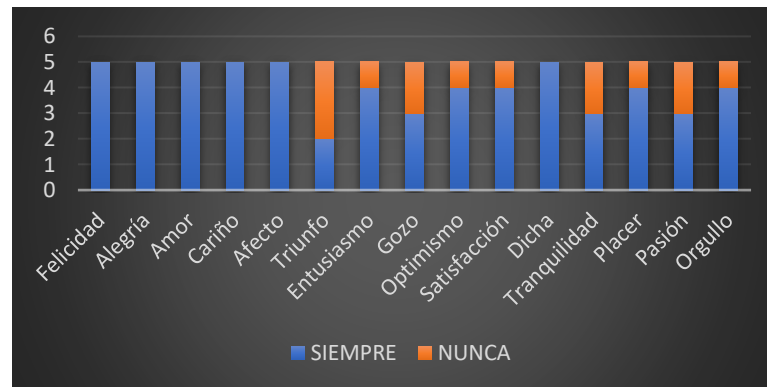
El gráfico muestra la frecuencia con la que experimentan afecto positivo, siendo esta felicidad, alegría, amor, cariño, afecto, dicha, generalmente.

Gráfico 4 Frecuencia Afecto Positivo Mujeres Trans

Nota: Elaboración propia

Las mujeres Trans experimentan con mayor frecuencia orgullo, felicidad, gozo, entusiasmo, dicha, con menor frecuencia pasión, placer, tranquilidad, satisfacción y triunfo.

El experimentar afectos positivos, se relaciona con un estilo de vida saludable y el desarrollo del bienestar y la felicidad. Se ha evidenciado su importante papel protector en situaciones de adversidad y facilitador de la salud, el bienestar y el desarrollo de recursos personales que potencian la competencia social.

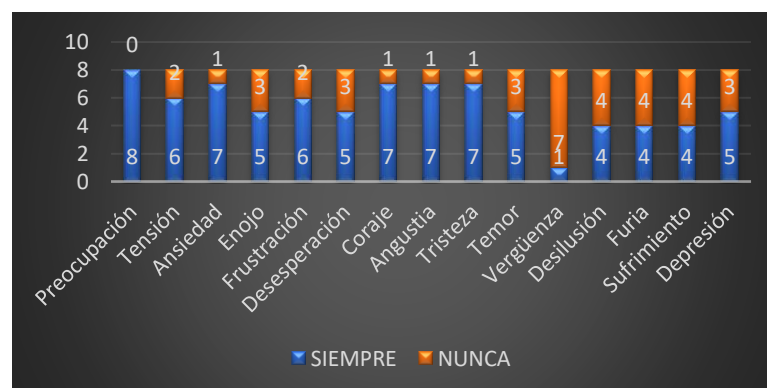
Gráfico 5 *Afecto positivo Hombres Trans*

Nota: Elaboración propia

En el caso de los hombres trans, destaca que tres de los cinco nunca han experimentado de manera positiva, el triunfo, dos el gozo, tranquilidad y pasión, y siempre experimentan felicidad, alegría, amor, cariño, dicha y afecto.

- **Afecto negativo Frecuencia**

En cuanto al afecto negativo, que es el que refleja un estado emocional que se describe en los niveles altos como "una variedad de estados de ánimo, que incluyen la ira, la culpa, el temor y otros, mientras que el bajo afecto negativo es un estado de calma y serenidad" (Watson, Clark y Tellegen, 1988).

Gráfico 6 *Frecuencia Afecto negativo general*

Nota: Elaboración propia

El afecto negativo del grupo mostró que en esta dimensión se encuentra con mayor frecuencia la preocupación, el coraje, angustia, tristeza, lo que en menor proporción la vergüenza.

Aún se encuentran en transito a su ideal de “mujer y hombre”, en el camino por diferentes circunstancias han encontrado obstáculos, en lo familiar, social y hasta económico, esto no ha permitido llegar aún a su objetivo, esto podría generar afecto negativo al no verse aún como lo desean.

Gráfico 7 Frecuencia Afecto negativo Hombres Trans



Nota: Elaboración propia

En el caso de los hombres trans, la preocupación, desesperación, coraje, angustia, tristeza son los afectos negativos que siempre experimentan, siendo la vergüenza el no experimentan nunca.

Estos afectos enmarcan su camino hacia la transición, a lo que esperan ver y ser, el tiempo va pasando y algunos de ellos se muestran desesperados por lograr su objetivo y encontrarse en una sola entidad.

Gráfico 8 *Frecuencia Afecto negativo Mujeres Trans*

Nota: Elaboración propia

Las mujeres trans según muestra el gráfico siempre presentan angustia, tensión, ansiedad como afecto negativo.

- **Afecto positivo Intensidad**

En cuanto a la intensidad con la que manifiestan sus emociones, ya sean positivas o negativas, según Diener, Larsen, Levine y Emmons (1985: p 569), Larsen y Diener (1985, 1987) «intensidad afectiva» vista como una medida de la fuerza de las respuestas emocionales de un individuo. Existirían, pues, diferencias individuales en intensidad afectiva y así algunos individuos experimentarían emociones de forma suave, mientras que otros experimentarían emociones intensas.

Gráfico 9 *Intensidad afecto positivo general*

Nota: Elaboración propia

En cuanto al afecto positivo, el grupo estudiado, manifiesta sentir con mayor intensidad amor, cariño, dicha y con menor intensidad triunfo, tranquilidad y pasión.

- **Afecto negativo Intensidad**

Gráfico 10 *Intensidad afecto negativo general*



Nota: Elaboración propia

Con referencia al afecto negativo, la preocupación es sentida con mayor intensidad, vergüenza es lo que con menos intensidad sienten, seguido de la desilusión, sufrimiento y depresión.

- **Dimensión afectivo cognitiva**

En cuanto a la satisfacción con la vida, ha sido definido como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre) (Diener, 1994; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; García, 2002; García-Viniegras & González, 2000; Liberalesso, 2002). Así, las personas evalúan su estado actual con las expectativas de futuro que tienen para sí mismas dónde la satisfacción es la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y logros. Por su parte, la satisfacción sería un estado psicológico resultante de la transacción entre el individuo (personalidad), y su entorno micro social (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social), y macro social (ingresos, cultura) (Díaz, 2001; García-Viniegras & González, 2000). En lo que concierne al concepto de felicidad, se ha propuesto que se trata de un estado

psicológico de tipo emocional y cognitivo de las personas, evaluados en cinco indicadores.

Gráfico 11 Satisfacción con el Clima sociofamiliar



Nota: Elaboración propia

En cuanto al relacionamiento familiar se observa en el gráfico que están MUY satisfechos con el afecto que dan a su familia, la confianza que su familia les tiene, la manera en que se comunican, cuatro de ellos manifiestan estar NADA satisfechos con su nivel de felicidad, la franqueza con la que se comunican con su familia, tres con lo independientes que son, el afecto que reciben de su familia.

Gráfico 12 Satisfacción con la Interacción social



Nota: Elaboración propia

En cuanto a la interacción social el grupo manifiesta estar MUY satisfechos con la ayuda le brindan, lo respetuosos que son, la lealtad y apoyo que dan a sus amigos, solo dos

manifiestan estar NADA satisfechos con el respeto, el apoyo, la ayuda, el afecto que sus amigos les brindan.

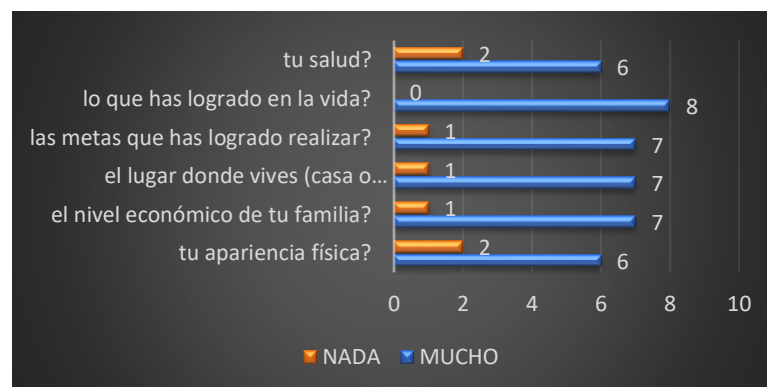
Gráfico 13 *Satisfacción con la Religión*



Nota: Elaboración propia

En cuanto a la religión manifiestan estar NADA satisfechos con la manera en que sus familias participan de las actividades religiosas, cuatro de ellos con su forma de practicar su religión, el efecto de esta en su vida y cuatro manifiesta estar MUY satisfecho con su forma de practicar su religión, el efecto de esta en su vida.

Gráfico 14 *Satisfacción con Atributos y logros personales*



Nota: Elaboración propia

Se encuentran MUY satisfechos con su salud, lo que han logrado en la vida, sus metas, el lugar en el que viven, el nivel económico de sus familias, tres mencionan estar NADA satisfechos con su apariencia física, y su salud.

Gráfico 15 Satisfacción con la Economía



Nota: Elaboración propia

Manifiestan estar MUY satisfechos con lo independientes que son en relación a su familia, cuatro con el apoyo económico que le dan a su familia, tres con el dinero con el que cuentan y NADA satisfechos cuatro con el dinero con el que cuentan, tres con la independencia económica que tienen.

Gráfico 16 Satisfacción con la Educación



Nota: Elaboración propia

El grupo manifiesta estar MUY satisfecho con la calidad con la que fue educado, siete de ellos con la educación de su familia, el nivel educativo que tienen y el conocimiento que les dio la escuela.

Gráfico 17 Satisfacción con los Logros Nacionales

Nota: Elaboración propia

En cuanto a los logros nacionales, se sienten NADA satisfechos siete con el desarrollo del país, el gobierno, cinco el nivel de vida y el país en general. MUY satisfechos uno con el nivel de desarrollo y el gobierno, tres el nivel de desarrollo y el país en general.

Gráfico 18 Satisfacción con la Calidad de vida

Nota: Elaboración propia

De su calidad de vida están MUY satisfechos con los alimentos que pueden comprar, la ropa que pueden comprar, siete con lo que pueden hacer con su tiempo libre; cuatro con la ayuda económica que reciben de su familia, seis con las actividades cotidianas. NADA satisfechos, cuatro con la ayuda económica que les da su familia; dos las actividades cotidianas y una la ropa que puede comprar y su tiempo libre

4.2.2 Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS)

Este instrumento fue autoadministrado por 8 personas, 5 hombres transexuales y 3 mujeres transexuales.

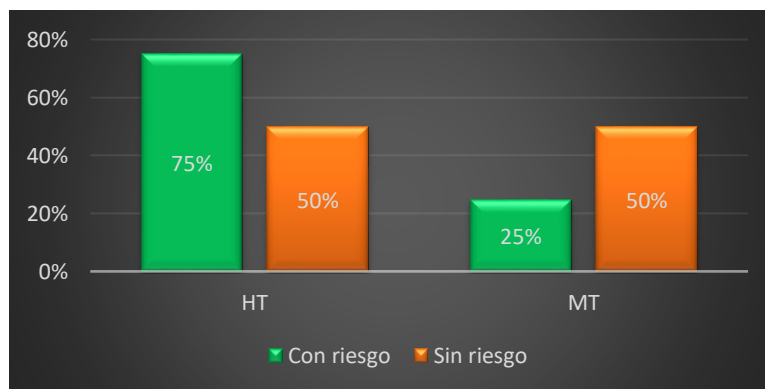
Tabla 1 Puntaje general

CODIGO	PUNTAJE
HT 1	1
HT 2	9
HT 3	3
HT 4	11
HT 5	2
MT 1	8
MT 2	9
MT 3	1

Nota: Elaboración propia

Según la tabla, los puntajes se encuentran entre 1 y 11, tomando en cuenta que el corte para la presencia de riesgo suicida es de 6, se aprecia que 4 (50%) de las 8 personas trans tienen riesgo de suicidio y otras 4 personas (50%) tienen puntaje menor a 6, lo que nos muestra la ausencia del riesgo.

