

*Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias Sociales y de la
Comunicación*

***La Patologización de las personas trans como política de control
poblacional, y sus repercusiones sociales***

Derechos Humanos, identidad de género y la nueva eugenesia

Sánchez Pérez, Adrián.

Profesora: Sara García Cuesta.

Resumen

El presente proyecto analizará críticamente las políticas de control poblacional sobre el colectivo trans, relacionando estas políticas con los derechos de identidad de género, pero también con políticas de carácter represivo, como las aplicadas por la eugenesia nazi durante la II Guerra Mundial. Además de poner énfasis en los denominados requisitos prohibitivos que plantea la patologización, se analizarán las consecuencias sociales que estos requisitos acarrearán desde una dimensión política y social. El análisis de la realidad legal a nivel mundial en materia de identidad de género, será imprescindible para evidenciar la magnitud de la patologización de la transexualidad en cualquier ámbito social. Además, se pretende profundizar, a través de los discursos de los sujetos que viven esta realidad, en su representación social y sus principales barreras sociales, además de las propuestas de inclusión social que proponen.

Palabras clave: Eugenesia, patologización, requisitos prohibitivos, identidad de género, *trans*.

Abstract

The present project critically analyzes the policies of population control over the trans community, relating these policies to gender identity rights, as well as repressive policies, as those that were applied by Nazi eugenics during II World War II. In addition to emphasizing the so-called prohibitive requirements posed by pathologization, the study analyzes the social consequences from a political and social dimension. The reflection on the legal reality worldwide in terms of gender identity will be essential to demonstrate the magnitude of the pathologization of transsexuality in any social sphere. In addition, it is intended to deepen, through the discourses of the subjects who live this reality, in their social representation and their main social barriers, in addition to the proposals for social inclusion that they propose.

Key Words: Eugenics, pathologization, prohibitive requirements, gender identity, *trans*.

Índice

1. Introducción	4
2. Objetivos e hipótesis	5
3. Marco teórico	6
4. Metodología	11
4.1 Resumen Cuadro Metodología	14
5. Análisis de Resultados	15
6. Discusión	32
7. Conclusiones	32
8. Bibliografía	34
9. Anexo	37
9.1 Objetivo General	37
9.2 Objetivo Específico 1	53
9.3 Herramientas para el Objetivo Específico 2	59
9.3.1 Guion de la entrevista	59
9.3.2 Transcripción de entrevistas	60

1. Introducción

“La nueva eugenesia, afirman, no es como su antepasada moralmente insolvente, pues no es coercitiva, no tiene vínculos con el nazismo y es benigna. El uso del término eugenesia ni es sin sentido ni es tan estrecho que resulte banal. En la medida en que alienta el que los intereses de la ciencia y de la sociedad estén por encima de la dignidad humana. La nueva eugenesia padece los mismos tipos de defectos que su predecesora del siglo xx.” (Laing, 2008).

La finalidad general de este proyecto pretende mostrar una visión lo más representativa posible de las circunstancias sociales y políticas del colectivo trans a nivel mundial. Para ello, se pondrá en el punto de mira la patologización de la transexualidad, como una política de control que vulnera los Derechos Humanos del colectivo en cualquier ámbito social.

La eugenesia, es el planteamiento ideológico que consolida esta interpretación, entendiendo que al ser una forma de pensamiento que busca conservar las características de los individuos considerados más aptos, trata de evitar la descendencia y el desarrollo social de los considerados inferiores: en este caso, del colectivo trans mediante la patologización, y los requisitos que está implica.

Con esto, se pretende dejar constancia de la existencia de una nueva eugenesia, que no se manifiesta de manera coercitiva mediante políticas autoritarias como en el pasado, sino que se presenta de manera implícita como un recurso asistencial, puesto que la patologización se consideró desde sus inicios con el fin de cubrir las demandas sanitarias del colectivo.

En definitiva, en este proyecto se defenderá el reconocimiento de la libre expresión de género como un derecho humano fundamental, puesto que la patologización desde sus primeras consideraciones, vulnera el derecho a la libertad, la autonomía, y la integridad física del colectivo.

La metodología utilizada para responder a estas cuestiones se centra principalmente en fuentes secundarias, tanto cualitativas como cuantitativas. También, aunque en menor medida, se hace uso de fuentes primarias cualitativas: las entrevistas.

En el capítulo 1 del proyecto se analizará la patologización de las personas trans como política de control poblacional desde el Eugenismo, comparando el planteamiento ideológico y las consecuencias demográficas (desde una dimensión política y social) del Régimen Nazi durante la II Guerra Mundial, con la Patologización de la transexualidad en la actualidad.

En el capítulo 2, se estudiará la situación y consideración legal de las personas trans a nivel mundial, centrandolo la atención en las circunstancias específicas de España y Canarias.

Y finalmente, en el capítulo 3 se expondrán los discursos de las personas trans en torno a como se representan socialmente, que tipo de barreras sociales han tenido a lo largo de su proceso de transición fruto de la patologización, y que tipo de propuestas de mejora e inclusión proponen.

Se ofrecen los anexos correspondientes a los resultados obtenidos (tablas, gráficos y mapas) para así facilitar una mejor comprensión del proyecto.

2. Objetivos e hipótesis

OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>General: Estudiar la patologización de las personas trans como política de control poblacional desde el Eugenismo, comparando el planteamiento ideológico y las consecuencias demográficas del Régimen Nazi durante la II GM con La Patologización de las personas trans (en la actualidad).</p>	<p>General 1.1: La patologización de la transexualidad guarda relación con el planteamiento ideológico bajo el que se desarrollaron las políticas represivas aplicadas a los considerados inferiores en la etapa de la eugenesia totalitaria: en ambos casos, se pretende homogeneizar a la sociedad conforme a las características del grupo dominante.</p> <p>General 1.2: desde una dimensión política, los procesos de persecución y criminalización estatal al colectivo pueden ser comparados con la represión institucional del régimen nazi. Observamos también otros procesos sociales que pueden estar incidiendo en la disminución de la esperanza de vida del colectivo como la violencia-asesinatos, el trabajo sexual o el suicidio.</p>
<p>Específico 1: Analizar la situación y consideración legal de las personas trans a nivel mundial, centrandose especialmente la situación en España y Canarias.</p>	<p>Específico 1.1: Aquellos países que cuentan con legislación específica e integral trans tienen procedimientos menos prohibitivos, que aquellos que cuentan con otro tipo de legislación. Además, tanto el acceso a los servicios sanitarios como el respaldo político de los estados al colectivo, es favorable en estos países.</p>
<p>Específico 2: Explorar los discursos de las personas trans en torno a como se representan socialmente, que tipo de barreras sociales han tenido a lo largo de su proceso de transición fruto de la patologización, y que tipo de propuestas de mejora e inclusión proponen.</p>	<p>Específico 2.1: La construcción de la identidad sexual implica procesos muy diversos que influyen en cómo se representa el individuo socialmente. Sin embargo, iniciar un tratamiento de reasignación hormonal es una necesidad imprescindible al colectivo. Además, la mayor parte del colectivo es consciente de que la situación de las mujeres trans es más precaria que la de los hombres trans.</p>
	<p>Específico 2.2: El entorno educativo es uno de los ámbitos sociales en los que las personas trans frecuentemente suelen percibir una mayor discriminación. Esta discriminación se percibe en su mayoría de manera indirecta, mediante el no reconocimiento del nombre y el sexo sentido.</p>
	<p>Específico 2.3: La desvinculación de la transexualidad del paradigma de la enfermedad no es suficiente para la plena integración del colectivo en sociedad. Esto es porque influyen otros factores que dependen del entorno sociopolítico.</p>

3. Marco teórico

En primer lugar, realizo una breve presentación de los **conceptos básicos** que articulan el objeto de investigación:

La **eugenesia** institucional del s. XIX y XX es una forma de pensamiento que buscaba conservar las características de los individuos que se consideraban más aptos y para ello trataba de evitar la descendencia y el desarrollo social de las minorías (eugenesia negativa). La esterilización forzosa o la prohibición del matrimonio fueron algunas de las medidas que se aplicaron para ello durante el periodo de la II Guerra Mundial bajo el régimen nazi. Al concluir este conflicto bélico el mundo se percató de las atrocidades cometidas en Alemania donde se había desarrollado con más ímpetu y la eugenesia se convirtió básicamente en tabú. (Snyder y Mitchell, 2009).

En este contexto la eugenesia tuvo influencia de algunos autores como Charles Darwin quién desde la segunda mitad del siglo XIX, desarrolló en la misma época su teoría de la evolución de las especies según la cual existe una "selección natural". Galton retomó las ideas de Darwin para aplicarlas a la especie humana, proponiendo reemplazar la "selección natural" por una "selección artificial" que favorecería la reproducción de los individuos pertenecientes a las "elites" y obstaculizaría la de los "inaptos". Con este fin se creó la eugenesia. (Romanach, 2007).

Cuando hablamos de **identidad de género** nos estamos refiriendo a un sentimiento intrínseco e individual de cada persona que puede corresponder o no con el sexo biológico asignado al nacer y con el rol de género. Entendiendo este último como aquel que incluye una serie de conductas y actitudes que, en cada momento y contexto sociocultural, definen la masculinidad y la feminidad, adquiridas a través de un proceso de socialización. (Rodríguez Morales, 2017).

Dentro de este concepto nos centraremos en la **identidad de género normativa** que manifiesta el deseo del individuo de autodefinirse como hombre o mujer. Sin embargo, también existen personas que se definen con los dos géneros a la vez o con ninguno de ellos. Hablamos entonces de **identidad de género no normativa** o no binaria (tercer género). (Chrysallis, 2019).

En esta dimensión de la identidad de género normativa nos encontramos a las **personas trans** (transexuales, transgénero) objeto de nuestro estudio, y por el contrario con las **personas cisgénero**, cuya identidad corresponde con el sexo biológico asignado al nacer.

Nos referimos al concepto **trans** para englobar a personas transexuales y transgénero sin tener que explicitar las divisiones internas que existen dentro del propio colectivo trans. En este sentido "trans" hace referencia a todas aquellas personas que viven en un género distinto al que se les ha sido asignado al nacer, independientemente de si han modificado su cuerpo o de si han recibido un diagnóstico de trastorno de la identidad de género. (Missé, Coll-Planas (2010).

La catalogación de la transexualidad como un **trastorno mental** implica que las personas trans deben someterse a una evaluación psiquiátrica para acceder a un tratamiento hormonal y/o quirúrgico y en el caso español, también para poder modificar su mención de sexo y nombre en sus documentos oficiales.

Partimos del hecho de que la **modificación del nombre y sexo registral** es un objetivo común al conjunto de personas trans, con independencia de si el sujeto demanda un tratamiento de reasignación de género y cirugías para modificar su corporalidad, o no.

En base a esto, lo que se penaliza a la patologización de la realidad trans es que para modificar estos documentos es necesario un diagnóstico de disforia de género que indique que el individuo presenta una patología. De manera concreta también perjudica a las personas trans que reniegan de este tipo de servicios sanitarios, ya que según los criterios médicos establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) y en La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), además de en la legislación de numerosos países, es necesario estar un periodo mínimo en tratamiento hormonal (generalmente 2 años) para el reconocimiento legal del género, además de otros requisitos prohibitivos de índole social que se irán comentando. (Mas Grau, 2017).

Requisitos médicos	Requisitos sociales
Diagnóstico de Disforia de Género	Divorcio necesario
Reasignación Hormonal (mínimo 2 años)	No tener hijos dependientes
Cirugías de reasignación genital	
Test de vida real	

Por esto cuando se defiende la despatologización de la identidad trans no se persigue únicamente la desclasificación del trastorno de los manuales de enfermedades, sino también que se reconozca la **libre expresión de género**, entendiéndose que los recursos sanitarios-legales de las personas trans han de entenderse como un derecho básico que no puede estar sujeto a requisitos clínicos (Missé, M., Coll-Planas, G. (2010).

En segundo lugar, presento brevemente el contexto que permite comparar la ideología nazi y sus consecuencias demográficas con la ideología que patologiza a las personas trans en la actualidad:

Para denunciar los requisitos prohibitivos en los que se fundamenta la patologización de la transexualidad, se defiende que las políticas aplicadas a las personas transexuales están relacionadas con el mismo planteamiento ideológico que aquellas aplicadas a los grupos vulnerables en la etapa de la eugenesia totalitaria, concretamente en la eugenesia nazi durante la IIGM. Esto es porque en ambos casos se defiende una visión utópica del futuro que pretende homogeneizar a la sociedad conforme a las características del grupo dominante, en el que todos los cuerpos considerados indeseables son excluidos.

Lo que se pretende demostrar al fin y al cabo es que tanto los objetivos como las consecuencias sociodemográficas de ambos tipos de eugenesia son similares, a pesar de las diferencias en cuanto a contexto histórico, antecedentes y mecanismos que contribuyen a consolidar esta ideología, y que se analizarán con posterioridad.

Por ello, mientras que en la Alemania nazi se pretendía **preservar la raza aria** a través de políticas represivas, con la Patologización de la realidad trans y los requisitos, médicos y sociales que esto implica, se refuerza la **reproducción del género normativo**. Cuyo objetivo es “crear” hombres y mujeres con unas características físicas y capacidades biológicas marcadas, de manera que encajen con la consideración social general de lo que es ser hombre o mujer.

Para lograr este objetivo el régimen nazi limitó la capacidad reproductiva de los considerados inferiores instaurando las leyes de esterilización obligatoria en la década de 1930, estimándose unas 400.000 personas esterilizadas entre 1934-1937. Al mismo tiempo, sus políticas también iban dirigidas a controlar los modelos familiares mediante el desarrollo de proyectos como Las Leyes de Nuremberg en 1935: éstas limitaban el derecho a la ciudadanía a determinados grupos pasando a ser súbditos del estado (minorías étnicas, homosexuales, represaliados políticos, entre otros), además, prohibían los matrimonios entre alemanes e inferiores.

En el ámbito de la identidad de género, son los requisitos prohibitivos que derivan de la patologización los que consolidan esta reproducción del género normativo: la esterilización “voluntaria” o el “test de la vida real” para el reconocimiento del nombre y sexo registral.

Desde una perspectiva más social otro de los ejemplos que estudiaremos para ilustrar el control poblacional abusivo hacia las personas trans es no tener hijos dependientes, o el divorcio necesario, cuyo control recae sobre los modelos familiares.

Al mismo tiempo, si entendemos a la Eugenesia como un movimiento político desarrollado por los Estados, llegamos a la conclusión de que las consecuencias de la patologización tienen también efectos nocivos en la actualidad, en sentidos que pueden ser comparados con los efectos de la eugenesia totalitaria, siempre considerando que la organización colectiva de la persecución sería el nivel más alto de riesgo y amenaza a un colectivo vulnerable.

La connotación médica de la patologización de la transexualidad ha traído consigo que muchos países adopten actitudes discriminatorias con respecto al colectivo: desde la criminalización y persecución judicial por parte de las fuerzas del estado abusando así de su poder autoritario, hasta el hecho de no contar con leyes antidiscriminación o de delitos de odio.

En base a esto, entendemos que criminalización se refiere a leyes u otras medidas jurídicas existentes que contemplan los países, y persecución judicial se refiere a la aplicación de estas prohibiciones por parte de la policía, los tribunales y los fiscales, con o sin una base legal formal. Hacemos esta distinción porque existen países que, aunque poseen medidas legales dirigidas específicamente contra las personas trans (por ejemplo, las leyes que criminalizan el llamado *Cross-dressing*) éstas están en desuso. Por otro lado, existen casos en donde la persecución judicial se lleva a cabo sin tener una base legal o basándose en leyes que no han sido creadas específicamente contra las personas trans (leyes anti-prostitución, de escándalo público, antidisturbios). (UNODC, 2020).

Usamos el término “*cross dressing*” para referirnos a realidad existente en muchos países de percibir a las mujeres trans como “un hombre que se viste con ropa de mujer”. Esta perspectiva patologizante aparece reflejada en el texto de varias leyes.

Este trasfondo de exclusión estatal se traduce al fin y al cabo en una serie de circunstancias sociales que caracterizan al colectivo como un grupo vulnerable y que además podrían estar incidiendo en la esperanza de vida del colectivo: los asesinatos, la violencia extrema, la prostitución o el suicidio son las situaciones que determinan esta realidad.

El suicidio concretamente, se plantea en este contexto como un hecho social que depende de la actuación de los estados: el detonante de esta práctica deriva de un desamparo legislativo de los derechos de las personas trans y de las consecuencias de desprotección social que esto acarrea. En definitiva, siguiendo el planteamiento de Durkheim la ausencia de normas o la existencia de normas contradictorias generan estas grandes alteraciones en el orden social. (Palacio, 2010).

Cabe recordar en este contexto, que con la Declaración de los Derechos Humanos se construyeron los cimientos reales sobre la igualdad, el respeto y la dignidad de los individuos como derechos inalterables. En los siglos XIX y XX se denunciaron cuestiones como la esclavitud, las precarias condiciones de trabajo o el trabajo infantil, entre otras situaciones, lo que provocó que se acabarán aprobando los primeros tratados internacionales. Sin embargo, la realización de estos derechos implica afrontar una serie de obstáculos como es el hecho de que algunos gobiernos, partidos políticos o agentes económicos y sociales utilizan el lenguaje de los derechos humanos sin compromiso con sus objetivos.

Ejemplo de ello es El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) que concluyó en 2017 que la esterilización no consentida, así como otros procedimientos médicos practicados con capacidad para consentir o rechazar, violan los principios de autonomía corporal y autodeterminación, y que exigir tales procedimientos para el reconocimiento de la identidad de género es forzar a una persona a elegir entre la esterilización coercitiva y el no reconocimiento de su personalidad. Sin embargo, el TEDH no invalidó la posibilidad de que los Estados puedan exigir algún tipo de diagnóstico médico para el reconocimiento legal de la identidad de género. (ILGA, 2017)

En tercer lugar, y tras establecer una breve comparación inicial entre las políticas eugenésicas del régimen nazi y las que actualmente están teniendo lugar con la patologización, a modo de breves ejemplos, realizo una reflexión sobre la realidad legal y sanitaria de las personas trans a nivel mundial:

Desde la esfera geopolítica, el reconocimiento legal del colectivo es indispensable para su correcto desarrollo social. Sin embargo, como ya hemos visto, éste está asociado generalmente al cumplimiento de determinados requisitos prohibitivos, lo que hace que se refleje de manera negativa en los derechos de las personas trans en otros espacios.

Al mismo tiempo cabe mencionar que en el reconocimiento legal de la identidad de género hay que distinguir entre leyes de cambio de nombre y leyes que modifican el marcador de género. Sin embargo, este trabajo se ha centrado solamente en analizar éstas últimas ya que son las que determinan la inclusión del colectivo en sociedad. Además, en prácticamente todos los países en los que es posible la modificación de género, viene implícito el cambio de nombre. (ILGA, 2017)

Por ello se defiende que aquellos países que cuentan con legislación específica e integral en temática transexual tienen procedimientos menos prohibitivos, que aquellos que cuentan con otro tipo de legislación no específica para personas trans como son por ejemplo las leyes de modificación registral (partida de nacimiento, registro civil, registro familiar), o los trámites judiciales en los que no existe un procedimiento

estable para la modificación de nombre y sexo. Además, tanto el acceso a los servicios sanitarios como el respaldo político de los estados al colectivo, es favorable en estos países.

Contar con legislación integral y específica en temática trans se convierte en uno de los requisitos indispensables para luchar a favor de los derechos del colectivo: “Quizás la crítica que habría que hacer es que, al no existir una política sanitaria estatal en torno a la salud de las personas trans*, éstas no han tenido ni tienen los mismos derechos dependiendo de la Comunidad Autónoma donde residan”. (Servicio Canario de Salud, 2019).

Cuando hablamos de procedimientos patologizantes, este proyecto se refiere principalmente, a los requisitos prohibitivos que derivan del ámbito médico, ya que se considera a través de este proyecto que la obligatoriedad de estos requisitos coarta en mayor medida la libertad del colectivo, en comparación al resto de requisitos sociales que además no son tan frecuentes.

Finalmente, el último de los objetivos aborda las percepciones del colectivo trans sobre su representación social, sus principales barreras sociales derivadas de la patologización y su percepción con respecto a determinadas propuestas de inclusión.

Sobre esta cuestión señalo que analizar las representaciones sociales del colectivo trans es fundamental a la hora de identificar barreras sociales y de plantear propuestas de inclusión efectivas. Los requisitos prohibitivos derivados de la patologización traen consigo una serie de consecuencias sociales, más allá de los problemas demográficos mencionados.

En base a esto, se defiende en este proyecto que no existe una definición universal de persona transexual con la que todos los individuos se sientan identificados. Esto es porque la construcción de la identidad sexual conlleva un proceso largo y desordenado que implica procesos muy diversos, lo que deriva en distintas opiniones con respecto a determinadas cuestiones. Sin embargo, el hecho de iniciar un tratamiento de reasignación hormonal es una necesidad común e imprescindible al colectivo, puesto que la mayoría ve necesario adaptar sus características físicas a su sexo sentido. Además, desde lo social, la mayor parte del colectivo es consciente de que la situación de las mujeres trans es más precaria que la de los hombres trans, ya que están doblemente estigmatizadas.

Los requisitos médicos y legales que implican la patologización hacen que el individuo no pueda desarrollarse libremente fruto de la no integración, o discriminación. Con esto, se identifica el entorno educativo como uno de los ámbitos sociales en los que las personas trans frecuentemente suelen recibir un mayor rechazo. Esta inconformidad se manifiesta en mayor medida de manera indirecta mediante el no reconocimiento de su nombre y sexo sentido. Los estereotipos y prejuicios incentivados por la falta de visibilidad y sensibilización en materia de diversidad sexual, son la causa de estas actitudes transfóbicas. (Rosquete Martín, 2015).

El abandono de los estudios en edades tempranas es una consecuencia directa de este tipo de circunstancias. Esto a largo plazo, además de que perjudica el desarrollo personal y profesional del individuo que lo sumen en la pobreza, contribuye a incrementar los estereotipos que representan al colectivo como un grupo vulnerable.

Como solución se plantea que la desvinculación de la transexualidad del paradigma de la enfermedad no es suficiente para la plena integración del colectivo en sociedad, puesto que influyen otros factores que dependen del contexto sociopolítico como es la falta de legislación efectiva, o la existencia de determinados valores

culturales que legitiman esta desigualdad. Desde el plano demográfico se propone la posibilidad de implantar medidas que se han puesto en marcha en otros países como es por ejemplo el censo realizado por el Ministerio de Desarrollo Social en Uruguay en 2016, con el objetivo de cuantificar la realidad trans y con ello verificar los datos que se han obtenido a través de estudios cualitativos, en este campo. (MIDES, 2016).

4. Metodología

En este proyecto se planteará la Triangulación de métodos de recolección de datos, como estrategia que utilizará varias fuentes de información y recolección de datos con el objetivo de obtener información de mejor calidad y adecuada a un objeto complejo y emergente en los estudios sociales. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio, 2006).

Para comprobar el **objetivo general** se analizarán fuentes secundarias cualitativas y cuantitativas que son citadas en la bibliografía con especial referencia al recurso web “*Trans Respect vs Transphobia*” (2019). Este es un recurso al que se le ha dado prioridad por varias razones:

Es un proyecto en curso de permanente elaboración donde la información y los datos son periódicamente recolectados y actualizados.

También por la conformación heterogénea de esta red de apoyo lo que le da una mayor representatividad de cara a un análisis mundial:

- Cuenta con la colaboración de 86 organizaciones aproximadamente en más de 100 países de todo el mundo.
- Con el asesoramiento de un Consejo Consultivo Internacional compuesto por más de 25 expertos y expertas e investigadores de todas las regiones del mundo.
- También cuentan con la financiación de algunas fundaciones como la Fundación *ARCUS* o *The Open Society Foundations* en EEUU y TGEU (*Transgender Europe*), lo que hace posible realizar investigaciones sobre esta realidad, a día de hoy invisibilizada en la mayor parte del mundo.

Las referencias bibliográficas servirán para realizar una breve comparación desde el eugenismo entre el régimen nazi durante la IIGM y la Patologización de las personas transexuales centrándome en dos aspectos fundamentales:

A. En el planteamiento ideológico se procederá a hacer una comparación teniendo en cuenta distintos aspectos:

- El contexto histórico.
- Los antecedentes.
- La ideología (importancia de la corporalidad).
- Los proyectos – Los requisitos prohibitivos.

Para demostrar este planteamiento en la práctica se ha procedido a realizar una exploración de datos estadísticos secundarios, que han sido grabados con un programa de análisis SPSS, sobre los siguientes aspectos:

- ¿Cuántos países permiten el reconocimiento legal de género? De entre éstos, ¿Qué tipo de requisitos prohibitivos establecen?
- ¿En cuántos países es posible acceder a un tratamiento de reasignación hormonal bajo supervisión médica o acceder a cirugías? ¿Qué requisitos prohibitivos son necesarios?

Respondiendo a estas preguntas, se ha creado una base de datos SPSS desde los datos recuperados de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)* en la que solo ha sido posible trabajar con 115 países. Esto es porque la ausencia de datos en algunas regiones de África u Oriente Medio ha estado marcada por la escasez de monitorización debido al fundamentalismo religioso de algunas zonas que hace que algunos/as activistas vean peligrar su vida al participar en estas investigaciones. A esto se une las barreras idiomáticas que dificultan la labor del investigador.

Los resultados finalmente quedan expuestos en tablas y mapas de elaboración propia generados desde el SPSS y la web Mapchart.com.

Para analizar la hipótesis general 2 se ha procedido a estudiar:

B. Consecuencias demográficas:

Una **dimensión política** en la que se ha analizado el comportamiento político de los Estados, teniendo en cuenta desde los países donde impera esa radicalidad asesina hasta aquellos que son más tolerantes, haciendo uso principalmente leyes de protección.

- Criminalización y persecución promovida por el Estado.
- Posición de los estados con legislación antidiscriminación.
- Posición de los estados con legislación de delitos de odio.
- Una **dimensión cultural** en la que se han estudiado determinados procesos sociales que derivan de ese desamparo gubernamental y que pueden estar incidiendo en la Evo, aunque no haya datos explícitos sobre ésta:
 - Asesinatos
 - Violencia física extrema (tortura, violación)
 - Trabajo sexual
 - Suicidio

Ahora bien, en el marco de este objetivo, cada una de las hipótesis conlleva un uso de fuentes específico que se describe a continuación:

Para comprobar la **hipótesis específica 1.**, referente al objetivo específico 1 se ha optado por el uso de fuentes secundarias cualitativas y cuantitativas:

- **Legislación: Mapeo Legal trans. Instituto de Gays y Lesbianas (en adelante ILGA) 2017.**
- **Base de datos: “Trans Respect Vs Transphobia Legal and Social Mapping”, 2019.**

Para conocer el tipo de legislación con la que cuentan los países en los que es posible el reconocimiento legal de género se ha hecho uso del “Mapeo Legal Trans” haciendo una segmentación de los distintos tipos de leyes, que se han expuesto a través de la realización de un Mapa Mundial:

- Legislación Específica – Integral Trans.
- Legislación referente a la modificación de documentos personales
- Trámite judicial.

Por otro lado, para comparar los requisitos prohibitivos de los países que tienen leyes específicas con el resto, se ha procedido a tratar en SPSS los datos recuperados de la web “*Transrespect versus Transphobia*”. Con ello, se han realizado tablas personalizadas en las que se plantean los requisitos que establecen los distintos países, en función de su legislación. Al mismo tiempo se han expuesto los resultados a través de gráficos creados en Excel.

Antes de plantear la metodología utilizada para comprobar la **Hipótesis Específica 2.1 - 2.2 y 2.3** es necesario dejar constancia de una serie de modificaciones que han sido imprevisibles en el transcurso del proyecto:

La realización de este campo de análisis asociado al objetivo específico 2 no ha podido llevarse a cabo tal y como estaba previsto por el confinamiento del COVID-19. Sin embargo, presento las herramientas que hubiese utilizado para dar cuenta de un futuro desarrollo, relevante en este campo, fuera de los márgenes del TFG:

En un principio se planteó que el diseño muestral estaría conformado a partir de un registro representativo de los hombres y las mujeres trans que acuden a la Unidad de Atención a la Transexualidad en Tenerife, y que los profesionales sanitarios recogen para valorar la actividad de las UAT.

Para ello, contacté a través del gestor de casos de la UAT provincial con el Director General de Servicios Asistenciales quien se ofreció en un inicio a darme esta información anonimizada a través de una serie de variables (edad, tratamiento hormonal, cirugías, reproducción humana asistida, entre otras), aunque finalmente no recibí esos datos.

Ante esta situación, finalmente opté por estudiar las impresiones de nuestro objeto de estudio mediante una **muestra intencionada o dirigida homogénea** en la que no interesa tanto la posibilidad de generalizar los resultados sino de obtener los casos que nos interesan para ofrecer una gran riqueza en la recolección y análisis de los datos en un campo emergente, exploratorio y que supone retos de acceso, conceptuales y metodológicos importantes. (Ruíz Olabuénaga, 2012).

Es importante señalar previamente la dificultad añadida para contactar y, tras esto, lograr la participación de las personas trans en procesos de recogida de datos, puesto que generalmente forman parte de un perfil social minoritario, invisibilizado. La mayoría de ellos /as se conocen, ya que representan barreras sociales comunes.

Al ser sujeto político de dicha realidad he podido contactar de primera mano con algunos compañeros de la UAT provincial que se han ofrecido a participar. En el caso de las mujeres trans, al no tener prácticamente contactos, he tenido que optar por un mediador: el presidente de la Asociación Transboys, quién me ha facilitado distintos contactos a través de las redes sociales.

Como investigador he seleccionado aquellos casos que considero más representativos para esta investigación en base a una serie de criterios: los diferentes rangos de edad de los participantes, así como el nivel de estudios, sus diferentes procesos de transición lo que pueden enriquecer la variedad de los resultados, y el hecho de conocer algunas cuestiones referentes al campo legislativo. No es una muestra estadísticamente representativa, pero nos basta para indagar sobre las cuestiones planteadas.

El objetivo de la entrevista grupal es en su mayoría exploratorio: conocer cómo se representan socialmente, las posibles barreras que hayan tenido a lo largo del proceso de transición, y su percepción con respecto a determinadas propuestas de inclusión.

Se han realizado para ello 8 entrevistas individuales segregadas por género (4 H – 4 M) vía Skype, puesto que la situación social que estamos viviendo actualmente nos ha dificultado realizarlas de manera presencial.

La entrevista a grandes rasgos está formada por 23 preguntas que se agruparan en 4 apartados en su posterior análisis (Anexo 9.3.1)

1. Descripción de la muestra
2. ¿Cómo se representa el individuo trans en sociedad?
3. ¿Qué barreras sociales ha tenido en su proceso de transición?
4. ¿Qué tipo de propuestas propone para la integración del colectivo en sociedad?

4.1 Resumen Cuadro Metodología

	Metodología	Técnica	Instrumentos
Ogeneral_hp1.1	Cualitativa Cuantitativa	Análisis cualitativo de discurso, acciones y representaciones Utilización de datos secundarios demográficos	Cuadro comparativo (Pp: dimensión ideológica) Informes, tablas – gráficos (SPSS), mapas
Ogeneral_hp1.2	Cualitativa Cuantitativa	Análisis cualitativo de discurso, acciones y representaciones. Utilización de datos secundarios demográficos	Cuadro explicativo (Pp: dimensión política - social) Informes, tablas – gráficos (SPSS, Excel), mapas.
Oespecifico1_he1.1	Cuantitativa Cualitativa	Utilización de datos secundarios demográficos Legislación	Tablas – gráficas (SPSS), mapas
Oespecifico2_he2.1 – 2.2 - 2.3	Cualitativa	Fuente primaria: Entrevistas individuales trans (8)	Guiones y realización técnicas

5. Análisis de Resultados

La comparación entre el planteamiento ideológico y las consecuencias demográficas de la Eugenesia Nazi durante la IIGM y la Patologización de las personas trans ha sido el interés que organiza el primer objetivo de la investigación. Este resulta fundamental para la propuesta de interpretación del sentido de las políticas eugenésicas actuales con las personas trans.

El **contexto histórico** en el que se desarrolló la Eugenesia Nazi fue durante la II guerra Mundial. La derrota de Alemania durante la I Guerra Mundial reforzó la imagen de que el otro perjudicaba la integridad de la comunidad. Por ello, antes de la llegada del nazismo al poder en 1933, el reto de la reconstrucción social se enfrentó principalmente mediante la eugenesia negativa: segregando y aniquilando a las personas que manifiestan un valor negativo como las minorías étnicas, represaliados políticos, “discapacitados” físicos y mentales, personas homosexuales, entre otros. (Castillejo Cuéllar, 2007).

En contraposición, La Patologización del colectivo trans estuvo influenciada desde un inicio por el paradigma médico de occidente: su introducción en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) en 1980 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) tenía una intención positiva: cubrir total o parcialmente los servicios sanitarios que demandaba el colectivo. (Mas Grau, 2017).

Con esto, podemos apreciar como las intenciones, en base a las que se consolida el planteamiento eugenésico, son diferentes en ambos contextos históricos. Además, en el caso de la Patologización de la transexualidad, el hecho de que desde un inicio esta concepción de la realidad trans estuviera respaldada por determinadas eminencias del campo de la medicina y de la psiquiatría (DSM – CIE) ha reforzado hasta día de hoy la idea de que es necesario que la realidad trans esté vinculada a este paradigma de la enfermedad. Algo similar ocurría también con los discapacitados durante la eugenesia totalitaria: para evitar la “desviación “en la herencia genética se delegaba a la medicina y a su paradigma del déficit, centrado en instituciones totales y en la “rehabilitación”, la tarea de construir un discurso sobre la discapacidad.

A partir de los años 80 la patologización de las personas trans queda representada con distintos conceptos en las ediciones de los distintos manuales: Si atendemos a la *“Evolución que ha experimentado la denominación y ubicación de la Patologización de la realidad trans en el DSM y en el CIE” (Anexo 1)* a grandes rasgos podemos observar cómo se pasa de la consideración del Transexualismo de los años 80 a la disforia de género en 2013. En cuanto a la ubicación del término dentro de los manuales, el cambio más notorio es que se pasa de agrupar a la realidad trans con las parafilias y las disfunciones sexuales a establecer una separación entre las mismas cuando entra en vigor en 2013 “la disforia de género” en el DSM V. Este último término es el que Money recomienda en 1994 con el fin de reconquistar el campo para la psicología y la psiquiatría, y a través del cual en el DSM V se percibe a la realidad trans desde una perspectiva social y cultural, más allá de su visión clínica.

Del mismo modo si atendemos a los **antecedentes** de ambas circunstancias podemos ver como también existen diferencias significativas. Sin embargo, plantean políticas similares que derivan de esos antecedentes como es por ejemplo la esterilización. Una de las políticas más significativas de higiene racial que derivada de EEUU e implantada en Alemania fue la primera ley (1907) destinada a “prevenir la procreación de criminales confirmados, idiotas, imbéciles y violadores”. La esterilización involuntaria como práctica que buscaba la pureza genética se convierte en la base del movimiento eugenésico, como veremos con posterioridad.

La esterilización, en el marco de la identidad de género, no se presenta como involuntaria puesto que formaba parte de los requisitos que demandaba parte del colectivo por ese entonces. El endocrinólogo Harry Benjamin fue quién introduce el 1954 el término “transexualismo”. Esta consideración sobre la transexualidad se consolida en 1966 con la publicación *“The Transsexual Phenomenon”* a través de la cual se sientan las bases de la gestión biomédica de la realidad trans: él se siente convencido de que “si la mente del transexual no puede ajustarse al cuerpo, es lógico y justificable intentar lo opuesto, ajustar el cuerpo a la mente”. (Missé, M., Coll-Planas, G. (2010).

Si atendemos a *“la evolución que han experimentado los requisitos diagnósticos de la transexualidad en el DSM”* (Anexo 2), podemos ver cómo a día de hoy, la patologización de la transexualidad bajo la denominación de disforia de género en el DSM V no plantea como indispensable estos requisitos: se alude a esta realidad desde el ámbito social y cultural, más allá del paradigma médico. Sin embargo, si analizamos la patologización de la realidad trans a nivel mundial podemos ver como la reasignación hormonal y genital son requisitos indispensables de numerosos países para el reconocimiento legal de su identidad. Esta incongruencia entre lo planteado en el DSM y la realidad pone de manifiesto que los primeros criterios diagnósticos que plantea Harry Benjamín en 1954 han tenido una influencia indiscutible en la percepción actual de la realidad trans.

Para consolidar estos planteamientos, en ambas circunstancias se plantean **políticas** que se distinguen en su gestión, sin embargo, son muy similares en los objetivos que las definen y en las consecuencias sociales. En el caso de la eugenesia Nazi, las políticas represivas dirigidas hacia los grupos vulnerables tenían un carácter coercitivo directo ya que se fundamentaban bajo el régimen totalitario de la época: la esterilización involuntaria, la prohibición de matrimonios, los experimentos con homosexuales o el exterminio son algunas de las políticas que se aplicaban bajo la idea de “higiene racial”, y a las que he denominado **“mecanismos explícitos”**. Sin embargo, en la patologización de las personas trans, son los requisitos prohibitivos (médicos y sociodemográficos) los que hemos definido como **“mecanismos implícitos”**. Esto es porque estos mecanismos no se aplican bajo las directrices de un gobierno totalitario como en la eugenesia Nazi, sino que su aprobación “se justifica” en cierta medida a través de las consideraciones de las instituciones médicas.

Para entender estas conexiones partimos del hecho de que el reconocimiento legal de género es uno de los principales objetivos del colectivo trans, además de la reasignación hormonal y algunas cirugías. Sin embargo, este reconocimiento legal de la identidad de género no es posible en diversos países:

Si observamos la *“Distribución de países a nivel mundial en los que no es posible la modificación legal del marcador de género”* (Anexo 3) podemos observar cómo de 115 países analizados el 45% reconoce legalmente la modificación del género del individuo trans sin dificultades previas, mientras que en un 30% de países no es posible este reconocimiento. Además, en un 14% de los países es posible, pero con dificultades previas lo que significa que este procedimiento no está sujeto a ningún marco normativo explícito, lo que dificulta el trámite. Por otra parte, en tres regiones concretas (EEUU, México y Australia) es posible esta modificación, pero solo en algunas partes del país.

Oceanía constituye una región dominada económicamente por Australia y Nueva Zelanda, aunque también incluye a otras naciones. Según algunos informes en Papúa Nueva Guinea, las islas Salomón e incluso Vanuatu las personas con identidades de género diversas pueden ser asesinadas por ser diferentes, por lo que el reconocimiento legal del género es inexistente. (ILGA, 2017).

El análisis del reconocimiento legal de género en África es escaso, salvo para África del Sur. Lo que se debe principalmente a las barreras idiomáticas entre los investigadores del Sur de África y las comunidades de África Occidental. También debido al fundamentalismo religioso existente en el norte de África y el peligro de manifestación para los activistas de la zona, o a grandes problemas de monitorización que dificultan obtener resultados fiables. (ILGA, 2017).

A su vez, hemos podido constatar que de esos 70 países a nivel mundial que reconocen legalmente el cambio de género en un 74% establecen como requisito indispensable un informe diagnóstico de disforia de género, cuestión que verifica La Patologización de la realidad trans a nivel mundial en la actualidad. En zonas que cuentan con una realidad divergente como EEUU, Canadá o Australia también observamos que la patologización de la transexualidad es el requisito mayoritario para la modificación de género. (Anexo 4.1 - 4.2).

Por otro lado, desde el ámbito sanitario podemos observar cómo en un 29% de países aproximadamente a nivel mundial no es posible acceder a dicho tratamiento bajo supervisión médica, y en un 19% no es posible acceder a cirugías de reasignación de género. En ambos casos, tanto en lo que respecta al acceso a hormonas como a cirugías, en más de un 80% de los países se requiere un informe de diagnóstico psiquiátrico. En contraposición, destacan países como Argentina o Dinamarca cuya atención sanitaria no está sujeta a ningún informe patologizante puesto que así sus leyes lo han establecido. (Anexo 7 – 8).

A partir del siguiente análisis se plantea que al fin y al cabo estas situaciones que vulneran los derechos del colectivo transexual a día de hoy se basan en el mismo planteamiento ideológico que aquellas políticas represivas aplicadas a los grupos vulnerables por la Eugenesia Nazi durante la IIGM. Mientras que, desde la Eugenesia Nazi, en términos raciales se pretendía preservar la raza aria homogenizando la sociedad entorno a las características de los caucásicos, la patologización de las personas trans tiene como objetivo homogenizar a la sociedad en torno a las características (físicas – biológicas) de las personas cisgénero, desde la perspectiva de la identidad de género. En definitiva, las expresiones no son de apariencia coercitiva y explícita, sino que se plantean desde la patologización y la intervención asistencial. (Missé, M., Coll-Planas, G. (2010).

El elemento distintivo que legitima ambas ideologías y que se ve representado a través de las distintas políticas, es el cuerpo: en la eugenesia nazi la racialización de las minorías étnicas se fundamentaba en sus rasgos físicos que se asociaban con hechos históricos culturales primitivos que influían en su biología. Imperaba la idea de que “las imperfecciones de cierto tipo de gente no pueden ser eliminadas o rectificadas”. Por tanto, la única forma de preservar la raza era a través de la exclusión económica, la segregación física, el trabajo forzado y el asesinato de estos grupos. (Snyder, S., Mitchell, D. (2009).

En las personas trans, siguiendo la línea del esencialismo biológico y cultural, lo que se penaliza es que este colectivo niega el paradigma funcional de sexo-género; es decir, ya no hay solamente hombres machos y mujeres hembras. Existen corporalidades distintas que no encajan con la identidad de género hegemónica. Por ello para legitimar la reproducción del género normativo y crear así hombres y mujeres con características (físicas y biológicas) muy marcadas muchos países a día de hoy plantean como un requisito prohibitivo desde el **plano sanitario**, la esterilización para el reconocimiento legal del género. (Mas Grau, 2017).

Eugenesia Nazi	Objetivos	Patologización Trans	Objetivos
Proyecto: Leyes de Esterilización obligatoria (involuntaria).	Limitar la capacidad reproductiva (vasectomía, ligadura de trompas).	Requisito prohibitivo: Tratamiento de reasignación Hormonal (“voluntario”) Histerectomía u Orquiectomía.	Limitar la capacidad reproductiva.
		Cirugía Reasignación genital (“voluntario”).	Legitimar la reproducción del género normativo.

En el caso alemán concretamente, la eugenesia se puso en práctica por primera vez en las primeras décadas del s.XX con el establecimiento de leyes de esterilización obligatoria. Estas leyes iban dirigidas a aquellos que poseían una “calidad genética inferior” (mental y físicamente) en ciertos países del mundo además de EEUU como Dinamarca, Alemania o suiza. Los que estaban sujetos a la ley eran hombres y mujeres que sufrían de alguna de las nueve condiciones supuestamente hereditarias (debilidad mental, esquizofrenia, trastorno maniaco depresivo, epilepsia genética, corea de Huntington ceguera genética, sordera genética, deformidad física severa y alcoholismo crónico). Para los hombres, el método habitual de esterilización era la vasectomía, y para las mujeres, la ligadura de trompas, un procedimiento invasivo que causó cientos de muertes. Durante la década de 1930, se estima que el régimen nazi esterilizó aproximadamente 400,000 personas entre 1934-1937. (Villela Cortés, Linares Salgado, 2011).

Para constatar el alcance de la esterilización en las personas trans a nivel mundial, hemos realizado un análisis a través del cual se puede observar que de los 70 países que reconocen legalmente un cambio de género un 50% aproximadamente establecen como requisito indispensable la modificación corporal para modificar nombre y sexo registral: la mayor parte del porcentaje se concentra en la esterilización a través de la extirpación de los órganos reproductivos internos (histerectomía u orquiectomía, en función de si el individuo es hombre o mujer trans) y en la cirugía de reasignación genital (falo plastia – vaginoplastia) ocupando un 35,7%. (Anexo 5). En este caso, cuando hablamos de iniciar un proceso de reasignación hormonal es necesario dejar claro que la mayor parte de los países plantean un mínimo de dos años en tratamiento hormonal para modificar el Documento de Identidad: en este caso, un 12,9% de los países analizados demandan este requisito. De entre estos destacan zonas con una realidad diversa como EEUU donde obligan a la reasignación genital y a la esterilización en 18 estados. Al mismo tiempo en Nueva Zelanda y en algunas zonas de Australia obligan a la reasignación genital.

Esto trae consigo que los cambios que genera este tratamiento sean irreversibles, dando lugar así a la esterilización. Esta opción se presenta como una “opción voluntaria”, sin embargo, podemos deducir en base a lo analizado que se trata realmente de un requisito prohibitivo puesto que el individuo se ve forzado en muchas ocasiones a escoger entre el derecho a la identidad de género y a su salud reproductiva. Además de esto, determinadas cirugías como las ya mencionadas (histerectomía u orquiectomía) son las que determinan definitivamente la esterilización de la persona trans. En lo que respecta a las cirugías de reasignación genital, además de que contribuyen a limitar la capacidad reproductiva del individuo vulneran el derecho a la salud sexual.

Otro de los requisitos que contribuyen a legitimar este planteamiento es el denominado “**test de la vida real**” que continúa vigente a día de hoy en numerosos países. La experiencia en la vida real significa que el paciente

trans debe comportarse como un hombre o una mujer, en todas y cada una de las situaciones que se le presenten a diario y convertir esta circunstancia en el eje de su vida cotidiana. En relación a esto, de los 115 países analizados a nivel mundial, son muy pocos los que evidencian de manera explícita este requisito: entre otros, destacan Alemania, Estonia, Polonia, Reino Unido, Uruguay, Canadá, Bielorrusia con más de 1 año en test de vida real, y China y Hong Kong con un periodo de más de 6 meses.

Esta especie de peritaje de género se ve reforzado mediante prácticas cotidianas como es por ejemplo “*la escala de masculinidad-feminidad del Inventarios Multifásico de Personalidad Minnessota*” a través de la cual se pretende reforzar la reproducción del género normativo mediante el proceso diagnóstico. Esta implica enseñar a comportarse como un hombre o una mujer “de verdad” (clases de maquillaje, de andar con tacones...) o cuestionar la solidez de la identidad de género reivindicada por la persona trans si no viste como “debe” (por ejemplo, una chica trans que es cuestionada por no vestir “suficientemente femenina”). (Missé, M., Coll-Planas, G. (2010).

Vinculado a estos requisitos médicos también resulta interesante destacar la situación de países como Ucrania donde además de los requisitos mencionados según la *Ley básica de Ucrania sobre la salud (1992)*, se exigía un internamiento de 30 a 45 días en un hospital psiquiátrico para verificar así el diagnóstico de transexualidad. Actualmente se requiere diagnóstico, pero se ha retirado este requisito de internamiento.

Por otro lado, desde **el plano social**, políticas que fueron defendidas por el régimen nazi como fue la prohibición de matrimonios, y algunos de los requisitos sociales que demandan muchos países como es no tener hijos dependientes, o el divorcio necesario para modificar nombre y sexo registral, tienen efectos similares, en este caso, sobre el control de los modelos familiares.

Eugenesia Nazi	Objetivos	Patologización trans	Objetivos
Proyecto: Leyes de Nuremberg (1935)	Prohibición de matrimonios	Requisito: Matrimonio-divorcio	Control de los modelos familiares, a favor de la familia tradicional.
Proyecto Lebensborn (1935)	Reestablecer el índice de Natalidad	Requisito: No tener hijos dependientes	

En el contexto de la posguerra, el régimen Nazi tomó medidas para intentar revertir la tendencia de la caída en la tasa de nacimientos. Para ello se desarrollaron en 1935 Las Leyes de Nuremberg. A través de éstas se empezó a limitar los derechos de ciudadanía que eran considerados inferiores. Los judíos, negros, y gitanos entre otros, ya no eran vistos como ciudadanos sino como súbditos del estado. Además de que se prohibió el matrimonio entre los alemanes y los judíos, los que estaban casados antes del Tercer Reich debían anularlo.

Paralelamente a Las Leyes de Núremberg surge el Proyecto Lebensborn o *fuentes de vida* que se encontraba diseminado por gran parte de Europa lo que quiere decir que no existía una única localización: en Alemania por ejemplo se fundaron diez casas, pero también existían nueve en Noruega, dos en Austria y una en Bélgica, Holanda, Francia, Luxemburgo y Dinamarca. El objetivo principal era reestablecer el índice de natalidad en Alemania para que de esta manera los nuevos niños alemanes crecieran convirtiéndose en los nuevos líderes de la Alemania Nazi. Este proyecto dio lugar a los centros de ingeniería social que eran conocidos como casas de maternidad donde la institución ofrecía a mujer jóvenes la oportunidad de tener hijos con las mejores

condiciones y comodidades. De ahí que este proyecto no sólo buscara aumentar el número de hijos de alemanes sino mejorar los niveles sociales. (Lobo Aguilar; Ho Lin; James Allen; Obando Coronado; Vargas; García Arias, 2014).

En lo que respecta a las personas trans, siguiendo la misma línea de análisis muchos países plantean que el individuo trans no esté casado o que, si lo está, se divorcie de su cónyuge para así reconocer la modificación legal de género: “hasta que se anule el matrimonio de la persona solicitante, se proporcionará un certificado provisional de reconocimiento de género”. (ILGA, 2017).

En la realidad, de los 70 países que reconocen legalmente el cambio de género, en un 55,7 % es imprescindible cumplir con este requisito para modificar nombre y sexo registral. Además, podemos observar que de entre los requisitos prohibitivos analizados es el que más arraigo tiene en Europa y Asia. En contraposición en un 25,7% es posible seguir casado. En Oceanía y Canadá, al estar compuestas por regiones tan divergentes, no ha sido posible profundizar con respecto a este requisito. (Anexo 6).

En 2017, el Comité de Derechos Humanos emitió su primera decisión en un caso individual sobre el derecho al reconocimiento legal de la identidad de género en Australia: destaca el caso de una mujer trans que, al solicitar un certificado de nacimiento rectificado se le informó que tendría que divorciarse de su esposa. La solicitante argumentó que obligar a la pareja a divorciarse violaría sus derechos a la vida privada y a la vida familiar, así como su derecho individual a no ser discriminada.

En lo que respecta concretamente al requisito que plantea no tener hijos dependientes, cabe resaltar que de los 115 países analizados tan sólo uno de ellos evidencia de manera explícita esta situación: Japón que según la Ley 3 No. 111 de 2003 cumple con la mayoría de los requisitos diagnósticos, incluido no tener hijos a cargo. (ILGA, 2017).

En la mayoría de países donde plantean el requisito de divorcio forzado es por temor a que existan parejas del mismo sexo casadas. Por esta razón, podemos deducir que en los países donde se plantea este requisito de divorcio viene implícito el hecho de no tener hijos dependientes, puesto que aparezcan hij*s con dos mamás o dos papás no es aceptable socialmente. En base a esto, nos damos cuenta de que además de que es una política transfóbica es implícitamente homófoba.

Como dato relevante además de Japón, en Corea y en China no solo se valoran las circunstancias personales del individuo trans sino su relación con el núcleo familiar: deben de tener una buena conducta familiar, buenos antecedentes y no haber tenido hijos previamente a la reasignación de género puesto que es considerado una perversidad.

Otras de las políticas definitorias del régimen nazi, consideradas socialmente más represivas, son los **experimentos** con los denominados *inferiores*. En este caso, ponemos en el punto de mira a los homosexuales, los cuales fueron sometidos a prácticas experimentales a lo largo de la IIGM. En base a esto, consideramos equiparable a estas políticas las prácticas experimentales que se aplican actualmente a las personas trans y cuyo objetivo es fundamentalmente legitimar la reproducción del género normativo.

Eugenesia Nazi	Objetivos	Patologización Trans	Objetivos
Proyecto: Experimentos con homosexuales (1933-1945)	Erradicar la homosexualidad, a favor de la raza aria.	Política: ECOSIG (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género)	Legitimar la reproducción del género normativo.

Con los experimentos a homosexuales se pretendía erradicar la homosexualidad en los campos de concentración principalmente a través de la inserción de cápsulas que contenían hormonas masculinas. Los que pertenecían a este grupo se incluían en una lista rosa, y eran marcados con un triángulo rosa para distinguirlos del resto. Otro dato significativo es que la homosexualidad en hombres estaba más penalizada que en las mujeres, al igual que la situación de las mujeres trans. En la posguerra se eliminaron la mayor parte de las leyes que inculcaban cualquier tipo de ideología nazi, sin embargo, la homosexualidad continuó siendo penalizada en Alemania.

Del mismo modo, estas políticas experimentales dirigidas al colectivo LGTBI han tenido trascendencia hasta el día de hoy: hablamos en este caso de los ECOSIG o Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género cuyo objetivo, identificó La Asociación Americana de Psicología, es corregir o curar cualquier orientación sexual o identidad de género distinta a la heterosexual.

Según un estudio de testimonios registrados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos hay varias formas en las que se presentan los ECOSIG, a través de los que se presentan los abusos físicos y psicológicos: entre ellos, el uso forzado de medicamentos a través de cápsulas, píldoras e inyecciones es común a la inserción de cápsulas que contenían hormonas masculinas durante la eugenesia nazi. Además de esta medida, también son frecuentes la coerción y la falta de consentimiento, la privación ilegal de la libertad, “las violaciones correctivas”, las terapias de aversión, los electroshocks y los exorcismos. (UNODC, 2020).

Estas prácticas en definitiva se fundamentan en un esencialismo biológico y cultural, puesto que a la vez que refuerzan esa incongruencia entre el género y el sexo, también influyen en los roles de género asociados tradicionalmente a lo que se considera ser hombre o mujer. A su vez, paradójicamente la situación de las mujeres trans está más recriminada que la realidad de un hombre trans, al igual que ocurría en el contexto de la Alemania Nazi. Por otra parte, más allá de estos mecanismos explícitos desarrollados por el régimen nazi para así preservar la raza aria, se llevaron a cabo proyectos más radicales como por ejemplo El Aktion T4 destinado a exterminar a aquellas personas que se consideraban genéticamente enfermas (esquizofrenia, epilepsia, ciegos, sordos, alcohólicos crónicos, paralíticos, sífilicos).

En este contexto, aunque no haya sido posible indagar sobre actitudes tan radicales defendidas por los Estados a día de hoy hacia las personas trans, se plantea que las consecuencias de la patologización tienen también efectos nocivos en la actualidad. La organización política y colectiva de la persecución sería el nivel más alto de riesgo y amenaza a un colectivo vulnerable, además de otras variables discriminatorias promovidas por los Estados que contribuyen a esa eugenesia extrema como son las leyes antidiscriminatorias y la Legislación de delitos de odio.

Analizar estas actitudes de los estados desde una **dimensión política**, ha sido el interés que responde al objetivo general, referente a las consecuencias demográficas.

Podemos distinguir varias actuaciones en esta dimensión:

Desde el marco legal la identidad de género es apenas reconocida como factor de discriminación, al igual que la legislación de delitos de odio específicamente trans que es incluso más excepcional.

En base a un estudio de *“Transrespect vs Transphobia”* en el que se ha procedido a analizar 124 países se deja constancia del desamparo legislativo existente a este colectivo: tan solo un 17% aproximadamente cuentan con **legislación contra los crímenes de odio** (Croacia, Georgia, Hungría, Nueva Zelanda y partes de Australia, México, y Reino Unido (Escocia), resaltando Escocia como el mejor ejemplo de buenas prácticas ya que su inclusión específica de identidad transgénero está definida de manera integral. En contraposición en un 83% de los países no existen leyes de esta índole. Por otra parte, en un 43,5% de los países existen **leyes antidiscriminación**, frente a un 56% de países que no cuentan con legislación de este tipo (Anexo 10 - 11).

Como circunstancia extrema del colectivo, equiparable a la persecución que promovió el régimen nazi, se ha procedido a analizar en base a un estudio de *“Transrespect vs Transphobia”* la cantidad de países a nivel mundial que **criminalizan y persiguen a las personas trans**: de 114 países analizados en un 50% las personas trans son criminalizadas y perseguidas entre los que destacan Latinoamérica, EEUU, algunas zonas del sur de África y de Europa, India y el sur de Asia. Al mismo tiempo en un 15,8% de los países se persiguen a las personas trans y en un 8% se las criminaliza. Esto indica que en un 70% de los países a nivel mundial se persigue o criminaliza a las personas trans (Anexo 9).

En algunos países en donde el *“cross-dressing”* es ilegal, a las personas trans no se les persigue, sino que, al contrario, tienen mucha visibilidad pública y gran reconocimiento dentro de sus culturas y sociedades (*“Las Hijras”* en la India). En Italia por ejemplo una ley de la época fascista que criminaliza el llamado *“cross-dressing”* es usada en ocasiones para procesar a las personas trans, sobre todo a aquellas que ejercen la prostitución.

Existen, otros países en donde a pesar de no existir criminalización las personas trans son perseguidas por la justicia con leyes que fueron diseñadas para otros propósitos, como las leyes anti prostitución o de escándalo público. Este fenómeno está documentado en muchos países en África, Asia y América Central y del Sur (Nigeria, Sudán, Brunei) y en algunos países europeos: Grecia y Turquía, por ejemplo, han introducido medidas particularmente discriminatorias que permiten ejercer el trabajo sexual sólo a mujeres cisgénero no casadas y con ciudadanía para trabajar legalmente. Esto fuerza a todos los hombres cisgénero y trabajadores sexuales trans, además de mujeres trabajadoras sexuales que son migrantes o en relaciones maritales certificadas, a trabajar en la ilegalidad, sujetos a la vigilancia policial, multas y persecución. (UNODC, 2020).

En algunos países también las personas trans y género-diversas, no solo trabajadores sexuales, son acosados por oficiales públicos de forma rutinaria a través de leyes que no criminalizan el *“transgenerismo”* o el *“cross-dressing.”* Estas leyes incluyen categorías anti-disturbios, de moralidad o leyes de tráfico. Las instituciones públicas en muchas partes de América Central y del Sur, sobre todo, así como en otras partes del mundo, no sólo fracasa a la hora de proporcionar servicios a las personas trans, sino que también están frecuentemente entre los principales agresores, abusando de su posición de autoridad. En España por ejemplo recientemente se ha viralizado una noticia que muestra a dos policías en Benidorm discriminando a una mujer trans en la calle, durante su horario de trabajo. (UNODC, 2020).

En general, este inexistente y escaso respaldo legal por parte de los distintos estados, hace pensar que probablemente la esperanza de vida del colectivo sea muy inferior a la de las personas cisgénero, aunque realmente no podamos tener conocimiento empírico de esta cuestión, ya que actualmente los datos de la Evo no están desagregados por identidad de género.

Además de estas políticas represivas instauradas por los Estados dirigidas hacia el colectivo, son otros procesos sociales-culturales los que pueden estar incidiendo en la disminución de la Evo. Entendiendo que la muerte, a través de los asesinatos o el suicidio, suponen la consecuencia más extrema para las personas trans. La violencia física extrema (tortura, violación), el trabajo sexual, o el suicidio son circunstancias sociales que contribuyen a esta vulnerabilidad del colectivo.

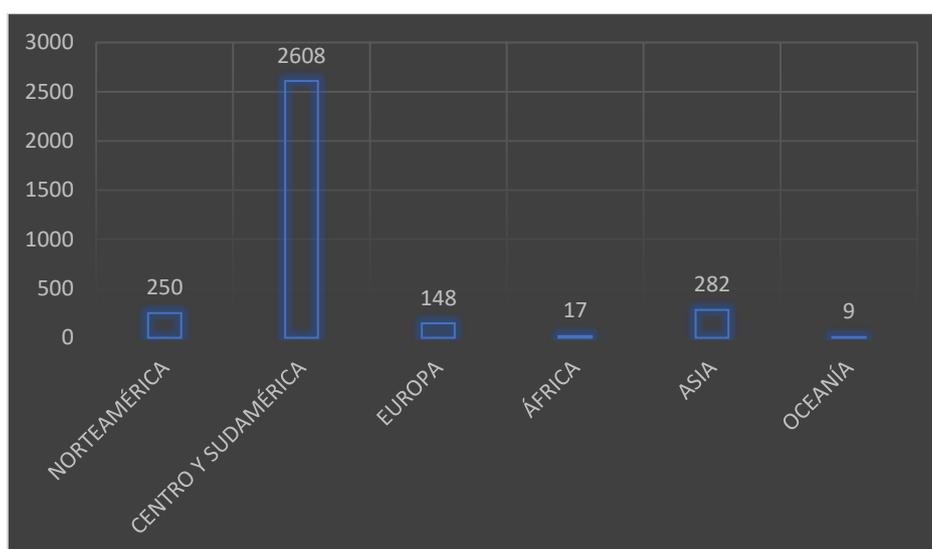
En definitiva, el comportamiento político de los Estados hacia el colectivo influye en el comportamiento social, tanto en lo que respecta a las actitudes de las personas cisgénero hacia las personas trans, como del propio colectivo trans hacia sí mismos:

Analizar la **dimensión cultural** desde la cual se trata de analizar determinados procesos sociales que vive el colectivo en su día a día, responde al objetivo general referente a las consecuencias demográficas:

Podemos distinguir **varios procesos sociales** en esta dimensión:

A pesar de que los datos concretos sobre violencia contra personas trans y género-diversas son escasos un estudio realizado por *"Trans respect versus Transphobia"* en 2019 ha revelado un total de 3314 casos de **homicidios** reportados en un periodo de 11 años. Del mismo modo cabe destacar que de estos 3314 asesinatos 2021 (61%) fueron trabajadores sexuales que fueron masacradas (en su mayoría mujeres trans) principalmente a través de disparos, puñaladas y palizas.

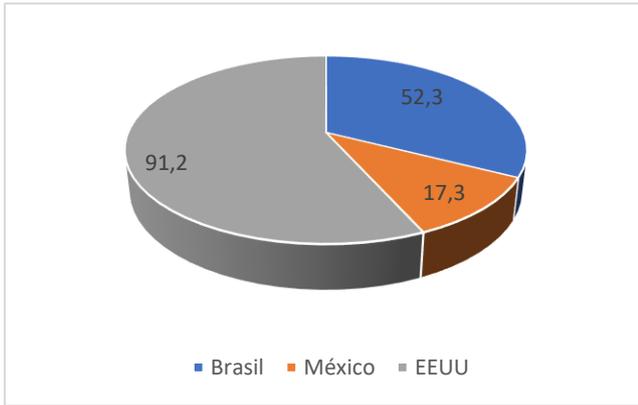
Título: número de casos registrados de asesinatos de personas trans a nivel mundial, distribuidos por continentes entre el 1 de octubre de 2008 y el 30 de septiembre de 2019 (Datos Absolutos).



Fuente: Elaboración propia a través de Excel con los datos obtenidos de *"Transrespect versus Transphobia"* (2019).

De entre todos los continentes destaca en este periodo de años, Latinoamérica (Brasil y México) y EEUU con un alto número de registros de asesinatos: el caso más impactante es Brasil que abarca un 52,3% de los asesinatos de todo el continente y un 40% aproximadamente de los asesinatos a nivel mundial. Al mismo tiempo, resalta EEUU que concentra el 91,2% de los asesinatos, con respecto al total del continente.

Título: Porcentaje de países con más impacto de asesinatos a nivel mundial, con respecto al total de asesinatos por continentes.



En los Estados Unidos, cabe resaltar que el mayor número de asesinatos reportados corresponde a mujeres trans racializadas y/o mujeres trans nativo-americanas. Esto indica que la violencia contra las personas trans frecuentemente se sobrepone a otros ejes de opresión que prevalecen en la sociedad, como el racismo, sexismo, xenofobia y la discriminación en contra del trabajo sexual.

Fuente: Elaboración propia a través de Excel con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia”* (2019).

En contraposición, si atendemos al *“número de casos registrados de asesinatos de personas trans a nivel mundial, distribuidos por continentes”* en este periodo de once años, vemos como África y Oceanía concentran la menor cantidad de asesinatos trans registrados. Esto se debe a que estas regiones los derechos de las personas trans son prácticamente inexistentes por cuestiones culturales y de fundamentalismo religioso, lo que dificulta la monitorización en las investigaciones, haciendo que los datos expuestos no sean del todo verídicos. (Berredo; Arcon; Gómez; Carter; McLean; Islem; Shaikh; Shenker y Vaito´a, 2018).

En la mayoría de los países los datos de las personas trans asesinadas no son producidos de forma sistemática y es imposible estimar el número de casos no registrados. Esto es debido al trabajo de las diversas ONG, activistas y órganos gubernamentales que realizan una monitorización profesional, así como a la mayor cobertura de asesinatos de personas trans realizada por los medios de comunicación, en comparación con otras partes del mundo.

En este contexto de vulnerabilidad social, una circunstancia que se repite en todas las regiones donde hay transfobia, es que la escasez de recursos económicos significa que el **trabajo sexual** es frecuentemente la forma más viable de ingresos. Según un informe comunitarios TvT sobre *“Las Perspectivas Trans Globales en Salud y Bienestar”*, *“el trabajo sexual se centra casi en un 90% en India, 84% en Malasia y 81% en Indonesia”*. En base a esto La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las mujeres trans son aproximadamente 49 veces más propensas a vivir con VIH comparadas con la población adulta en general. Globalmente, cerca de un 19% de mujeres trans viven con VIH. En lo que respecta a hombres trans, poca información se encuentra disponible, y mientras que éstos son menos propensos a ser VIH positivo, sus tasas de infección son mayores que las de la población general. (Transrespeto versus Transfobia en el Mundo, 2018).

Por otra parte, atendiendo a un análisis realizado por *“Trans respect vs Transphobia”* sobre **violencia extrema** (violaciones, torturas) reportada a nivel mundial, se observa como la mayor parte de los casos se concentran también en Latinoamérica y EEUU, además de otras regiones de Europa (España, Portugal, Italia, Dinamarca, Ucrania, Turquía), Asia (Mongolia, Filipinas, Kirguistán) y el sur de África (Sudáfrica, Zambia, Tanzania). (Anexo 12).