Gráfico 19 Riesgo suicida por identidad de género



Nota: Elaboración propia.

En cuanto a identidad de género según el gráfico, el 75% de Hombres trans y el 25% de mujeres trans se encuentran en riesgo suicida, de acuerdo a las historias de vida se debe

a la incomprensión y falta de aceptación de su identidad, en un primer momento al no encontrar concordancia entre su sexo asignado y su identidad sexual mental, posteriormente el rechazo familiar, social, escolar. Se han autolesionado, ingerido sustancias para intentar quitarse la vida, han sido hospitalizados, algunos en la adolescencia y juventud, pero ya en etapas de transición avanzadas, solo uno manifiesta este riesgo.

4.2.3 Ansiedad Estado Rasgo

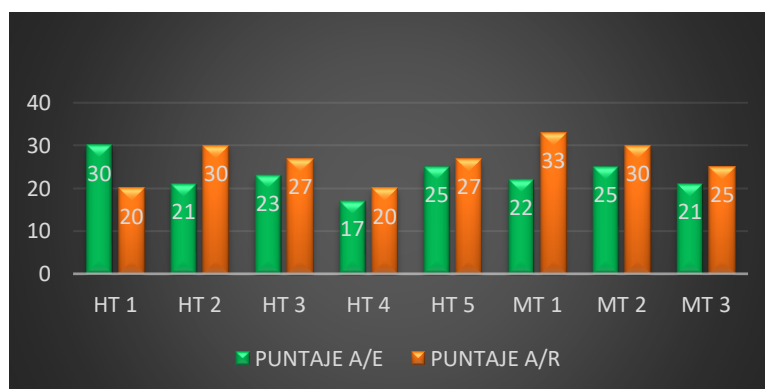
Tabla 2 Resultado general

CODIGO	PUNTAJE A/E	PUNTAJE A/R
HT 1	30	20
HT 2	21	30
HT 3	23	27
HT 4	17	20
HT 5	25	27
MT 1	22	33
MT 2	25	30

Nota: 3Elaboración propia.

En cuanto a ansiedad estado se aprecia que el grupo se encuentra entre 17 (bajo) y 30 (alto), mostrando intranquilidad durante la prueba.

Gráfico 20 Nivel de ansiedad Estado/Rasgo



Nota: Elaboración propia

En ansiedad rasgo el puntaje es de 25 (por encima del promedio) y 33(alto), por lo que se puede inferir que el grupo tiene rasgos de ansiedad, como manifestar intranquilidad, en ocasiones no manejar adecuadamente la ansiedad y reaccionar ante situaciones amenazadoras, ser poco calmados. Las preocupaciones podrían afectar su estado emocional de manera significativa.

Gráfico 21 *Ansiedad estado por identidad de género*



Nota: Elaboración propia

La ansiedad estado, como condición transitoria, muestra el gráfico que las mujeres experimentaron mayor ansiedad al momento de llenar el instrumento.

Gráfico 22 *Ansiedad Rasgo por identidad de género-*



Nota: Elaboración propia

Por su lado, la ansiedad rasgo como una propensión ansiosa relativamente estable por la que el individuo muestra tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras, en este cuadro se aprecia que las mujeres trans se encuentran sobre el promedio y alto, esto se podría deber a una disposición comportamental adquirida por la que, a través de

experiencias pasadas, la persona queda predispuesta a interpretar el mundo de una forma determinada y a responder a él de manera consecuente.

4.2.4 Depresión Beck

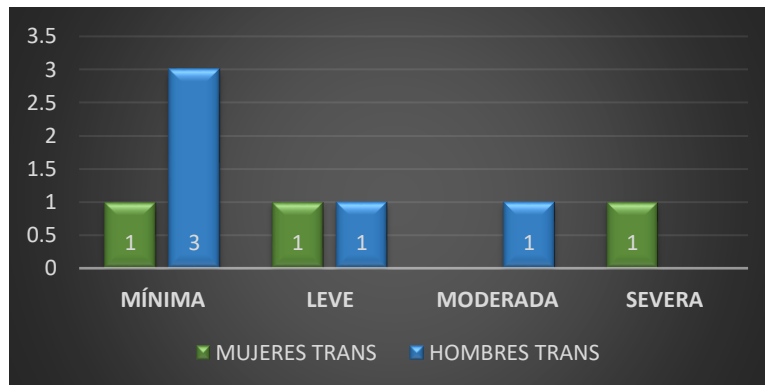
La persona con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, se ve a sí mismo incapaz, despreciable, interpreta su entorno en términos de pérdida y daño, la mayor parte del tiempo cree que el futuro tendrá fracasos y frustraciones, se siente desesperanzada, responde con pasividad y resignación a no poder modificarlas. (Aaron Beck, 1967)

Tabla 3 *Resultado general*

CODIGO	PUNTAJE
HT 1	14
HT 2	25
HT 3	10
HT 4	11
HT 5	7
MT 1	12
MT 2	35
MT 3	18

Nota: 4Elaboración propia.

Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión, en este rango encontramos a 4 personas; 14-19, depresión leve, dos personas, de 20-28, depresión moderada una persona; y 29-63, depresión severa una persona.

Gráfico 23 Sintomatología según identidad de género

Nota: Elaboración propia

En depresión mínima se tienen 3 hombres trans y una mujer trans, leve un hombre y una mujer trans, moderada un hombre trans y severa una mujer trans, La depresión presenta diversas características, en el estado de ánimo sentimientos de tristeza, preocupación, vacío, melancolía, sensación de infelicidad. En lo cognitivo, dificultades de concentración, pérdida del interés, pensamientos negativos, culpa, indecisión, ideas suicidas. En cuanto a lo conductual, aislamiento, relaciones de dependencia, llanto. Somatizan en insomnio o hipersomnia, fatiga, aumento o disminución del apetito, pérdida o incremento de peso, molestias gástricas, falta de deseo sexual.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En este capítulo se busca dar respuesta a los objetivos planteados para esta investigación, se presentan las conclusiones y los aportes de la misma al conocimiento general y al específico de la psicología jurídica y forense, además de los lineamientos que las conclusiones pueden aportar para la elaboración de la propuesta de protocolo

5.1 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo Analizar la experiencia del proceso de transición en hombres y mujeres transexuales.

Con todos los datos recogidos e identificados en el capítulo anterior, se concluye que:

En relación con el objetivo específico: **Describir cómo significan su identidad de género, los y las transexuales, de acuerdo con las concepciones que tienen de ellos mismos como hombres o como mujeres, su percepción sobre su entorno familiar y social a partir de sus propios relatos, recogidos en la entrevista.**

Ellos y ellas significan su identidad de género, a partir de la identificación con el ser trans, lo que les da el sentido de pertenencia que no encontraban antes de este momento, que en su totalidad manifiesta que fue muy tarde, algunos pasaron por etapas de identificación creyendo tener una orientación sexual diferente(lesbiana o gay), situación que tampoco los llenaba de satisfacción ni les dejaba desarrollarse, durante esta etapa todos refieren haber tenido autoestima baja, no querer verse al espejo, su situación les generaba sentimientos de profundo dolor ante la posibilidad de continuar su exclusión social y falta de reconocimiento como querían ser como se sentían bien. El conocer en algún momento otras personas trans cambió su forma de ver la vida, motivando en ellos mismos la aceptación.

Desde la infancia se mostraban como transgresores al género asignado, pero coinciden en su totalidad que esto no les traía problemas con sus pares, es más sobresalían en las actividades que realizaban principalmente en el juego “era bueno con el Skat”, “era bueno en el fútbol”, “siempre me elegían como mamá”, ”jugábamos con muñecas...nunca me hicieron a un lado”, en ese sentido también desde la infancia los hombres trans vestían con deportivos y zapatillas

deportivas, todos coinciden que no les gustaba la ropa de mujer, que hacían hasta lo imposible por vestir como niños ”era feliz con los polos que mi tío me regaló, eran de niño”, en el caso de las mujeres, tenían atracción por vestirse como las niñas y verse como ellas “me pinté los labios con mi lápiz rojo... quería verme como mi profesora”.

La adolescencia la pasaron sin ningún tipo de apoyo, sintiéndose fuera de lugar “él único ser así”, se aislaban para no ser juzgados por cómo debían comportarse y no lo hacían, algunos pasaban desapercibidos, en su totalidad les hubiera sido de mucha ayuda educarse en sexualidad integral ya que cuando conocieron lo es una persona Transexual, su vida cambió, supieron inmediatamente que eran trans y comprendieron que no eran “la única persona así” y que podían llegar a tener una mejor vida en todos los aspectos, esto también hubiera servido a los compañeros, padres, profesores para que no los traten como lo hacían, más al contrario aportaría en la promoción del respeto y la no discriminación.

Las personas transexuales construyen su feminidad y masculinidad con base en las normas de género, ya que su transformación va dirigida a lo que culturalmente debe ser un hombre o una mujer. Es por medio de la reiteración de las reglas y las modificaciones corporales que inscriben en su cuerpo su identidad, este hecho también puede generar marginación y exclusión social que se refleja en la violencia que sufren las y los transexuales, a lo que se llama “crímenes de odio”, esto generalmente en las mujeres, esto debido a que el inicio de la hormonización es tardía, lo que impide que los resultados sean los esperados, hay ciertas características y rasgos que no pueden desaparecer totalmente, en los hombres es menos notorio, casi imperceptible, la hormonización y los resultados son más rápidos.

En cuanto al objetivo específico: **Indagar acerca de la relación que establece con su cuerpo desde la infancia hasta la actualidad y qué prácticas corporales (maquillaje, intervenciones quirúrgicas, hormonas, tratamientos estéticos, indumentaria, entre otros) realizan, cómo perciben el acceso a servicios de salud para llevar a cabo su modificación corporal.**

Las personas transexuales que participaron de la investigación, a lo largo de sus vidas, ya desde la infancia se han sentido incómodos con el cuerpo que tenían, no representaba su sentir, no han encontrado concordancia entre la persona que se sentían, la que veían y lo que la familia, escuela y sociedad esperaba, esta situación ha generado en el momento en el que

hacen conciencia de ello, temor, sentimiento de no pertenencia, aislamiento, violencia de parte de los demás y auto infringida e incomprensión en sus familias. Durante la infancia manifiestan haber tenido un desarrollo relativamente tranquilo, mostrándose tal como se sentían en público, ya que entre niños no había esa diferenciación marcada de roles, solo jugaban sin juzgar ni culpabilizar pero a medida que avanzaba su edad era cada vez más limitante ya que no encajaban en el “molde social” de lo que es ser hombre o mujer, varios de ellos recuerdan que fueron los padres y/o personal de las unidades educativas a las que asistían los que los ponían en evidencia, marcaban la diferencia que veían en ellos de una manera despectiva, separándolos de sus amigos, haciendo comentarios negativos a sus padres logrando de este modo que los demás también los juzguen y vean de manera distinta a ellos, haciéndolos sentir rechazo.

Ya en la adolescencia la apariencia juega un papel importante, por un lado los episodios de depresión, ansiedad y baja autoestima ante la vida oculta que debían mantener o la misma presión al mostrarse tal y como se sentían, por otro lado, la familia que veía en el hombre trans dejadez por su apariencia, compraban ropa y accesorios femeninos que les gustaría usaran pero no lo hacían, lo que generaba discusiones y mal estar en la familia, en el caso de la mujer trans vieron como a esa edad manifestaban ya algunas características pertenecientes al otro sexo, lo que ocasionaba mal trato psicológico y físico en la mayoría de las entrevistadas “ese quewa me decían.. el hijo del ... es hija”, “mi hermano me molía a golpes por mostrar mi feminidad”. Una vez que se identifican como personas trans, empezaron a generar cambios en sus cuerpos y formas de vestir al principio a escondidas, en el caso de las mujeres trans compraban uniformes escolares bastante ajustados, se hicieron crecer el cabello, cuando salían utilizaban maquillaje, con el tiempo iniciaron hormonización sin supervisión, guiadas por otras personas trans que ya lo habían hecho, en su mayoría habían huido de casa para poder vivir como se sentían y podían expresarlo lejos del maltrato familiar, posteriormente usaron inyecciones e implantes y adquirieron la vestimenta femenina, al no tener supervisión médica debido a que aún en el país no se cuenta con profesionales especializados en endocrinología que acepten trabajar con la población y hacer seguimiento a sus casos en particular, se enfrentan al deterioro de su salud.

En el caso de los hombres trans, una vez que empezaron a desarrollar los senos, se fajaban para esconderlos y usaban poleras más grandes de las de su talla, se cortaban el cabello

camuflándolo en la “moda”, poco a poco fueron conociendo otros accesorios que ayudaban a verse menos femeninas, una vez que han conocido sobre la transexualidad y la posibilidad de hacer tratamiento hormonal todos lo iniciaron, con asesoramiento, el mismo que es brindado por médicos que son hombres trans, llegando a desarrollar rasgos masculinos en corto tiempo, algunos se hicieron mamoplastia para retirar los senos y pasan bastante tiempo en el gimnasio para lograr formar sus cuerpos ya masculinos, algunos con planes de cirugías de reasignación de sexo.

En cuanto al objetivo específico: **Indagar el bien estar subjetivo en mujeres y hombres trans a partir de su proceso de transición.**

La mayoría se ha enfrentado al consumo de alcohol en exceso, algunos/as por decepción, otros como una estrategia para envalentonarse y poder entablar conversación con otras personas, algunos/as han estado expuestos/as al consumo de drogas, en casos el consumo considerable, a la fecha manifiestan estar dejando el alcohol y otras sustancias ya que les ha ocasionado algunos problemas, y ven ahora imprescindible enfocarse en el trabajo, estudios y familia.

En cuanto a lo educativo, las mujeres trans han tenido menos oportunidades educativas, ya que desde jóvenes salieron de sus casas y se enfrentaron al trabajo sexual como medio de subsistencia, una de ellas es profesional y ha ejercido su profesión, pero ante la muerte de su padre, y la incomprensión de su familia también ejerció trabajo sexual para culminar sus estudios; otra gracias a la capacitación en DDHH, ha logrado obtener cargos importantes en ONG's que trabajan con la población y ha logrado dejar el trabajo sexual, se ha convertido en referente de la población; otra es emprendedora, en un momento de su vida al salir de su casa también ejerció el trabajo sexual hoy con aspiraciones de estudios universitarios; solo una de las cuatro continúa en el trabajo sexual, postulante a la carrera de trabajo social en la universidad, es un referente de lucha por los derechos de la población trans a nivel nacional e internacional.

En el caso de los varones en su totalidad tienen estudios, dos ya profesionales, ejercen su profesión en el área de la salud, tres en prácticas profesionales ya culminando sus carreras, esta diferencia puede deberse al apoyo familiar y las concepciones sociales, en el caso del sexo biológico femenino, la familia suele ser más protectora e intentar que la hija se quede en casa

tratando poco a poco de “hacerla entrar en razón”, al mismo tiempo van desarrollando su vida educativa de manera paralela, es decir de un modo no abierto hay cierto apoyo; en el caso del sexo masculino, es mucho más fácil que los echen de casa y quitarles completamente el apoyo ante su forma de ser, la misma que no es aceptada en la familia.

En su totalidad manifiestan que, a partir de haber iniciado su transición, su forma de ver la vida, sus aspiraciones y objetivos también se transformaron, le encontraron un nuevo sentido, desde lo educativo, pareja, laboral, profesional y personal es decir que en su totalidad tienen proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo, en los que se ven y se sienten la misma persona, han logrado unificar su ser interior y exterior, aunque para algunos aún les falta camino por recorrer, varios de ellos se ha convertido en activistas por los derechos de la población trans, orientando y apoyando a los y las más jóvenes, siendo un referente importante, entre sus conquistas está haber logrado la aprobación de la ley 807 de identidad de género y la representación en la CIDH, interpelando las acciones del estado en cuanto a la accesibilidad y ejercicio de derechos de la población trans.

En cuanto al objetivo específico: **Mostrar el índice de riesgo suicida en la población objeto de estudio y cuáles son los factores que ellos creen que desencadenaron esta situación.**

Todos estos aspectos han logrado de algún modo estabilizar sus emociones, se ha encontrado que la mitad de las personas parte de este estudio presenta riesgo de suicidio, pero se debe destacar que de los 9 participantes en la entrevista, tres mujeres de cuatro y tres de cinco hombres han intentado quitarse la vida en etapas previas a su transición, de las personas que manifestaron en algún momento haber tenido ideas suicidas y de las personas que lo llevaron a la práctica, en la actualidad sólo uno ha mantenido esa conducta debido a problemas familiares, este punto nos lleva a reflexionar sobre la importancia de hablar sobre esta temática, visibilizar a las personas trans como parte de la sociedad sin la etiqueta de “enfermedad, desviación, mal ejemplo, etc” sino como una estrategia de prevención normalizar la interacción en general, ya que muchos de los adolescentes en esta situación, al verse solos y sentirse vulnerables a todo tipo de violencia y desaprobación incurren en ideación, intento y muchos llegan al acto suicida, es así que es necesario reconstruir los lazos sociofamiliares como cimiento de un desarrollo sano en la persona trans.

Con relación al objetivo específico: **Proponer un protocolo de atención psicológica integral para personas trans, que coadyuve a mejorar su calidad de vida.**

Con todo lo anteriormente expuesto, se propone un protocolo de atención psicológica integral para personas trans, que aborde todos estos aspectos importantes que hacen al ser humano en general pero que son negados a las personas trans por su condición, con el fin de que coadyuve a mejorar su calidad de vida.

5.2 PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PERSONAS TRANS

Con la riqueza de información aportada por el grupo que formó parte de la investigación y con las necesidades que ellos y ellas manifiestan haber tenido es que se elaboró una propuesta de protocolo de atención psicológica orientado a personas trans

INTRODUCCIÓN

La identidad de género se refiere al sentido individual básico de ser hombre o ser mujer, implicando como refiere Spence (1993) una conciencia y aceptación del sexo biológico. Asimismo, la identidad de las personas hace referencia al conjunto de sentimientos, fantasías y pensamientos, materializados a través de las conductas y actitudes correspondientes, que tarde o temprano se consolidan en rasgos o estilos de personalidad y que se manifiestan en los roles a desempeñar como hombre o como mujer, dentro de la sociedad particular (Rocha Sánchez, 2009)

Actualmente la identidad de género, es la que alude al constructo no como un hecho dado, sino más bien como un proceso inconcluso y sujeto a múltiples y diversas influencias que ejercen los diferentes marcos de acción dentro de los cuales las personas se desenvuelven (p.e. Ali, 2003; Baxter, 2002; Dillabough, 2001). Finalmente, la identidad de género se apoya de manera inicial en la percepción de un dimorfismo sexual (diferencias anatómicas y fisiológicas) y posteriormente, y de manera fundamental, en el ejercicio reflexivo que se da dentro de un espacio y sociedad determinada. Pero ¿qué factores se involucran en el desarrollo de una identidad como hombre o como mujer?

La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual que puede o no corresponder al sexo asignado al momento del nacimiento o la modificación de la apariencia y funcionalidad a través de medios médicos.

Una persona transexual expresa un profundo rechazo de las características sexuales primarias y secundarias propias. Como consecuencia de esta actitud psicológica, la persona transexual busca adecuar su cuerpo, corrigiendo su apariencia, a través de métodos farmacológicos y quirúrgicos. De este modo se acerca al género sentido; y una vez conseguido, persigue la rectificación de su identidad de género, para cambiar legalmente de nombre y sexo en sus documentos. El sentimiento de pertenecer a un determinado sexo, biológica y psicológicamente se llama identidad de sexo o de género, definido así por Money en 1955 (Money y Ehrhardt, 1972; Colapinto, 2000).

JUSTIFICACIÓN

La realidad de las personas trans en Bolivia pese a los intentos de visibilización y exigencia de derechos de la comunidad LGBTI, continúa marcada por el estigma y discriminación, aún se vive el rechazo y la violencia en torno a esta realidad poco aceptada por la sociedad y las familias de las personas trans; en el área de nuestra profesión muchas veces vista de manera superficial y sesgada debido al poco trabajo realizado con esta población la misma que, por temor a ser discriminadas o maltratadas prefiere no acercarse a los profesionales de la salud mental, pese que desde la promulgación de la Ley 807, uno de los requisitos para el cambio de identidad en los documentos personales es la presentación de un certificado psicológico que acredite que la persona conoce y asume voluntariamente las implicaciones de su decisión, este es sólo un requisito opcional, ya que aún ven que asistir al psicólogo es solo para personas con problemas mentales, por muchos años la transexualidad ha sido considerada un trastorno de la personalidad, la población trans rechaza este servicio por temor a que el trato sea patologizante.

Este protocolo pretende promover la aceptación de la atención psicológica como una interacción no patologizante hacia la población trans, con el enfoque basado en Derechos Humanos prestando un servicio amigable, logrando así la igualdad en trato con población cisgénero normalizando la atención y facilitando el desarrollo personal, sobre todo mejorando la calidad de vida de las personas trans.

Recoge las acciones a realizar desde la atención primaria (información sobre identidad de género y orientación sexual) y secundaria (identificación como persona trans personal y la repercusión en la familia). En nuestro país se contempla la realidad de la persona trans a partir de los 18 años, que es cuando legalmente pueden hacer el cambio de identidad e imagen, invisibilizando las transexualidades durante la infancia, este protocolo contempla la intervención en atención primaria para este grupo.

OBJETIVO

Definir las líneas de acción a seguir para garantizar una atención de calidad y calidez orientada a mejorar la salud mental de las personas trans, que solicitan el informe psicológico para cambio de identidad según Ley 807.

PROCEDIMIENTO

- Llegada del usuario/a
- El primer contacto o acercamiento del usuario con el profesional es clave, ya que de la calidad de atención con que sea recibido dependerá también la confianza para encaminar y facilitar los procesos.
- Es necesario que el profesional psicólogo forense considere como fundamental para la atención:
- Trato respetuoso: es una premisa ética el tratar con respeto a todos los y las usuarias que lleguen al servicio, libres de prejuicios
- Asesoramiento científico: Ofrecer un asesoramiento adecuado con bases científicas e información actualizada, por lo tanto, el profesional debe contar con formación en el área.
- Acompañamiento: Es importante que el profesional acompañe al usuario/a en sus procesos vitales, tomando en cuenta que acompañar es “estar al lado de”, brindar apoyo humano que reconforta y alivia. Es no dejar a la persona sola con el problema, sino compartir con ella el dolor que sufre. Esta acción incluye escuchar atentamente, dejar hablar y permitir que el silencio tenga su lugar en aquellos problemas, situaciones y preguntas que, ante el dolor y la tristeza, resultan indecibles (Raffo P p5.).