Siguiendo la misma línea, en África, por ejemplo, las personas trans que se identifican como del sexo masculino han sido víctimas de formas de violación que son consideradas *“medidas correctivas”* por los agresores en Sudáfrica. Según activistas, los crímenes fueron cometidos a causa de la *“orientación sexual y expresión de*

género” de las víctimas que fueron identificadas como lesbianas negras masculinas que socializaban como hombres. (UNODC, 2020).

Cada vez más países identifican y reconocen que los ECOSIG no tienen sustento científico, además de que van en contra del marco normativo internacional sobre Derechos Humanos. Por ello, varios han tomado acciones para regularlos o prohibirlos. Si atendemos a un estudio realizado por La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, podemos ver como por ejemplo Sudáfrica es uno de los países que se ha manifestado contra estas medidas correctivas, sin embargo, no han tomado acciones contra ello. La mayor parte de países que prohíben o regulan a la población LGTBI SOBRE estas prácticas se concentran en Latinoamérica, salvo algunos países de Europa como Suiza o Malta, o Taiwán en Asia. En España, por ejemplo, estas medidas están prohibidas en algunas CCAA con iniciativas de prohibición a nivel nacional. (Anexo 13).

El estigma y marginalización incrementa la vulnerabilidad, contribuye a aumentar las altas tasas de desamparo y depresión, y con ello el **suicidio**. Según una investigación que ha llevado a cabo la Federación Europea de entidades trans “*Transgender Europe*” junto a otras entidades denominada “*sobrediagnosticadas e infra atendidas. Atención sanitaria de las personas en Georgia, Polonia, Serbia, España y Suecia. Estudio sobre la salud trans*” el 77,5% de los encuestados han tenido alguna vez pensamientos suicidas. Pero lo grave por ejemplo en el caso de España, es que “el 61% de los menores de 18 años ha tenido pensamientos suicidas en los últimos 12 meses mientras que en los adultos ese porcentaje es del 36%. Después de intentar suicidarse solo el 30% de estos menores buscaron ayuda de un profesional de la salud mental o a través de amigos y compañeros (35%), mientras que más del 60% no buscó ninguna ayuda y se ocuparon por sí solos de la situación”.

Desde la **esfera geopolítica**, el reconocimiento legal del colectivo es indispensable para su correcto desarrollo social.

Haciendo referencia al objetivo específico 1, planteamos que aquellos países que cuentan con legislación específica e integral en temática transexual cuentan con procedimientos menos prohibitivos, que aquellos que cuentan con otro tipo de legislación no específica.

La distribución de países a nivel mundial en función de su legislación nos muestra como de los 70 países en los que es posible la modificación del marcador de género, solo cuentan con leyes específicas/integral un 17%, entre ellos, Uruguay, Argentina, Bolivia, Corea del Sur, Japón, Bélgica, España, Finlandia, Islandia, Alemania, Irlanda y Malta. En contraposición, observamos como la mayor parte de los países que permiten la modificación de género lo hacen mediante procedimientos administrativos (72,8%) que permiten la modificación de los documentos personales del individuo (cédula de identidad, partida de nacimiento, estado civil, registro familiar etc). A su vez, vemos que un 4,2 % de los países dependen de un trámite judicial (EEUU, Hungría, Malasia), lo que significa que no existe un trámite de modificación de género codificado y estable: éste varía en función de los documentos a modificar, de las circunstancias del individuo, de si el individuo es hombre o mujer, etc. (Anexo 14.1 – 14.2).

Si observamos los requisitos que establecen tanto los países con leyes específicas como los que siguen procedimientos administrativos, vemos como realmente no hay diferencias significativas. (Anexo 14.3 – 14.4)

Tanto en los países con leyes específicas como los que cuentan con trámites administrativos, el diagnóstico de disforia de género es un requisito indispensable para el reconocimiento legal del género. A grandes rasgos

observamos que la esterilización y la cirugía de reasignación genital es uno de los requisitos médicos más demandados en los países con legislación no específica, al que le sigue el test de la vida real.

De entre los países con una legislación específica- integral trans destaca la situación de Uruguay ya que es la única región que cuenta con una Ley Trans Integral, incluyendo a todo el país. Es una norma que incluye medidas de protección y de reparación en diferentes áreas permitiendo el reconocimiento legal del género sin ningún requisito prohibitivo. Antes de la aprobación de dicha ley, el primer censo de personas trans en Uruguay reveló que con la ley anterior (Nº18.620) sólo el 18,5 % logró realizar la modificación de nombre y sexo registral, lo que indica la importancia de la vigencia de esta ley para el país.

Además, Argentina, Malta y Dinamarca (trámite administrativo) se presentan como los países más proclives ya que para el reconocimiento legal de género solo es necesario una declaración jurada. De entre éstos, La Ley de identidad de Género argentina publicada en 2012, constituye el mejor ejemplo de buenas prácticas ya que se basa de manera explícita en los derechos humanos, y no en los discursos patologizantes que tanta influencia tienen en las leyes existentes de reconocimiento de género en Europa. (ILGA, 2017)

Sin embargo, encontramos países con leyes específicas que tienen una situación desfavorable como es por ejemplo Corea del sur, Japón o Bélgica en los que es necesario la esterilización y la cirugía de reasignación genital, el divorcio necesario, y no tener hijos a cargo, en el caso de Japón. Al mismo tiempo, tanto Finlandia como Islandia, además de España, plantean como indispensable el tratamiento hormonal. (Anexo 14.3. Tabla 2)

En lo que respecta al ámbito sanitario, tanto el acceso al tratamiento hormonal como a las cirugías es posible en todos los países con informe diagnóstico, salvo en Argentina, Uruguay, Malta y Dinamarca. En Bolivia se desconoce su situación.

Al mismo tiempo podemos evidenciar como en la mayoría de países donde hay leyes específicas no hay riesgo de criminalización ni persecución por los estados. En lo que respecta a legislación antidiscriminación, vemos como la situación es favorable para la mayoría de países destacando Finlandia e Islandia, quienes cuentan con leyes antidiscriminación en todo el país, e Irlanda, Japón y Corea del Sur, en los que no existen estas leyes. Por otra parte, observamos que en Legislación de delitos de odio la situación es más vulnerable puesto que de estos países que cuentan con leyes específicas tan solo destaca España. Al mismo tiempo, si atendemos a los ECOSIG antes mencionados poder observar como por ejemplo Argentina, Uruguay o Malta prohíben y regulan estas prácticas con intenciones de proteger a la población LGTBI en todo el territorio. En España, se han manifestado en contra de estas prácticas en algunas CCAA, y en Irlanda hay iniciativas de prohibición en proceso.

Si atendemos a como repercute esta escasez de legislación en el ámbito social podemos observar cómo en algunos de estos países (Argentina – España), a pesar de contar con leyes específicas trans, la violencia extrema está a la orden del día.

Si nos centramos concretamente **España** vemos como su situación legal ha evolucionado favorablemente en muy pocos años. Se ha pasado de contar con la ley específica patologizante *3/2007 del 15 de marzo*, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas a una instrucción reguladora de la Dirección General de los Registros y del Notariado que entró en vigor en 2018, la cual permite modificar el nombre registral pero no el sexo antes de los dos años en tratamiento hormonal, sin ningún diagnóstico de disforia de

género, a diferencia de la anterior. Sin embargo, esta instrucción al no tener rango de ley y contradecir toda la ley los jueces pueden dictar sentencia en contra.

Como es un país dividido en CCAA y ante la inexistencia de una ley trans estatal que aúna los derechos de las personas trans, existe una desigualdad de derechos existiendo legislación en identidad de género en 12 de sus 17 CCAA. (Anexo 15.1)

El Sistema Nacional de Salud Español no tiene incluida la cobertura del tratamiento integral de reasignación de sexo. Por ello, me he centrado en regiones que cuentan en la actualidad una ley integral como son Navarra, País Vasco, Cataluña, Andalucía, Galicia, Extremadura y Canarias. (Anexo 15.2)

En **Canarias**, cuentan con una Unidad de Trastorno de Identidad de Género (UTIG), en el Hospital Universitario de Canarias (HUC), con cobertura y atención en materia de psicología, hormonación y cirugía quirúrgica excepto reasignación genital. En 2014 se aprobó la *Ley 8/2014, de 28 de octubre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales*, que resulta ser patologizante. Ante esta situación en el año 2019 se crea un protocolo sanitario de actuación, en el que además de contemplar la atención a las personas trans en cualquier etapa de su vida, se hace especial referencia a esta realidad en la infancia y la adolescencia.

Desde el plano de lo social, es evidente que los requisitos prohibitivos que derivan de ese paradigma patologizante de la transexualidad, tienen consecuencias en la vida social de los individuos.

Para mostrar estas consecuencias sociales, y en relación a lo planteado en el objetivo específico 3, se ha procedido a analizar los discursos que tiene el colectivo sobre su propia realidad, y que, en definitiva, nos permiten identificar como se representan socialmente, cuáles son las principales barreras que dificultan su integración social, y su percepción con respecto a determinadas propuestas de inclusión que ya se han implantado en otros países.

La muestra de personas trans entrevistada está conformada por 4 hombres y 4 mujeres trans con vivencias personales muy diversas: a grandes rasgos, en el caso de los hombres trans sus edades están en rango de entre los 21 y los 31 años de edad. La mayor parte, estudiantes de la ULL. La situación personal de las mujeres trans entrevistadas dista en cierta medida de las circunstancias de los chicos, puesto que hay diferencias en todos los campos: sus edades varían en un rango de entre los 19 y los 55 años. La mayoría se encuentran trabajando con estudios medios. Otra de ellas está actualmente estudiando en la ULL, y otra en situación de desempleo.

La diversidad de experiencias influye de manera significativa en **cómo se representa el individuo socialmente**.

Esto se ha comprobado a través de las entrevistas realizadas mediante las cuales a pesar de la diversidad de perfiles la mayoría se identifican simplemente como hombres y mujeres, puesto que no ven necesario visibilizar su realidad. A pesar de ello, se ha contado también con el testimonio de algunas mujeres que se representan como mujeres trans como forma de reivindicación social.

En este contexto también se han planteado distintas opiniones con respecto a las definiciones de transexual y transgénero, que como ya hemos visto, han estado claramente delimitadas por el CIE y el DSM desde sus primeras consideraciones. Mientras que una mayoría considera que la diferencia entre ambos conceptos radica en las modificaciones corporales, otra parte de los entrevistados aluden a otras cuestiones como al binarismo de género:

“Yo sí creo que hay diferencias entre la transexualidad y la realidad transgénero. Y yo en mi opinión recaigo en el binarismo de género, que es que una persona transexual es esencialmente un hombre o una mujer, y que una persona transgénero es no binaria”. (Hombre trans, 21 años.)

En este contexto terminológico, es necesario mencionar como la mayoría de entrevistados consideran que el hecho de establecer categorías es positivo ya que sirven de alguna manera para manifestar las necesidades concretas de cada grupo. Sin embargo, también es necesario mencionar discursos (2 de 8) que plantean que estas clasificaciones no son del todo positivas ya que al final tienden a representar las necesidades individuales de unos pocos.

En definitiva, a pesar de las distintas opiniones sobre las representaciones de la realidad trans hay dos cuestiones que hemos podido comprobar que comparte el colectivo:

La primera de ellas, pone de manifiesto la necesidad de la mayoría de los entrevistados de modificar su cuerpo, incluso considerándolo más importante que la modificación de nombre y sexo en el DNI. Esto es porque perciben que el hecho de transformar su cuerpo les va a facilitar socializar en una sociedad donde los caracteres sexuales son determinantes para definir el género del individuo.

Por esta razón, prácticamente todos los entrevistados y entrevistadas siguen un tratamiento de reasignación hormonal. Al mismo tiempo, de entre estas personas todos los chicos entrevistados por ejemplo se han realizado la mastectomía. En relación a otras intervenciones en el caso de los chicos destaca la histerectomía (2 de 4), pero en ninguno de los casos se han realizado la reconstrucción genital, debido a que alegan que hay muy pocas probabilidades de asegurar la calidad del resultado. En el caso de las mujeres, al contrario que en los hombres trans, algunas de ellas sí que han optado por la reconstrucción genital (2 de 4).

En el caso opuesto, destacan algunos discursos que no contemplan hacer modificaciones en su cuerpo mediante el tratamiento de reasignación hormonal o las cirugías:

“Yo también soy una persona que pienso que no tengo necesidad de estarme hormonando ni de estar pasando por ciertas cosas que una persona cis no tiene que pasarlas. Entonces en este momento hago algunas modificaciones en el cuerpo y tal pero no he dado ese paso” (Mujer trans, 28 años).

O que, a pesar de ya haberse sometido a estas modificaciones, hubiesen preferido ir avanzando paulatinamente con todo el proceso sino hubiesen tenido esa presión de cumplir dos años en tratamiento hormonal para modificar el DN.

En este contexto sanitario donde se ve inmerso el tratamiento de reasignación hormonal, resulta interesante destacar la variedad de discursos en torno al requisito que plantea la reasignación hormonal durante dos años como mínimo: mientras que algunos de los participantes consideran que es positivo ya que de alguna manera ese periodo de tiempo te permite asimilar y reafirmar todo el proceso, en otros casos se percibe como negativo. Esto es porque consideran que es una manera de frenar la reproducción del colectivo, y también de perpetuar los roles de género a través de las modificaciones corporales.

Por otro lado, además de tener en común esta necesidad de modificar su corporalidad, todos los entrevistados y entrevistadas conciben que las circunstancias sociales a las que se enfrenta un hombre y una mujer trans son diferentes, a pesar de que vivan procesos similares: mientras que en los hombres trans sus problemas están centrados en ámbitos más personales como por ejemplo en relaciones de pareja, la mujer trans es más

atacada socialmente por la doble discriminación a la que está sometida. Al mismo tiempo plantean que el tratamiento hormonal que siguen las mujeres trans unido a sus características fisiológicas hacen que no pasen tan desapercibidas en sociedad (“*cispassing*”), en comparación con los chicos trans. De la misma manera, justifican estas diferencias haciendo mención a cómo percibe la sociedad los roles de género de un género u otro:

“Mi pareja es un chico trans y yo le he acompañado porque él salió del armario más tarde que yo. Yo le acompañé en todo el proceso que yo había recorrido a duras penas él lo pudo recorrer más fácil. Y es porque al fin y al cabo física y socialmente se acepta más que una mujer se comporte de manera masculina, a que un hombre se comporte de manera femenina. Siempre ha estado el famoso estereotipo de que es más fácil para un hombre hetero ver a dos mujeres dándose un beso que a dos hombres”. (Mujer trans, 18 años).

Desde la perspectiva de género, es una realidad que se acepte menos que un hombre rompa con el patrón masculino hegemónico puesto que socialmente la feminidad es un referente subordinado. Esto es inherente a nuestro sistema patriarcal, además de común en diversos contextos socioculturales.

Sin embargo, a pesar de esta percepción generalizada sobre la discriminación mayoritaria hacia la mujer trans, se ha podido comprobar a través de las entrevistas como tanto los hombres como las mujeres participantes han vivido situaciones de rechazo social. Como situación a destacar se ha contado con el testimonio de una de las entrevistadas que plantea que no ha recibido discriminación en ningún ámbito social, a pesar de que además de que forma parte de este grupo vulnerable, su edad (55) nos indica que ha vivido en un contexto sociopolítico desfavorable.

Por otra parte, se ha procedido a analizar las posibles **barreras sociales** que hayan podido tener los entrevistados y entrevistadas a lo largo del proceso de transición. En base a esto, destacamos que las experiencias discriminatorias del colectivo se han manifestado en su mayoría en el entorno educativo (5 de 7), de manera indirecta a través del no reconocimiento del nombre y sexo sentido por parte de las instituciones, desde la Universidad hasta en ciclos formativos.

Como consecuencia a estas situaciones desafortunadas, la mayoría de entrevistados creen que la causa de estas actitudes transfóbicas se centra en el desconocimiento de la realidad trans por una falta de educación en este ámbito. Al mismo tiempo, en un caso muy concreto, e interesante, también se menciona la cuestión de clase como una de las posibles causas de la transfobia social:

“Yo creo que influyen muchas cosas, pero diría que en la sociedad hay una profunda aporofobia porque a la mujer trans famosa y rica como por ejemplo La Veneno u otros personajes trans conocidos en el panorama del corazón español, no sufren discriminación por su condición social. Mientras que las mujeres trans si somos de categorías más bajas sí que acabamos sufriendo discriminación por eso, por la falta de educación que se ve suplida por determinadas ideas que no deberían permitirse.” (Mujer trans, 18 años).

Al margen de esta interpretación general, también he sido consciente del rechazo social que ha percibido el colectivo en otros espacios sociales, como por ejemplo en las administraciones públicas, en el médico a la hora de modificar la tarjeta sanitaria, o en el ámbito deportivo debido principalmente a procedimientos registrales. Como situación a destacar también se ha querido mencionar el rechazo que reciben las personas trans desde las propias familias, sobre todo en el momento de iniciar la transición. Aunque también he sido participe de experiencias de buena acogida familiar.

En este contexto de rechazo constante al que están sometidos las personas trans en cualquier ámbito social, son frecuentes las consecuencias negativas que puedan acarrearle al individuo, como es por ejemplo el hecho de no querer asistir a clase, en el caso de un alumno universitario. Al mismo tiempo, suele ser frecuente el aislamiento, la depresión en la mayoría de los casos y hasta en alguno de ellos los pensamientos suicidas. También están aquellos que han aprendido a lidiar en cierta medida con esas situaciones transfóbicas no dejando que les afecte.

Al mismo tiempo, se ha querido dejar constancia de la situación de una de las entrevistadas, estudiante de la ULL que recientemente ha sido víctima discriminación explícita, públicamente, por parte de otro compañero:

“Luego la universidad como no hay ningún protocolo que respalde nuestros derechos pues realmente solo he tenido problema con una persona. Un compañero que se niega a tratarme por mi nombre sentido, tuvimos una discusión y la universidad no ha hecho nada al respecto...Porque yo me asesoré en su momento con la abogada y me dijo que era prácticamente imposible, que podía denunciarle y la sentencia saldría a mi favor, pero a X no se le condenaría a nada. Y es eso, se permite que la persona salga impune de esa situación. Y la ley no hace nada más que plantear un recurso de mediación que nos deja a los dos como culpables”. (Mujer trans, 18 años).

Con respecto a las posibles **propuestas de inclusión**, más allá del ámbito de la patologización en el que con frecuencia se limitan a soluciones teóricas, la mayor parte del colectivo considera que desvinculación de la transexualidad del paradigma de la enfermedad no es suficiente para poner freno a situaciones como esta. Por esto, la mayor parte de los entrevistados y entrevistadas conciben que la nueva consideración de la transexualidad bajo la mención de “incongruencia de género” que entrará en vigor en el 2022 no conseguirá mejorar la situación social del colectivo.

Esto ocurre porque influyen otros factores que dependen del contexto sociopolítico como es la falta de legislación efectiva, o la existencia de determinados valores culturales que legitiman esta desigualdad en cada territorio:

“Vuelve a ser una especie de gesto simbólico. La realidad es que la ONU permite que muchos de sus países miembros sigan discriminando a las personas trans. Sin ir más lejos, en mi país nativo condenan a las personas trans y homosexuales. No se les permite existir. No es ilegal pero socialmente está muy recriminado y hasta el punto violento. No se le condena a muerte, pero no se hace nada con las personas que asesinan a las personas LGTBI. Es más, mi abuelo biológico, tiene su despacho y encima de su mesa un cuadro con amigos suyos que mataron a un gay. Y se ve en la foto como un alcalde les condecora y esta todo el pueblo allí, y es una situación muy dura. Como el asesinar a una persona por su condición se considera un logro o un mérito.” (Mujer trans, 18 años).

Al mismo tiempo, algunos de los participantes se cuestionan las consecuencias que tendría esa desclasificación en lo que respecta a la asistencia de los servicios sanitarios: la mayor parte de creen que son cuestiones independientes, y que realmente la desclasificación de los manuales no debería afectar a esos servicios porque somos una población que los requiere, al igual que otros grupos como por ejemplo las embarazadas. Al mismo tiempo, en algunos testimonios se ha aludido al contexto sociopolítico del país entendiendo que el hecho de cubrir estos servicios depende en su mayoría de la voluntad política del territorio y no de lo que dictamine la OMS “que al final es como un pequeño seguro”.

En este contexto legislativo, los participantes han mostrado su visión con respecto a la nueva instrucción de ley vigente en nuestro país desde el 2018. En este sentido han planteado que en definitiva es un pequeño avance puesto que facilita el proceso de transición en muchas situaciones. Pero también es un gran freno ya que puede ser rebatida porque no tiene rango de ley. Ante ello se reivindica la creación de la Ley Trans Estatal que represente la transexualidad como una forma más de diversidad, y no como una realidad sujeta a procedimientos prohibitivos.

Desde esta perspectiva la mayor parte de los entrevistados consideran que tanto la educación como la legislación son herramientas que deben de unirse para mejorar su situación en sociedad. Por una parte, la reeducación en diversidad sexual se percibe como una labor que deben iniciar tanto las instituciones educativas, como desde el ámbito familiar, y a la vez mediante eventos lúdicos y culturales.

Desde el plano legal, se denuncia también la existencia de determinados partidos que con su ideología promueven valores transfóbicos, influyendo así en la educación de las nuevas generaciones. Ante esto, plantean como propuesta la penalización de aquellos que se amparan en la libertad de expresión para difundir mensajes discriminatorios:

“Y básicamente eso, la otra medida sería censurar, por desgracia a veces hay que limitar, mensajes discriminatorios hacia persona como nosotros. No se puede permitir que una persona diga que los hombres y las mujeres trans son enfermos... Tu opinión me está deshumanizando y eso no es una opinión, es un delito. Y cualquier persona que deshumaniza a otra por su condición religiosa, social, de género es un criminal.” (Hombre trans, 31 años).

Al mismo tiempo se plantean otras propuestas como por ejemplo desde el ámbito laboral crear incentivos para aquellas empresas que den empleo a las personas trans como medida de “discriminación positiva”, o también medidas de carácter registral como por ejemplo que no se asigne el género del individuo al nacer amparándose exclusivamente en los genitales, puesto que según lo que se defiende la identidad de género no atiende exclusivamente a las características fisiológicas.

Finalmente, se ha puesto en el punto de mira la percepción mayormente favorable de los entrevistados y entrevistadas en relación a la creación del primer censo de personas Trans a nivel mundial en Uruguay, en 2016. Esto es porque conciben que la implantación de esta política en España además de que ayudaría a normalizar y a visibilizar la realidad trans, resultaría útil para investigar más allá de lo cualitativo, y al mismo tiempo permitiría tener un control de las malas prácticas que se hacen desde la medicina. También se menciona en algunos de los discursos que este censo en España permitiría tomar conciencia sobre la magnitud del colectivo y sus necesidades: *“El hecho de que se nos considere una minoría justifica la patologización”*. Por otra parte, encontramos individuos que se opondrían a esta política puesto que consideran que obligaría a muchas personas que no son visibles a serlo, además de que serviría para mantener controlado al colectivo.

6. Discusión

El estudio de la realidad de las personas trans a través de este proyecto ha supuesto un reto, sobre todo en lo que respecta a cuantificar esta realidad, puesto que no existe un registro del colectivo más allá del ámbito médico, al que tampoco hemos tenido acceso. A esto se suma, que el trabajo de campo previsto no se ha desarrollado como se había planteado en un principio, debido a la situación de aislamiento social que estamos viviendo.

Por otro lado, en lo que respecta a posibles incógnitas sobre los resultados obtenidos, resultaría interesante continuar este proyecto abarcando la realidad trans desde otras perspectivas.

Un ejemplo de ello, que se planteen un principio y fue descartado por falta de fuentes, sería analizar este hecho en otras culturas más allá de la perspectiva médica de occidente, como en la India o en México donde algunas activistas se han posicionado en contra de leyes que supuestamente pretenden protegerlas por considerarlas como “tercer género”. Analizar el papel que tienen las mujeres en esas culturas sería fundamental para llegar a la conclusión del por qué se le vulnera este derecho a la identidad de género: ¿Dependerá de una cuestión patriarcal, o de un entendimiento de la diversidad sexual diferente a la de occidente?

Desde el ámbito universitario, también sería relevante abarcar la percepción que tienen los estudiantes cisgénero con respecto a las circunstancias específicas del sujeto trans en la universidad. Al mismo tiempo, investigar sobre el conocimiento en diversidad sexual que tienen estos estudiantes supondría tener una base sobre la que trabajar a la hora de implantar políticas para fomentar la reeducación en este ámbito.

7. Conclusiones

En este proyecto se pone énfasis en la consolidación de una nueva eugenesia en este ámbito referente a la identidad sexual:

Una eugenesia cuyas intenciones no se expresan de manera coercitiva bajo un régimen autoritario, sino que se presenta en forma de recurso asistencial para hacer frente a las necesidades sanitarias del colectivo.

Este respaldo sanitario hace que no se perciba directamente como una política de control, ni siquiera para el propio colectivo. Sin embargo, a través del análisis realizado vemos como esta situación tiene efectos nocivos en la actualidad: tanto en lo que respecta al desamparo estatal, como a las consecuencias sociales que inciden negativamente en la Evo del colectivo. Además, el hecho de que sea una población invisibilizada dificulta aún más cuantificar la represión y marginación a la que está sometida el colectivo.

En el ámbito legal, hemos observado como aquellos países que cuentan con legislación específica tienen una situación más favorable que los países con otro tipo de legislación, aunque no es determinante para el bienestar total del colectivo. Sin embargo, en los países que tienen leyes integrales los derechos del colectivo se encuentran totalmente respaldados.

En lo que respecta al trabajo de campo, las distintas experiencias personales de los individuos han influido de manera significativa en sus discursos con respecto a la realidad trans. Sin embargo, la mayoría resalta la necesidad de modificar su aspecto físico como medio para una mejor integración. Además, asumimos que el principal hándicap es la discriminación percibida en el ámbito educativo como consecuencia del no reconocimiento del nombre y sexo sentido, lo que nos da indicios a la hora de plantear propuestas de mejora en este campo más cercano:

Al margen de la evidente necesidad de contar con una ley trans estatal, como propuesta momentánea, sería de gran utilidad crear un protocolo universitario que permitiera modificar la mención de nombre y sexo, con independencia de si el individuo ha modificado su DNI. Málaga, Barcelona o Madrid con su *“Modelo de procedimiento para la modificación de datos”* son algunas de las CCAA pioneras en este ámbito.

A su vez, crear una comisión específica orientada a la diversidad sexual e identidad de género contribuiría a erradicar la transfobia dando formación al respecto, tanto a estudiantes como al personal docente. Ejemplo de ello es la Oficina de Diversidad sexual e Identidad de Género de la Universidad Complutense de Madrid cuya creación tiene como objetivo fomentar el conocimiento de la realidad de las personas LGTBI a través de la formación, el asesoramiento y la realización de investigación.

8. Bibliografía

Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA): Chiam, Z., Duffy, artículo y González Gil, M., Informe de Mapeo Legal Trans 2017: El reconocimiento ante la ley (Ginebra: ILGA, Noviembre de 2017).

Berredo, Lukas; Arcon, AR; Gómez Regalado, Amaranta; Honorée, Carter; McLean, Neish; Mejri, Islem; Shaikh, Simra; Shenker, Timofey; y Toelupe, Vaito'a. (2018). Perspectivas trans globales en salud y bienestar: Informe Comunitario TvT. Recuperado de: https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/12/TvT-PS-Vol20-2018_ES.pdf

Chrisallys. (2019). *Asociación de Familias de Menores Transexuales. Glosario*. Recuperado de: <https://chrysalis.org.es/informacion/glosario/>

Castillejo Cuéllar, Alejandro. (2007). RAZA, ALTERIDAD Y EXCLUSIÓN EN ALEMANIA DURANTE LA DÉCADA DE 1920*. *Revista de Estudios Sociales*, pp. 126-137.

Domínguez Fuentes, Juan Manuel; García Leiva, Patricia; Hombrados Mendieta, María Isabel (2011). Transexualidad en España: análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados. Málaga: UMA

Fernández Rodríguez, María., García Vega, Elena. (2012). Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 32 no. 113, doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000100008>

Hernández Sampieri, Roberto., Fernández Collado, Carlos., Baptista Lucio, Pilar. (2006). *Metodología de la Investigación*. (4ª Edición). Ciudad: Editorial.

Instrucción de 23 de octubre de 2018, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre cambio de nombre en el Registro Civil de personas transexuales, «BOE» núm. 257 (2018).

Informe realizado por la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) para el Defensor del Pueblo (2013). Acoso escolar (y riesgo de suicidio) por orientación sexual e identidad de género: Fracaso del Sistema Educativo. Madrid.

Laing, Jacqueline. (2008). Los derechos humanos y la nueva eugenesia. *Journal of Legal Technology and Risk Management*, nº 4, 65-80. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5623893>

Ley Nº 18.620, de 17 de noviembre, para derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios, Publicada D. O. 17 nov/009 – Nº 27858 (2009).

Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, BOE» núm. 65 (2007).

Ley 8/2014, de 28 de octubre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales, «BOE» núm. 281 (2014).

Lobo Aguilar, Adrián; Ho Lin, Kedy; James Allen, Kevin; Obando Coronado, Mariel; Pablo Andrés, Vargas; Samantha, García Arias (2014). Eugenesia Nazi y sus implicaciones durante la Segunda Guerra Mundial. Recuperado de: https://www.academia.edu/11876637/Eugenesia_Nazi_en_la_Segunda_Guerra_Mundial

Mas Grau, Jordi. (2017). DEL TRANSEXUALISMO A LA DISFORIA DE GÉNERO EN EL DSM: Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, vol. 75(2), pp. 2-12. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>.

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (2016). *Visibilizando realidades: Avances a partir del Primer Censo de personas trans*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/visibilizando-realidades-avances-partir-del-primer-censo-personas-trans>

Missé, Miguel., Coll-Planas, Gerard. (2010). La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*, vol. VIII, nº 38, 44-55. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830142>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2020). *Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG*. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/PrevencionDelito/Nada_que_curar_2020.pdf

Palacio, Andrés. (2010). *La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim a nuestros días**. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3703186>

Rodríguez Morales, Paula. (2017). *Protocolo de atención a personas transexuales desde el sistema público de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de Canarias* (Trabajo Final de Grado. Universidad de La Laguna. España). Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6887/Protocolo%20de%20atencion%20a%20personas%20transexuales%20desde%20el%20sistema%20publico%20de%20Servicios%20Sociales%20en%20la%20Comunidad%20Autonoma%20de%20Canarias%20.pdf;jsessionid=78C0F03FFE4EF2B0451F72D5077F66A1?sequence=1>

Romañach Cabrero, Javier. (2007). Esterilización de personas sujetas a tutela por su diversidad funcional (incapacitadas) en España ¿eugenesia? Recuperado de <https://studylib.es/doc/366569/esterilizaci%C3%B3n-de-personas-sujetas-a-tutela-por-su-divers...>

Rosquete Martín, Lorena. (2015). *Visión sobre el colectivo transexual en la actualidad*. (Trabajo de Fin de Grado. Universidad de La Laguna). Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2508/VISION+SOBRE+EL+COLECTIVO+TRANSEXUAL+EN+LA+ACTUALIDAD.pdf?sequence=1>

Ruíz Olabuénaga, José Ignacio (2012). Teoría y práctica de la investigación cualitativa: *Sociología*. Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Snyder, S., Mitchell, D. (2009). LA EUGENESIA A AMBOS LADOS DEL ATLÁNTICO. *INTERSTICIOS: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, vol.3 (2), 49-63. Recuperado de: <http://www.intersticios.es/article/view/4546>

Servicio Canario de Salud. (2019). *Protocolo de Atención Sanitaria a PERSONAS TRANS**. Recuperado de: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/86ec59ce-4599-11e9-818e-95d9eacc801e/ProtocoloAtencSanitariaTrans.pdf>

Trans-respeto versus Transfobia en el Mundo. (2018). *Perspectivas trans globales en salud y bienestar: Informe comunitario TvT*. Recuperado de: https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/12/TvT-PS-Vol20-2018_ES.pdf

Transgender Europe (TGEU). (2017). *OVERDIAGNOSED BUT UNDER SERVED: Trans Healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain and Sweden: Trans Health Survey*. Recuperado de: https://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/10/Overdiagnosed_Underserved-TransHealthSurvey.pdf

Transrespect versus Transphobia. (2019). *Legal and Social Mapping. Trans Murder Monitoring*. Recuperado de: <https://transrespect.org/en/>

Velasco Malagón, Tania. (2017). *Representaciones sociales de la transexualidad y de las personas transexuales en España* (Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España). Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/42016/>

Villela Cortés, F., Linares Salgado, J. (2011). Eugenesia. Un análisis histórico y una posible propuesta. *Acta bioeth. vol.17 no.2*, doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000200005>

9. Anexo

9.1 Objetivo General

Hipótesis General 1.1:

Anexo 1: Evolución que ha experimentado la denominación y ubicación de la realidad trans en el DSM y CIE.