- El uso del lenguaje es un elemento importante, para mantener un clima de respeto y confianza, en el primer contacto, usar lenguaje neutro sin enfatizar artículos que manifiestan el género, una vez que tenemos confianza llamarlo con el nombre con el cuál se identifica, esto permite crear un ambiente cómodo y respetuoso con la identidad del usuario/a.
- Para lograr un mejor acercamiento el profesional debe familiarizarse con la jerga empleada por las personas trans, a fin de establecer comunicación horizontal y abierta el conocer estas expresiones acerca al contexto del/a usuario/a, aunque de forma indirecta, implica compromiso con el proceso

ACCIONES

- a. Brindar información integral sobre sexualidad, que incluya identidad de género y orientación sexual, prevención de violencia, prevención de ITS y VIH/SIDA, consumo de alcohol y otras sustancias, riesgos en la autoadministración de hormonas con el fin de clarificar conceptos y/o asegurarse que el usuario/a los comprenda.
- b. Realizar una entrevista 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, se sugiere la EEPPT, Entrevista de Evaluación Psicológica a Personas Transexuales (Asenjo-Araque y Rodríguez-Molina, 2009), que recoge aspectos importantes para armar la misma (Anexo 8).
- c. Personalidad, se sugiere el uso del cuestionario de Personalidad MCMI-III, de Millon, que establece un perfil de personalidad claro que puede complementar la información recabada en la entrevista (Anexo 9).
- d. Ansiedad se sugiere usar la Escala de ansiedad para personas transexuales (ESANTRA) (Asenjo-Araque y Rodríguez-Molina, 2009) (Anexo 10)
- e. Autoestima se sugiere el uso del Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (1975) (Anexo 11)
- f. Depresión se sugiere usar la escala de depresión para personas transexuales (ESDETRA) (Asenjo-Araque y Rodríguez-Molina, 2009) (Anexo 12)

- g. Riesgo suicida se sugiere el uso de la escala de riesgo suicida Plutchik (ERSP), (Plutchik & Van Praag, 1989) (Anexo 5).
- h. Entrega de informe al usuario/a haciendo énfasis en las recomendaciones, no olvidemos que el objetivo es mejorar la calidad de vida a través de mejorar la salud mental, es decir que, si se encuentra alguna debilidad en esta área, se debe sugerir realizar acciones psicoterapéuticas y/o psicoeducativas con él mismo profesional o de ser necesario derivar a otro colega u otros profesionales, dependiendo de los hallazgos.
- i. Elaboración de Informe psicológico para cambio de identidad Ley 807(mayores de 18 años).
- j. Tomando en cuenta que las vivencias trans inician a edades tempranas y la ley en nuestro país la considera a partir de los 18 años, este protocolo prevé abordar a personas menores de 18 años, tomando desde el inciso a) hasta el inciso h).
- k. Realizar acompañamiento al usuario/a durante la terapia hormonal, ya que la intervención del profesional psicólogo debe realizarse de manera integral, el consumo de hormonas genera cambios en los estados de ánimo y emocionales de quienes lo usan, es imprescindible que el profesional este conteniendo y apoyando con herramientas para enfrentar la situación de la usuaria/o durante la terapia hormonal.
- l. Realizar acompañamiento pre y post quirúrgico con personas que decidan realizar alguna intervención en sus cuerpos, ya que el cuerpo tiene gran importancia para a persona trans, en su trayecto a conseguir la pertenencia que buscan, este proceso genera ansiedad, inseguridad y temor, el profesional deberá enfocarse en reforzar o fortalecer estas áreas. Después de la cirugía, según relato de personas trans que se han sometido a cirugías, se produce un regreso a etapas de desarrollo temprano, donde estas características sexuales biológicas aparecen, el redescubrimiento de su cuerpo, además un cuerpo esperado por mucho tiempo, el profesional interviene proporcionando estrategias de afrontamiento y psicoeducación ya para la vida cotidiana.

El presente protocolo se ha elaborado en función a las necesidades encontradas en personas trans en cuanto al abordaje psicológico ausente durante toda su vida y más en su proceso de transición.

RECOMENDACIONES

5.3 RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera recomendación se basa en la inclusión de la educación sexual integral en la currícula educativa, que tome en cuenta el trabajo con la comunidad educativa en general para que a partir de las escuelas los niños y niñas puedan recibir información, científica, sensibilizada y empática que les ayude a identificarse y no pasen por procesos dolorosos al descubrirse o sean rechazados, hablar abiertamente de sexualidad, evidenciando que existen múltiples formas de vivir la sexualidad, de explorar el cuerpo y de incorporar elementos considerados femeninos y masculinos, sin que esto deba responder a un aspecto biológico y las familias conozcan sobre la temática y sepan cómo interactuar con los niños y niñas trans.

La segunda recomendación es que las carreras relacionadas con la medicina, trabajo social y principalmente psicología, tengan mayor carga horaria en cuanto a sexualidad, ya que se lo ve como un pincelazo, como tema de alguna materia, siendo que es esencial en el desarrollo del ser humano, de este modo generar también especialización en el área de estas carreras que están ampliamente involucradas en el tema.

La tercera recomendación es visibilizar a los colectivos trans, empoderar y dar información oportuna, que genere mejores condiciones de vida, con la formación de grupos de autoayuda que puedan compartir sus experiencias y sean un sostén social para las personas trans y para sus familias.

Este trabajo busca aportar en un campo de conocimiento que en nuestra disciplina y en nuestro país, ha sido poco abordado, las vivencias trans. Para la psicología jurídica forense, los resultados de esta investigación son de utilidad en tanto ayudan comprender la dinámica a través de la cual un malestar que ha sido señalado como patología por la medicina, y que hace poco desde la salud mental se lo ha sacado de los trastornos psicológicos, actualmente la ley 807 de identidad de género sugiere presentar un informe psicológico que manifieste que la persona que está optando por el cambio de identidad conoce todo lo que esto conlleva, pero no es un requisito indispensable es decir que no todos lo hacen.

Creo que como psicólogos jurídicos forenses este es un campo de acción que podemos desarrollar en beneficio de la población, llevando a cabo estas evaluaciones de manera

científica y lejos de la patologización de la misma con el fin de lograr que la persona que decida hacer su cambio de identidad como un paso a sentirse y verse una sola entidad, también encuentre las recomendaciones necesarias para mejorar también esferas de su salud mental que han podido verse debilitadas ante la vida que ha llevado antes de reconocerse como una persona trans, en muchos de los casos marcado por el dolor de la experiencia de una identidad estigmatizada por la sociedad y la familia, y poder exteriorizar cómo desea verse a sí misma/o, es así que como resultado de esta investigación se propone un protocolo de atención psicológica para las personas trans, con dirección a una posición de empoderamiento social y el incremento del bienestar y la salud mental a partir de la transición acompañada por un profesional psicólogo.

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- Alex V, Apodaca P, (2010) Universidad Mayor SEDE TEMUCO, Chile Niveles De Autoconcepto, Autoeficacia Académica Y Bienestar Psicológico En Estudiantes Universitarios De La Ciudad De Temuco. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-NivelesDeAutoconceptoAutoeficaciaAcademicaYBienest-3993052.pdf.
- Alianza gay & lesbica contra la difamación (glaad). Guía para los medios de la alianza gay y lesbica contra la difamación. Para uso en los medios en español.
- Allen, L.S., Hines, M., Shryne, J.E. y Gorski, KA. (1989a) Dos grupos de anguilas sexualmente dimorfas en el cerebro humano. *J. Neurosci*
- Anguas Plata, A. (2000) El Bienestar subjetivo en la cultura mexicana, Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología
- Anguas Plata, A. (2001) Identificación y validación del significado de bienestar subjetivo en México: Fundamentos para el desarrollo de un instrumento de medición. *Interamerican Journal of Psychology*, 35, 163-183.
- Anguas Plata, A.M. y Reyes Lagunas, I. (1999). Validación de la escala EMMBSAR: escala multidimensional para la medición del bienestar subjetivo de Anguas-Plata y Reyes-Lagunes. Ponencia presentada en el XXVII Congreso Interamericano de Psicología (SIP 99). Caracas, Venezuela.
- Anteproyecto de ley de identidad de género. (2010) Red trébol, Bolivia. Asamblea general de naciones unidas. 1948. Declaración universal de los derechos humanos. París. Aruquipa Pérez, David (compilador). 2011. La china morena. Memoria histórica travesti. MUSEF, la paz, Bolivia.
- Baile JI, Raich R, Garrido E. (2003) Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de la forma de autoadministración de una escala. *An Psicol.*19(2):187-192.
- Beck, Aaron T.; Rush, A. John; Shaw, Brian F.; Emery, Gary (1979). *Cognitive Therapy of Depression*.

- Bonanno, R. y Hymel, S. (2010). Más allá de los sentimientos heridos: investigando por qué algunas víctimas de acoso escolar tienen mayor riesgo de ideación suicida. *Merrill-Palmer Quarterly*
- Butler Judith, (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona; Paidós.
- Caballo, V. Buela, G. Carrobles, J. (1996) Ed. Siglo Veintiuno. Madrid. 1995. 837 pp.
- Cabral M. y Leimgruber J. *Glosario de términos. Transexualia. Asociación española de transexuales.*
- Caldero, J (2016) *Desarrollo familiar y comunicación.*
- Calman, K.C. (1987). Definitions and dimensions of quality of life. En N.K. Aaronson & Beckman (Eds.), *The Quality of life cancer patients* (pp.1-9). New York: Ravens Press.
- Cano, V. (1997) *Modelos explicativos de la emoción.* En E.G. Fernández-Abascal (Ed.): *Psicología General. Motivación y Emoción.* Madrid: Centro de Estudio Ramón Areces.
- Cerezo, A. Gladdys et al. (2005) *Factores Que Inducen Al Suicidio En La Población Orureña Estudio Estadístico Gestiones 1998 AL 2003.* REVISTA MEDICIS [online]. 2005, n.1, pp. 17-21 Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1818-52232005000100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1818-5223.
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J. y Che, D. (2009). Factores protectores relacionados con la disminución del riesgo de comportamiento suicida en adolescentes. *Niño: cuidado, salud y desarrollo.*
- Chico Librán, Eliseo (2000). Intensidad emocional y su relación con extraversión y neuroticismo. *Psicothema*, 12 (4), 568-573. ISSN: 0214-9915. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712409>.
- Choquet, M. (2010). Los jóvenes europeos y el alcohol: nuevos resultados. En: J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 35-46). Madrid: Entimema.
- Clark, Clemes, Bean (2000) *Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes.* Madrid: editorial debate.

- Coffin, N., Álvarez, M. y Marín, A. (2011). Depresión e Ideación Suicida en Estudiantes de la FESI: Un Estudio Piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 341-354.
- Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, y col. Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. Asociación Mundial para la Salud Transgénero. 2012. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). All rights reserved. 7ª version.
- Collaer, M. y Hines, M. (1995). Diferencias sexuales en el comportamiento humano: ¿un papel de las hormonas gonadales durante el desarrollo temprano? *Boletín psicológico*.
- Coll-Planas, G. (2010). La voluntad y el deseo. La construcción social del género y la sexualidad: el caso de lesbianas, gays y trans. Edit. Egales, Madrid.
- Comunicar para vivir con diversidad. Por un estado que respeta la diversidad sexual y la identidad de género, 2018 Elaborado por: Ministerio de Comunicación. Con el apoyo de: Colectivo TLGB Bolivia, Coalibol LGBT, Fundación Igualdad.
- Consejo general de psicología España 2018 La OMS publica la versión final de la CIE-11. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7548.
- Constitución Política del Estado. Gaceta oficial.
- Córdoba, F., Ortega, R., Nail, O. (2016). Gestión de la convivencia y afrontamiento de la conflictividad escolar y el bullying. Santiago.
- Corral, V. (1995). Modelos de variables latentes para la investigación conductual. *Acta Comportamental*, 3(2), 171-190.
- De Pablos, J. González Pérez, A. (2012). El bienestar subjetivo y las emociones en la enseñanza. *Revista Fuentes*. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2468>.
- Declaración Universal Derechos humanos Disponible en: <http://www.nu.org.bo/declaracion-universal-derechos-humanos/>
- Defensoría del Pueblo, Estado Plurinacional De Bolivia (2019): El mundo es Diverso Disponible en: <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/a-tres-anyos-de-la-promulgacion-de-la-ley-807-de-identidad-de-genero>

- Di Marco, G. (2005). Democratización de las familias. Buenos Aires, Argentina: UNICEF.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida, 3(8), 67-113. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v20n1/v20n1a06.pdf>
- Diener, E., Oishi, S., y Lucas, R. E. (2003). Personalidad, cultura y bienestar subjetivo: evaluaciones emocionales y cognitivas de la vida. Revisión anual de psicología.
- Dirección General de Prevención del Delito de la Procuraduría General de la República, Bullying, causa de suicidio (2011).
- Don-Sik, K., Youngtae, C., Sung-Il, C. y In-Sook, L. (2009). Percepción del peso corporal, conductas de control de peso poco saludables e ideación suicida entre adolescentes coreanos. Revista de salud escolar.
- Echavarría Grajales, C. V. (2003). La escuela: un escenario de formación y socialización para la construcción de identidad moral. Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y juventud, 1(2), 15-43.
- Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM.
- Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, Discriminación y Derechos de la población TLGB, 2011 Conexión Fondo de Emancipación, <http://www.conexion.org.bo/uploads/EncuestaNacional2010.pdf>
- Epling, W. y Pierce, W. (1992). Resolviendo el rompecabezas de la anorexia: un enfoque científico. Toronto: Hogrefe y Huber.
- Equipo NAHIA (2013). Los deseos olvidados: la perspectiva de géneros y de diversidad sexual en el trabajo de cooperación y educación para la ciudadanía global. Bilbao.
- Ferrans C. E. (1990b). Development of a quality-of-life index for patients with cancer. Oncology Nursing, 17, 15 – 21
- Frutos, J. y Royo, M.A. (2006): Salud Pública y Epidemiología. Ed. Díaz de Santos
- García, E. 2016 Trans-parencia, el derecho a conocer los datos de la realidad transgénero. Disponible en: <https://entransicionsite.wordpress.com/2017/02/07/trans-parencia-el-derecho-a-conocer-los-datos-de-la-realidad-transgenero/>

- García-Durán, J. y Puig, P. 1980. La calidad de vida en España. Madrid.
- Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Plan nacional sobre el SIDA, ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2018.
- Goldney, R., Dunn, K., Air, T., Dal Grande, E. y Taylor, A. (2009). Relaciones entre índice de masa corporal, salud mental e ideación suicida: perspectiva poblacional utilizando dos métodos. *Revista de Psiquiatría de Australia y Nueva Zelanda*
- Gómez E, Esteva de Antonio I, Bergero T. La transexualidad, transexualismo o trastorno de identidad de género en el adulto: concepto y características básicas. *C Med Psicosom.* 2006;
- Gonzáles, D. 2008 *Psicología de la Motivación*, La Habana, Editorial Ciencias Médicas.
- González, F, Estructura multidimensional del autoconcepto físico *Revista de Psicodidáctica*, vol. 10, núm. 1, 2005, pp. 121-129 Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vitoria-Gazteis, España. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17514745011.pdf>
- Grant, encuesta National center for Transgender Equality (Centro Nacional para la Igualdad Trans) y la National Gay and Lesbian Task Force (Fuerza Tarea Nacional de Gays y Lesbianas) 2010. Disponible en: <https://www.fundacionreflejosdevenezuela.com/transpas/segn-una-amplia-encuesta-realizada-en-estados-unidos-el-41-de-las-personas-transexuales-ha-intentado-suicidarse-en-alguna-ocasin/>
- Hintikka, J., Koivumaa-Honkanen, H., Lehto, S., Tolmunen, T., Honkalampi, K., Haatainen, K. y Viinamaki, H. (2009). ¿Los factores asociados con la ideación suicida son verdaderos factores de riesgo? Estudio de seguimiento prospectivo de 3 años en población general. *Epidemiología psiquiátrica sociológica*
- Horno, P. y Ferreres, A. (2016). Los municipios ante la violencia entre niños, niñas y adolescentes. Guía de actuación ante las diferentes formas de violencia entre niños, niñas y adolescentes en el ámbito municipal. Madrid: UNICEF Comité Español
- International planned parenthood federation. Caja de herramientas sobre diversidad sexual. 2008.

- Investigación coordinada por la universidad de Barcelona sobre la LGTB fobia en ciudades pequeñas y medianas europeas 2016.
- Jiménez TA, González-Forteza C. 2003 Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Salud Mental. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=17191>
- Jiménez, A., Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2007). Autoestima, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes: resultados de tres estudios. Salud Mental
- Kagan, J., Reznick, J. S. y Snidman, N. (1987). La fisiología y psicología de la inhibición conductual en niños. Desarrollo infantil
- Krug, E. Dahlberg, L. Mercy, J., Zwi, A. y Lozano, R. (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington: Organización Mundial de la Salud
- Kruijver, F., Zhou, J., Pool, C., Hofman, M., Gooren, L. y Swaab, D. (2000). Los transexuales de hombre a mujer tienen números de neuronas femeninas en un núcleo límbico. Revista de metabolismo clínico y endocrinológico.
- Lai, S. y Shek, D. (2009). Resolución de problemas sociales, funcionamiento familiar e ideación suicida entre adolescentes chinos. En Hong Kong. Adolescencia.
- Lamas M, 1986, “La antropología feminista y la categoría de género”, nueva antropología, vol. VIII, N° 30, México.
- LeVay, S. (1991). Una diferencia en la estructura hipotalámica entre hombres heterosexuales y homosexuales.
- LEY N° 807 (2016) Ley De Identidad De Género. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/index.php/edicions/view/807>.
- Ley N°045. (2010) Ley contra el racismo y toda forma de discriminación. Estado plurinacional de Bolivia. La paz, Bolivia. 88 ley n°3729. 2007. Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas con el VIH-SIDA. Estado plurinacional de Bolivia. La paz, Bolivia.

- López M. La razón: adolescentes tienen una vida sexual activa, pero sin educación. Chile: La razón; (2009). Disponible en: <http://www.uchile.cl/noticias/30524/educacionde-la-salud-sexual-de-los-adolescentes>.
- Marin I. (2018) El juego en la infancia.
- Martínez, A. 2015. Estudio de sujetos no conformes al género en la sociedad actual: Autopercepción en torno a la identidad y al cuerpo. Orientación y Sociedad (15). En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8879/pr.8879.pdf
- Mas, Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. Revista Internacional De Sociología. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Mas, J (2017) Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante.
- Miller, B. C., & Benson, B. (1999). Romantic and sexual relationship development during adolescence. The development of romantic relationships in adolescence, 99-121.
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R y Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. Salud Mental.
- Money, J., Hampson, JG y Hampson, JL 1955. Hermafroditismo: recomendaciones sobre asignación de sexo, cambio de sexo y tratamiento psicológico. Boletín del Hospital Johns Hopkins.
- Morales, A. I. (2007). 'Género', en diccionario de educación para el desarrollo. Celorio, g. Y López de Munain, a. (Coords) Edit. Hegoa, Bilbao.
- Moya L (2018) Historia y curiosidades de la moda infantil en la Europa moderna. Disponible en: <https://monpetit.es/blog/historia-y-curiosidades-de-la-moda-infantil-en-la-europa-moderna/>
- Murguialday, C. "género", diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo.
- Murphy, G. y Wetzel, R. (1990). El riesgo de suicidio de por vida en el alcoholismo. Archivos de Psiquiatría Genera.

- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. (2001). Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., y Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. Intervención psicosocial.
- Norman P. Spack, Laura Edwards-Leeper, Henry A. Feldman, Scott Leibowitz, Francie Mandel, David A. Diamond and Stanley R. Vance Pediatrics March 2012, 129 (3) 418-425. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0907>.
- Nosedá, J. 2012 Revista de psicología de la universidad de Chile.
- OMS/OPS, 2000 Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por ops/oms en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Guatemala.
- OPS/OMS, 2014 Estrategia Para El Acceso Universal A La Salud Y La Cobertura Universal De Salud. Octava reunión. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2004. Ginebra, Suiza. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2004/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Disponible en: 62 <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- Ovejero, A. (2007) Las Relaciones Humanas, Psicología social teórica y aplicada, Editorial Biblioteca Nueva, S. L., Madrid, 1998, 2007.
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia (11a. ed.). México: McGrawHill.
- Páramo P, (2008), La Construcción Psicosocial de la identidad y del self, Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 40, núm. 3, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80511493010.pdf>

- Patterson, G.R.; DeBaryshe, B.D. & Ramsey, E. (1989). Una perspectiva de desarrollo sobre el comportamiento antisocial. Psicólogos estadounidenses. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000167&pid=S1794-9998201000020000500035&lng=en
- Pérez, S. (1999) El suicidio, comportamiento y prevención. Revista Cubana de Medicina General Integral. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&tlng=es
- Pérez-Olmos, I., Rodríguez-Sandoval, E., Dussán-Buitrago, M. y Ayala-Aguilera, J. (2007). Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005. Revista Salud Pública
- Plutchik, R., Van Praag, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. (1989) Correlaciones de riesgo de suicidio y violencia: la medida del riesgo de suicidio. Psiquiatría integral
- Posada, A (2005) El Niño sano. 3ra ed. Editorial Médica Internacional.
- Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Noviembre de (2006), Yogyakarta.
- Rodríguez, G; Gil, J y GARCÍA, E (1996). Metodología de la investigación cualitativa. España: aljibe
- Rubín, G. (1989) ‘reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad’ en placer y peligro: explorando la sexualidad femenina. S. Vance, C. (compiladora). Edit. Hablan las mujeres
- Ruiz, E. J. (2011). Juntos, pero no revueltos. Sobre diversidad cultural, democracia y derechos humanos. Edit. Fundación Ellacuría. Gobierno vasco. Departamento de empleo y asuntos sociales. Dirección de inmigración y gestión de la diversidad, Vitoria-Gasteiz.
- Salgado M. 2015, Tesis de Grado “Sistema Binario De Género Como Categoría De Discriminación En El Acceso A Salud Para La Población Travesti, Transexual Y Transgénero De La Ciudad De La Paz”.
- Sánchez, N. (2013). Estudio sobre el suicidio y autolesiones en transexuales. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=5B627B216DD43511AC2173E5B9C587DC?sequence=1

- Sánchez-Barbudo, M. (2006) Relaciones de pareja y sexualidad en personas transexuales. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M., Musitu, G. y Martínez-Ferrer, B. (2010) Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Intervención Psicosocial. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>
- Sarró, B. De la Cruz, C. (1991) Los suicidios Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud Series. Disponible en: <https://books.google.com.bo/books?id=stA1PQAACAAJ>
- Serrano, J. E. A., & Gascó, E. R. (2014) Teorías Generales sobre la Adolescencia.
- Shneidman E. 1973 Se reconsideraron las notas de suicidio. Psiquiatría
- Simkin, H., & Becerra, G. (2013) El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. Ciencia, docencia y tecnología, 24(47), 119-142.
- Spielberger, C. D. (1972) Ansiedad: Tendencias actuales en teoría e investigación. Nueva York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1997) Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo, STAI. Madrid
- Spizzirri, G., Duran, FLS, Chaim-Avancini, TM y col. Volúmenes de materia gris y blanca en mujeres transgénero sin tratamiento previo o tratadas con hormonas: un estudio de morfometría basado en vóxeles. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-017-17563-z>
- The Global Fund, (2009) Una diferencia importante de hacer entre orientación sexual e identidad de género, Fundación Niñez Trans de Ecuador. Disponible en: <https://nineztrans.com/conceptos-claves/>
- Tresgallo, S. E. (2016) La vivencia de la sexualidad en la adolescencia. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace.
- Van Renen, L. y Wild, L. (2008) Funcionamiento familiar e ideación / comportamiento suicida en adolescentes: un estudio piloto. Revista de salud mental infantil y adolescente
- Weeks, j. (1996) Valores en una era de incertidumbre en construyendo identidades estudios desde el corazón de una pandemia. Llamas, r. (Comp.) Edit. S.xxi. Madrid.

- Wilburn, V. y Smith, D. (2005) Estrés, autoestima e ideación suicida en adolescentes tardíos. *Adolescencia*
- Wolf C. & Estefan, K. (2008) Bullying: una mirada desde la salud pública. *Revista chilena de salud pública*.
- Yoder, K. y Hoyt, D. (2005) Presión económica familiar e ideación suicida adolescente. Aplicación del modelo de estrés familiar. *Suicidio y comportamiento potencialmente mortal*
- Zhou, J., Hofman, M., Gooren, L. y Swaab, D. (1995) Una diferencia de sexo en el cerebro humano y su relación con la transexualidad
- Zucker KJ, Wild J, Bradley SJ, Lowry CB. (1995) Trastorno de identidad de género y psicosexual
- Zucker, KJ, Green, R., Garofano, C. et al. (1994) Preferencia de género prenatal de las madres de niños femeninos y masculinos: Relación con la composición del sexo de los hermanos y el orden de nacimiento. *J Abnorm Child Psychol*. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/BF02169253>

ANEXO 1

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Objetivo de la validación

Construir un instrumento que contenga los indicadores necesarios para la recolección de información, a través del uso de lenguaje apropiado y entendible para la población objeto de estudio.