TRANSEXUALISMO (Harry Benjamín, 1954)	TRASTORNO DE IDENTIDAD DE GÉNERO (TIG)	DISFORIA DE GÉNERO	INCONGRUENCIA DE GÉNERO
<p>DSM-III 1980: Diagnóstico de Transexualismo (APA)</p> <p>Agrupar al transexualismo y los trastornos de identidad sexual en la infancia en los trastornos de identidad sexual.</p>	<p>DSM-IV 1994: Trastorno de Identidad de Género.</p> <p>Agrupar a los TIG con las parafilias y las disfunciones sexuales dentro de la categoría "Trastornos sexuales y de la Identidad de género".</p>	<p>DSM V 2013: se comienza a reemplazar el TIG por Disforia de Género. (Doctor Money*)</p> <p>La "Disforia de Género" ha sido separada de las disfunciones sexuales y las parafilias.</p> <p>Se separa la disforia infantil de la disforia en la adolescencia y en la edad adulta</p>	<p>CIE- 11 2022: la transexualidad pasará a reconocerse como una situación que simplemente debe entrar en contacto con los servicios de salud, con la denominación de "incongruencia de género", en el capítulo de "condiciones relativas a la salud sexual".</p>
<p>CIE 9 1978: Diagnóstico de Transexualismo (OMS)</p> <p>El transexualismo está ubicado al mismo nivel que las parafilias y las disfunciones sexuales y todo ello dentro de las desviaciones y trastornos sexuales.</p>	<p>CIE 10 1992: Los TIG son un grupo independiente de los Trastornos de la inclinación sexual y de las disfunciones sexuales.</p> <p>Dentro de los TIG considera el transexualismo, el travestismo no fetichista y el TIG en la infancia.</p>		

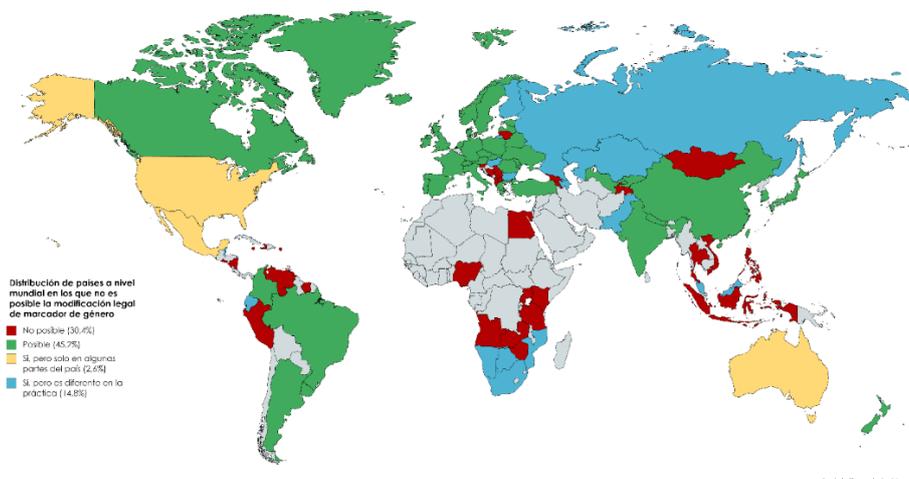
Fuente: Elaboración propia a través de *"Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo"* (2012).

Anexo 2: Evolución que han experimentado los requisitos diagnósticos de la realidad trans en el CIE.

Transexualismo (DSM III 1980)	TIG (DSM IV) 1994	Disforia de Género (DSM-5) a partir de 2013
<p>Requisitos de transexualismo:</p> <p>*Haber alcanzado la pubertad</p> <p>*Malestar persistente con respecto al propio sexo</p> <p>*Preocupación de por lo menos 2 años de duración sobre como deshacerse de las características primarias y secundarias, y de cómo adquirir las características del otro sexo.</p> <p>Esto venía a significar el deseo del individuo de someterse a la cirugía genital y reasignación hormonal.</p>	<p>Requisitos del TIG:</p> <p>*Identificación acusada y persistente con el otro sexo</p> <p>*Malestar persistente con el propio sexo e inadecuación con su rol</p> <p>*La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual</p> <p>*La alteración provoca malestar</p>	<p>Requisitos diagnósticos: hay que cumplir dos características de las siguientes:</p> <p>*Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios)</p> <p>*Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o expresa (o en los adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios previstos).</p> <p>*Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.</p> <p>*Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).</p>
	<p>significativo o deterioro social</p>	<p>Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).</p> <p>*Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).</p>
<p>Criterios de transexual verdadero. Si no se cumplían estos requisitos se denominaba pseudotransexual.</p>	<p>Novedad con respecto al anterior: eliminación del trastorno específico para las personas que no muestran deseo de modificar los caracteres sexuales.</p>	<p>Novedad: periodo mínimo de 6 meses para determinar la “marcada incongruencia” (Test de vida real).</p>
		<p>Se alude a esta realidad desde el ámbito social y cultural, no solo desde el ámbito médico.</p>

Fuente: elaboración propia a partir de “DEL TRANSEXUALISMO A LA DISFORIA DE GÉNERO EN EL DSM” (2017).

Anexo 3: Mapa. Distribución de países a nivel mundial en los que no es posible la modificación legal de marcador de género.



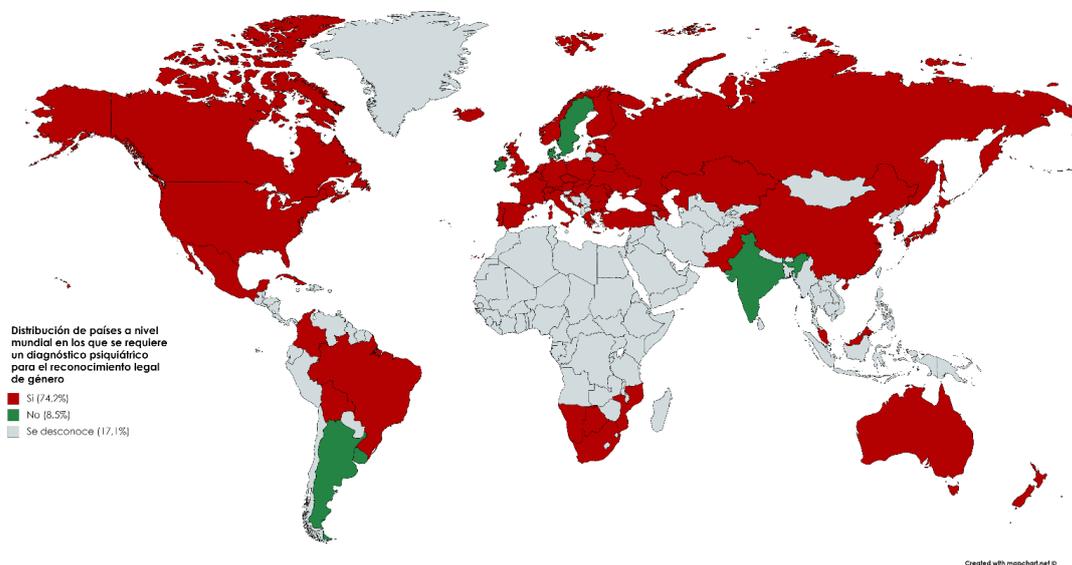
Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 3: Tabla. Distribución de países a nivel mundial en los que no es posible la modificación legal de marcador de género.

		N	%
Válido	Posible	52	45,2
	Si, pero es diferente en la práctica	17	14,8
	Si, pero solo en algunas partes del país	3	2,6
	Se desconoce	8	7,0
	No Posible	35	30,4
	Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 4: Mapa. Distribución de países a nivel mundial en los que se requiere un diagnóstico psiquiátrico para el reconocimiento legal de género.



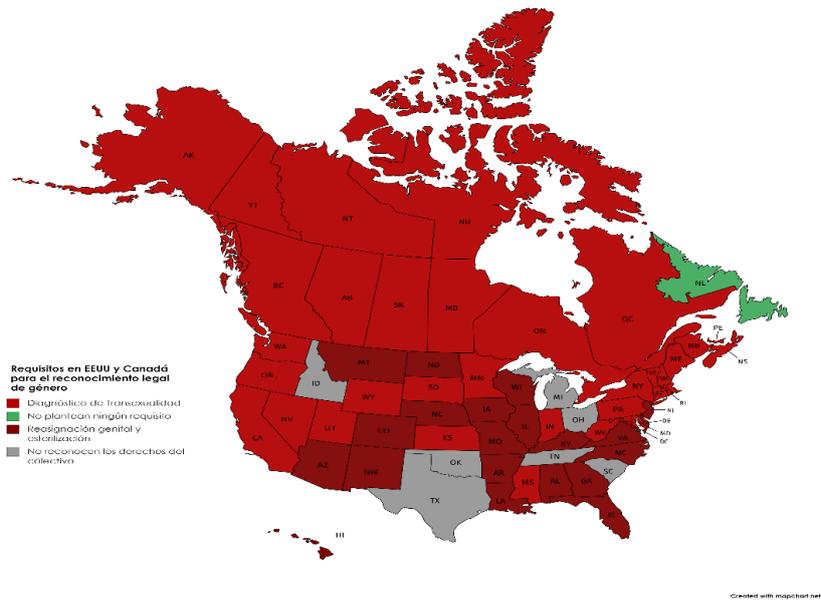
Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 4: Tabla. Distribución de países a nivel mundial en los que se requiere un diagnóstico psiquiátrico para el reconocimiento legal de género.

		N	%
REQ_INFORME	Si	52	74,2
	Se desconoce	12	17,1
	No	6	8,5
	Total	70	100

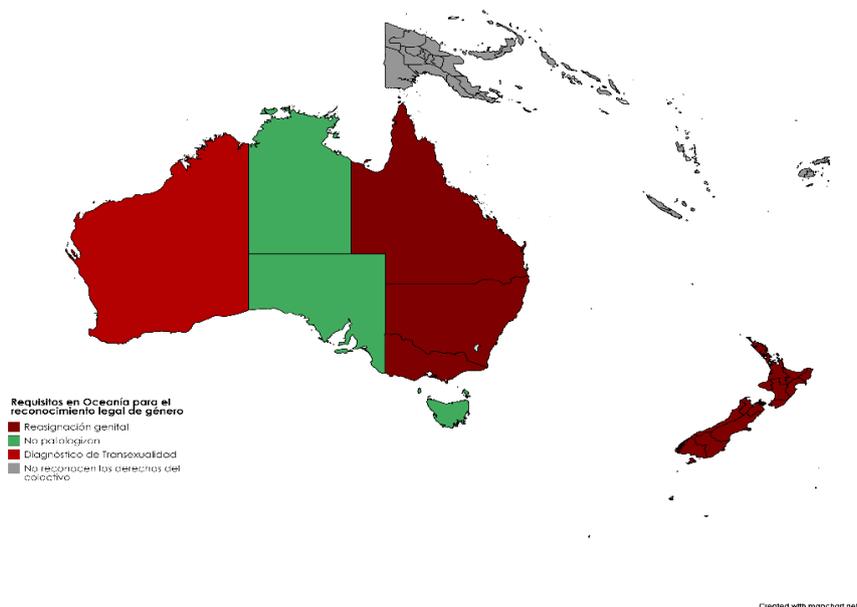
Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 4.1: Mapa. Requisitos en EEUU y Canadá para el reconocimiento Legal de género.



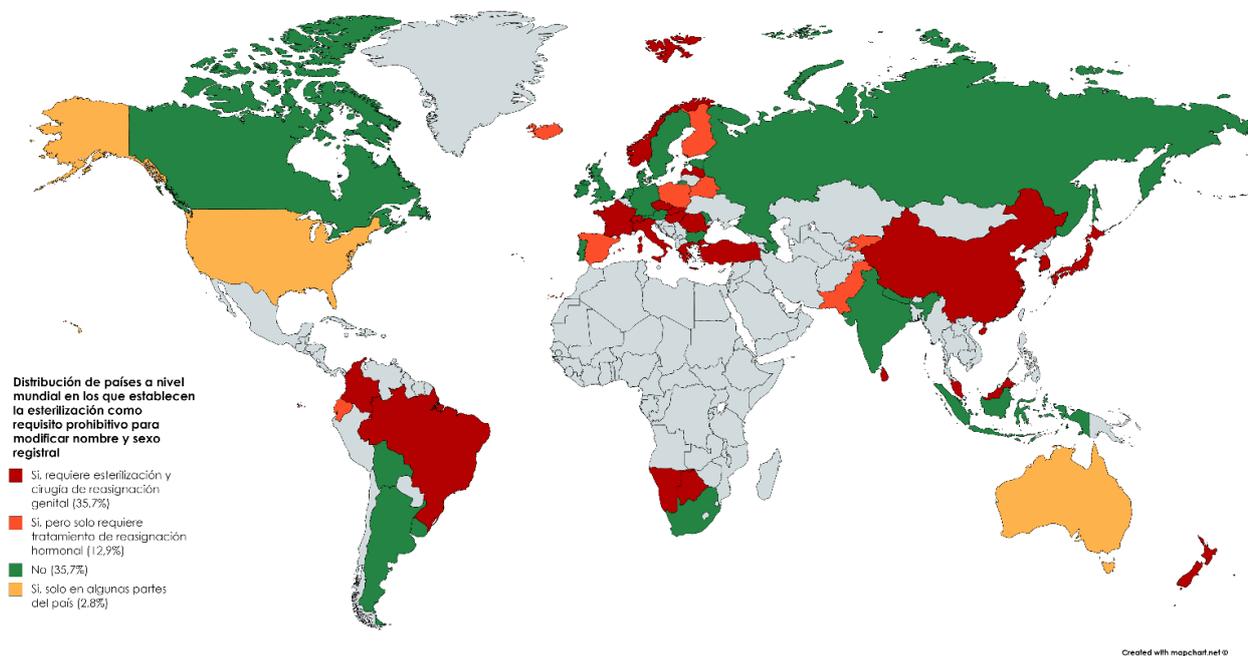
Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*.

Anexo 4.2: Mapa. Requisitos en Oceanía para el reconocimiento legal de género.



Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*.

Anexo 5: Mapa. Distribución de países a nivel mundial que establecen la esterilización como requisito prohibitivo para modificar nombre y sexo registral.



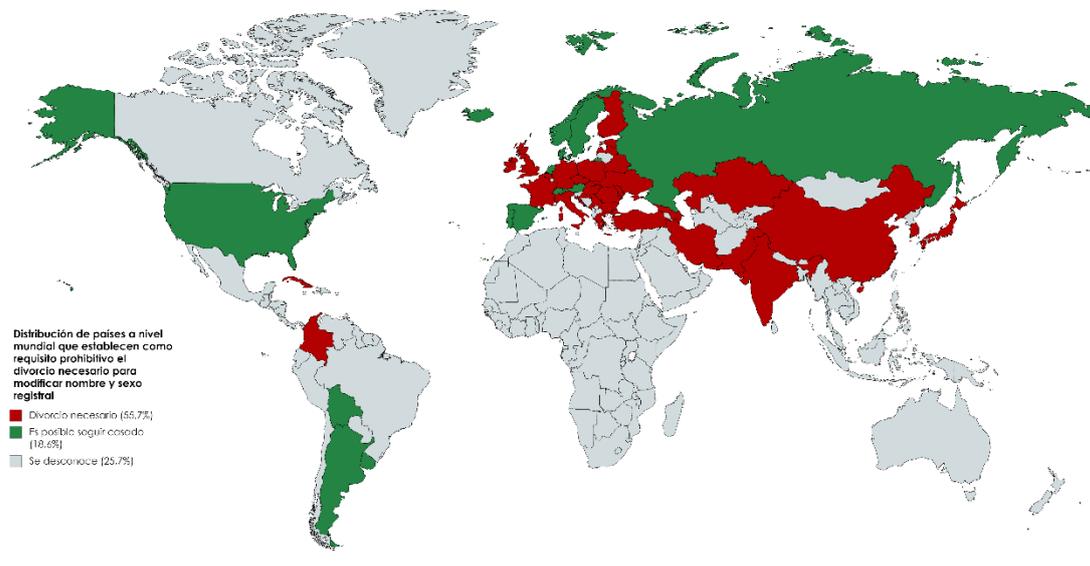
Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 5: Tabla. Distribución de países a nivel mundial que establecen la esterilización como requisito prohibitivo para modificar nombre y sexo registral.

	N	%
P3_1_Req2_Tratamiento_reasiSi, requiere esterilización y gnación_género <u>cirugía de reasignación genital</u>	25	35,7
Si, pero solo requiere <u>tratamiento de reasignación hormonal</u>	9	12,9
Si, solo en algunas partes del <u>país</u>	2	2,8
<u>Se desconoce</u>	9	12,8
<u>No</u>	25	35,7
<u>Total</u>	70	100

Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 6: Mapa. Distribución de países a nivel mundial que establecen como requisito prohibitivo el divorcio necesario para modificar nombre y sexo registral.



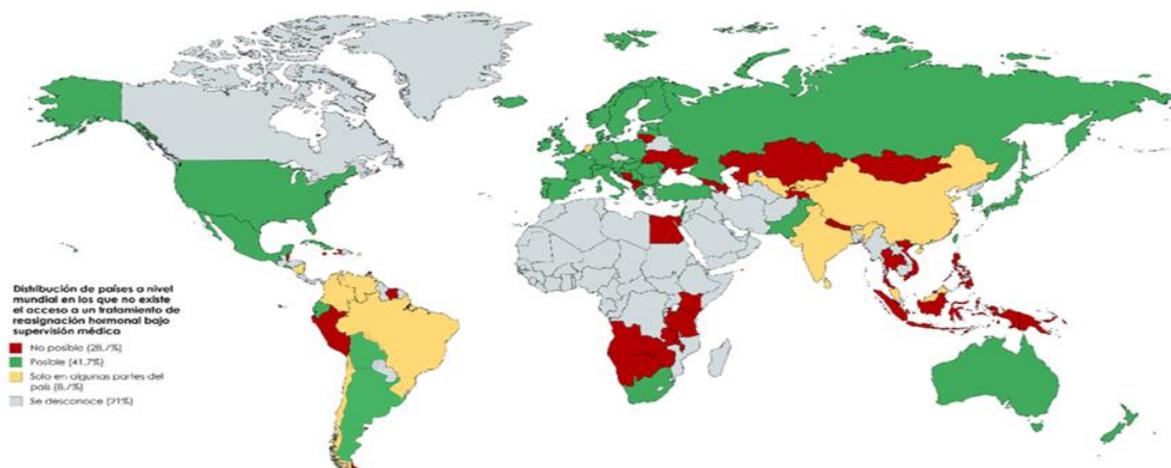
Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 6: Tabla. Distribución de países a nivel mundial que establecen como requisito prohibitivo el divorcio necesario para modificar nombre y sexo registral.

	N	%
P3_1_Req4_Matrimonio_Divorcio		
Divorcio necesario	39	55,7
Se desconoce	18	25,7
Es posible seguir casado	13	18,6
Total	70	100

Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 7. Mapa: Distribución de países a nivel mundial en los que no existe el acceso a un tratamiento de reasignación hormonal bajo supervisión médica.



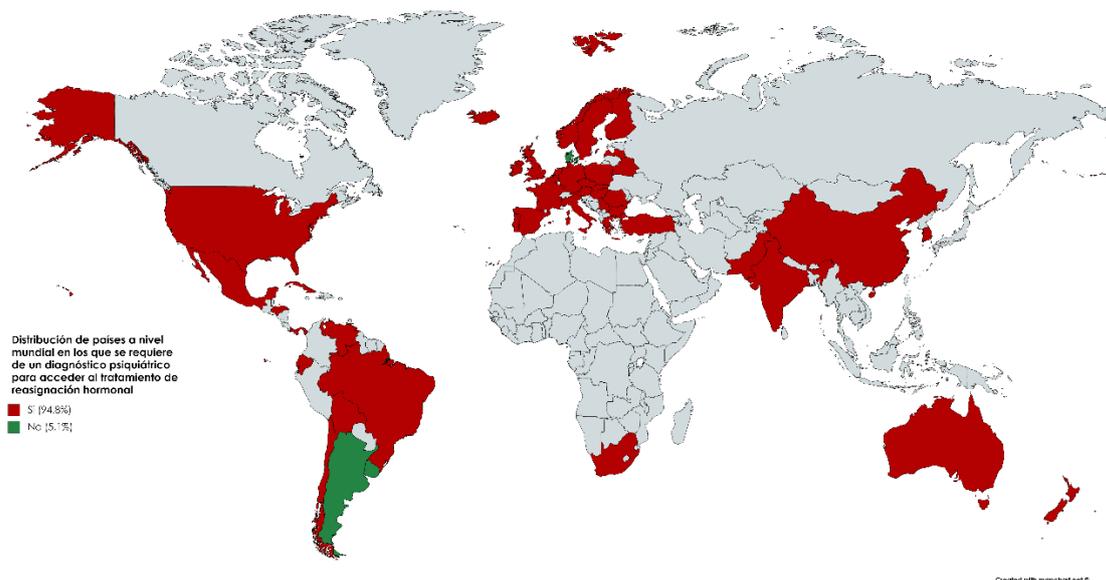
Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 7. Tabla: Distribución de países a nivel mundial en los que no existe el acceso a un tratamiento de reasignación hormonal bajo supervisión médica.

	N	%
Válido Posible	48	41,7
Solo en algunas partes del país	10	8,7
Se desconoce	24	20,9
No posible	33	28,7
Total	115	100

Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 7.1. Mapa: Distribución de países a nivel mundial en los que se requiere de un diagnóstico psiquiátrico para acceder a un tratamiento de reasignación hormonal.



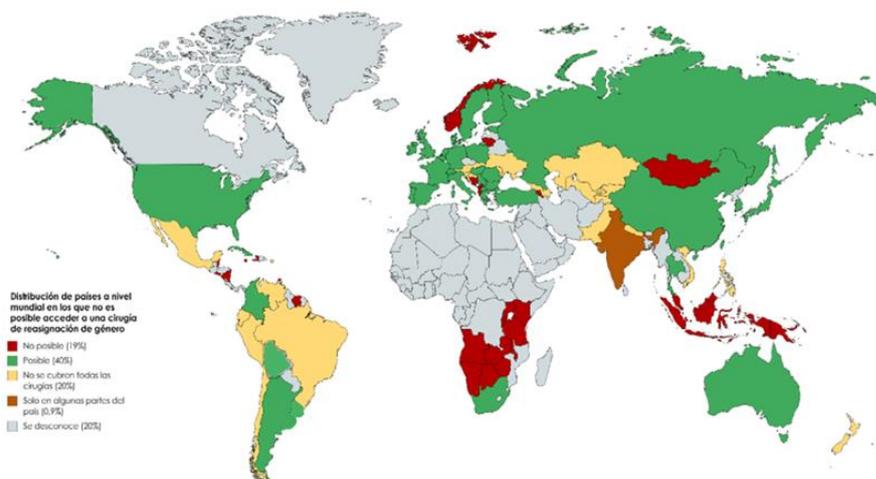
Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 7.1. Mapa: Distribución de países a nivel mundial en los que se requiere de un diagnóstico psiquiátrico para acceder a un tratamiento de reasignación hormonal.

	N	%
P4_1_Req1_Informe_disforia_Si	55	94,8
de_Género		
No	3	5,1
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 8. Mapa: Distribución de países a nivel mundial en los que no es posible acceder a una cirugía de reasignación de género.



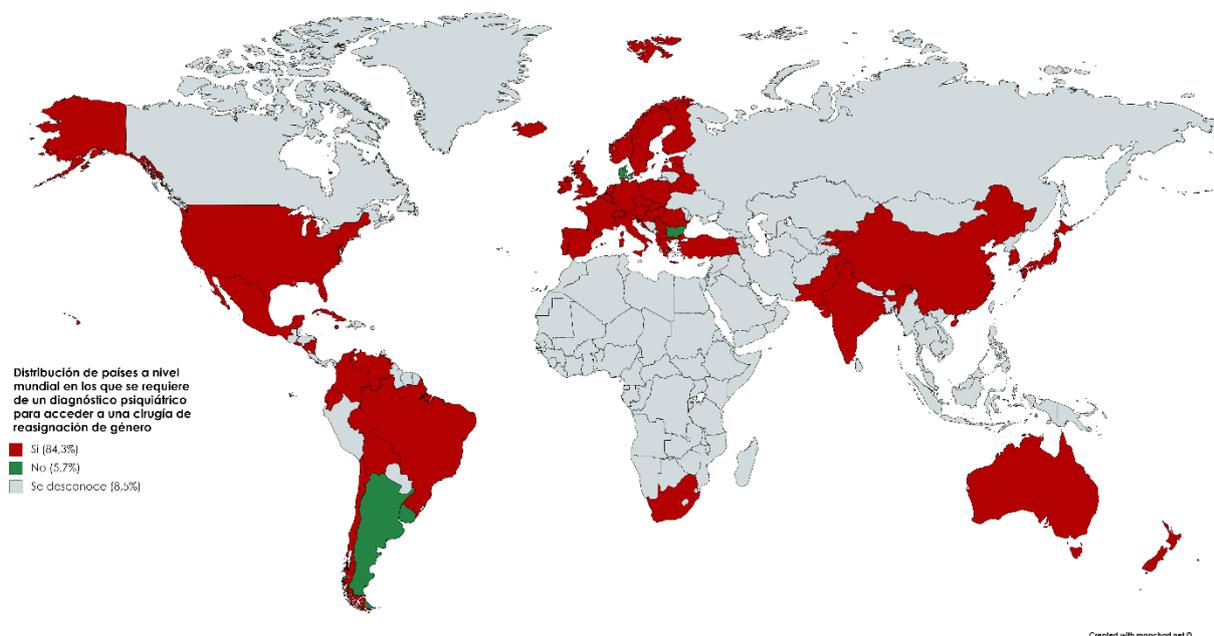
Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 8. Tabla: Distribución de países a nivel mundial en los que no es posible acceder a una cirugía de reasignación de género.

		N	%
Válido	Posible	45	39,1
	no se cubren todas las cirugías	24	20,9
	solo en algunas partes del país	1	,9
	Se desconoce	23	20,0
	No posible	22	19,1
	Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*, tratados previamente en SPSS.

Anexo 8.1. Mapa: Distribución de países a nivel mundial en los que se requiere de un diagnóstico psiquiátrico para acceder a una cirugía de reasignación de género.



Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia”* (2019), tratados previamente en SPSS.

Anexo 8.1. Tabla: Distribución de países a nivel mundial en los que se requiere de un diagnóstico psiquiátrico para acceder a una cirugía de reasignación de género.

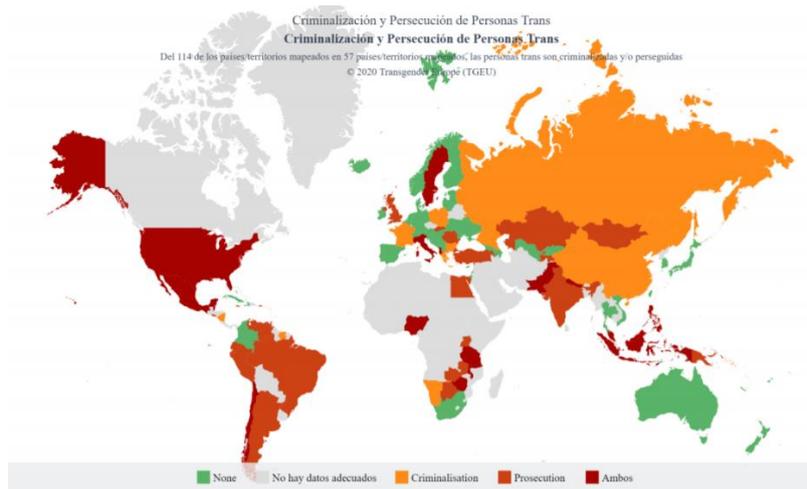
	N	%
P5_1_Req1_Informe_Disforia Si	60	84,3
de_género Se desconoce	6	8,5
No	4	5,7
Total	70	100

Fuente: Elaboración propia a través de MapChart.com con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia”* (2019), tratados previamente en SPSS.

Hipótesis General 1.2:

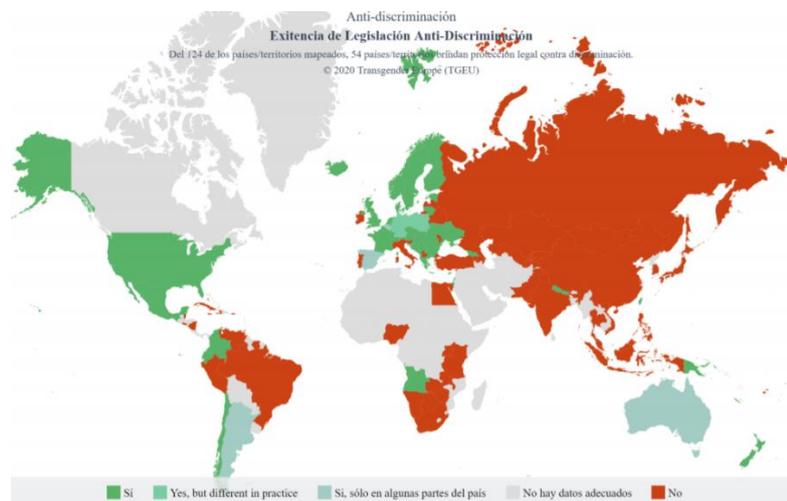
DIMENSIÓN POLÍTICA: comportamiento político de los Estados
Criminalización y persecución promovida por el Estado
Posición de los estados con legislación antidiscriminación
Posición de los estados con legislación de delitos de odio

Anexo 9: Distribución de países a nivel mundial en los que las personas trans son criminalizadas y/o perseguidas.



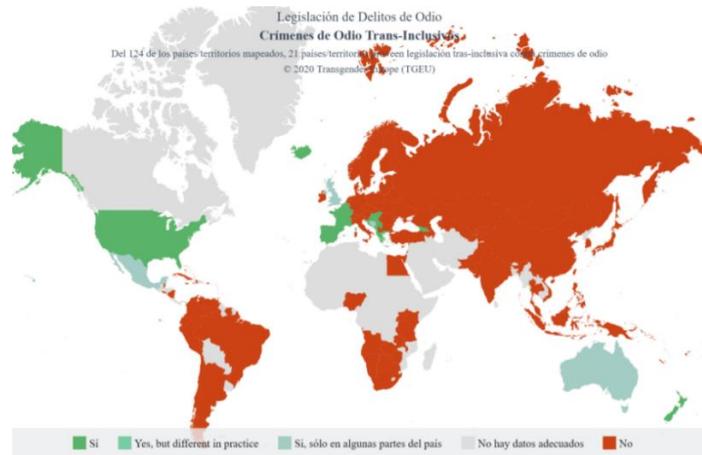
Fuente: Recuperado de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*.

Anexo 10: Distribución de países a nivel mundial en los que se brinda protección legal contra la discriminación de las personas trans.



Fuente: Recuperado de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*.

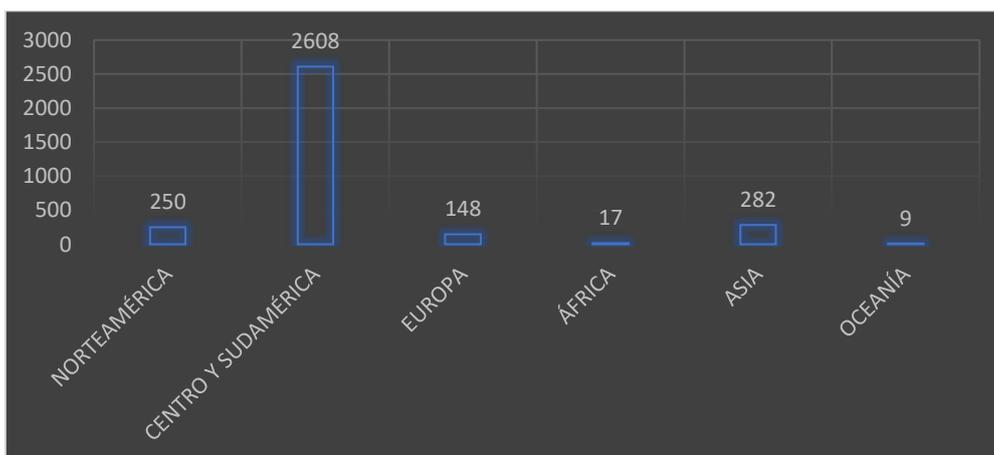
Anexo 11: Distribución de países a nivel mundial en los que se prevén los crímenes de odio con legislación trans-inclusiva.



Fuente: Recuperado de *“Transrespect versus Transphobia”* (2019).

DIMENSIÓN CULTURAL: procesos sociales que pueden incidir en la Evo del colectivo
Asesinatos
Violencia física extrema (tortura, violación)
Trabajo sexual
Suicidio

Gráfico: Número de casos registrados de asesinatos de personas trans a nivel mundial, distribuidos por continentes entre el 1 de octubre de 2008 y el 30 de septiembre de 2019 (Datos Absolutos).