2. Procedimiento

Elaboración de la guía de entrevista a profundidad.

3. Muestra o sujetos

Debido a que la población con la que se realizará la investigación es pequeña, tome contacto con el representante nacional de los hombres trans diversos, quien accedió a realizar la validación.

4. Descripción del proceso

Se tomó contacto con un representante de los hombres trans diversos de Bolivia, a quien se le planteó la motivación para llevar a cabo la presente investigación, acordando una cita para el día 16 de agosto por la tarde.

Se le presentó la idea y objetivos de investigación, y que la visita tenía como fin el poder socializarle la guía de entrevista que se elaboró previamente para el recojo de información y solicitar pueda aportar a mejorar la misma.

La aplicación duró aproximadamente dos horas, donde se realizó la revisión de cada una de las preguntas planteadas a las mismas que fue dando aportes, como el uso de terminología correcta evitando así que el lenguaje empleado se interprete como prejuicioso o discriminatorio, incluyendo algunas preguntas a la misma para mejorar o complementar la entrevista.

Se le realizó las preguntas simulando una entrevista, la misma fue amena, dinámica menciono que le pareció interesante ya que fue como conversar sobre el tema, no se sintió incómodo y durante todo el proceso se mostró colaborador.

5. Resultados

- En cuanto al objetivo, creo que el instrumento recoge la información necesaria para el análisis que se requiere para la presente investigación.
- En cuanto a la estructura, se logró que la misma mantenga una secuencia y orden en cuanto a la narrativa que se le pide a la persona entrevistada, lo que permitirá tener la información más organizada y cubriendo todos los indicadores que se busca comprender en la investigación.
- El procedimiento de aplicación según la persona que ayudó en la validación es llevadero al momento de realizar la entrevista se sintió tranquilo, si bien le recordó etapas duras de su vida, el hacer una lectura hacia atrás y retomarlo en este momento de su vida, en el que ha superado ya muchas cosas y aún tiene muchos retos tanto para él personales, como para la población con la que se identifica y por la cual realiza activismo.

Manifiesta que por la complejidad de cada persona la entrevista podría ser durante dos o tres sesiones tomando en cuenta que las personas de esta población tienen mucho que contar sobre el tema de investigación.

5. Conclusiones

En conclusión y gracias al aporte realizado por la persona validadora, el instrumento cuenta con lo necesario para recoger la información que se requiere para realizar la presente investigación.

Propuesta de entrevista

Guion de entrevista

- ¿Cuál es tu nombre?
- ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?
- ¿Qué edad tienes?
- ¿A qué te dedicas?
- Me gustaría que me contaras un poco acerca de ti.
- **Infancia**
 - ¿Quiénes componían tu familia cuando eras pequeño/a?
 - ¿Qué recuerdos tienes de tu infancia?
 - ¿Con quién jugabas?
 - ¿A qué jugabas?
 - ¿Jugabas con otros niños/as?
 - ¿A qué?
 - ¿Quién (o qué papeles cumplías...) eras tú dentro del juego?
 - ¿Recuerdas a alguien que te haya gustado en esa época?
 - ¿Qué pasó?
 - ¿Cómo te describirías tú en tu infancia, respecto de los otros niños de tu mismo sexo?
 - ¿Cómo te describirías tú en tu infancia respecto de los niños de sexo distinto al tuyo?
 - ¿Crees que era algo evidente para los demás?
 - ¿En qué lo notabas?
 - ¿Cómo describirías sus reacciones?
 - ¿Cómo crees que la gente te definía en esa época?
 - ¿Qué recuerdos tienes de la sexualidad en la infancia, de cuando eras chica/o?
 - ¿Cuándo recuerdas haber percibido alguna diferencia entre hombres y mujeres?
¿Cuál?
 - ¿Cómo te sentiste respecto de ella?
- **Adolescencia**
 - ¿Cómo era la relación con tu cuerpo?

- ¿Hacías juegos sexuales? ¿Cuáles?
- ¿Cuándo te imaginabas el acto sexual, quién era tú pareja sexual?
- ¿Qué rol cumplías tú?
- ¿Qué buscas en una pareja?
- ¿Cuándo tú te mirabas en el espejo que veías?
- ¿Qué te pasaba con esa imagen?
- ¿Ya comenzaste tú actividad sexual? ¿Cuándo?
- ¿Con quién?
- ¿Te cuidaste? ¿Cómo?
- ¿Y tú pareja?
- Y en la actualidad, ¿Cómo te cuidas?
- ¿Crees que formas parte de una población de riesgo?
- ¿Qué información manejas respecto de ITS Y VIH/SIDA?
- ¿Cómo accedes a ella?
- **Familia**
 - Cuéntame de tu familia
 - ¿Quiénes la componen o componían?
 - ¿Había comunicación en tu familia?
 - ¿Se hablaba sobre sexualidad?
 - ¿A quién sentías o sientes más cercana?
 - Descríbeme tú relación con esa persona
 - ¿Cómo era tú relación con los demás?
 - ¿Los hiciste partícipes de tú proceso de asumirte transexual?
 - ¿Cómo reaccionaron?
 - ¿Vives aún con alguno de ellos? ¿Con quién?
 - Si la respuesta es no: ¿desde cuándo? ¿Por qué?
- **Colegio**
 - ¿Hasta qué edad asististe al colegio?
 - ¿Cómo era la relación con tus compañeros?
 - ¿Y con tus compañeras?
 - ¿Con tus profesores/as?

- ¿Cómo te explicaste tú esas relaciones, y cómo las evalúas hoy?
- ¿Experimentaste discriminación?
- ¿Cómo la veías, en qué?

- **Identidad**

- ¿Cuándo dirías tú que comenzaron tus primeras inquietudes acerca de tu identidad?
- ¿Qué te pasaba?
- ¿Acudiste a alguien, o consultaste algo para saber que pasaba?
- ¿Cómo fue el proceso de asumirte como transexual?
- ¿Por dónde crees tú que partió este proceso?
- Si tuvieses que resumirlo, en una palabra, ¿Cuál sería?
- Y en un sentimiento, ¿Cuál sería?
- ¿Hubo algo o alguien a partir de quien de te inspiraras en este proceso de cambio?
- ¿Repercutió de alguna manera el asumirte como transexual respecto de lo que te encontrabas realizando antes?
- ¿Hay alguien que haya sido importante para ti durante este proceso? ¿Quién?
- ¿Con quienes más compartiste esto?
- ¿Cuál fue la reacción de tú familia? ¿De tus amigos?
- ¿Te pasaba algo a ti en relación a lo que los demás podían estar pensando? ¿Qué cosas?
- ¿Cuándo cambiaste de nombre? ¿Cómo fue la elección de éste?
- ¿Tiene que ver con algo o alguien en particular? ¿Con qué o quién?
- ¿Hay alguien a quien admires?
- ¿Qué cosas de ella o él te hacen admirarlo?
- ¿Qué música te gusta?
- ¿Te gusta el cine? ¿Qué películas?
- ¿Hay algún programa de televisión que te parezca atractivo?

- **Grupo de pares y sociedad**

- ¿Tienen alguna importancia para ti las demás transexuales en tú vida social?
- ¿En la actualidad participas de alguna agrupación? ¿cuál?
- ¿Qué te hizo acercarte a ella?
- ¿Desempeñas alguna función dentro de ella?
- ¿Qué papel tiene ésta dentro de tu vida?

- ¿Cómo crees que las demás ven estos espacios?
 - ¿Tienes amigos? ¿Quiénes componen tú grupo de amigos en la actualidad?
 - ¿Cómo crees que te ven socialmente?
 - ¿Qué lugar dirías que ocupas al interior de la sociedad?
 - ¿Qué crees te hace estar en ese lugar?
 - ¿Dónde te gustaría estar?
 - ¿Has trabajado? ¿En qué?
 - ¿Hay lugares a los que te gustaría asistir y que evitas? ¿Por qué?
 - ¿Cómo crees que te ven los demás?
 - ¿Cómo crees que es la relación de ustedes respecto de otros grupos de diversidad sexual?
 - ¿Crees que son discriminadas? ¿Por quienes?
 - ¿En qué lo notas?
 - ¿Qué crees tendría que pasar para que esta situación cambiara?
 - ¿Crees que las afecta la discriminación? ¿En qué?
 - ¿Crees que las excluye de algún espacio de participación social? ¿Cuál?
- **Relación al cuerpo**
 - Si tu pudieses hacer un recorrido respecto a cómo han sido tus vivencias respecto de tu cuerpo en este proceso de asumirte como transexual, ¿Cuál sería?
 - ¿Cómo te sentías con tú cuerpo antes de asumirte transexual?
 - ¿Qué te pasaba con la idea de cambiar (lo)?
 - ¿Has intervenido tú cuerpo de alguna manera? ¿Cómo?
 - ¿Representan algo esos cambios para ti? ¿Qué?
 - ¿Has pensado en una cirugía de reasignación de sexo?
 - ¿Has tenido secuelas debido al tratamiento hormonal o a las otras operaciones (mastectomía e hysterectomía)
 - ¿Te has sentido solo en este camino?
- **Motivaciones**
 - ¿Qué te motivó a iniciar el proceso de transición?
 - ¿Qué sentías al pensar el iniciar el proceso de transición?
 - ¿A partir de este proceso ha cambiado tu vida?
 - ¿En qué medida tu vida ha mejorado desde que iniciaste el proceso?

- ¿Cuáles son tus objetivos a mediano y largo plazo ya con el proceso de transición?
- ¿Con este proceso has logrado el sentimiento de pertenencia que buscabas?
- ¿Cómo fue el proceso legal que seguiste para el cambio de nombre?, lo positivo y negativo.
- ¿Qué me puedes contar de los servicios de salud?
- ¿Los servicios de salud son accesibles a la población transexual?
- ¿Bolivia garantiza la disponibilidad de los servicios de salud con todo lo que implica un proceso de transición?
- ¿Cuáles serían las falencias de la salud en cuanto al proceso de transición?
- ¿Según tú cuales serían los principales problemas con los que se enfrenta una persona transexual?
- ¿Cuáles son los retos pendientes para la población?
- Te gustaría agregar algo que no hayamos conversado hasta ahora, o preguntarme algo.

ANEXO 2

Entrevista validada

Guion de entrevista

- ¿Cuál es el nombre con el que te identificas?
- ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?
- ¿Qué edad tienes?
- ¿A qué te dedicas?
- Me gustaría que me contaras un poco acerca de ti.
- **Infancia**
 - ¿Quiénes componían tu familia cuando eras pequeño/a?
 - ¿Qué recuerdos tienes de tu infancia?
 - ¿Con quién jugabas?
 - ¿A qué jugabas?
 - ¿Jugabas con otros niños/as?
 - ¿A qué?
 - ¿Quién (o qué papeles cumplías...) eras tú dentro del juego?
 - ¿Recuerdas a alguien que te haya gustado en esa época?
 - ¿Qué pasó?
 - ¿Cómo te describirías tú en tu infancia, respecto de los otros niños de tu mismo sexo?
 - ¿Cómo te describirías tú en tu infancia respecto de los niños de sexo distinto al tuyo?
 - ¿Crees que era algo evidente para los demás?
 - ¿En qué lo notabas?
 - ¿Cómo describirías sus reacciones?
 - ¿Cómo crees que la gente te definía en esa época?
 - ¿Qué recuerdos tienes de la sexualidad en la infancia, de cuando eras chica/o?
 - ¿Cuándo recuerdas haber percibido alguna diferencia entre hombres y mujeres?
¿Cuál?
 - ¿Cómo te sentiste respecto de ella?
- **Adolescencia**
 - ¿Cómo era la relación con tu cuerpo?

- ¿Hacías juegos sexuales? ¿Cuáles?
 - ¿Cuándo te imaginabas el acto sexual, quién era tú pareja sexual?
 - ¿Qué rol cumplías tú?
 - ¿Qué buscas en una pareja?
 - ¿Cuándo tú te mirabas en el espejo que veías?
 - ¿Qué te pasaba con esa imagen?
 - ¿Ya comenzaste tú actividad sexual? ¿Cuándo?
 - ¿Con quién?
 - ¿Te cuidaste? ¿Cómo?
 - ¿Y tú pareja?
 - Y en la actualidad, ¿Cómo te cuidas?
 - ¿Crees que formas parte de una población de riesgo?
 - ¿Qué información manejas respecto de ITS Y VIH/SIDA?
 - ¿Cómo accedes a ella?
- **Familia**
 - Cuéntame de tu familia
 - ¿Quiénes la componen o componían?
 - ¿Había comunicación en tu familia?
 - ¿Se hablaba sobre sexualidad?
 - ¿A quién sentías o sientes más cercana?
 - Descríbeme tú relación con esa persona
 - ¿Cómo era tú relación con los demás?
 - ¿Los hiciste partícipes de tú proceso de asumirte como persona trans?
 - ¿Cómo reaccionaron?
 - ¿Vives aún con alguno de ellos? ¿Con quién?
 - Si la respuesta es no: ¿Desde cuándo? ¿Por qué?
- **Colegio**
 - ¿Hasta qué edad asististe al colegio?
 - ¿Cómo era la relación con tus compañeros?
 - ¿Y con tus compañeras?
 - ¿Con tus profesores/as?

- ¿Cómo te explicaste tú esas relaciones, y cómo las evalúas hoy?
- ¿Experimentaste discriminación? ¿Tuviste que cambiar alguna vez de colegio a causa de incomodidad tuya o de tus compañeros, padres de familia?
- ¿Cómo la veías, en qué?

- **Identidad**

- ¿Cuándo dirías tú que comenzaron tus primeras inquietudes acerca de tu identidad?
- ¿Qué te pasaba?
- ¿Acudiste a alguien, o consultaste algo para saber que pasaba?
- ¿Cómo fue el proceso de asumirte como persona trans?
- ¿Por dónde crees tú que partió este proceso?
- Si tuvieses que resumirlo, en una palabra, ¿Cuál sería?
- Y en un sentimiento, ¿Cuál sería?
- ¿Hubo algo o alguien a partir de quien te inspiraras en este proceso de transición?
- ¿Repercutió de alguna manera el asumirte como persona trans respecto de lo que te encontrabas realizando antes?
- ¿Hay alguien que haya sido importante para ti durante este proceso? ¿Quién?
- ¿Con quienes más compartiste esto?
- ¿Cuál fue la reacción de tú familia? ¿De tus amigos?
- ¿Te pasaba algo a ti en relación a lo que los demás podían estar pensando? ¿Qué cosas?
- ¿Cuándo cambiaste de nombre? ¿Cómo fue la elección de éste?
- ¿Tiene que ver con algo o alguien en particular? ¿Con qué o quién?
- ¿Hay alguien a quien admires?
- ¿Qué cosas de ella o él te hacen admirarlo?
- ¿Qué música te gusta?
- ¿Te gusta el cine? ¿Qué películas?
- ¿Hay algún programa de televisión que te parezca atractivo?

- **Grupo de pares y sociedad**

- ¿Tienen alguna importancia para ti las demás personas trans en tú vida social?
- ¿En la actualidad participas de alguna agrupación? ¿Cuál?
- ¿Qué te hizo acercarte a ella?
- ¿Desempeñas alguna función dentro de ella?

- ¿Qué papel tiene ésta dentro de tu vida?
- ¿Cómo crees que las demás ven estos espacios?
- ¿Tienes amigos? ¿Quiénes componen tú grupo de amigos en la actualidad?
- ¿Cómo crees que te ven socialmente?
- ¿Qué lugar dirías que ocupas al interior de la sociedad?
- ¿Qué crees te hace estar en ese lugar?
- ¿Dónde te gustaría estar?
- ¿Has trabajado? ¿En qué?
- ¿Hay lugares a los que te gustaría asistir y que evitas? ¿Por qué?
- ¿Cómo crees que te ven los demás?
- ¿Cómo crees que es la relación de ustedes respecto de otros grupos de diversidad sexual?
- ¿Crees que son discriminadas? ¿Por quienes?
- ¿En qué lo notas?
- ¿Qué crees tendría que pasar para que esta situación cambiara?
- ¿Crees que les afecta la discriminación? ¿En qué?
- ¿Crees que les excluye de algún espacio de participación social? ¿Cuál?
- ¿Si vas a algún boliche notas discriminación o violencia?

- **Relación al cuerpo**

- Si tu pudieses hacer un recorrido respecto a cómo han sido tus vivencias respecto de tu cuerpo en este proceso de asumirte como persona trans, ¿Cuál sería?
- ¿Cómo te sentías con tú cuerpo antes de asumirte como una persona trans?
- ¿Qué te pasaba con la idea de cambiar (lo)?
- ¿Antes del cambio de identidad, ya habías iniciado la hormonización sentiste discriminación en algún lugar?, ¿Me puedes comentar?
- ¿Me podrías comentar si has intervenido tú cuerpo de alguna manera? ¿Cómo?
- ¿Representan algo esos cambios para ti? ¿Qué?
- ¿Has pensado en una cirugía de reasignación de sexo?
- ¿Has tenido secuelas debido al tratamiento hormonal o a las operaciones (mastectomía e histerectomía)
- ¿Te has sentido solo en este camino?
- ¿Te encontraste con alguien que te conoció antes de tu proceso de transición?, ¿Cómo

te trató?

- **Motivaciones**

- ¿Qué te motivó a iniciar el proceso de transición?
- ¿Qué sentías al pensar el iniciar el proceso de transición?

- **Calidad de vida**

- ¿A partir de este proceso ha cambiado tu vida?
- ¿En qué medida tu vida ha mejorado desde que iniciaste el proceso?
- ¿Cuáles son tus objetivos a mediano y largo plazo ya con el proceso de transición?
- ¿Con este proceso has logrado el sentimiento de pertenencia que buscabas?
- ¿Cómo fue el proceso legal que seguiste para el cambio de nombre?, lo positivo y negativo.

- **Acceso a salud**

- ¿Qué me puedes contar de los servicios de salud?
- ¿Los servicios de salud son accesibles a la población trans?
- ¿Bolivia garantiza la disponibilidad de los servicios de salud con todo lo que implica un proceso de transición?
- ¿Cuáles serían las falencias de la salud en cuanto al proceso de transición?
- ¿Según tú cuales serían los principales problemas con los que se enfrenta una persona trans?
- ¿Cuáles son los retos pendientes para la población?
- Te gustaría agregar algo que no hayamos conversado hasta ahora, o preguntarme algo.

ANEXO 3

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA

UNIDAD DE POSGRADO

MAESTRIA

“PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada.

La presente investigación titula **“EXPERIENCIAS DE TRANSICIÓN EN HOMBRES Y MUJERES TRANSEXUALES QUE OPTAN POR LA LEY N 807 DE IDENTIDAD DE GÉNERO (ESTUDIO DE CASO)” PROPUESTA DE PROTOCOLO PSICOLÓGICO** y es conducida por la Lic. Silvia Ingrid Nájera Díaz.

El objetivo es indagar las experiencias de un grupo de personas trans a lo largo de su vida, las preguntas que guían la investigación tienen relación con la exploración y descripción de los acontecimientos centrales en la construcción de su identidad, sus vivencias en el ámbito familiar, educativo, social, laboral y de pareja antes, durante y después de su transición. Para ello, se realizarán entrevistas en profundidad y la aplicación de instrumentos.

Su identidad será tratada de manera confidencial, es decir, la investigadora utilizará un seudónimo, si no está de acuerdo en develar su identidad al momento de analizar los datos recolectados, puede comunicarse en cualquier momento al número 73031468 si tiene alguna duda sobre la investigación.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

NOMBRE

FIRMA

ANEXO 4

INSTRUMENTO BIEN ESTAR SUBJETIVO

Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (EMMBSAR), de Anguas Plata y Reyes Lagunes (1997).

LEE CON ATENCIÓN

A continuación, encontrarás un listado de sentimientos. Indica con qué frecuencia e intensidad los has experimentado en el último mes. Ten en cuenta que mientras más cercano esté el cuadro a la palabra siempre, significará mayor frecuencia. Por otro lado, si el cuadro está más cerca de mucho querrá decir que has experimentado la característica con mayor intensidad. Ejemplo:

a) Frecuencia

Siempre						Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Intensidad

Siempre						Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MIEDO

En el ejemplo MIEDO hay dos columnas, a) y b). Como puedes ver cada columna consta de siete cuadros. La columna a) Indica la frecuencia con la que has experimentado ese sentimiento en este caso MIEDO. Deberás marcar el cuadro que represente mejor lo que has sentido el último mes. Recuerda que si marcas el primer cuadro indicarás que SIEMPRE sentiste MIEDO. Si marcas el último cuadro indicarás que nunca sentiste Miedo en el último mes. El resto de los cuadros indican diferentes grados de frecuencia. La segunda columna b) indica la INTENSIDAD con la que experimentaste ese sentimiento: MIEDO utiliza uno de los siete cuadros para encontrar el punto adecuado para tu propia experiencia, no olvides que si marcas

el primer cuadro estarás indicando que has experimentado MUCHO MIEDO y si marcas el último cuadro indicarás que no sentiste MIEDO el último mes.

Las respuestas son anónimas y confidenciales. Gracias por tu colaboración.

a) Frecuencia

Siempre								Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

a) Frecuencia

Siempre								Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

b) Intensidad

Siempre								Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

b) Intensidad

Siempre								Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

AFEECTO

TRISTEZA

ALEGRÍA

ANSIEDAD

AMOR

ANGUSTIA

CARIÑO

--	--	--	--	--	--	--

CORAJE

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

DICHA

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

DEPRESIÓN

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

FELICIDAD

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

AFECTO

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

AFECTO

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

DESESPERACIÓN

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

GOZO

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

DESILUCIÓN

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

PLACER

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

ENOJO

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

ENTUSIASMO

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

SUFRIMIENTO

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

OPTIMISMO

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

FRUSTRACIÓN

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

PASIÓN

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

FURIA

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

ORGULLO

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

PREOCUPACIÓN

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

SATISFACCIÓN

--	--	--	--	--	--	--	--

a) Frecuencia

Siempre

Nunca

b) Intensidad

Siempre

Nunca

--	--	--	--	--	--	--

TEMOR

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

TRANQUILIDAD

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

VERGÜENZA

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

TRIUNFO

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

TENSIÓN

--	--	--	--	--	--	--

A continuación, se presenta una serie de aspectos que tiene que ver con tu vida. Indica que tan satisfecho/a estás con cada uno de ellos. Recuerda que mientras más cerca esté de la frase el cuadro, este indicará una mayor satisfacción.

Ejemplo: que tan satisfecho estás con:

Que tan satisfecho estas:

Mucho

Nada

¿Tu buen humor?

--	--	--	--	--	--	--

En el ejemplo puedes ver que hay siete cuadros, después de la frase debes marcar con una X el cuadro que mejor indique. ¿Qué tan satisfecho estas con tu buen humor? Si marcas el cuadro más grande y cercano a la frase eso indica que estas muy satisfecho/a con ese aspecto de tu vida. Si marcas el cuadro más alejado y pequeño indica que no estas satisfecho/a. El resto de los cuadros indican diferentes grados de satisfacción, selecciona el cuadro que mejor te represente. Trata de ser lo más sincero/a y honesto/a al responder.

DATOS GENERALES

1.- Sexo: M

2.- Edad: años

3.- Estado civil:

F

4.- Yo nací en:

5.- Mi padre nació en:

6.- Mi madre nació en:

7.- En caso de ser casado lugar de nacimiento del esposo/a

8.- Vivo en esta ciudad desde: Años.

Meses.