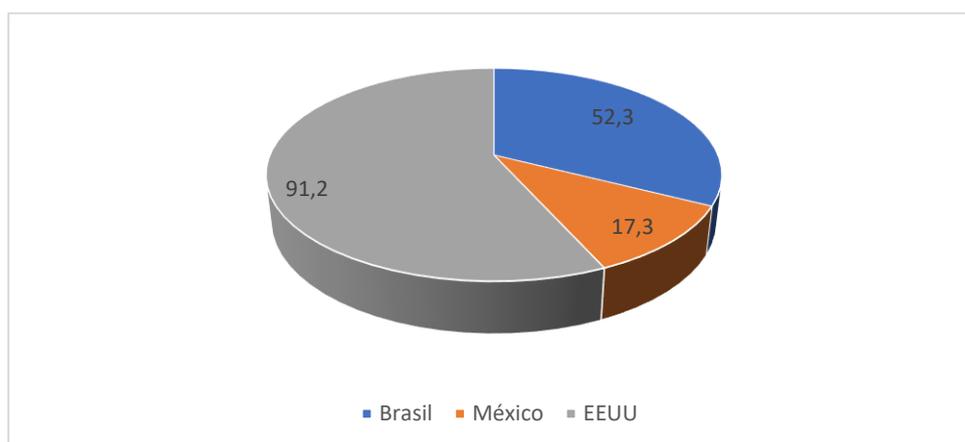
Fuente: Elaboración propia a través de Excel con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia”* (2019).

Tabla: Número de casos registrados de asesinatos de personas trans a nivel mundial, distribuidos por continentes entre el 1 de octubre de 2008 y el 30 de septiembre de 2019 (Datos Absolutos).

CONTINENTES	Recuento asesinatos 2008 - 2019
N	N
NORTEAMÉRICA	250
CENTRO Y SUDAMÉRICA	2608
EUROPA	148
ÁFRICA	17
ASIA	282
OCEANÍA	9
TOTAL	3314

Fuente: Elaboración propia a través de Excel con los datos obtenidos de “*Transrespect versus Transphobia*” (2019).

Gráfico: Porcentaje de países con más impacto de asesinatos a nivel mundial, con respecto al total del continente.



Fuente: Elaboración propia a través de Excel con los datos obtenidos de “*Transrespect versus Transphobia*” (2019).

Tabla: Porcentaje de países con más impacto de asesinatos a nivel mundial, con respecto al total del continente.

Países con más impacto de casos	Recuento asesinatos 2008 - 2019	% con respecto al continente
Brasil	1365	52,3
México	451	17,3
EEUU	228	91,2

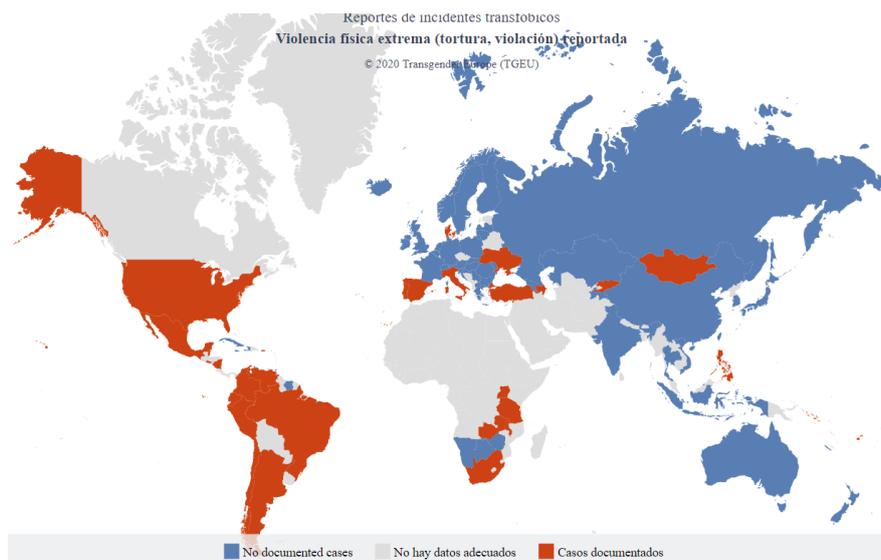
Fuente: Elaboración propia a través de Excel con los datos obtenidos de “*Transrespect versus Transphobia*” (2019).

Tabla: Evolución entre el 2008 – 2019 del número de asesinatos de personas trans en los países con más impacto a nivel mundial (Datos absolutos).

Países con más impacto de casos	Recuento 2008 - 2019	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Brasil	1365	59	68	99	103	125	89	113	118	123	171	167	130
México	451	4	9	14	33	49	35	31	34	52	56	71	63
EEUU	228	18	13	9	16	13	16	10	27	23	25	28	30

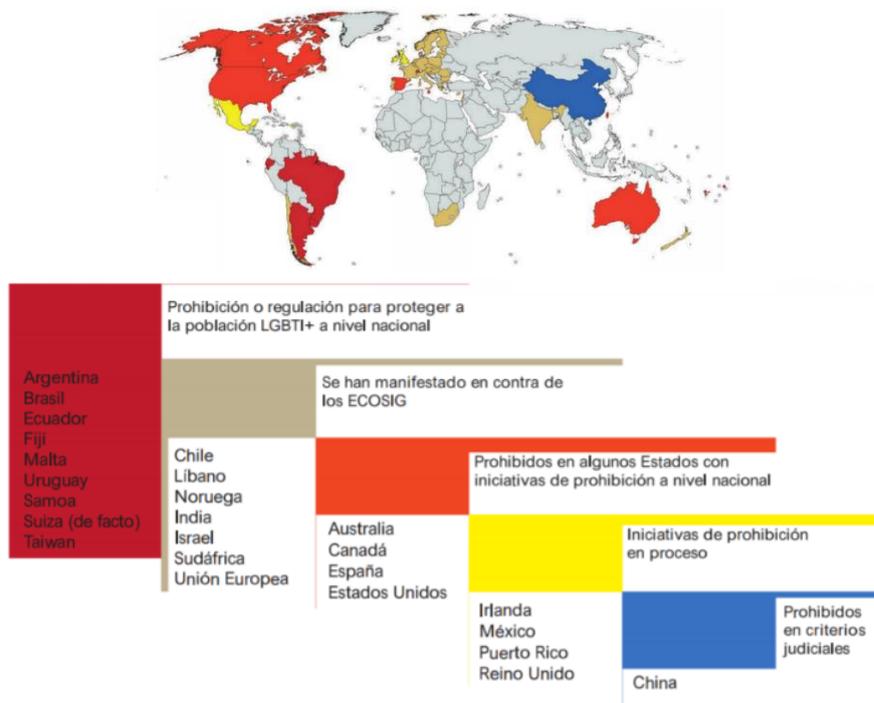
Fuente: Elaboración propia a través de Excel con los datos obtenidos de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*.

Anexo 12: Distribución de países a nivel mundial en los que se han reportado casos de violencia física extrema.



Fuente: Recuperado de *“Transrespect versus Transphobia” (2019)*.

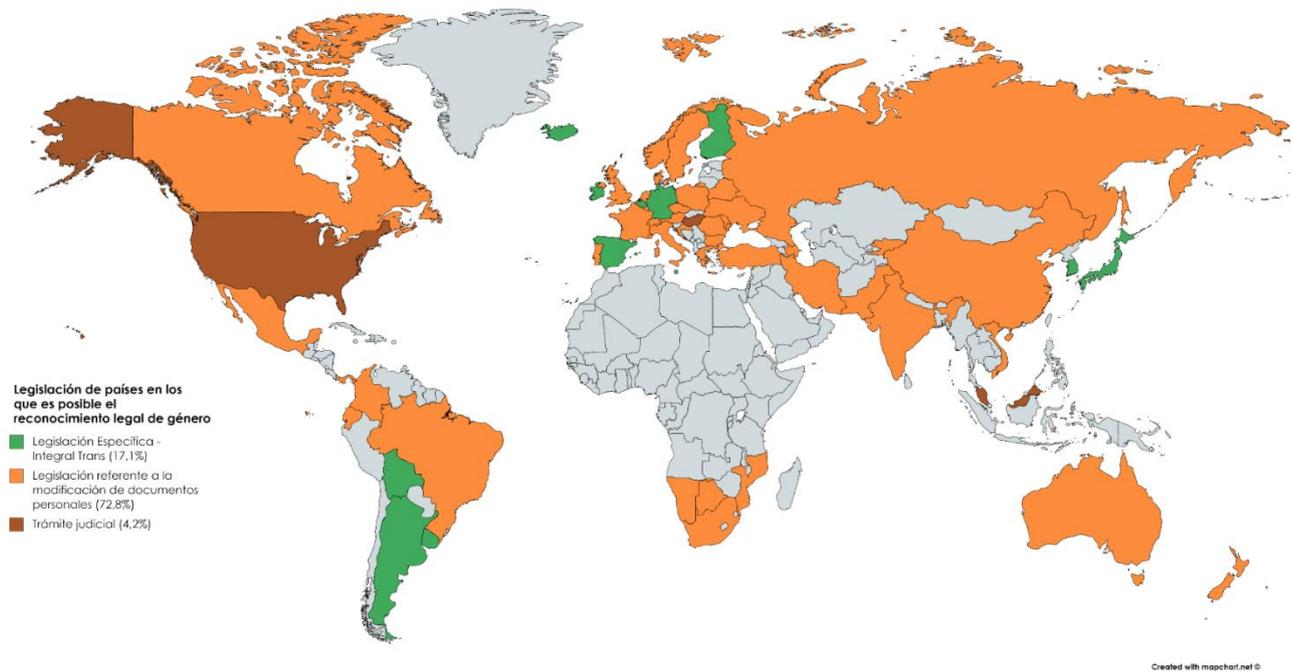
Anexo 13: Distribución de países a nivel mundial que han tomado acciones para regular o prohibir las medidas correctivas contra las personas trans (ECOSIG)



Fuente: Recuperado de UNODC (2020).

9.2 Objetivo Específico 1

Anexo 14.1. Mapa: Legislación de los países en los que es posible modificar el marcador de género.



Fuente: Elaboración propia a través de Mapchart.com con los datos obtenidos de ILGA (2017), tratados previamente en SPSS.

Anexo 14.1 Tabla: Legislación de los países en los que es posible modificar el marcador de género.

		N	%
P1_Legislación_Paises	Ley Específica/Integral trans	12	17,1
	Legislación referente a la modificación de documentos personales (registro civil, familiar)	51	72,8
	Trámite judicial	3	4,2
	Se desconoce	4	5,7
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia a través de SPSS con los datos de ILGA (2017).

Anexo 14.2: Legislación específica – integral trans a nivel mundial.

Corea del sur: Norma de carácter administrativa y acción judicial. Directrices para la tramitación de solicitudes de personas transgénero para el reconocimiento legal del género (2007).
Japón: Ley de casos especiales para el tratamiento del género en personas con trastorno de identidad de género (“Ley de Trastorno de Identidad de Género”), Ley No. 111 de 2003. (Específica para personas trans).
Bélgica: Ley sobre Transexualidad del 10 de mayo de 2007, capítulo 2, artículo 2.
España: Ley 3/2007 del 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. /Instrucción Reguladora octubre 2018.
Finlandia: Ley sobre el reconocimiento jurídico del género de transexuales, No. 563/2002.
Islandia: Ley sobre la condición jurídica de las personas con trastorno de identidad de género, No. 57/2012.
Uruguay: Ley Integral para personas Trans (N.º 19.684).
Alemania: Ley sobre la modificación de los nombres y la determinación del sexo en casos especiales (Ley de Transexualidad - TSG), 1981.121.
Argentina: La Ley de Identidad de Género, Ley 26.743 (específica para personas trans).
Malta: Ley de Identidad de Género, expresión de género y características sexuales 2015.
Bolivia: Ley 807/2016, Ley de Identidad de Género.
Irlanda: Ley de Reconocimiento del Género de 2015 (25/2015)

Fuente: Elaboración propia a través de ILGA (2017).

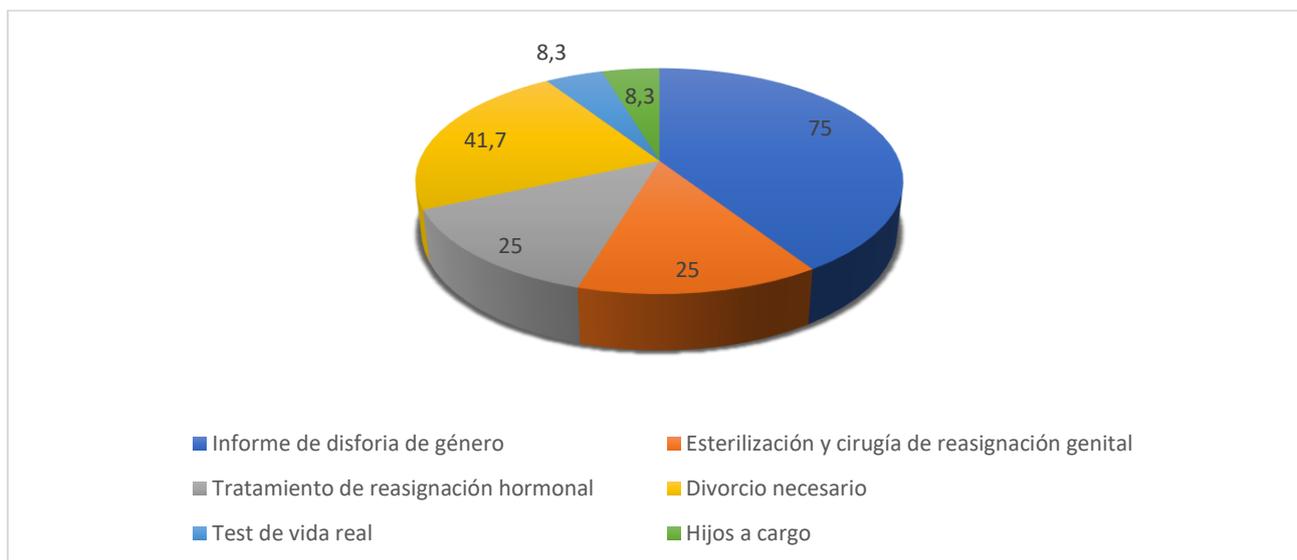
Anexo 14.3. Tabla 1: Requisitos prohibitivos que demandan los países con leyes específicas.

		N	%	
P1_Legislación_Paises	Ley Específica/Integral trans	P3_1_Req1_Informe_ Si	9	75
		Disforia_de_Género Si, solo en algunas partes del país	0	0
		Se desconoce	0	0
		No	2	16,7
		Prohibición de la patologización	1	8,3
		Total	12	100
		P3_1_Req2_Tratamiento_reasignación_género	3	25
		Si, requiere esterilización y cirugía de reasignación genital	3	25
		Si, pero solo requiere tratamiento de reasignación hormonal	0	0
		Si, solo en algunas partes del país	0	0
Se desconoce	0	0		
No	6	50		

	Total	12	100
P3_1_Req4_Matrimonio o_Divorcio	Divorcio necesario	5	41,7
	Se desconoce	0	0
	Es posible seguir casado	7	58,3
	Total	12	100
P3_1_Req8_Test_de_vida_real	Entre 3 y 6 meses	0	0
	Más de 6 meses	0	0
	1 año	0	0
	más de 1 año	1	8,3
	No	9	75
	Se desconoce	2	16,7
	Total	12	100
P3_1_10_Req7_No_tener_hijos	Si	1	8,3
	No	11	91,7
	Total	12	100

Fuente: Elaboración propia a través de SPSS con los datos obtenidos de ILGA (2017) y de *“Transrespect versus Transphobia”* (2019).

Anexo 14.3. Gráfico: Requisitos prohibitivos que demandan los países con leyes específicas.



Fuente: Elaboración propia a través de Excel con los datos trabajados previamente en SPSS, de ILGA (2017) y de *“Transrespect versus Transphobia”* (2019).

Anexo 14.3. Tabla 2: Requisitos prohibitivos que demandan los países con leyes específicas, especificado por países.

	Informe Disforia de Género	Esterilización y cirugía de reasignación genital	Tratamiento de reasignación hormonal	Test de Vida real	Divorcio necesario	No tener hijos dependientes
Argentina						
Uruguay						
Bolivia	X					
Corea del Sur	X	X			X	
Japón	X	X			X	X
Bélgica	X	X			X	
España	X		X			
Finlandia	X		X		X	
Islandia	X		X			
Alemania	X			X	X	
Irlanda	X					
Malta						

Fuente: Elaboración propia a través de Excel con los datos obtenidos de ILGA (2017) y de “Transrespect versus Transphobia” (2019).

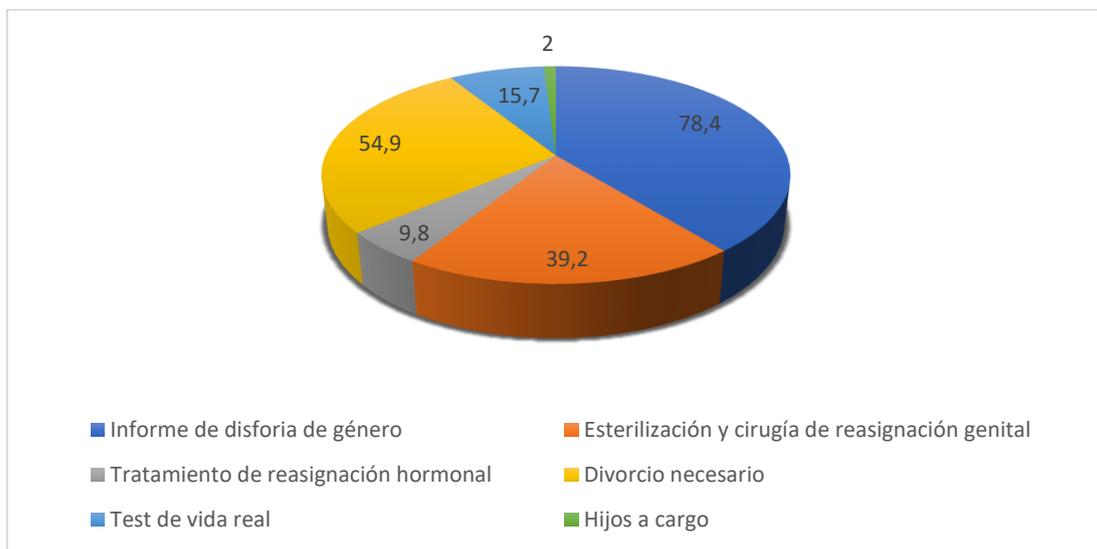
Anexo 14.4. Tabla: Requisitos prohibitivos que demandan los países con leyes referentes a la modificación de documentos personales.

	N	%
P1_Legislación_PaisesLegislación referente a la modificación de documentos personales	40	78,4
P3_1_Req1_Informe_Disforia_de_Género Si, solo en algunas partes del país	0	0
Se desconoce	8	15,6
No	3	5,9
Prohibición de la patologización	0	0
Total	51	100
P3_1_Req2_Tratamiento_o_reasignación_género Si, requiere esterilización y cirugía de reasignación genital	20	39,2
Si, pero solo requiere tratamiento de reasignación hormonal	5	9,8
Si, solo en algunas partes del país	0	0
Se desconoce	6	11,7
No	20	39,2
Total	51	100

P3_1_Req4_Matrimonio	Divorcio necesario	28	54,9
_Divorcio	Se desconoce	13	25,4
	Es posible seguir casado	10	19,6
	Total	51	100
P3_1_Req8_Test_de_la	Entre 3 y 6 meses	1	2
_vida_real	Más de 6 meses	2	3,9
	1 año	1	2
	más de 1 año	4	7,8
	No	27	52,9
	Se desconoce	16	31,4
P3_1_10_Req7_No_ten	Si	1	2
er_hijos	No	37	72,5
	Se desconoce	13	25,5
	Total	51	100

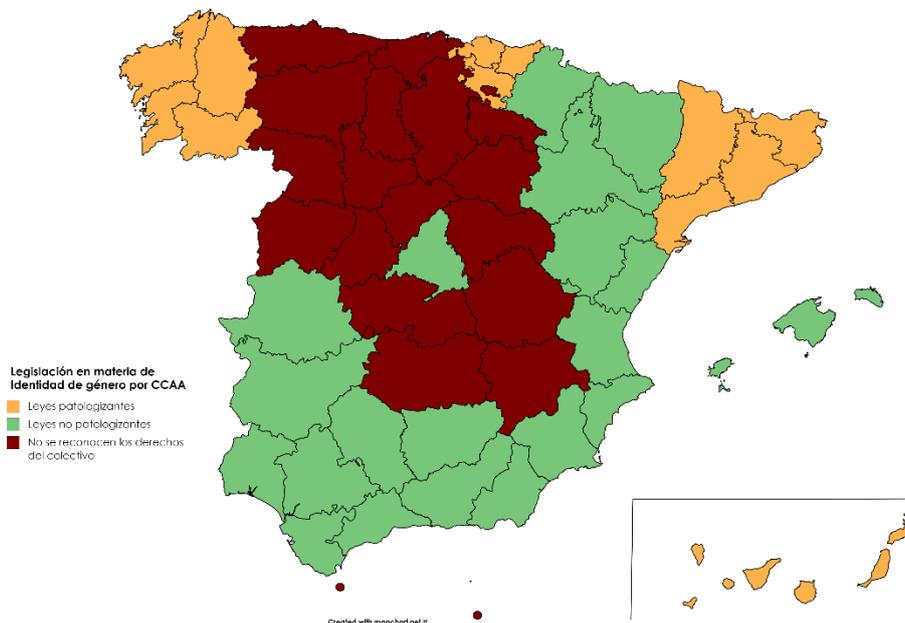
Fuente: Elaboración propia a través de SPSS con los datos obtenidos de ILGA (2017) y de “*Transrespect versus Transphobia*” (2019).

Anexo 14.4. Gráfico: Requisitos prohibitivos que demandan los países con leyes referentes a la modificación de documentos personales.



Fuente: Elaboración propia a través de Excel con los datos trabajados previamente en SPSS, de ILGA (2017) y de “*Transrespect versus Transphobia*” (2019).

Anexo 15.1 Mapa: Legislación en materia de Identidad de Género por Comunidades Autónomas.



Fuente: Elaboración propia a través de Mapchart.com con información recuperada de *“Representaciones sociales de la transexualidad y de las personas transexuales en España” (2017)*.

Anexo 15.2: Leyes integrales España.

Navarra: Primera Ley Integral. Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.
País Vasco: Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.
Cataluña: Ley 11/2014, de 10 de octubre para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia.
Andalucía: Ley 2/2014, de 8 de julio integral, para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía.
Galicia: Ley 2/2014, de 14 de abril, por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales en Galicia.
Extremadura: Ley 771, de 19 de marzo de 2015172, Ley de Igualdad Social de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Transgénero e Intersexuales y de Políticas Públicas contra la discriminación por Orientación Sexual e Identidad de Género.
Canarias: Ley 8/2014, de 28 de octubre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

Fuente: Elaboración propia a través de la información recuperada de *“Representaciones sociales de la transexualidad y de las personas transexuales en España” (2017)*

9.3 Herramientas para el Objetivo Específico 2

9.3.1 Guion de la entrevista

Finalidad	Aspectos
A. Descripción de la muestra	P1. Identidad de género
	P2. Edad
	P3. Nivel de estudios
	P4. Situación al iniciar el proceso de transición
	P5. Situación actual (estudiando, trabajando, otro)
B. Conocer cómo se representa socialmente el individuo trans y su opinión con respecto a determinadas cuestiones que influyen al colectivo	P6. ¿Cómo se percibe el individuo?: Hombre – mujer trans, transexual, transgénero, sólo como hombre, solo como mujer.
	P7. Diferencias entre transexual - transgénero
	P8. ¿Es positivo crear categorías para clasificar al colectivo? (“nominalismo dinámico”)
	P9. ¿Es el tratamiento hormonal imprescindible?
	P10. Proceso de transición.
	P11. Cirugías de reasignación de género ¿sí o no?
	P12. Requisito: dos años en tratamiento hormonal. ¿objetivo?
	P13. Circunstancias sociales hombre – mujer trans.
C. Conocer que barreras sociales ha tenido el colectivo a lo largo de su proceso de transición	P14. Acompañamiento del entorno familiar, amigos, instituciones.
	P15. Discriminación percibida: ¿De qué manera y en qué ámbito? P16. Secuelas: aislamiento, depresión, suicidio.
	P17. Posibles causas de esas actitudes transfóbicas.
D. Analizar las propuestas de inclusión que propone el colectivo	P18. Consideración respecto a la denominación “incongruencia de género” por la OMS (2022).
	P19. Consecuencias de la despatologización: ¿peligran los servicios sanitarios?
	P20 – P21. Propuestas de mejora: leyes vs educación
	P22. Consideración respecto a la Instrucción Reguladora del 23 de octubre de 2018
	P23. Consideración respecto al Censo Uruguay (2016)

9.3.2 Transcripción de entrevistas

Estos datos son anónimos utilizados exclusivamente con fines académicos

Entrevista 1: Día 2 de abril de 2020. Duración: 42:10 h.

Entrevistado 1: Hombre Trans, 28 años, Graduado en la ULL. Actualmente estudiando.

Entrevistador: ¿Cómo te identificas socialmente? ¿Por qué? (solo como Hombre/Mujer, como Hombre/Mujer trans, transexual, transgénero, etc)

Entrevistado: Me identifico solo como hombre, para no dar explicaciones de mi vida personal es algo que no le incumbe a nadie. A no ser que sea un médico o algo así.

Entrevistador: Entonces, ¿Cómo definirías a una persona transexual? ¿Y a una persona transgénero?

Entrevistado: La principal diferencia es el tema de los genitales, nosotros al nacer por los genitales se nos vio un sexo que no era realmente el adecuado.

Entrevistador: Muchos expertos consideran que el hecho de crear categorías para clasificar a las personas trans es positivo (“nominalismo dinámico” filósofo Hacking) ya que cada categoría abre nuevas posibilidades de ser y de existir para el colectivo. Sin embargo, generalmente las personas no aceptan estas categorías por lo que tienden a rechazarlas o a darles un nuevo significado. ¿A qué crees que se debe esto? ¿Consideras que deben existir las clasificaciones?

Entrevistado: Quizás si son necesarias, porque todos estamos definidos de alguna forma y es positivo. Yo creo que debería ser una realidad a parte porque cuando hablan de las siglas es algo diferente la orientación sexual a la identidad. La identidad y los gustos son cosas diferentes que no deberían estar encuadradas en una misma categoría.

Entrevistador: ¿A qué edad y en qué año comenzaste el proceso de transición? ¿Cuáles fueron los pasos a seguir hasta que lograste modificar tu nombre y sexo registral?

Entrevistado: A los 23 o 24 años no lo recuerdo bien, en el 2016. Fue cuando empecé con Miguel y todo eso. Ir al registro a conseguir la partida de nacimiento, con la partida de nacimiento una jueza me autorizó a un cambio de nombre, pero no de sexo porque aún no tengo los 2 años en hormonas y después tuve que volver al registro con esa autorización. Después de ahí fui a la policía a solicitar el DNI.

Entrevistador: A grandes rasgos, ¿cómo valorarías ese proceso de transición? ¿te sentiste acompañado/a y apoyado/a por tu entorno, institución médica?

Entrevistado: Me sentí muy acompañado por Miguel y todo eso, y lo que es también la asociación. En cuanto a lo sanitario está bien pero no es que se volcaran mucho, hacían su trabajo. Yo voy muy a mi bola no es una cosa que tenga en cuenta, es una cita más y tampoco es que. Sabes, somos números.

Entrevistador: Durante ese proceso ¿te encontrabas estudiando, trabajando?

Entrevistado: Estudiando Derecho en la ULL.

Entrevistador: A día de hoy, ¿te encuentras estudiando, trabajando?

Entrevistado: Estudiando unas oposiciones.

Entrevistador: ¿Te has hecho alguna cirugía de reasignación de género? ¿tienes pensado realizarte alguna? ¿Por qué?

Entrevistado: Si, la mastectomía. Si, en un futuro la histerectomía.

Entrevistador: ¿Eres padre/madre? ¿Tienes pensado ser padre/ madre? ¿A través de que medios? ¿Por qué?

Entrevistado: No, no es un plan de futuro que me haya planteado.

Entrevistador: ¿Consideras haber sido víctima de discriminación en algún ámbito social por tu condición de persona transexual? En caso de ser así, ¿Cómo se ha manifestado esta discriminación (explícita, implícita) y en qué ámbito concreto? ¿cómo reaccionaste ante esa situación? (abandono, demanda).

Entrevistado: Explícitamente por lo menos no. Por ejemplo, en el educativo porque nunca se habla de eso. La verdad es que nunca vi que se hablará de esto ni en la escuela cuando era pequeño ni en la universidad. Ahí por ejemplo si ves que no hay un ambiente donde eso se trate y tal pues tú no te vas a desarrollar, así como persona. Porque eso fue lo que me pasó a mí. En el sector médico puede ser algo no sé, pero como yo evito siempre todo eso, los médicos y todo por si acaso, el ginecólogo. Acudo a ellos para cosas específicas. Cuando empecé a hablar con Delia la ginecóloga super bien porque mi otro médico de la artritis ya le había dicho que me tratará así y sin ningún problema la verdad. La verdad que Delia, él y el que me opero, Simancas, tienen una calidad muy buena.

Entrevistador: ¿Has tenido algún problema a raíz de la discriminación percibida (aislamiento, depresión, pensamientos suicidas)?

Entrevistado: A lo largo de la vida sí que me lo he planteado hasta llegar a esos extremos. Si no puedo hacer esto pues a tomar por culo todo. Eh...pero más que nada socialmente sabes, por la presión social. Luego ya sí que el malestar te lleva a aislarte, me costaba antes salir a sitios y eso como las grandes superficies porque me miraban porque me veían diferente. Después en la universidad nunca lo dije para poder terminar la carrera porque yo sabía que me iba a suponer una traba por exponer mi vida a la gente. Y nada, lo que hice fue atrasar toda mi transición para poder sacarme los estudios y ya luego si hasta ahora. Que es ahora el momento. Pero igualmente se condiciono mi formación porque estoy haciendo oposiciones entre el proceso de transición y las hormonas y he buscado algún sitio que no sea presencial para ello. Ya cuando yo vuelva después de esto sí que lo hare presencial cuando yo haya cambiado ya un poco. Yo tenía en mente hacer el máster en abogacía y hubiese sido ideal terminar la carrera y poder haberlo hecho directamente, pero me he centrado en mi vida primero. Estoy haciendo las oposiciones para no dejarlo del todo mientras estoy haciendo el cambio que quieras o no eso te afecta también a los estudios porque, sobre todo, las hormonas han sido una locura. Si eres transexual tu vida está muy condicionada, también creo que es porque nosotros vamos un poco predispuestos a que nos rechacen y al final resulta ser que no, al menos en mi caso.

Entrevistador: El colectivo transexual es uno de los grupos sociales más vulnerables, receptores de discriminación, exclusión social y criminalización a nivel mundial ¿Cuál crees que es la principal causa de estas actitudes transfóbicas? (estereotipos y prejuicios creados sobre el colectivo, la apariencia del individuo no acorde a la identidad sentida, la falta de recursos para lograr la inclusión, otros)

Entrevistado: La principal causa para mí es el desconocimiento, sino conoces la realidad trans como es desde que estamos en la etapa más pequeña de la escuela que se normalice la situación. Para mí es eso, el desconocimiento que a nosotros nunca nos han hablado de eso. Si a mí me hubiesen hablado de ello, probablemente hubiese empezado desde pequeño ¿y qué pasa?, que la gente se va enterando, con tu familia y con todo eso. Y luego claro, la legislación es crucial. Sino lo legislas no será posible este avance. Y luego claro, los prejuicios también contribuyen a la marginación porque la gente tiene una idea de la transexualidad equivocada, sobre todo de las chicas. Muchos prejuicios por eso, por la falta de información.

Entrevistador: ¿Consideras que las circunstancias sociales a las que se enfrenta un hombre y una mujer transexual son similares? ¿Por qué?

Entrevistado: Yo creo que hay diferencias porque en el fondo estamos en una sociedad machista y ellas quizás puedan tener una discriminación y más barreras por el hecho de ser mujeres. A parte que nosotros que no entiendo por qué no tienes por qué camuflarte, nosotros con las hormonas la gente nos lee como personas cis, pero ellas si empiezan la hormonación a cierta edad con sus rasgos físicos más cuadrados, y con el tono de la voz, pasan menos desapercibidas que nosotros. Que ese es otro tema del que hay que hablar.

Entrevistador: claro, es que realmente yo con esta entrevista es a lo que me refiero. Por una parte, están las personas trans que reivindican modificar su cuerpo porque realmente lo sienten así, la sociedad te ha impuesto unas normas, te

ha dicho que un hombre es de una manera y una mujer de otra, pero luego están las otras personas que creen que no es necesario modificar su cuerpo y por tanto reniegan de el tratamiento hormonal y las cirugías. Entonces claro, es un debate aparte porque realmente si lo piensas en frío las personas trans lo que hacemos de alguna manera es legitimar esas diferencias. Al final estamos aportando y perpetuando esos roles de género. Yo he visto chicos, sobre todo al comenzar la transición, que son super machistas por esto mismo que estamos comentando, para reforzar su masculinidad.

Entrevistador: ¿Consideras que la falta de integración y el malestar del colectivo deriva de una cuestión intrínseca a las personas trans (como puede ser el malestar con su aspecto) o depende de la transfobia social?

Entrevistado: Yo para mí es un poco de todo. A veces uno se agobia más es verdad, y piensa de forma negativa y no es para tanto. Pero claro, de la nada no viene tampoco ese pensamiento, porque es que ha sido así desde siempre. Hay transfobia, hay desconocimiento, estamos educados en una sociedad en la que se señala lo diferente, tenemos que ser todos de una forma y sino encajamos con ese canon se nos rechaza. Así que sí, pienso que es un poco de todo porque, por ejemplo, a mí me paso, que yo decía no es que me miran no sé qué no sé cuánto. Muchas veces sí, pueden mirarte es normal, pero hay veces en tu vida que estás ahí pasándolo mal, aunque tampoco es algo malo que te miren. Yo a lo largo de todo esto al final he cambiado mi opinión, de todo esto lo que he aprendido es que lo mejor que hay es la diversidad; me encanta ir por la calle y que haya miles de personas diferentes.

Entrevistador: El reconocimiento legal de nombre y sexo es uno de los principales objetivos del individuo transexual. Actualmente en España está vigente desde el pasado 23 de octubre de 2018 una Instrucción reguladora de la Dirección General de los Registros y del Notariado que permite modificar el nombre registral pero no el sexo antes de los 2 años en tratamiento hormonal. Esta instrucción al no tener rango de ley y contradecir toda la ley los jueces pueden dictar sentencia en contra. ¿Cómo crees que afecta esta situación al individuo transexual? ¿Consideras que en la práctica esta instrucción tiene los mismos efectos que la “ley patologizadora” del 8/2014 de 28 de octubre de “no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales”?

Entrevistado: A efectos prácticos pues podría ser un pequeño paso más pero sinceramente yo lo veo un parche. Es verdad que en el fondo nos beneficiamos porque nos permite pasar desapercibidos en determinadas situaciones y claro esto es lo que buscamos. Pero a su vez lo veo un lastre, me dejas cambiar el nombre, pero no el sexo ¿qué tomadura de pelo es esa?, me parece una burla sabes. Yo por ejemplo digo, pero ahora qué, tengo que esperar a hacer los dos años en hormonas para volver a esa burocracia absurda. Nos aprovechamos, pero tiene sus limitaciones. La verdad es que si te pones a pesar de tener aspecto masculino si en tu DNI pone por ejemplo María, pero también es que dices pf. Y claro desde el punto de vista jurídico es irregular porque una instrucción no puede contradecir a una ley. Hasta que no lo resuelvan estaremos así.

Entrevistador: ¿A qué crees que se debe que la mayoría de los países demanden como requisito indispensable para modificar nombre y sexo registral 2 años como mínimo en tratamiento hormonal?

Entrevistado: Porque están buscando el hecho que una persona trans adquiera determinados rasgos para dar una apariencia determinada. Es más importante como te vea la sociedad, que como te sientas tú mismo. Una vez tengas aspecto de hombre y te perciban con un sexo determinado puedes cambiar el dni. Eso es absurdo porque afecta a tu salud, hay gente que no quiere ni les hace falta. Y te están obligando a pasar por eso. Me parece un poco fuerte.

Entrevistador: En algunos países también es frecuente plantear como requisito para modificar nombre y sexo registral la reasignación genital, no tener hijos dependientes, divorciarse, etc. ¿cuál crees que es el objetivo demográfico-social al establecer estos requisitos?

Entrevistado: Yo creo que quieren que se acabe digamos que no tengamos hijos. No lo entiendo. Porque a lo mejor piensan que si tú tienes un hijo y eres trans el niño podría ser transexual. Entonces de esa forma quieren acabar con la problemática.

Entrevistador: La primera consideración que se tuvo de la transexualidad fue desde el ámbito médico, bajo la denominación de “trastorno mental” o patologización. Esta catalogación fue asignada como tal a comienzos de los años 80 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para darles cobertura sanitaria a aquellas personas que se identificaban con una identidad distinta del sexo registral ya mencionado. Después de casi unos 30 años de

reivindicaciones por parte del propio colectivo y tras la promulgación de los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, la Organización Mundial de la Salud a mediados de 2018 ha querido alejarse del concepto de que la transexualidad es una enfermedad mental que debe ser diagnosticada y tratada. Esta nueva consideración entrará en vigor en el año 2022 y con ello la transexualidad pasará a reconocerse como una situación que simplemente debe entrar en contacto con los servicios de salud, con la denominación de “incongruencia de género”, en el capítulo de “condiciones relativas a la salud sexual”. ¿Cuál es su opinión con respecto a esta nueva consideración de la transexualidad? ¿Cree que es suficiente para la despatologización total de la transexualidad?

Entrevistado: Yo creo que haber siempre va haber patologización. Al final todo afecta, yo creo que es un problema de educación y formación. Vale todo lo que tú quieras. Pero si por ejemplo no se instruye correctamente al personal sanitario que atiende al colectivo siempre va a haber un trato patologizante. Porque los que estamos aquí ya estamos contaminados pero los que van naciendo son la esperanza.

Entrevistador: ¿Consideras que en el caso en el que se desclasificara la transexualidad de los Manuales Diagnósticos peligraría el acceso a los recursos sanitarios de las personas trans? ¿O crees que son cuestiones independientes?

Entrevistado: La verdad que ahí me pillas porque no se de ese tema, pero yo creo que no tiene que ver una cosa con otra. Las mastectomías en nuestro caso no estaban cubiertas por la seguridad social hasta hace muy poco. La patologización de la transexualidad no te da garantía de cubrir las necesidades sanitarias del colectivo.

Entrevistador: ¿Crees que la plena inclusión/integración del colectivo transexual depende en su mayoría de contar con leyes específicas e integrales trans? ¿o depende de cuestiones como incentivar la reeducación en diversidad sexual para así visibilizar y sensibilizar a la población en este nuevo tipo de realidades?

Entrevistado: La legislación está bien. ¿Pero al final quién hace la legislación? Las personas que han estado informadas al lado de una cultura y de una razón a la que le ha costado todo eso y a partir de ahí tal. Porque si la sociedad no cambia la ley no puede cambiar, el derecho va detrás de la sociedad y así ha sido siempre.

Entrevistador: ¿Qué otro tipo de propuestas plantearías, además de las ya mencionadas, para fomentar la integración/inclusión del colectivo transexual en cualquier ámbito social?

Entrevistado: Yo a cualquier tipo de propuesta más allá de la legislación y de la educación le veo las tres patas al gato como se suele decir. Las acciones positivas, depende de cómo las enfoquemos. Somos iguales pero distintos a la vez, no todos somos iguales por mucho que digamos tal. Somos iguales en el sentido de derechos, pero no puedes tratar igual a quien tiene circunstancias distintas. Hay que reivindicar la equidad, si una persona a tenidos trabas para su formación hay que enfocarse en eso y ver cómo se puede resolver. No podemos decir todos somos iguales, y por ejemplo una persona en silla de ruedas que suba por una escalera por que no. Y buscar todo lo que sea posible para que esa persona perciba lo que es suyo, al fin y al cabo. Las personas trans también suelen tener problemas para encontrar trabajo, también estaría bien incentivar un poco eso, no sé si se verá discriminatorio, sobre todo por las chicas. Las empresas que contraten a personas transexuales que se lleven un incentivo. Pasa como con las personas con diversidad funcional, pues un poco eso. Resulta una medida un poco socorrida, pero al fin y al cabo es lo más práctico, son personas sin recursos y al final algo hay que hacer.

Entrevistador: Uruguay tiene el primer censo estatal de personas trans, ¿crees que este tipo de propuesta es una oportunidad para abordar de manera integral la realidad del colectivo por medio de política específicas, reduciendo así las distintas formas de discriminación? ¿estarías a favor de implantarlo en nuestro país? ¿Por qué?

Entrevistado: ¿Con finalidad de qué?

Entrevistador: al fin y al cabo, según lo que he leído ellos lo que hicieron fue crear el censo para cuantificar la realidad trans, tener una base de datos y a partir de ello ya tienen un registro. El fin de ese registro es desarrollar proyectos de investigación, crear políticas positivas dirigidas a su realidad concreta. Es que hay personas trans que me han dicho que evidentemente tu para figurar en este censo, al igual que en el actual que no distingue por razón de identidad de género, tú tienes que constar como ciudadano y ser visible. Entonces esa situación a algunas personas trans les crea disconformidad porque con esta medida se ven obligados a ser visibles, aunque evidentemente hay una ley de protección de datos.

Entrevistado: Yo entiendo esa parte, pero en el fondo lo que hay que buscar es que ser visible no sea un problema. Igual que quien dice pues no sé, soy de Canarias sabes. El problema es la connotación que tiene esa palabra y la percepción que tiene la sociedad del colectivo.

Entrevistador: ¿Entonces si se fomentará esa alternativa tú no tendrías ningún problema en apostar por ella?

Entrevistado: No que va, yo participaría. Creo que es necesario.

Entrevistador: Por último, en el supuesto caso de que no hubiera sido necesario estar 2 años en tratamiento hormonal para modificar nombre y sexo registral en el documento de identidad, ¿hubieras iniciado el proceso de reasignación hormonal? ¿Por qué?

Entrevistado: Yo sí, porque siempre he buscado esa apariencia masculina. Yo tengo ya asumido eso, de que tengo que tener determinados rasgos y características para ser un hombre y, al fin y al cabo, lo asocio con ser más masculino. En realidad, esto ya es otro debate, que es la masculinidad y que no y por qué. Porque claro, al final me quiero ver así porque me han inculcado que un hombre es así.

Entrevista 2: Día 2 de abril de 2020. Duración: 53:04 min

Entrevistado 2: Hombre trans, 25 años. Formación Profesional. Actualmente trabajando.

Entrevistador: ¿Cómo te identificas socialmente? ¿Por qué? (solo como Hombre/Mujer, como Hombre/Mujer trans, transexual, transgénero)

Entrevistado: solo como hombre, no me pongo etiquetas. Considero que no es relevante mencionar que soy un chico trans.

Entrevistador: Entonces, ¿Cómo definirías a una persona transexual? ¿Y a una persona transgénero? Considera que son sinónimos (modificaciones corporales).

Entrevistado: Una persona transgénero es aquella que no ha hecho ningún tipo de cambio físico, no se realizado ningún tipo de cirugía. Mientras que una persona transexual sí que ha modificado su físico.

Entrevistador: Muchos expertos consideran que el hecho de crear categorías para clasificar a las personas trans es positivo ("nominalismo dinámico" filósofo Hacking) ya que cada categoría abre nuevas posibilidades de ser y de existir para el colectivo. Sin embargo, generalmente las personas no aceptan estas categorías por lo que tienden a rechazarlas o a darles un nuevo significado. ¿A qué crees que se debe esto? ¿Consideras que deben existir las clasificaciones?

Entrevistado: Yo creo que esas categorías son positivas porque hacen que se entienda más fácil la realidad trans y resulta más sencillo su conocimiento. Considero que son importantes y un poco necesarias. Cuando ya haya sido una realidad normalizada creo que no hace falta hablar de este tipo de términos.

Entrevistador: ¿A qué edad y en qué año comenzaste el proceso de transición? ¿Cuáles fueron los pasos a seguir hasta que lograste modificar tu nombre y sexo registral?

Entrevistado: Empecé cuando tenía 24 años, ósea casi ya 3 años en 2016 por ahí. Todavía no tengo el DNI, estoy esperando a que me llamen porque como estamos en cuarentena el proceso se ha quedado paralizado. Yo no tengo nada todavía cambiado, como yo no nací aquí tenía que esperar el cambio de la partida de nacimiento porque como tardan veinte millones de años...espero seis meses más y en lo que espero lo cambio yo. Yo estoy al tanto de la instrucción que han sacado hace poco que te permite cambiar el nombre, pero no el sexo antes de los dos años en hormonas, entonces estuve meditando si cambiar el DNI sin el sexo, o esperar un poco más a tener los dos años en hormonas para modificar el DNI completo. Como tardaban muchísimo y solo me quedaban seis meses de diferencia para hacer ese tiempo prefería hacer todo de una.

Entrevistador: ¿Y qué pasos has dado tú hasta el punto de poder modificar el DNI, aunque aún no lo hayas hecho?

Entrevistado: Lo que hice fue pedirle el informe a Miguel y al endocrino. Con esos dos informes solicité el cambio de los documentos, y con una nueva partida de nacimiento fui al registro civil. Ahí me aceptaron todos los papeles y me los revisaron y me dijeron que, en un mes y medio, que ya ha pasado el mes y medio creo, según la persona que me recogió los documentos que no necesitaba ya una visita con un juez ni nada como ya había pasado el periodo de hormonación. No sé cómo va a ser al final, si voy a tener que volver para lo del juez o no pero de momento fue solo eso. Estoy a la espera de la confirmación.

Entrevistador: A grandes rasgos, ¿cómo valorarías ese proceso de transición? ¿te sentiste acompañado/a y apoyado/a por tu entorno, institución médica, etc?

Entrevistado: Pues yo me he sentido la verdad que bastante bien con todo el proceso. Siempre he intentado llevarlo lo mejor posible. Si veía que tardaban las cosas un poco más como por ejemplo el tema de recibir la primera dosis de hormonas porque pasaron seis meses hasta que pude hormonarme porque yo hablé con Miguel la primera vez y entre cita y cita pasó ese tiempo. Entonces yo me dije que no quería meterme prisa.

Entrevistador: Durante ese proceso ¿te encontrabas estudiando, trabajando?

Entrevistado: Acababa de terminar de estudiar y justo estaba en ese periodo de buscar trabajo. Encontré trabajo, donde estoy trabajando ahora. Ahí me presenté como X, no hubo ningún problema, en ningún momento tuve que hablar de mi anterior nombre. Se lo comenté a mi jefe de todos modos para la firma del contrato y demás, pero no tuve ningún tipo de problema con él ni con mis compañeros y eso sin haber empezado el tratamiento, ósea sin haber recibido las hormonas.

Entrevistador: A día de hoy, ¿te encuentras estudiando, trabajando?

Entrevistado: Si, más o menos desde que empecé con el tratamiento estoy en esta empresa.

Entrevistador: ¿Te has hecho alguna cirugía de reasignación de género? ¿tienes pensado realizarte alguna? ¿Por qué?

Entrevistado: Si, me han hecho la histerectomía y la del pecho. De momento no porque como no son tan viables digamos que no quedaría tan bien por así decirlo, de momento no la verdad.

Entrevistador: ¿Eres padre/madre? ¿Tienes pensado ser padre/ madre? ¿A través de que medios? ¿Por qué?

Entrevistado: Me gustaría, pero obviamente ahora no. Pero claro, a lo mejor en futuro si, no descarto la posibilidad. Adopción, creo que es la opción más viable y creo que hay personitas por ahí en el mundo que necesitan que los quiera sin necesidad de traer más personas al mundo.

Entrevistador: ¿Consideras haber sido víctima de discriminación en algún ámbito social por tu condición de persona transexual? En caso de ser así, ¿Cómo se ha manifestado esta discriminación (explícita, implícita) y en qué ámbito concreto? ¿cómo reaccionaste ante esa situación? (abandono, demanda, otro).

Entrevistado: No he tenido muchas experiencias así, o casi ninguna. Luego si recuerdo por ejemplo haber tenido problemas porque no me tomaban muy enserio en el gimnasio. Fue al primer gimnasio que fui, les dije que me tratarán como tal y una de las cosas que hicieron fue reírse en mi cara. Dejé que se cumpliera el mes ahí y luego no volví más. No tienen en cuenta lo que tú les has pedido, sino que me han tratado por lo que ven. De resto no he tenido muchos problemas tampoco. También estoy metido en el mundo del baile y de momento pues no he tenido ningún problema respecto a eso. Ósea no he tenido prácticamente ningún problema más que eso que te he comentado.

Entrevistador: ¿Y por ejemplo en el ámbito laboral, médico o educativo has sentido algún tipo de rechazo?

Entrevistador: En el ámbito laboral no, he tenido una aceptación total por parte de todos mis compañeros. En el ámbito médico creo que no he tenido tampoco muchos problemas, a veces me han incomodado los comentarios del cirujano

este que es un poco especial para tratar este tema, y el endocrino un poco también, no es que nos trate mal, sino que a veces tiene comentarios un poco raros.

Entrevistador: ¿Has tenido algún problema a raíz de la discriminación percibida (aislamiento, depresión, pensamientos suicidas)?

Entrevistado: no aislamiento ni depresión ni pensamientos suicidas. Yo siempre como te dije antes intento llevarlo de la manera más positiva posible, me dije a mi mismo que solo esto era solo un pequeño bache. Que yo no tenía culpa de que el mundo pensara así. No deje que eso me afectara, me di la vuelta y me fui por otro camino. He intentado callar todas esas vocecillas y buscar el lado positivo. Al final es tu vida y si dejas que los comentarios de otros te afecten el que lo va a pasar mal eres tú.

Entrevistador: El colectivo transexual es uno de los grupos sociales más vulnerables, receptores de discriminación, exclusión social y criminalización a nivel mundial ¿Cuál crees que es la principal causa de estas actitudes transfóbicas? (estereotipos y prejuicios creados sobre el colectivo, la apariencia del individuo no acorde a la identidad sentida, la falta de recursos para lograr la inclusión, otros)

Entrevistado: Se debe mucho a la desinformación misma de la sociedad. Sino te enseñan todas las opciones en cuanto a diversidad sexual en los colegios, pues vamos a seguir quedándonos en lo binario, en hombre y mujer. La educación es un arma muy poderosa que aparte de que te abre miras, te lleva a normalizar ciertas cosas y a acabar con los estereotipos y cuando esto pasa, ya adquieres libertad. Si la educación rompe barreras, y se apoya en la legislatura todo va a salir mucho más rodado. Digamos que un apoyo entre la legislatura digamos que facilitando que en educación enseñen este tipo de cosas pues esos problemas van a ir desapareciendo, en cuanto a la falta de visibilidad.

Entrevistador: ¿Consideras que las circunstancias sociales a las que se enfrenta un hombre y una mujer transexual son similares? ¿Por qué?

Entrevistado: No, no son para nada iguales, tendrán sus similitudes y tal pero para nada. Uno tiene más facilidades que otro. Las mujeres trans por así decirlo se les nota un poco más de un sexo que está cambiando a otro digamos que tienen más problemas de aceptación social, que un chico trans prácticamente no se les nota. Solo pueden parecer un poco afeminados pero al final hombres afeminados hay en todos lados. Al final lo que están viendo es un cuerpo y si no entran en los cánones que ellos tienen pues ya pasa a ser un problema.

Entrevistador: ¿Consideras que la falta de integración y el malestar del colectivo deriva de una cuestión intrínseca a las personas trans (como puede ser el malestar con su aspecto) o depende de la transfobia social?

Entrevistado: Es que depende del sujeto, a lo mejor una persona que esta con este cambio y necesita hacer x cambios en su cuerpo para sentirse mejor consigo misma porque la sociedad le hace creer que así está más a gusto, y otra vez estamos en nuestro propio bienestar. Yo soy más de creer que deberíamos movernos y hacer los cambios físicos porque queremos hacerlo nosotros, y no por lo que nos marque la sociedad.

Entrevistador: El reconocimiento legal de nombre y sexo es uno de los principales objetivos del individuo transexual. Actualmente en España está vigente desde el pasado 23 de octubre de 2018 una Instrucción reguladora de la Dirección General de los Registros y del Notariado que permite modificar el nombre registral pero no el sexo antes de los 2 años en tratamiento hormonal. Esta instrucción al no tener rango de ley y contradecir toda la ley los jueces pueden dictar sentencia en contra. ¿Cómo crees que afecta esta situación al individuo transexual? ¿Consideras que en la práctica esta instrucción tiene los mismos efectos que la “ley patologizadora” del 8/2014 de 28 de octubre de “no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales”?

Entrevistado: Yo opino que ósea es bastante positiva. Hubiese dado muchísimo por poder haberme aprovechado de eso porque me resultaba y me resulta todavía un poco agobiante al sacar el DNI porque te miran y ven el nombre que están leyendo en el DNI. Creo que es un alivio para muchas personas que están empezando el tratamiento y que no quieren que las traten con su nombre de origen, y resulta muy positivo sobre todo a nivel psicológico. Porque afirma digamos un poco más que tú vas por ese camino correcto, que te estas acercando. Es un alivio no estar tan vinculado con tu antiguo nombre para determinadas circunstancias. Yo lo veo muy positivo la verdad.

Entrevistador: ¿A qué crees que se debe que la mayoría de los países demanden como requisito indispensable para modificar nombre y sexo registral 2 años como mínimo en tratamiento hormonal?

Entrevistado: Creo que ayuda mucho a la autoafirmación del género, hay muchas personas que dicen que quieren cambiar de género porque hay caprichos. Algunos sí que son caprichos o para acceder a determinados medicamentos, y digamos que tener una temporada, en este caso dos años, aunque creo que no debería ser tanto tiempo, creo que te ayuda a aceptarte a ti mismo, a que tu entorno más cercano se acostumbre un poco, a asimilar que tu estas pasando por esto. Entonces tener que cumplir x tiempo antes de tener una validación total a nivel de documentos, es una prueba de que realmente estás haciendo esto porque quieres ir a por ello y no por que vayas a echarte hacia atrás.

También creo que el objetivo está relacionado con el tema físico. Estas sometido a un tratamiento hormonal de cambio, y digamos que eso ayuda en que tus documentos vayan acorde a esa realidad que estas mostrando. También es verdad que hay personas que no quieren someterse a este tratamiento, pero eso ya sería un caso aparte a tratar.

Entrevistador: En algunos países también es frecuente plantear como requisito para modificar nombre y sexo registral la reasignación genital, no tener hijos dependientes, divorciarse, etc. ¿cuál crees que es el objetivo demográfico-social al establecer estos requisitos?

Entrevistado: Para serte sincero es la primera vez que oigo eso, no sabía que te piden este tipo de cosas no sé qué decirte la verdad. Lo de no tener hijos a tu cargo, es que, no tiene que ver una cosa con la otra. No tienen que importarles que seas o que no seas, no les vale con el cambio de nombre y sexo ya. No entiendo las razones del porque se piden este tipo de cosas, aunque tú sabes los americanos siempre han sido muy especialitos con todo lo médico.

Entrevistador: La primera consideración que se tuvo de la transexualidad fue desde el ámbito médico, bajo la denominación de “trastorno mental” o patologización. Esta catalogación fue asignada como tal a comienzos de los años 80 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para darles cobertura sanitaria a aquellas personas que se identificaban con una identidad distinta del sexo registral ya mencionado. Después de casi unos 30 años de reivindicaciones por parte del propio colectivo y tras la promulgación de los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, la Organización Mundial de la Salud a mediados de 2018 ha querido alejarse del concepto de que la transexualidad es una enfermedad mental que debe ser diagnosticada y tratada. Esta nueva consideración entrará en vigor en el año 2022 y con ello la transexualidad pasará a reconocerse como una situación que simplemente debe entrar en contacto con los servicios de salud, con la denominación de “incongruencia de género”, en el capítulo de “condiciones relativas a la salud sexual”. ¿Cuál es su opinión con respecto a esta nueva consideración de la transexualidad? ¿Crees que es suficiente para la despatologización total de la transexualidad?

Entrevistado: Considero que no es suficiente, pero es un pasito más. Ya por lo menos va a dejar de ser un tema psicológico, pero creo que todavía le queda mucho para que se despatologice la transexualidad. Es un avance, un paso intermedio.

Entrevistador: ¿Consideras que en el caso en el que se desclasificara la transexualidad de los Manuales Diagnósticos peligraría el acceso a los recursos sanitarios de las personas trans? ¿O crees que son cuestiones independientes?

Entrevistado: Es que depende de quien este al mando. Creo que son cosas independientes. Vería correcto sacarla de los manuales, pero que todavía nosotros tuviésemos el respaldo de la sanidad porque al final vamos a necesitar estos servicios. Habría que tener en cuenta que vamos a seguir demandando todo este tipo de servicios a nivel sanitario, tratamientos, cirugías, etc.

Entrevistador: ¿Crees que la plena inclusión/integración del colectivo transexual depende en su mayoría de contar con leyes específicas e integrales trans? ¿o depende de cuestiones como incentivar la reeducación en diversidad sexual para así visibilizar y sensibilizar a la población en este nuevo tipo de realidades?

Entrevistado: Creo debería todo comenzar por lo que te enseñan en el colegio. Al final eso es lo que tú vas a entender que es lo correcto. Luego la ley debería amparar que esos colegios e institutos mostraran esa diversidad. Porque si la ley dice no ese tipo de formación es positivo, pero otros dicen no “este tipo de formación está atentando contra la familia no hay coherencia. La ley debería de regir una educación en diversidad para que la educación mostrase a la sociedad la diversas en cuando a identidad sexual. Y las asociaciones obviamente ayudarían a esa educación porque al fin y al cabo son ejemplos prácticos de esta diversidad. Sirven para respaldar esa educación y formación.

Entrevistador: ¿Qué otro tipo de propuestas plantearías, además de las ya mencionadas, para fomentar la integración/inclusión del colectivo transexual en cualquier ámbito social?

Entrevistado: No se me ocurre nada mismo algo así, pero por ejemplo el ayuntamiento de Arona hace un evento de cultura LGBT que están apostando mucho por la comunidad trans, creo que se hace en junio o por ahí y no lo enfocan a nivel del orgullo sino a nivel cultural. Este tipo de eventos y de iniciativa que se sale un poco del contexto festivo del orgullo digamos que lo llevan a algo más profesional. Ayuda muchísimo más a normalizar a visibilizar la realidad porque ya se saca del contexto de que es todo fiesta y libertinaje.

Entrevistador: Uruguay tiene el primer censo estatal de personas trans, ¿crees que este tipo de propuesta es una oportunidad para abordar de manera integral la realidad del colectivo por medio de políticas específicas, reduciendo así las distintas formas de discriminación? ¿estarías a favor de implantarlo en nuestro país? ¿Por qué?

Entrevistado: Yo creo que ayudaría mucho a normalizar la realidad y a apoyar medidas, aunque evidentemente tenemos que ser visibles para ello. Pero yo creo que nos visibilicemos un poco, aunque no de manera desmesurada, no hace falta ir diciendo por ahí que eres trans ni gritándolo a los cuatro vientos. Ayudaría muchísimo, yo estaría a favor porque debemos de normalizar esta situación. Al final estamos en Europa y somos un poco más visibles, más liberales, no hay ese machismo de Latinoamérica, por ejemplo. Este tipo de cosas las veo viables aquí, porque no dar un pasito más.

Entrevistador: Por último, en el supuesto caso de que no hubiera sido necesario estar 2 años en tratamiento hormonal para modificar nombre y sexo registral en el documento de identidad, ¿hubieras iniciado el proceso de reasignación hormonal? ¿Por qué?

Entrevistado: Lo hubiese iniciado obviamente, pero al final me hubiese dado un poco más de tiempo a mí mismo para ir cumpliendo pasos. Es decir, no me lanzaría desde el primer momento a por las hormonas, sino que tendría que ir entrando de forma gradual y si me dijese que yo voy al médico y me dan todo ya de golpe hubiese dicho “espérate, vamos a ir poco a poco”. Iría de forma gradual, no lo haría desde el primer momento. Creo que todos deberíamos pensar aceptándonos a nosotros mismos por todos estos cambios que estamos pasando. Porque con los cambios muy bruscos puedes causarte un shock.

Entrevista 3: 4 de abril de 2020. Duración: 1:19 h

Entrevistado: Hombre trans, 31 años. Formación Profesional. Actualmente estudiando en la ULL.

Entrevistador: ¿Cómo te identificas socialmente? ¿Por qué? (solo como Hombre/Mujer, como Hombre/Mujer trans, transexual, transgénero)

Entrevistado: solo como hombre porque no soy visible, entonces socialmente no entro a describir ninguna etiqueta sobre nada. Soy un hombre y punto. Mi genitalidad no trasciende a mis relaciones sociales con nadie, por lo tanto, no tengo que dar explicaciones sobre si soy trans o cis. Pero si tuviera que darlas diría que soy transexual. Siento que esto es algo biológico, de nacimiento o lo que sea, seguramente centrado en mi cerebro y que yo no he cambiado de género. El género es algo construido, me siento identificado con ese género, pero siempre he sentido rechazo físico sin tener nada que ver con el género, con lo masculino o lo femenino.

Entrevistador: Entonces, ¿Cómo definirías a una persona transexual? ¿Y a una persona transgénero?

Entrevistado: para mí una persona transexual es aquella que nace sintiendo que se le ha asignado un sexo diferente al que siente, a su identidad sexual. Su identidad sexual no corresponde con sus genitales, cromosomas y al resto del cuerpo, es algo más físico y biológico. Una persona transgénero es una persona que en algún momento de su vida descubre que su identidad de género, sobre todo su rol de género, no concuerda con los establecidos socialmente. Por tanto, no están a favor de ser un hombre masculino siguiendo una serie de roles estereotipados ni una mujer femenina siguiendo una serie de roles estereotipados. Se encuentran en escalas grises en esos roles de género. Pero para mí es diferente la identidad sexual que los roles de género: ósea yo puedo tener una identidad sexual que es inamovible y unos roles de género que, si pueden transicionar porque simplemente hacen referencia a cómo me visto, a como me comporto, las cosas que me gustan, mis hobbies, etc. Son constructos sociales y culturales que pueden ir variando a lo largo de mi vida.

Entrevistador: Muchos expertos consideran que el hecho de crear categorías para clasificar a las personas trans es positivo (“nominalismo dinámico” filósofo Hacking) ya que cada categoría abre nuevas posibilidades de ser y de existir para el colectivo. Sin embargo, generalmente las personas no aceptan estas categorías por lo que tienden a rechazarlas o a darles un nuevo significado. ¿A qué crees que se debe esto? ¿Consideras que deben existir las clasificaciones?

Entrevistado: Las etiquetas muchas veces son necesarias para visibilizar e identificar por ejemplo desigualdades. Sobre todo, para identificar a las personas que son vulnerables hay que etiquetarlas. Si que es verdad que el exceso de etiquetas me parece negativo porque se va diluyendo cada vez más de forma individual, porque ya no hablamos de algo colectivo sino sobre todo individualismo puro. Cada persona crea una serie de etiquetas de una subcultura en su entorno con esas etiquetas. Estas etiquetas les van dando unos significados totalmente diferentes y al final se convierte en un debate teórico sobre si esta etiqueta significa esto o aquello. Ósea las etiquetas son algo necesario que existen porque es necesario mencionar la diferencia que hace que una persona este en una desigualdad de condiciones, que no haya equidad con esa persona, pero sobre etiquetar me parece un error porque al final conduce al individualismo.

Entrevistador: ¿A qué edad y en qué año comenzaste el proceso de transición? ¿Cuáles fueron los pasos a seguir hasta que lograste modificar tu nombre y sexo registral?

Entrevistado: tenía 16 años y te lo calculo porque no me acuerdo...si nació en 1989 sería en 2006. Empecé primero con un autodescubrimiento propio, saber lo que me pasaba y como se llamada. Buscar en internet cuando tuve acceso. Entonces se lo dije a mi madre y le dije que necesitaba empezar la transición porque yo conocí la transición por foros de internet por que en aquellos tiempos había muy poca información. Fuimos al médico de cabecera y yo le expliqué todo lo que me pasaba y me dijo que me derivaba urgentemente a salud mental que esta justo en la Unidad de Salud Mental de mi zona, en mi centro de salud. Allí todo han sido muchas casualidades de facilitarme las cosas porque me dijeron que allí no trataban mi caso. Me dijeron que fuera a un psicólogo-sexólogo que estaba justo a la vuelta de la esquina, que ya tenía cita y todo, en la misma planta. Con Miguel el sexólogo que me vio, fue en verano, en septiembre o una cosa así y nada empecé con Miguel. Él me explicó todo, que no es lo mismo ser trans que ser gay, que al mismo tiempo puedes ser trans y gay, que la identidad sexual es una cosa y la orientación otra, en fin, todas las dimensiones de la sexualidad. Fui con mi madre, a mi madre también la entrevistaron bueno empecé el tratamiento hormonal. Yo si tuve que hacer el test de la vida real porque en 2005 estaba dentro de los protocolos de actuación de la comunidad autónoma. Entonces dos años después empecé con el tratamiento hormonal, a los 18. Después yo no tenía medios económicos por lo que no me podía operar de nada y no dejaban operar a nadie por la seguridad social, solamente por lo privado. Empecé a tener como dolores menstruales, pero a mí la regla se me había retirado hace un montón. En el 2008 me operé por histerectomía y luego en el 2013 pude entrar en una lista de espera y me operó Cristian Casale por la seguridad social. Entonces durante todo ese tiempo tuve un montón de disforia por el pecho, usando fajas, vendas, bueno, no tenía vida. Dejé los estudios, los retomé, me costaba mucho hacer vida normal. Yo prefería estar todo el día en casa porque no me gustaba vestirme ni verme vestido ni nada. Luego cuando ya cumplí los dos años de tratamiento hormonal, justo en el 2009 me cambié el nombre y el sexo en el registro civil de Santa Cruz, puse todos los papeles que había que poner, no tuve problema para el cambio de nombre y sexo en mi partida de nacimiento, pero si me hicieron una putada en mi matrimonio porque yo me había casado antes de cambiar el nombre. Entonces yo había solicitado el cambio de nombre total en la partida de matrimonio. Yo quería que desapareciera de esa partida al igual que en la de nacimiento mi nombre y sexo anterior, que es lo lógico. Que abrieran una nueva partida registral. El juez me denegó eso, me aprobó el otro, pero me denegó el de matrimonio porque decía que la ley eso no lo decía, por la putísima cara. Entonces tuve que hacer un recurso de alzado, tardaron cuatro años en darme la razón. Al final ese fue mi proceso de cambio de nombre en el dni y a partir de ahí ya está. Cuando logré de operarme del pecho en 2013 ahí es cuando yo ya finalicé mi transición.