9.- El último grado que cursé fue:

10.- La ocupación de la persona que mantiene la casa en la vivo es:

11.- El máximo grado de estudios de la persona que mantiene la casa donde vivo es:

ANEXO 5

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

- | | | |
|---|----|----|
| 1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir? | SI | NO |
| 2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño? | SI | NO |
| 3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a? | SI | NO |
| 4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente? | SI | NO |
| 5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo? | SI | NO |
| 6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible? | SI | NO |
| 7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza? | SI | NO |
| 8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo? | SI | NO |
| 9. ¿Está deprimido/a ahora? | SI | NO |
| 10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a? | SI | NO |
| 11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez? | SI | NO |
| 12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien? | SI | NO |
| 13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse? | SI | NO |
| 14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que | SI | NO |

quería suicidarse?

15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?

SI

NO

ANEXO 6

AUTOEVALUACIÓN ANSIEDAD(RASGO)

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo.

Lea cada frase y elija la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo SE SIENTE Ud. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas ni buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente Ud. generalmente.

*Obligatorio

1. Me siento bien *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

2. Me canso rápidamente *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

3. Siento ganas de llorar *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

4. Me gustaría ser tan feliz como otros *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

6. Me siento descansado *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

10. Soy feliz *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

12. Me falta confianza en mí mismo *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

13. Me siento seguro *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

14. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

15. Me siento triste (melancólico) *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

16. Estoy satisfecho *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

18. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

19. Soy una persona estable *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado *

0 CASI NUNCA

1 A VECES

2 A MENUDO

3 CASI SIEMPRE

NOMBRE *

EDAD *

OCUPACIÓN *

PERSONA TRANS *

FEMENINA

MASCULINO

AUTOEVALUACIÓN ANSIEDAD(ESTADO)

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan generalmente para describirse a sí mismo.

Lea cada frase y seleccione la puntuación de 0 a 3 que mejor indique cómo se SIENTE Ud. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

*Obligatorio

1. Me siento calmado *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

2. Me siento seguro *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

3. Estoy tenso *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

4. Estoy contrariado *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

5. Me siento cómodo (estoy a gusto) *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

6. Me siento alterado *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

8. Me siento descansado *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

9. Me siento angustiado *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

10. Me siento comfortable *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

11. Tengo confianza en mí mismo *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

12. Me siento nervioso *

0 NADA

1 ALO

2 BASTANTE

3 MUCHO

13. Me siento desasosegado (no tengo tranquilidad) *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

14. Me siento muy "atado" (como oprimido) *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

15. Estoy relajado *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

16. Me siento satisfecho *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

17. Estoy preocupado *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

18. Me siento aturdido y sobreexcitado *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

19. Me siento alegre *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

20. En este momento me siento bien *

0 NADA

1 ALGO

2 BASTANTE

3 MUCHO

NOMBRE *

EDAD *

OCUPACIÓN *

PERSONA TRANS *

FEMENINA

MASCULINO

ANEXO 7

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, elija la afirmación que describa mejor cómo se ha sentido las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY.

*Obligatorio

1. *

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo.

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan feliz que no puedo soportarlo.

2. *

0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. *

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. *

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar.

5. *

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hechos o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. *

0 No siento que esté siendo castigado.

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. *

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado con migo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. *

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.

3 Me culpo a mí mismo por todo lo que sucede.

9. *

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.

2 Querría matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. *

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo.

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. *

0 No estoy más inquieto o tenso de lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso de lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. *

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. *

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. *

0 No siento que yo no sea valioso.

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. *

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. *

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos de lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b Duermo mucho menos que lo habitual.

3a Duermo la mayor parte del día.

3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. *

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. *

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a MI apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

3a No tengo apetito en lo absoluto.

3b Quiero comer todo el día.

19. *

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tal bien como habitualmente.

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. *

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácil que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. *

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

NOMBRE *

EDAD *

OCUPACIÓN *

PERSONA TRANS *

FEMENINA

MASCULINO

ANEXO 8

ENTREVISTA PARA PERSONAS TRANSEXUALES (EEPPT)

1. DEMANDA DEL PACIENTE
2. GENOGRAMA (Composición de la familia, relaciones familiares, convivencia)
3. ANTECEDENTES FAMILIARES
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 SITUACIÓN 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 ORIENTACIÓN 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, pareja)
15. IMPACTO PREVISIBLE DEL CAMBIO EN SU VIDA COTIDIANA (Área personal, laboral, social, familiar, pareja)
16. OTROS DATOS DE INTERÉS.

ANEXO 9

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

INSTRUCCIONES:

- Anote todas sus contestaciones en la hoja de respuestas que se le ha facilitado.
 - Para contestar en la hoja de respuestas utilice un lápiz blando que escriba en color negro y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
 - Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.
 - No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas; están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.
- MARQUE CON UNA X EL ESPACIO de la letra F (falso). Así: V F 1. Soy un ser humano 1. Como esta afirmación es verdadera para usted, se ha tachado el espacio de la letra V (Verdadero) 2. Mido más de 3 metros. 2. Esta afirmación es falsa para usted, por lo que se ha tachado el espacio de la letra F (Falso).
- Procure responder a todas las frases, aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar todas, pero si no es capaz de decidirse, debe marcar el espacio de la letra F (falso).
 - Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.
 - No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

PREGUNTA	F	V
1. Últimamente parece que me quedo sin fuerzas incluso por la mañana.		
2. Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir.		
3. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cual empezar.		
4. Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.		
5. Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.		
6. La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.		
7. Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.		
8. La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.		
9. Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.		
10. Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.		
11. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.		
12. Muestro mis emociones fácil y rápidamente.		
13. En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.		
14. Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.		
15. Las cosas que hoy van bien no duraran mucho tiempo.		
16. Soy una persona muy agradable y sumisa.		
17. Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.		
18. Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.		
19. Parece que elijo amigos que terminan tratándome mal.		
20. He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.		
21. Me gusta coquetear con personas del otro sexo		
22. Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.		
23. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.		

24. Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.		
25. Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.		
26. Los demás envidian mis capacidades		
27. Cuando puedo elegir, prefiero hacer cosas solo.		
28. Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.		
29. La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.		
30. Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.		
31. Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.		
32. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.		
33. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.		
34. Últimamente he perdido los nervios		
35. A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.		
36. Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.		
37. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.		
38. Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.		
39. Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.		
40. Creo que soy una persona miedosa e inhibida.		
41. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.		
42. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya pasado algo bueno.		
43. A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.		
44. Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.		
45. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.		
46. Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.		

47. Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.		
48. Hace mucho tiempo decida que lo mejor es tener poco que ver con la gente.		
49. Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.		
50. No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.		
51. Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.		
52. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.		
53. Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.		
54. Muchas veces me sienta muy alegre y animado sin ninguna razón.		
55. En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.		
56. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.		
57. Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.		
58. Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.		
59. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.		
60. Simplemente, no he tenido la suerte que otros han tenido en la vida.		
61. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.		
62. Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.		
63. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.		
64. No sé por qué, pero, a veces, digo cosas crueles solo para hacer sufrir a los demás.		
65. En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.		
66. En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.		
67. Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.		
68. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.		

69. Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a rechazarme o criticarme.		
70. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.		
71. Cuando estoy solo, a menudo siento cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto.		
72. Me siento desorientado, sin objetivos, y no se hacia dónde voy en la vida.		
73. A menudo dejo que los demás tomen por mis decisiones importantes.		
74. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.		
75. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.		
76. Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme.		
77. Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.		
78. Aunque este despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.		
79. Con frecuencia estoy irritado y de mal humor.		
80. Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.		
81. Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.		
82. Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.		
83. Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.		
84. Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.		
85. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.		
86. Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.		
87. A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.		
88. Cuando estoy en una fiesta nunca me aílo de los demás.		
89. Observo a mi familia de cerca para saber en quien se puede confiar y en quién no.		
90. Algunas veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo.		
91. El consumo de "drogas ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.		

92. Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así.		
93. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo.		
94. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.		
95. A menudo molesto a la gente cuando les doy órdenes.		
96. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.		
97. Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".		
98. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.		
99. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.		
100. Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcoholíco.		
101. Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.		
102. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.		
103. Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o idealizado.		
104. No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo.		
105. Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos.		
106. He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.		
107. He perdido completamente mi apetito, y la mayoría de las noches tengo problema para dormir.		
108. Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.		
109. El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado siga apareciendo en mis pensamientos.		
110. El año pasado aparecí en la portada de muchas revistas.		
111. Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras como el sexo.		
112. He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.		

113. Me he metido en problemas con la ley un par de veces.		
114. Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.		
115. A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.		
116. He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a la raya.		
117. La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.		
118. Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas.		
119. La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.		
120. Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiera.		
121. Sigo dándome atracones de comida un par de veces por semana.		
122. Parece que echó a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.		
123. Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.		
124. Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y lleno de pánico.		
125. A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado de prisa para ellos.		
126. Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonesto.		
127. No me involucro con otras personas a no ser que este seguro que les voy a gustar.		
128. Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.		
129. Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida.		
130. Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.		
131. Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.		
132. Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mí cuando era un niño.		
133. Incluso en los buenos tiempos siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.		

134. Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.		
135. Estar solo, sin ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta.		
136. Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando "drogas ilegales".		
137. Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para		
actividades de ocio.		
138. Noto que la gente está hablando de mi cuando paso a su lado.		
139. Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.		
140. Creo que hay una conspiración contra mí.		
141. Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.		
142. Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.		
143. Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.		
144. Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.		
145. Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.		
146. Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.		
147. Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente.		
148. Pocas cosas en la vida me dan placer.		
149. Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos recuerdos de un hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente.		
150. Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido.		
151. Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás.		
152. Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.		
153. Alguien ha estado intentando controlar mi mente.		
154. He intentado suicidarme.		

155. Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgada de lo que estoy.		
156. No entiendo porque algunas personas me sonríen.		
157. No he visto un carro en los últimos 10 años.		
158. Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño.		
159. Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales.		
160. Mi vida actual se ve todavía afectada por imágenes mentales de algo terrible que me paso.		
161. Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.		
162. A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mí alrededor.		
163. La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.		
164. Hay terribles hechos de mi pasado que vuelven repetidamente para perseguirme en mis pensamientos y sueños.		
165. No tengo amigos íntimos al margen de mi familia.		
166. Casi siempre actúo rápidamente, no pienso las cosas tanto como debiera.		
167. Tengo mucho cuidado de mantener mi vida como algo privado, de manera que nadie pueda aprovecharse de mí.		
168. Con mucha frecuencia oigo las cosas con tanta claridad que me molesta.		
169. Siempre estoy dispuesto a ceder en una riña o desacuerdo porque temo el enfado o rechazo de los demás.		
170. Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo.		
171. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.		
172. La gente me dice que soy una persona muy formal y moral.		
173. Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.		
174. Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de la que tengo.		
175. A algunas personas que se supone que son mis amigos, les gustaría hacerme daño		

ANEXO 10**ESANTRA (Escala de ansiedad para personas Trans)**

ITEMS		PUNTUACIÓN				
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 preocupado/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	4	5
8	Estoy a disgusto	1	2	3	4	5
9	Hablar de mi transexualidad me pone nervioso	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 familia y amigos	1	2	3	4	5
14	Mi futuro me preocupa mucho	1	2	3	4	5
15	Pierdo la paciencia fácilmente	1	2	3	4	5
16	Soy muy inquieto	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	1	2	3	4	5
22	Cuando estoy nervioso/a suso, tengo sensaciones en el pecho, 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
SUMA COLUMNAS		1	2	3	4	5
TOTAL						

ANEXO 11

INVENTARIO DE AUTOESTIMA

NOMBRE: EDAD:SEXO:

(M) (F)

PROFESION: FECHA:

Marque con una Aspa (X) debajo de V o F, de acuerdo a los siguientes criterios:

V cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar. F si la frase NO coincide con su forma de ser o pensar.

N	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido (a)		
6	Me altero fácilmente en cas		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mi		
12	Es bastante difícil ser "Yo Mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No estoy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		

22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

ANEXO 12

ESANTRA (Escala de ansiedad para personas Trans)

ITEMS		PUNTUACIÓN				
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
SUMA COLUMNAS		1	2	3	4	5
TOTAL						