Entrevistador: A grandes rasgos, ¿cómo valorarías ese proceso de transición? ¿te sentiste acompañado/a y apoyado/a por tu entorno, institución médica?

Entrevistado: Lo dividiría por familia, que me sentí muy acompañado, no tuve problema en la aceptación de todo el proceso de mi familia, ni siquiera mis abuelos, nadie. Se lo venían venir de toda la vida, entonces no tuvieron ningún problema. El cambio de nombre en mi familia costó un poco al principio porque cuesta y mi padre fue como el más reacio así en mi familia, pero después de la histerectomía todo el mundo empezó a llamarme por mi nombre. A nivel sanitario estuve muy acompañado por Miguel, todos esos años que estuve y sigo estando, acudía a sus citas, a las actividades, a conocer a otros chicos. Él fue una pieza fundamental en todo este proceso, me dio todas las herramientas que necesitaba para salir adelante. Cuando tenía algún problema podía acudir a él, incluso hasta el punto de cosas más personales que no tenían nada que ver con lo sanitario. Luego también había problemas administrativos. Las administraciones no nos han ayudado en nada, cuando no tenía el nombre cambiado era un infierno. Pedir que te llamaran de una manera, porque claro cuando yo empecé no había leyes aquí en Canarias, ni protocolos, absolutamente nada. La única ley que había era

la ley de cambio de nombre y sexo del 2007. Entonces también tuve problemas aparte del administrativo, lo típico que haces cualquier cola y les dices que te llamen de una manera y te dicen que no porque no sale ese nombre ahí y todo eso. Eso lo tuve que vivir muchas veces, y cogirme depresiones y dejar muchas cosas sin hacer por no enfrentarme a esa situación.

Entrevistador: Durante ese proceso ¿te encontrabas estudiando, trabajando?

Entrevistado: Con respecto al entorno educativo, pues no tuve apoyo, no tuve ninguna charla, ninguno de mis compañeros sabía de esto para nada, mis profesores tampoco. Deje los estudios porque no era capaz de integrarme, de sentirme bien en una clase donde me llamaban por un nombre que no era, donde los compañeros se reían de mí, todo ese tipo de cosas. Entonces deje los estudios a los 16 y los retome a los 18 años, me saque la ESO a distancia con el nombre anterior todavía y poco después me saqué bachillerato ya con el nombre cambiado. Y ahí ya noté una diferencia brutal. Igualmente, me la saqué a distancia y era algo nuevo, no se parecía a la anterior situación de cuando no tenía el nombre cambiado. Aun así, al principio tuve problemas con el cambio de nombre en el carnet de estudiante, Miguel hizo un informe para decírselo al director, pero no quería, pero después no tuve ningún tipo de problema una vez cambié el nombre. El nombre era algo vital para que yo estudiara. Algo tan tonto, pero era algo que me impedía vivir.

Entrevistador: A día de hoy, ¿te encuentras estudiando, trabajando?

Entrevistado: A día de hoy sigo estudiando, hice un ciclo formativo superior, me saqué bachiller e hice la PAU, no entre en la universidad en ese momento porque no tenía dinero y no me concedían becas. Entonces, tuve que meterme en un ciclo que no me gustó y lo abandoné. Luego me metí en otro ciclo que no me gustó y lo abandoné, hasta que encontré trabajo por fin, mi primer trabajo. Dejé de estudiar durante ese tiempo hasta lo último, en los últimos dos años que hice un ciclo que sí que me gustó y que me dio la oportunidad la vida de terminar el ciclo y meterme en la universidad.

Entrevistador: ¿Te has hecho alguna cirugía de reasignación de género? ¿tienes pensado realizarte alguna? ¿Por qué?

Entrevistado: Además de las que ya te he comentado, mastectomía e histerectomía, pues tengo pensado realizarme algunos retoques de la masculinización del tórax y me encantaría poder hacerme una liposucción y un montón de cosas (haha) pero de resto, nada más. La reasignación genital no.

Entrevistador: ¿Eres padre/madre? ¿Tienes pensado ser padre/ madre?

Entrevistado: Podría pasar, pero ahora mismo no es posible porque no hay economía.

Entrevistador: ¿Y en caso de que te lo planteases a través de que medios sería? ¿Por qué?

Entrevistado: La adopción que es la única manera posible es mi caso.

Entrevistador: ¿Consideras haber sido víctima de discriminación en algún ámbito social por tu condición de persona transexual? En caso de ser así, ¿Cómo se ha manifestado esta discriminación (explícita, implícita) y en qué ámbito concreto? ¿cómo reaccionaste ante esa situación? (abandono, demanda).

Entrevistado: Recientemente sí. Cuando estaba estudiando este ciclo último tuve que decirle a mi profesora tutora quién era y que es a lo que me dedicaba a hacer por las mañanas que era ser el presidente de la asociación Transboys y todo el rollo, le tuve que decir mi vida. A partir de ahí la tía me empezó a hacer sentir super mal, incluso me robó la matrícula de honor que me tuvieron que haber dado, me puso en una mierda de empresa para hacer prácticas donde no aprendí nada y me maltrataron. Y me hizo la vida un poco imposible y pienso que es por eso. Luego antes de desaparecer por así decirlo como hombre trans, cuando era más jovencito en el instituto tuve discriminación, sufrí discriminación por prejuicios hacia la homosexualidad, porque se creían que yo era lesbiana. Y también sufrí discriminación cuando me decían cosas como tu querías nacer chico no, pues hasta que no tengas un pene no vas a ser hombre, y cosas así. Luego, la propia administración en el Cesar Manrique, que también es donde recibí la discriminación hace poquito, también me discriminaron porque cuando acudí allí para cambiar un dato histórico que tenía allí no sé muy bien porque salía el nombre anterior, entonces quise cambiarlo. Y el que era en ese momento el jefe de estudios, que además era el jefe de estudio cuando yo estudiaba ahí de joven, una experiencia horrible tener que ver otra vez a ese señor, me trató discriminatoriamente e incluso me dijo que no me podía cambiar el nombre porque eso podía haberlo yo falsificado. Le enseñe la sentencia y el DNI y el congio y apunto el número de sentencia como para comprobarlo por teléfono. Fue simplemente discriminatorio porque esto lo hizo porque yo era una persona trans, no porque yo le callera mal o tal, sino porque yo soy trans. Increíble. Eso no se lo dices a nadie, solo se lo dices a una persona trans porque te da puta rabia que sea trans. De resto, también tuve una discriminación a nivel médico, en la que fue a comprar mi testosterona y no me quiso atender. Me dijo que como no había cogido cita, no había absolutamente nadie, solo estaba yo. Hice la cola y me

pusieron cita y me llamó. Cuando supo lo que quería me dijo que no, que no me lo iba a dar y que tenía que coger cita con el médico porque él era un sustituto. Entonces me dijo que fuera a la farmacia y que lo compraría de mi dinero, y ahí fue cuando descubrí que el *Reandrom* costaba 140 pavos. Me dio una impresión tremenda y me enfadé muchísimo. Acudí con mi familia, mi mujer y mi padre también ahí al centro de salud a armársela bien gorda, el tío no quería hacerme la receta. Al final me la hizo una chica que apareció de pronto, ni siquiera me vio a mí y sin embargo no tuvo ningún problema en hacérmela.

Entrevistador: ¿Has tenido algún problema a raíz de la discriminación percibida (¿aislamiento, depresión, pensamientos suicidas?)

Entrevistado: sí, pero no ha sido a raíz de los problemas que he encontrado sino ya de inicio. Cuando yo me empecé a encontrar mal a los ocho años, ya empiezo a aislarme del resto del mundo porque no quiero sociabilizar con un hombre que no es mío ni con una identidad que no es mía.

Entrevistador: Es decir, que ese malestar no es consecuencia de esa discriminación que me habías comentado ¿no?

Entrevistado: Esas causas son como daños colaterales, porque eran todas en momentos que me obligaba a estar ahí porque de verdad yo hubiese estado en mi casa. Eran momentos como ir al médico, cuando me obligaban a ir a clase antes de abandonarla, pero no era con amigos o gente de fiesta o que yo estuviese ahí porque yo quisiera divirtiéndome. No era sociable, no tenía esas barreras sociales por la gente, sino porque yo no quería sociabilizar. Esas barreras ya estaban en mí de inicio: a la hora de ir al baño, a la hora de bañarme, a la hora de mi intimidad. Todas las barreras las tenía yo. Tenía miedo de vivir así.

Entrevistador: vale entonces según lo que me comentas crees que en tu caso ese malestar deriva principalmente de una cuestión intrínseca a la transexualidad, y no de la transfobia social, ¿no?

Entrevistado: Sí, en mi caso es intrínseco. Porque yo ya empiezo a tener problemas no con la sociedad, yo estoy bien con mis padres, con mis amigos de pequeño, no tengo ningún problema, pero empiezo a tenerlos conmigo mismo. No con nadie más. No he sufrido así bullying chungo que me pegaran ni nada, he tenido cosas feas que a mí me han dolido mucho y situaciones incómodas que a mí personalmente me pudieron haber dolido muchísimo pero no fue antes de eso, fue después. Después de mis propios trabes y traumas interiores que no tienen nada que ver con la sociedad. Estoy convencido de que si hubiera sido en otra sociedad o hubiera sido con otra familia o en otro entorno me hubiese pasado lo mismo. Incluso si no hubiera sociabilizado con nadie, me hubiera pasado exactamente lo mismo.

Entrevistador: El colectivo transexual es uno de los grupos sociales más vulnerables, receptores de discriminación, exclusión social y criminalización a nivel mundial ¿Cuál crees que es la principal causa de estas actitudes transfóbicas? (estereotipos y prejuicios creados sobre el colectivo, la apariencia del individuo no acorde a la identidad sentida, la falta de recursos para lograr la inclusión)

Entrevistado: Creo que es un mejunje de todo, por una parte, la ley es un proceso externo a la sociedad que se interioriza. La ley consigue que la gente normalice cosas, entonces la falta de leyes hace que la gente no asimile esas cosas, ni tampoco que haya una ley superior que obligue a las personas a comportarse de cierta manera. Entonces, depende absolutamente del interés de esa persona y del contexto sociocultural en el que se mueva. Donde generará una ideología política, una identidad religiosa, unas creencias, una educación, unos prejuicios con respecto a algunas personas o tribus urbanas. Entonces siempre va a depender mucho del contexto, si por ejemplo esa persona ha recibido una educación, que es la base absoluta de todo, si ha recibido una educación con falta de valores donde no se le ha inculcado ni respecto hacia el prójimo y tolerancia con aspectos que no esté de acuerdo del todo con sus creencias, y tolerar es una palabra que no me gusta, pero tenemos que tolerar a los demás para tener una convivencia. El tema de amplitud de miras, de otras culturas, de saber que no todo se reduce a esa persona y su entorno más cercano eso va a depender mucho de su educación. Si esa persona no recibe nada de eso es probable que al final tenga prejuicios adquiridos de la tele, prejuicios adquiridos del machismo, del entorno en el que se mueve, en el que trabaje, de amistades, los típicos chistes de personas trans, ridiculización sobre todo de mujeres trans en la tele etc. En el caso de los hombres trans, la discriminación y los prejuicios son totalmente distintos. Vivimos la mayoría situaciones de homofobia respecto a las lesbianas, porque nos identifican como tal por desconocimiento total y volvemos a lo poco útil que ha sido el acrónimo LGTBI para nosotros, que la gente no sabe que existimos, y cuando nos identifican en un proceso previo al tratamiento hormonal creen que somos mujeres lesbianas. Por qué dan por hecho que si “una mujer” se viste masculina con ropa de chico y tal ya eso es lesbiana. Y ahí están los prejuicios de la homosexualidad, y luego cuando un chico trans sale del armario delante de gente que solo lo conocen como chico a secas, no sé cómo reaccionaría la gente porque los prejuicios que tienen asignados a los chicos trans son muy diferentes, a diferencia de los que tienen asignados a las mujeres trans. Que suelen ser más estereotipados como La Veneno, Carmen de Mairena, la tele ha hecho mucho daño en ese sentido. Entonces a las mujeres

se les ataca por un lado totalmente diferente. Yo creo que la transfobia hacia hombres es el hecho de no tener pene, lo falocéntrico: pues como haces el amor, pues si no tienes pene no eres un hombre de verdad o no vas a ser una buena pareja para mí, rechazos amorosos, todo tiene que ver con el pene más bien. Más que el hecho de que piensen que estás loco de la cabeza, creo que ese tipo de prejuicios no se dan ya tanto, sino es todo más bien relacionado con los genitales, con los chicos va más por ahí.

Entrevistador: ¿Consideras que las circunstancias sociales a las que se enfrenta un hombre y una mujer transexual son similares? ¿Por qué?

Entrevistado: Las realidades de los hombres y las mujeres trans son totalmente diferentes. Al igual que ocurre con los hombres cis y las mujeres cis. Entonces las mujeres trans están muchísimo más expuestas debido, estamos hablando de actualmente hacia atrás, la mayoría de mujeres que han empezado su transición en los últimos años ya teniendo unos años ya se les va a identificar como mujeres trans, aunque ellas no quieran. No juegan con la carta de la invisibilidad, de decidir a quién, cómo, cuándo y dónde decir que son trans. Y eso les juega totalmente en contra, a nivel educativo, a nivel social, laboral, legal, a todo. Tienen muchos más frentes abiertos. Los hombres trans al pasar más desapercibidos da igual que iniciemos la transición más tarde porque los efectos de la testosterona son diferentes, son mucho más agresivos, más rápidos y notorios. No obstante, nuestra problemática yo creo que tiene que ver con otras cosas: con relaciones personales, de pareja, problemas si por ejemplo nos queremos dedicar a ciertas profesiones donde hay una camaradería muy cercana de hombres que te tienen que ver desnudo. Y sobre todo si no se ha cambiado el DNI es donde va a tener la mayor parte de los problemas, en todos los ámbitos. Una vez cambiado el DNI y habiendo iniciado el tratamiento hormonal los chicos desaparecen, pasan a ser invisibles, o siguen siendo visibles para el activismo, para su vida diaria según ellos lo decidan. En este caso si deciden desaparecer las únicas complicaciones que tienen son pues hacérselo público a una pareja, tener relaciones sexuales sin sentirse mal porque hay muchísimas complicaciones a nivel interno en los hombres trans que trae todos esos temas de sexualidad reprimida, de no saber cómo satisfacerse a sí mismo, a la otra persona, sin olvidarse de sí mismo. Relaciones tóxicas por las cuales creen que esa persona es la única que los va a querer durante toda su vida. En el fondo, las mujeres y los hombres nos vamos a parecer siempre porque somos humanos, tenemos sentimientos y pasamos por procesos similares: procedimientos médicos, personas que no creen en nosotros, pasamos por lo mismo pero las mujeres tienen más problemáticas a nivel social, laboral y educativo, en comparación a los hombres. Incluso las personas están más dispuestas a aceptar que existan hombres trans sobre todo en lo relacionado con relaciones, me refiero a heterosexualidad porque si hablamos de homosexualidad entramos en un terreno totalmente distinto. Cuando hablamos de heterosexualidad las mujeres suelen estar más abiertas a tener una pareja chica trans, conozco a muchos más chicos que tienen relaciones estables con mujeres que chicas que tienen relaciones con hombres. Tienen muchas relaciones esporádicas y tristes, y los chicos también las tienen, pero en su mayoría son mujeres trans. Si hablamos de chicos trans gays abrimos la caja de pandora, el falocentrismo está en las nubes y los chicos trans que son gays, aunque se han ido abriendo cada vez más, hace un par de años era un sufrimiento y una constante sensación de soledad. Es muy complicado en realidad.

Entrevistador: El reconocimiento legal de nombre y sexo es uno de los principales objetivos del individuo transexual. Actualmente en España está vigente desde el pasado 23 de octubre de 2018 una Instrucción reguladora de la Dirección General de los Registros y del Notariado que permite modificar el nombre registral pero no el sexo antes de los 2 años en tratamiento hormonal. Esta instrucción al no tener rango de ley y contradecir toda la ley los jueces pueden dictar sentencia en contra. ¿Cómo crees que afecta esta situación al individuo transexual? ¿Consideras que en la práctica esta instrucción tiene los mismos efectos que la “ley patologizante” del 8/2014 de 28 de octubre de “no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales”?

Entrevistado: En este caso me parece que es un pequeño avance, pero un gran freno. En el sentido en el que está armado nuestro estado de derecho una instrucción de un órgano que en realidad no tiene potestad legislativa, que no puede hacer ninguna norma con rango de ley tiene las manos atadas, aunque hay buenas intenciones en esta instrucción. Hay personas que han visto la problemática que existe y se han adelantado a lo que nosotros deberíamos estar presionando, a nuestro parlamento y poder legislativo y ejecutivo. Ha sido el poder judicial el que mediante una instrucción que no tiene valor de ley, que está por debajo de la ley del 2007, por lo tanto, es un parche. Está lleno de buenas intenciones, ha conseguido que muchas personas puedan hacer un avance en su vida, pero es un pequeño parche en comparación a todas las necesidades legislativas que tenemos. Es necesario una ley integral que considere a la transexualidad como una forma de ser simplemente, una realidad más, diversidad y que proteja los derechos de las diecisiete comunidades autónomas, que nos normalice y armonice toda la legislación que existe a nivel comunitaria. Entonces a nivel DNI la ley que te permite cambiar nombre y sexo es la del 2007 solo te permite estas modificaciones mediante a una serie de requisitos que son patologizantes, porque obligan a las personas a realizar una serie de trámites que no quieren, y,

además, la someten a un sufrimiento de dos años de hormonación para reunir unos estándares físicos y controlar, así como debe verse un hombre y como debe verse una mujer. Pero solo controlan a la población trans.

Entrevistador: Si, con respecto a eso te iba a preguntar ahora ¿tú a qué crees que se debe que la mayoría de los países demanden como requisito indispensable para modificar nombre y sexo registral 2 años como mínimo en tratamiento hormonal?

Entrevistado: Pues claramente esos objetivos son en un primer lugar para evitar la reproducción de esas personas, incluso en otros países como Japón y dentro de la Unión Europea muchos países exigen no sólo tratamiento de dos años sino la extirpación de los órganos reproductivos. La exigen para poder desarrollar el trámite. Aquí en España dos años de tratamiento hormonal atrofia tanto los ovarios como los testículos y la producción de óvulos y de esperma. Y segundo, lo más importante, es para hacer que esas personas entren dentro de un canon de hombre o mujer, pero dentro de ese canon solo controlan a las personas trans. A las mujeres cis nadie las controla, pueden vestirse como quieran, ser como quieran que nadie las controla desde esta perspectiva, y los hombres cis igual. En cambio, a las personas trans se les exige un prototipo concreto, ni siquiera tienen que parecen hombres o mujeres en sí porque eso es muy abstracto. Los dos años en tratamiento hormonal al final son para que las características se adapten al rol de género cis-heteronormativo: los hombres tienen que tener el pelo corto, las cejas pobladas, estar musculados, voz grave, no tener regla y las mujeres tienen que ser femeninas, de rasgos suaves, voz femenina, con poco bello.

Entrevistador: En algunos países también es frecuente plantear como requisito para modificar nombre y sexo registral la reasignación genital, no tener hijos dependientes, divorciarse, etc. ¿cuál crees que es el objetivo demográfico-social al establecer estos requisitos?

Entrevistado: Sobre todo por un lado que en esos países en los que no hay legislación de matrimonio igualitario evitar que existan mujeres casadas con mujeres y hombres casados con hombres. Eso es una de las principales. Segundo, el hecho de evitar que por ejemplo en China, en Corea y en Japón el núcleo familiar es muy importante y todo lo que es el trámite de cambio de nombre y sexo de una persona influye en ese núcleo, entonces esa familia tiene que ver también en todo ese proceso, no sólo la persona. Tienen que tener una buena conducta familiar, un historial limpio, no haber tenido hijos por ejemplo porque si tienen hijos ya no son favorables para el cambio de nombre y sexo porque consideran que la transexualidad es una enfermedad que mancha ese historial familiar de buenas costumbres, de buena familia, etc. Todas esas cuestiones civiles del estado civil de las personas como estar casado o no tener hijos, es para controlar la población y como es el formato de familia en esos países.

Entrevistador: La primera consideración que se tuvo de la transexualidad fue desde el ámbito médico, bajo la denominación de “trastorno mental” o patologización. Esta catalogación fue asignada como tal a comienzos de los años 80 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para darles cobertura sanitaria a aquellas personas que se identificaban con una identidad distinta del sexo registral ya mencionado. Después de casi unos 30 años de reivindicaciones por parte del propio colectivo y tras la promulgación de los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, la Organización Mundial de la Salud a mediados de 2018 ha querido alejarse del concepto de que la transexualidad es una enfermedad mental que debe ser diagnosticada y tratada. Esta nueva consideración entrará en vigor en el año 2022 y con ello la transexualidad pasará a reconocerse como una situación que simplemente debe entrar en contacto con los servicios de salud, con la denominación de “incongruencia de género”, en el capítulo de “condiciones relativas a la salud sexual”. ¿Cuál es su opinión con respecto a esta nueva consideración de la transexualidad? ¿Cree que es suficiente para la despatologización total de la transexualidad?

Entrevistado: A nivel médico yo creo que esto es un gran cambio, ya no está catalogada como una enfermedad mental. Sigue estando dentro del manual de las enfermedades que es la mala noticia. Pero la buena es que ha pasado de ser una enfermedad mental dentro de un manual que es de uso mundial a estar dentro de un capítulo de disfunciones o dificultades sexuales donde hay otra serie de cosas. Entonces ese estigma se quita desde que salga en el 2022, van a tener que actualizar todos los sistemas de diagnóstico a nivel mundial porque se guían de ese libro, por lo tanto, a nivel patológico es un salto cuantitativo. Ya no estamos enfermos de una enfermedad mental de una desviación mental, ya no se llama así, ahora se menciona de menos grave, aunque sigue estando ahí como una enfermedad. Es como una de cal y otra de arena, de que esto no lo han hecho a nivel definitivo porque dicen que países poco proclives a la sanidad pública

para recortar quiten también los servicios de las personas trans ya que no se consideraría como algo que tiene que ver con la salud.

Entrevistador: ¿Consideras que en el caso en el que se desclasificara la transexualidad de los Manuales Diagnósticos peligraría el acceso a los recursos sanitarios de las personas trans? ¿O crees que son cuestiones independientes?

Entrevistado: es que depende, por ejemplo, en los países en los que más me preocupa son los países menos avanzados a nivel sociodemográfico. Esos países de por sí ya tienen paupérrimos servicios para las personas trans, pero los tienen como por ejemplo tratamientos hormonales, aunque no recojan cirugías. O si hacen cirugías, pero no grandes cirugías, sino simplemente masculinización del tórax o histerectomías, pero no reasignación genital. ¿Qué pasaría si países que no quieren dar servicios porque están recortando en sanidad se encontraran con que la transexualidad dejará de estar en el manual? Podrían argumentar perfectamente que estos servicios no están sustentados por ningún criterio médico y entonces los usuarios no podrían reclamarlo porque es la OMS quien la ha sacado del manual. Es complicado porque la voluntad del país tiene que ser, por ejemplo, en España si se quitará la transexualidad del manual yo creo que aquí se seguirían dando cobertura porque a pesar de todo las competencias sanitarias están transferidas a las comunidades autónomas, entonces hay leyes que protegen a las personas trans y que garantizan derechos sanitarios. Pero hay otras que no, por ejemplo, como Murcia que no tienen ninguna ley y que las personas trans están siendo atendidas muy mal, no se les está dando sanidad ni nada. Como en Canarias que solo se estaban dando tratamientos hormonales, pero más nada. ¿Qué pasaría si un país así menos proclive a la sanidad pública pasara de darle servicios al colectivo? Y que encima no tienen leyes para personas trans, no tienen nada. Claro los usuarios no podrían demandar. Igualmente yo creo que se podría luchar porque el derecho sanitario a las personas trans, a parte de un montón de estudios que avalan que la transición sanitaria ayuda a las personas trans a sentirse mejor consigo mismas y a evitar intentos de suicidio, también hay algunas directivas, aunque no son obligatorias, sino recomendaciones de la Unión Europea, donde se recogen los derechos de las personas trans, entre ellos la asistencia sanitaria. Pero está todo muy poco agarrado, habría que avanzar legislación a nivel supranacional, a nivel comunitario al menos, pero claro estamos hablando de la Unión Europea. ¿Si hablamos de algún país del sureste asiático? Es que es muy complicado. La OMS al final es como un pequeño seguro entonces está ahí como entre la línea de lo bueno y lo malo porque tampoco es bueno estar ahí dentro, porque seguirías siendo un enfermo que si incongruencia que si no sé qué. Porque también están cambiando los términos de todo, cambiará el término, pero se considerará de la misma manera como algo a tener en cuenta por los médicos. En realidad, nosotros demandamos esos servicios, y si demandamos esos servicios igual que las embarazadas, no lo sé si las embarazadas están dentro del manual de la OMS. Al final estamos demandando servicios sanitarios y hay que justificarlo. Hasta que no allá una red legislativa que a nivel mundial asegure a las personas trans un acceso a la sanidad la OMS es simplemente un pequeño seguro.

Entrevistador: Entonces en base a esto, ¿Crees que la plena inclusión/integración del colectivo transexual depende en su mayoría de contar con leyes específicas e integrales trans? ¿o depende de cuestiones como incentivar la reeducación en diversidad sexual para así visibilizar y sensibilizar a la población en este nuevo tipo de realidades?

Entrevistado: es necesario una legislación para poder garantizar estas políticas de inclusión, políticas activas de empleo. Para poder hacer eso en la vida social hace falta legislación. De nada nos sirve una sociedad educada a nivel de educación de respeto, de igualdad, si en la ley nuestra realidad no está contemplada. Al ejecutar la ley quedarían respaldadas estas necesidades. Si por ejemplo no existe ninguna ley para cambiar el nombre en el DNI por muy buena gente que sea la de la ventanilla, la adscripción al curso, al paro o a lo que sea te la van a tener que hacer con el nombre anterior. Entonces la legislación es necesaria, tiene que ser un tándem de ambas. Pero creo que cuando hay una legislación fuerte y seria, y no una *machangada*, como la que tenemos actualmente en Canarias, como la ley tiene un rango superior en nuestra vida social de manera que todos debemos cumplirla, lleva penas, es algo que las personas asumen como superior a sus voluntades propias y las van integrando en su día a día. Creo que son necesaria las dos opciones porque también a nivel social el motor de las leyes es la sociedad también. Para mí por ejemplo la sociedad española está más avanzada que la ley, por eso tenemos esos problemas, porque a nivel social estamos viendo cómo se están adelantando cosas como por ejemplo la resolución que es porque hay una urgencia social, unas vivencias que están ahí sufriendo porque hay una ley de mierda, pero como no cambia la ley es un parche. Es necesario que los dos caminos, es legislativo y el social, caminen unidos de la mano.

Entrevistador: Uruguay tiene el primer censo estatal de personas trans, ¿crees que este tipo de propuesta es una oportunidad para abordar de manera integral la realidad del colectivo por medio de políticas específicas, reduciendo así las distintas formas de discriminación? ¿estarías a favor de implantarlo en nuestro país? ¿Por qué?

Entrevistado: Para la gente de a pie en realidad el hecho de crear un censo sirve a nivel sociológico, a nivel estadístico. Para crear estudios sobre la incidencia de las personas trans en comparación a las personas cis, cuanto porcentaje de personas trans existen por población cis, sirve para crear muchísima estadística y datos que no existen pero más allá de políticas positivas de empleo por ejemplo, que sí que tendría que ser con un censo para saber qué población podría beneficiarse de esas políticas que se puede hacer de otras maneras también como por ejemplo mediante una declaración jurada de que tú eres una persona trans, de resto no me parece que sirva para nada. Y además hay personas que no se inscribirían en ese censo debido a que no quieren visibilizarse o que no consideran que sea positivo. Yo por ejemplo a mí no me gusta poner trans en ninguna encuesta, no me gusta identificarme como ni que tengan ese dato aquí. Es como algo muy personal. Es mejor desde mi punto de vista no hacer que la gente saque su intimidad de las personas solo para la estadística. Yo sé que la estadística a nivel sociológico es super importante porque sacarías un montón de datos: a saber, cuantas personas hay en el municipio de Tenerife, cuantas nacen en entornos rurales, si todas las personas trans han nacido en ciertos sitios, etc. Podrías sacar un millón de cosas, pero claro ¿a precio de qué? Es que eso también deberían de hacerlo con las personas gays y no lo hacen. Por ejemplo, también ese tipo de datos se pueden utilizar para represión. Si te pones a pensarlo es como tener localizado por ejemplo a todos los comunistas para saber dónde están, como son, es feo en realidad.

Entrevistador: También es importante tener en cuenta el contexto sociopolítico, no es lo mismo un país como Uruguay que España.

Entrevistado: No sé porque en el contexto de Uruguay lo hicieron la verdad. Yo no le veo cosas buenas excepto todo el tema estadístico. Se supone que aquí se hace censo de forma indirecta a través de los usuarios de la Unidad, pero nunca se han puesto a trabajar en ello y nunca actualizan las personas que han visto, que han pasado por allí ni nada. Y eso sería una buena manera indirecta de sacar datos. ¿Qué quedan personas por fuera? Si, pero podrían decir que son personas trans binarias, quitando a las personas que no quieren pasar por ningún proceso médico etc. Se trabajarían los datos de las personas que sí han pasado por la Unidad y son anónimas al final.

Entrevistador: Por último, en el supuesto caso de que no hubiera sido necesario estar 2 años en tratamiento hormonal para modificar nombre y sexo registral en el documento de identidad, ¿hubieras iniciado el proceso de reasignación hormonal? ¿Por qué?

Entrevistado: si claramente, porque necesitaba verme a mí mismo en el espejo. Tener esas características que las hormonas te desarrollan. Porque yo sentía que esas eran mis características. Podría haberlas desarrollado de manera autónoma pero bueno como tengo esa deficiencia hormonal tengo que recurrir a la testosterona, pero ya está, como cualquier otro chico que necesita esas hormonas. Yo lo necesitaba para sentirme a gusto. Cuando yo empecé, los tratamientos hormonales y el cambio de nombre no existían entonces no fue ningún criterio que me empujará a iniciar la transición porque no existían por ese entonces. Cuando yo empecé tenía que hacer el test de la vida real entonces tuve que esperar dos años y yo pasaba ese test para empezar ese tratamiento hormonal, es lo que yo quería hacer. Yo creo que pudo haber sido menos tiempo el test de la vida real, pero en mi caso yo justo cumplía dieciocho años, empecé con dieciséis, y a los dieciocho años es cuando se podía empezar el tratamiento. Al final es que creo que, aunque no hubiera test de la vida real como no se estaba administrando a menores iba a tener que esperar a ser mayor de edad sí o sí. Al final me vi en esa mierda. Si yo hubiese sido mayor de edad es posible que hubiese empezado el tratamiento hormonal mucho antes. En esa época, incluso a día de hoy en muchos países, a los menores de edad no se les administran hormonas, yo sé que aquí es algo bastante avanzado que no se hace en todos lados, pero en ese tiempo era impensable que un endocrino diera hormonas a un menor. Yo por ejemplo después, años más tarde, empecé a conocer a un montón de chicos que pasaban por la consulta de Miguel y conocí a X y él empezó con el Decapeptil y luego mucho antes, a los quince o dieciséis, había empezado con los tratamientos hormonales y eso yo no lo pude vivir. Era totalmente distinta la transición de un año a otro.

Entrevista 4: 6 de abril de 2020. Duración: 27:55 min

Entrevistado: Hombre trans, 21 años. Bachillerato. Actualmente estudiando en la ULL.

Entrevistador: ¿Cómo te identificas socialmente? ¿Por qué? (solo como Hombre/Mujer, como Hombre/Mujer trans, transexual, transgénero)

Entrevistado: Yo me identifico en primera instancia como hombre, también como hombre transexual en algunos contextos.

Entrevistador: Entonces, ¿Cómo definirías a una persona transexual? ¿Y a una persona transgénero?

Entrevistado: Yo sí creo que hay diferencias entre la transexualidad y la realidad transgénero. Y yo en mi opinión recaigo en el binarismo de género, que es que una persona transexual es esencialmente un hombre o una mujer, y que una persona transgénero es no binaria.

Entrevistador: Muchos expertos consideran que el hecho de crear categorías para clasificar a las personas trans es positivo (“nominalismo dinámico” filósofo Hacking) ya que cada categoría abre nuevas posibilidades de ser y de existir para el colectivo. Sin embargo, generalmente las personas no aceptan estas categorías por lo que tienden a rechazarlas o a darles un nuevo significado. ¿A qué crees que se debe esto? ¿Consideras que deben existir las clasificaciones?

Entrevistado: si creo que hay que diferenciar entre categorías, no para que sean sujeto de discriminación ni mucho menos sino porque considero que dentro del colectivo ya sea con lo que te denomines vas a tener unas necesidades u otras. No van a tener las mismas necesidades una persona transexual que una persona no binaria, o un travesti, o un gay o una lesbiana. Creo que es importante poner los conceptos claros porque hay muchas diferencias a la hora de eso, de necesidades.

Entrevistador: ¿A qué edad y en qué año comenzaste el proceso de transición? ¿Cuáles fueron los pasos a seguir hasta que lograste modificar tu nombre y sexo registral?

Entrevistado: Yo lo empecé en 2016 con 16 o 17 años creo. Yo solo tengo modificado el nombre en el DNI que lo cambie a través de la nueva instrucción, pero el sexo todavía no lo he podido cambiar. Yo en este proceso tuve algunos problemas porque no soy de la seguridad social. Entonces tuve que hablar con los de Adeslas para que me financiaran todas las cuestiones médicas por la seguridad social y entonces eso, empecé a ir al psicólogo a Miguel que no ejercía tanto como psicólogo sino más bien como orientador. De cara a la transición tuve que comenzar el tratamiento hormonal. Antes de comenzar con este tratamiento pude optar por lo privado a la cirugía de mastectomía y con esa cirugía solicité el cambio de nombre y sexo por el registro civil, pero me lo denegaron porque aún no había empezado el tratamiento hormonal. Entonces fue hace relativamente un año que conseguí cambiarme el nombre a través de la nueva instrucción prácticamente sin ningún tipo de documentación. Simplemente llevaba los dos años en testosterona y ya pues eso, llevaba mucho tiempo viviendo con mi identidad.

Entrevistador: A grandes rasgos, ¿cómo valorarías ese proceso de transición? ¿te sentiste acompañado/a y apoyado/a por tu entorno, institución médica?

Entrevistado: Respecto al ámbito familiar destacaría que es una situación muy complicada, que necesitas de un orientador, de una figura que trate de explicar la situación para que el entorno familiar se lo tome bien, porque es difícil al principio. En mi caso, el entorno familiar pues ha sido el adecuado diría yo, me sentí apoyado y acogido. Con el sistema sanitario bueno creo que aún hay mucho recorrido que hacer, pero sí que me sentí en general acogido por la Unidad de Atención a las personas Trans de Canarias, lo que pasa que, sí que pondría a lo mejor algunas pegas en relación a las listas de espera que hay para las operaciones, el equipo de cirugía que hay en el HUC (Hospital Universitario de Canarias) que son un poco carniceros, algunos. Pero bueno, en general, mi experiencia ha sido buena.

Entrevistador: Durante ese proceso ¿te encontrabas estudiando, trabajando?

Entrevistado: Estudiando bachillerato.

Entrevistador: A día de hoy, ¿te encuentras estudiando, trabajando?

Entrevistado: Estudiante universitario del grado en Trabajo Social, ya en el cuarto curso.

Entrevistador: ¿Te has hecho alguna cirugía de reasignación de género? ¿tienes pensado realizarte alguna? ¿Por qué?

Entrevistado: la mastectomía solamente. Si me lo he planteado pero dadas las opciones que existen de cara a la calidad diría que no merece la pena, todavía.

Entrevistador: ¿Eres padre/madre? ¿Tienes pensado ser padre/ madre? ¿A través de que medios? ¿Por qué?

Entrevistado: Lo he valorado si, lo he pensado. Tendría que ser, teniendo en cuenta que mi pareja es una mujer, a través de la inseminación artificial posiblemente, y sino pues optaría por la adopción.

Entrevistador: ¿Consideras haber sido víctima de discriminación en algún ámbito social por tu condición de persona transexual? En caso de ser así, ¿Cómo se ha manifestado esta discriminación (explícita, implícita) y en qué ámbito concreto? ¿cómo reaccionaste ante esa situación? (abandono, demanda,)

Entrevistado: en primer lugar, yo creo que todo recae un poco en lo que es la ley, a nivel estatal que no respalda los derechos del colectivo en todas las comunidades autónomas, incluso hay diferencias entre municipios porque depende del municipio en el que residas. Yo creo que lo que hay que cambiar es la modificación registral del nombre y el sexo, porque si que he tenido alguna situación incómoda, por ejemplo, en la universidad los primeros años, en la PAU también al cursarla, que me llamaban por mi DNI, pero no por culpa de profesor sino por culpa de la propia ley. Por parte del profesorado, a ver es obvio que existe mucha ignorancia con respecto al tema, algunos profesores sí que se han equivocado reiteradas veces con respecto a mí, incluso delante de conferencias y tal cosa que yo considero discriminatorio, pero por lo demás diría que no me ha ocurrido nada más serio.

Entrevistador: ¿Has tenido algún problema a raíz de la discriminación percibida (aislamiento, depresión, pensamientos suicidas)?

Entrevistado: En el caso del profesor este que te estoy diciendo, varias veces le comentaba lo de mi nombre y todas las veces pasaba de mí olímpicamente, pues sí que me afectó mucho a la hora de la asistencia en clase, yo creo que, si me afectó mucho emocionalmente, con ansiedad, sobre todo.

Entrevistador: El colectivo transexual es uno de los grupos sociales más vulnerables, receptores de discriminación, exclusión social y criminalización a nivel mundial ¿Cuál crees que es la principal causa de estas actitudes transfóbicas? (estereotipos y prejuicios creados sobre el colectivo, la apariencia del individuo no acorde a la identidad sentida, la falta de recursos para lograr la inclusión)

Entrevistado: Hombre no sabría decirte que es lo que tiene más peso, pero lo que está claro es que hay varias áreas que hay que trabajar. Lo primero que comentaste tú es el ámbito legal y jurídico por supuesto porque si no no hay ningún marco en el que se sustente nuestros derechos. También por otra parte en lo social, hay muchos prejuicios y estereotipos ligados a las personas trans, sobre todo a las mujeres. Y evidentemente en el área educativa, considero que hay mucha ignorancia y también incluso ignorancia respecto a lo que tú has dicho, que no hay una categoría concreta donde se puedan considerar las personas trans porque ahora mismo hay muchas personas trans que bueno, se denominan así pero realmente en mi opinión, no lo son como puede ser el caso de los *Queer* y todo esto. Entonces yo creo que hay mucho que hacer respecto a la ignorancia y saber denominar lo que somos y lo que no somos.

Entrevistador: Y entonces, en base a lo que mencionaste ahora sobre los prejuicios hacia las mujeres trans, ¿supongo que consideras que las circunstancias sociales a las que se enfrenta un hombre y una mujer trans son distintas no?

Entrevistado: Si claro, yo creo que hay muchísimas diferencias, sobre todo porque los efectos del tratamiento hormonal son distintos no. En primer lugar, por supuesto una mujer va a recibir más discriminación por el machismo, por el sistema patriarcal en el que vivimos. Y ya después, si le sumamos que los estrógenos hacen menos efecto que la testosterona, dando lugar a una transexualidad que generalmente suele ser muy visible, pues está claro que las condiciones que tienen están en desventaja, con respecto a los hombres transexuales.

Entrevistador: El reconocimiento legal de nombre y sexo es uno de los principales objetivos del individuo transexual. Actualmente en España está vigente desde el pasado 23 de octubre de 2018 una Instrucción reguladora de la Dirección General de los Registros y del Notariado que permite modificar el nombre registral pero no el sexo antes de los 2 años en tratamiento hormonal. Esta instrucción al no tener rango de ley y contradecir toda la ley los jueces pueden dictar sentencia en contra. ¿Cómo crees que afecta esta situación al individuo transexual? ¿Consideras que en la práctica esta instrucción tiene los mismos efectos que la “ley patologizadora” del 8/2014 de 28 de octubre de “no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales”?

Entrevistado: Eso es una buena pregunta. Yo creo que es un gran paso porque facilita mucho la vida de las personas. Sin embargo, pienso también que en cierto modo es un parche porque realmente una medida efectiva sería una ley trans estatal que contemple todas las necesidades que tiene el colectivo. Pero vamos a ver, vamos a ser realistas, es una medida que sirve y que ayuda, aunque lo ideal sería cubrir todas las necesidades ya de una vez.

Entrevistador: ¿A qué crees que se debe que la mayoría de los países demanden como requisito indispensable para modificar nombre y sexo registral 2 años como mínimo en tratamiento hormonal?

Entrevistado: Si por supuesto, yo diría que la esterilización de la persona trans en sí. Claro que sí, básicamente te obligan a esterilizarte para demostrar que eres trans. Parece que no quieren que se reproduzca, incluso también yo creo el prejuicio social que existe de que una persona que visualmente pueda parecer una mujer que se cambiara el nombre a hombre eso crearía un desajuste cultural a lo mejor. Es mi opinión no sé, puede que sea por eso también.

Entrevistador: En algunos países también es frecuente plantear como requisito para modificar nombre y sexo registral la reasignación genital, no tener hijos dependientes, divorciarse, etc. ¿cuál crees que es el objetivo demográfico-social al establecer estos requisitos?

Entrevistado: Pues mantener la familia tradicional.

Entrevistador: Vale, entonces crees que es una manera de preservar la estructura familiar tradicional ¿no?

Entrevistado: Sí, básicamente una forma de controlar al individuo para que tenga familia, tenga hijos, y no se salga de ese estandarte de familia tradicional.

Entrevistador: La primera consideración que se tuvo de la transexualidad fue desde el ámbito médico, bajo la denominación de “trastorno mental” o patologización. Esta catalogación fue asignada como tal a comienzos de los años 80 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para darles cobertura sanitaria a aquellas personas que se identificaban con una identidad distinta del sexo registral ya mencionado. Después de casi unos 30 años de reivindicaciones por parte del propio colectivo y tras la promulgación de los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, la Organización Mundial de la Salud a mediados de 2018 ha querido alejarse del concepto de que la transexualidad es una enfermedad mental que debe ser diagnosticada y tratada. Esta nueva consideración entrará en vigor en el año 2022 y con ello la transexualidad pasará a reconocerse como una situación que simplemente debe entrar en contacto con los servicios de salud, con la denominación de “incongruencia de género”, en el capítulo de “condiciones relativas a la salud sexual”. ¿Cuál es su opinión con respecto a esta nueva consideración de la transexualidad? ¿Cree que es suficiente para la despatologización total de la transexualidad?

Entrevistado: Vamos a ver yo es que obviamente no creo que la transexualidad sea una enfermedad mental, pero sí que considero que existe la disforia y no veo la disforia como una sintomatología sino como algo que es inherente a las personas trans. No nos sentimos cómodos con el sexo que se nos ha asignado al nacer, eso no lo veo como patologizante.

Entrevistador: ¿Consideras que en el caso en el que se desclasificara la transexualidad de los Manuales Diagnósticos peligraría el acceso a los recursos sanitarios de las personas trans? ¿O crees que son cuestiones independientes?

Entrevistado: Vamos a ver es muy buena pregunta, sí. Yo no creo que la transexualidad sea una enfermedad y creo que el sistema sanitario público tiene que cubrir la transición, eso es lo que pienso yo. Si es cierto que algunos partidos

políticos, el hecho de desclasificarlo como enfermedad, podrían utilizarlo para quitar estos servicios de la seguridad social, pues si, a lo mejor es un argumento que podrían usar. Pero yo creo que no es tan relevante, sino que realmente lo importante es tener claro cuál es la intervención que se llevaría a cabo con estas personas, y que la transexualidad existe desde tiempos remotos y que se tiene que tratar en rigor de los derechos humanos universales. Entonces mi opinión personal sí que es que se debería de desclasificar como enfermedad y que debería seguir en la seguridad social a pesar de ello, pero si es cierto que a lo mejor el quitarle esa categoría puede ayudar a determinados partidos para quitar esas ayudas.

Entrevistador: ¿Qué otro tipo de propuestas plantearías, además de las ya mencionadas, para fomentar la integración/ inclusión del colectivo transexual en cualquier ámbito social?

Entrevistado: Hombre el asociacionismo por ejemplo es necesario, pero dentro hay mucha corrupción también. Lo principal sería a través de asociaciones si u ONG fomentar lo que sería un poco la Ley Trans Estatal, también la reeducación pero vamos a ver, también es que yo creo que sobre todo los que se tienen que educar son los profesionales del ámbito social, educativo y sanitario, que son estos profesionales los que tienen que empezar a investigar sobre tema, sean cis o trans, indagar un poco en las causas, en cuál es el mejor procedimiento a llevar y todo este tema. También te diría la visibilidad, pero claro eso es algo subjetivo, la persona trans que quiera ser visible lo será y la que no, pues no. Pero que todo el mundo debería conocer que es la transexualidad eso sí.

Entrevistador: Uruguay tiene el primer censo estatal de personas trans, ¿crees que este tipo de propuesta es una oportunidad para abordar de manera integral la realidad del colectivo por medio de políticas específicas, reduciendo así las distintas formas de discriminación? ¿estarías a favor de implantarlo en nuestro país? ¿Por qué?

Entrevistado: Si, por supuesto que sí. A ver, el censo sirve para controlar a la población, pero si nosotros empleáramos ese censo con fines positivos sería super útil, porque hoy en día a la hora de realizar una investigación de personas trans no sabes con que grupo estas trabajando porque no existen datos. Es una realidad que básicamente para la ciencia apenas existe, más que a nivel cualitativo y es una pena. Yo creo que sí, que debería existir un censo de personas trans. No podemos negar una categoría que inherentemente es nuestra pero no sólo en lo que respecta a sexo-género, sino en lo social: tenemos unas necesidades distintas a la de la población cisgénero. También serviría este censo para tener un control de las malas praxis que se hace desde la medicina, con respecto a cirugías y demás.

Entrevistador: Por último, en el supuesto caso de que no hubiera sido necesario estar 2 años en tratamiento hormonal para modificar nombre y sexo registral en el documento de identidad, ¿hubieras iniciado el proceso de reasignación hormonal? ¿Por qué?

Entrevistado: Por supuesto que sí. Cada proceso de transición es distinto y cada persona pues tiene complejos relacionados con la transición diferentes, pero en mi caso lo que más complejo me daba era mi aspecto físico. El nombre y el DNI es algo que no me importaba tanto como el hecho de empezar una transición física para así sentirme cómodo conmigo mismo. Para mí el tratamiento hormonal y la mastectomía eran lo primordial.

Entrevista 5: 6 de abril de 2020. Duración: 25:48 min

Entrevistada: Mujer trans, 55 años. BUP. Trabajando actualmente.

Entrevistador: ¿Cómo te identificas socialmente? ¿Por qué? (solo como Hombre/Mujer, como Hombre/Mujer trans, transexual, transgénero)

Entrevistada: Yo me identifico como mujer, pero habría que puntualizar que soy muy consciente de que soy una mujer trans.

Entrevistador: Entonces, ¿Cómo definirías a una persona transexual?

Entrevistada: Una persona transexual es una persona que ha nacido con una mente que realmente no corresponde con su físico. Y lo único que tiene es que cambiar un poco su físico.

Entrevistador: ¿Y crees que hay diferencia entre una persona transexual y transgénero? En caso afirmativo ¿en qué crees que se basa esa diferencia?

Entrevistada: Hombre la verdad es que yo no he terminado nunca de entenderlo. Diría que a lo mejor son sinónimos, porque yo no termino de encontrar la diferencia.

Entrevistador: Muchos expertos consideran que el hecho de crear categorías para clasificar a las personas trans es positivo (“nominalismo dinámico” filósofo Hacking) ya que cada categoría abre nuevas posibilidades de ser y de existir para el colectivo. Sin embargo, generalmente las personas no aceptan estas categorías por lo que tienden a rechazarlas o a darles un nuevo significado. ¿A qué crees que se debe esto? ¿Consideras que deben existir las clasificaciones?

Entrevistada: Me parece perfecto. Cada cual que piense lo que es. Pienso que sí, que son necesarias, no me parecen mal.

Entrevistador: Y en lo que respecta al acrónimo LGTBI ¿tú estás de acuerdo con que la realidad trans se represente con el resto de realidades en diversidad sexual?

Entrevistada: A ver ser lesbiana es una cosa y ser transexual es otra. Lo que pasa es que dentro de las personas transexuales hay gays, lesbianas o bisexuales. Pero vamos que tenemos un apartado diferente. Una se refiere a la identidad de género y otra a la orientación sexual por lo que son totalmente diferentes.

Entrevistador: ¿A qué edad y en qué año comenzaste el proceso de transición? ¿Cuáles fueron los pasos a seguir hasta que lograste modificar tu nombre y sexo registral?

Entrevistada: A los 52 años y creo que fue por el 2016. Lo primero es que yo ya he logrado modificar el DNI y demás. Lo primero que tuve que hacer fue ir al psicólogo, a Miguel. Miguel me remitió al hospital al servicio de transexuales, por decirlo de alguna manera, a que me viera la psiquiatra. Pasado ese proceso yo ya presenté los papeles, que lo mío fue muy rápido, presenté los papeles en el juzgado ya pues ya al día siguiente tuve mi identidad cambiada.

Entrevistador: A grandes rasgos, ¿cómo valorarías ese proceso de transición? ¿te sentiste acompañado/a y apoyado/a por tu entorno, institución médica?

Entrevistada: Yo sinceramente pienso que las personas y médicos que nos atienden son personas que están muy preparadas y muy concienciados con el tema y que creo que son el mejor apoyo que podemos tener, es necesario.

Entrevistador: Durante ese proceso ¿te encontrabas estudiando, trabajando?

Entrevistada: En ese momento estaba en el paro.

Entrevistador: A día de hoy, ¿te encuentras estudiando, trabajando?

Entrevistada: Pues mi marido y yo tenemos una cafetería.

Entrevistador: ¿Te has hecho alguna cirugía de reasignación de género? ¿tienes pensado realizarte alguna? ¿Por qué?

Entrevistada: De pecho. Si, estoy en lista de espera para la vaginoplastia.

Entrevistador: ¿Eres padre/madre? ¿Tienes pensado ser padre/ madre? ¿A través de que medios? ¿Por qué?

Entrevistada: No tengo hijos. No tengo pensado ser madre.

Entrevistador: ¿Consideras haber sido víctima de discriminación en algún ámbito social por tu condición de persona transexual? En caso de ser así, ¿Cómo se ha manifestado esta discriminación (explícita, implícita) y en qué ámbito concreto? ¿cómo reaccionaste ante esa situación? (abandono, demanda).

Entrevistada: Yo sinceramente no, considero que no he recibido ningún tipo de discriminación.

Entrevistador: El colectivo transexual es uno de los grupos sociales más vulnerables, receptores de discriminación, exclusión social y criminalización a nivel mundial ¿Cuál crees que es la principal causa de estas actitudes transfóbicas?

(estereotipos y prejuicios creados sobre el colectivo, la apariencia del individuo no acorde a la identidad sentida, la falta de recursos para lograr la inclusión)

Entrevistada: Yo pienso que es porque es un tema social. Es algo que si hablamos por ejemplo en mi juventud yo por ejemplo en esa época sería travesti no transexual. La palabra transexual no la oías para nada, y la única solución que tenías en ese tiempo era trabajar en una esquina. La sociedad te apartaba, solo te quería para eso. Hoy en día pues ya la juventud se ha alzado un poco más gracias al trabajo que se ha conseguido y que hace que puedan estar trabajando, hacer una oposición, que puedan integrarse perfectamente en una sociedad. Después hay personas que no quieren integrarse, que ya eso es diferente, pero existe.

Entrevistador: ¿Consideras que las circunstancias sociales a las que se enfrenta un hombre y una mujer transexual son similares? ¿Por qué?

Entrevistada: no no para nada. Un hombre trans físicamente es increíble lo que hacen las hormonas con el hombre trans. Normalmente la mujer trans se nota mucho más que es una mujer trans. No pasan tan desapercibidas como los hombres trans.

Entrevistador: ¿Consideras que la falta de integración y el malestar del colectivo deriva de una cuestión intrínseca a las personas trans (como puede ser el malestar con su aspecto) o depende de la transfobia social?

Entrevistada: Transfobia social hay muchísima, eso es indiscutible. Yo creo que uno de los grandes problemas es que no estamos organizados y organizadas como deberíamos. Porque si, hay muchas asociaciones, pero mirando a lo LGTBI, a lo que decíamos antes, pero no tenemos asociaciones referentes a nosotros y nosotras para defender nuestros derechos. Hay mucho todavía por hacer.

Entrevistador: El reconocimiento legal de nombre y sexo es uno de los principales objetivos del individuo transexual. Actualmente en España está vigente desde el pasado 23 de octubre de 2018 una Instrucción reguladora de la Dirección General de los Registros y del Notariado que permite modificar el nombre registral pero no el sexo antes de los 2 años en tratamiento hormonal. Esta instrucción al no tener rango de ley y contradecir toda la ley los jueces pueden dictar sentencia en contra. ¿Cómo crees que afecta esta situación al individuo transexual? ¿Consideras que en la práctica esta instrucción tiene los mismos efectos que la “ley patologizadora” del 8/2014 de 28 de octubre de “no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales”?

Entrevistada: Yo creo que todas las propuestas que lleven consigo identificarte como tú te ves es positivo. Entonces yo diría que esta instrucción es un avance bastante positivo porque el nombre es primordial, es en lo primero que se fijan.

Entrevistador: ¿A qué crees que se debe que la mayoría de los países demanden como requisito indispensable para modificar nombre y sexo registral 2 años como mínimo en tratamiento hormonal?

Entrevistado: Yo pienso que lo hacen para que no se convierta en tema de capricho. Te explico para que lo entiendas, yo por ejemplo tengo muchas amigas más que eran transexuales y en momento dado han dicho que no quieren seguir siéndolo, se quitan el pecho y hacen una vida como gay o casándose inclusive. Entonces te digo que yo creo que eso no es positivo, que cada uno es libre de hacer lo que quiera, pero yo creo que esos dos años donde estás haciendo la reasignación, el tratamiento etc es suficiente tiempo para tú saber si te identificas o no con la transexualidad.

Entrevistador: En algunos países también es frecuente plantear como requisito para modificar nombre y sexo registral la reasignación genital, no tener hijos dependientes, divorciarse, etc. ¿cuál crees que es el objetivo demográfico-social al establecer estos requisitos?

Entrevistada: La verdad es que esos requisitos yo no los conocía, pero a ver eso me parece importante porque estamos en lo mismo, en los derechos de cada persona. Si tienes hijos, pero tú te sientes transexual pues eso no va a cambiar. No me parece lógico.

Entrevistador: ¿Pero crees que el hecho de plantear esos requisitos tiene algún tipo de objetivo, desde lo social?

Entrevistada: Una familia de una persona trans normal. Yo estoy casada y yo llevo simplemente la vida de una señora.

Entrevistador: La primera consideración que se tuvo de la transexualidad fue desde el ámbito médico, bajo la denominación de “trastorno mental” o patologización. Esta catalogación fue asignada como tal a comienzos de los años 80 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para darles cobertura sanitaria a aquellas personas que se identificaban con una identidad distinta del sexo registral ya mencionado. Después de casi unos 30 años de reivindicaciones por parte del propio colectivo y tras la promulgación de los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, la Organización Mundial de la Salud a mediados de 2018 ha querido alejarse del concepto de que la transexualidad es una enfermedad mental que debe ser diagnosticada y tratada. Esta nueva consideración entrará en vigor en el año 2022 y con ello la transexualidad pasará a reconocerse como una situación que simplemente debe entrar en contacto con los servicios de salud, con la denominación de “incongruencia de género”, en el capítulo de “condiciones relativas a la salud sexual”. ¿Cuál es su opinión con respecto a esta nueva consideración de la transexualidad? ¿Cree que es suficiente para la despatologización total de la transexualidad?

Entrevistada: Yo creo que es un avance, pero no en su totalidad. Tenemos que hablar ya de personas, porque somos personas que no nacimos con la asignación que elegimos pues nada se soluciona. Pero yo creo que estamos en el siglo XXI y enfermedad ninguna. No es ninguna enfermedad y menos mental. Después claro también hay personas transexuales con enfermedades mentales, pero eso ya es otra cosa. La transexualidad no puede considerarse hoy en día como una enfermedad mental.

Entrevistador: ¿Consideras que en el caso en el que se desclasificara la transexualidad de los Manuales Diagnósticos peligraría el acceso a los recursos sanitarios de las personas trans? ¿O crees que son cuestiones independientes?

Entrevistada: Yo pienso que no porque la reasignación sexual no tiene nada que ver con una enfermedad mental, simplemente es por como por ejemplo si una mujer nace con un pecho más grande que otro y tienen que operar para igualarle los dos pechos, pues es lo mismo. Yo creo que no tiene nada que ver una cosa con la otra.

Entrevistador: ¿Crees que la plena inclusión/integración del colectivo transexual depende en su mayoría de contar con leyes específicas e integrales trans? ¿o depende de cuestiones como incentivar la reeducación en diversidad sexual para así visibilizar y sensibilizar a la población en este nuevo tipo de realidades?

Entrevistada: yo pienso que la legislación es muy importante porque en esta te puedes apoyar, pero es que las dos cosas son básicas, porque si no hay una educación sexual en las aulas que haga que la mentalidad vaya evolucionando a más por mucha legislación que haya no sirve de nada. Yo creo que una cosa se apoya en la otra.

Entrevistador: ¿Qué otro tipo de propuestas plantearías, además de las ya mencionadas, para fomentar la integración/inclusión del colectivo transexual en cualquier ámbito social?

Entrevistada: Yo siempre he tenido algo muy claro, primero es hacerte respetar. Hay mucha gente que no se hace respetar porque lo que les gusta es montar numeritos. Lo primero tenemos que respetarnos a nosotros mismos sino el resto no lo hará.

Entrevistador: Uruguay tiene el primer censo estatal de personas trans, ¿crees que este tipo de propuesta es una oportunidad para abordar de manera integral la realidad del colectivo por medio de política específicas, reduciendo así las distintas formas de discriminación? ¿estarías a favor de implantarlo en nuestro país? ¿Por qué?

Entrevistada: Hombre a mí eso me parece gueto. Censar a una parte de la población a parte me parece un poco gueto. Yo soy una mujer y ya está, si tengo una partida de nacimiento y un DNI en que pone que soy una mujer yo creo que ya con eso es suficiente. Y después lo de ser una mujer transexual es otra cosa, pero no es algo que tendría que estar registrado porque esto puede estar tanto a favor, como en contra del colectivo. Depende de la finalidad, de para que se utilice.

Entrevistador: Por último, en el supuesto caso de que no hubiera sido necesario estar 2 años en tratamiento hormonal para modificar nombre y sexo registral en el documento de identidad, ¿hubieras iniciado el proceso de reasignación hormonal? ¿Por qué?

Entrevistada: Por supuesto. En mi caso, por ejemplo, como yo ya me había hecho algunas operaciones ya antes de empezar con la hormonación, teniendo en cuenta desde cuando yo llevaba haciendo esas operaciones, esos dos años

quedaron prescritos, no hubo que esperarlos. Yo en seis meses ya tenía toda la documentación, que hay personas que tardan más en hacerlo y tampoco pasa nada. Yo pienso que es importante que tú DNI demuestre quién eres porque es la base. Que no tengas que ir al banco y sacar un carnet que ponga Manolo, eso me parece super importante.

Entrevista 6: 6 de abril de 2020. Duración: 46:43 min

Entrevistada: Mujer trans, 19 años. Bachillerato. Actualmente estudiando en la ULL.

Entrevistador: ¿Cómo te identificas socialmente? ¿Por qué? (solo como Hombre/Mujer, como Hombre/Mujer trans, transexual, transgénero)

Entrevistada: me identifico como mujer trans, siempre intento sentirme orgullosa de ello como empuje a mi propia autoestima ante todas las situaciones que pueden irme surgiendo.

Entrevistador: Entonces, ¿Cómo definirías a una persona transexual? ¿crees que hay diferencia entre una persona transexual y transgénero?

Entrevistada: Creo que al fin y al cabo acaban siendo sinónimos, pero el término transexual viene de un pasado en el que se asociaba que una persona que nacía con un sexo concreto se le asociaba a un género. Pero se ha demostrado que no es así. La biología ha llegado a la conclusión de que ya no es así. Si es verdad que es así en la mayoría de los casos, pero no es la regla general. Entonces pienso que el término correcto sería transgénero y no transexual, porque las personas trans son aquellas que no se sienten identificadas con el género asignado al nacer, no con su órgano sexual, sino con el camino que le ha marcado a seguir su género.

Entrevistador: Muchos expertos consideran que el hecho de crear categorías para clasificar a las personas trans es positivo (“nominalismo dinámico” filósofo Hacking) ya que cada categoría abre nuevas posibilidades de ser y de existir para el colectivo. Sin embargo, generalmente las personas no aceptan estas categorías por lo que tienden a rechazarlas o a darles un nuevo significado. ¿A qué crees que se debe esto? ¿Consideras que deben existir las clasificaciones?

Entrevistada: sí, evidentemente sí porque el problema de invisibilizar que una mujer trans se identifique solamente como mujer lo que hace es invisibilizar una lucha. Es como con la violencia de género que antes no existía ese término, se llamaba de miles de maneras y no se tenía en cuenta que se ejercía violencia por una cuestión de género, de la víctima. Lo mismo pasa con decir que eres una mujer trans, no es lo mismo, quiero decir, a ti se te ha aplicado una discriminación distinta a la de las mujeres trans y a la de las mujeres cis. A una mujer trans se le aplica una doble discriminación, por ser mujer, y ser mujer trans. Se te aplica una vez empiezas a salir del armario y a socializar como tal, se te aplica por ser mujer trans durante ese proceso porque por desgracia se sigue aplicando el estereotipo de que una mujer tiene que ser de un modo y como es normal como sabrás, porque eres trans, cuando sales justo del armario no tienes ese aspecto físico que encaja con esos estereotipos. Creo que el hecho de categorizar sea una mujer trans o no le da significado a una lucha, le da visibilidad a un grupo que está oprimido y sobre todo permite concienciar. Concienciar a las personas de su alrededor para que si tienen una persona cercana a ellas en la misma situación no cometan los fallos que ya han cometido en otras ocasiones.

Entrevistador: ¿A qué edad y en qué año comenzaste el proceso de transición? ¿Cuáles fueron los pasos a seguir hasta que lograste modificar tu nombre y sexo registral?

Entrevistada: No he podido comenzar aún. Yo salí del armario hace un año, no he podido aún empezar el tratamiento. En mi caso el cambio de nombre será algo más complicado porque no soy española, soy extranjera. Yo nací en Georgia y las cosas allí son muy complicadas, no podemos ni donar sangre. Es imposible y la ley no contempla este tipo de casos.

Entrevistador: A grandes rasgos, ¿cómo valorarías ese proceso de transición? ¿te sentiste acompañado/a y apoyado/a por tu entorno, institución médica?

Entrevistada: Siento que la gente con la que tengo contacto directo lo aceptó desde un principio, pero los terceros, la gente que ve mi situación desde lejos y no desde dentro porque realmente no tengo esa confianza con ellos, actúan con cierto escepticismo, aplicando ciertos estereotipos, diciendo cosas que ellos piensan que son normales como por ejemplo el rector de la Universidad cuando tuve una conversación con él me preguntó si yo entraba al baño de chicas, esperando

como respuesta que yo dijera que no y porque a él le parecía lo más correcto. Ese tipo de comentarios. Luego la universidad como no hay ningún protocolo que respalde nuestros derechos pues realmente solo he tenido problema con una persona. Un compañero que se niega a tratarme por mi nombre sentido, tuvimos una discusión y la universidad no ha hecho nada al respecto. Pero de resto yo me siento acogida y acompañada por mi clase y por los profesores. De hecho, me dejan firmar exámenes, trabajos y en las listas con mi nombre. Aunque en mi aula virtual sigue apareciendo mi anterior nombre.

Entrevistador: ¿Te has hecho alguna cirugía de reasignación de género? ¿tienes pensado realizarte alguna? ¿Por qué?

Entrevistada: No, no he podido por la misma razón porque se requieren dos años en hormonas para realizar cualquier tipo de cirugía. Si, pero la seguridad social es la seguridad social al fin y al cabo y tenemos que estar agradecidas por cubrir estos servicios. También depende del médico o cirujano con el que te encuentres que hará un trabajo u otro, y la salud al fin y al cabo es vital. Porque es algo, quiero decir, que esa operación se haga mal puede suponer un antes y un después para la vida de esa persona. Y probablemente yo espero que sí, aunque no sé cómo pensaré cuando llegue el momento, pero actualmente espero que sí.

Entrevistador: ¿Eres padre/madre? ¿Tienes pensado ser padre/ madre? ¿A través de que medios? ¿Por qué?

Entrevistada: Si, principalmente la adopción porque considero que para traer una nueva vida al mundo lo veo un poco innecesario teniendo muchos niños que están pasando por situaciones difíciles, prefiero la adopción.

Entrevistador: ¿Consideras haber sido víctima de discriminación en algún ámbito social por tu condición de persona transexual? En caso de ser así, ¿Cómo se ha manifestado esta discriminación (explícita, implícita) y en qué ámbito concreto? ¿cómo reaccionaste ante esa situación? (abandono, demanda).

Entrevistada: En la universidad sin ir más lejos como te comentaba, aunque no sólo discriminación explícita sino por ejemplo en la administración. En el centro de salud a la hora de cambiarme el nombre en la tarjeta sanitaria. Hasta que yo no presioné lo suficiente y expuse que había una ley que lo contemplaba les daba igual. En la Universidad tuve que recurrir al director de diversidad del Gobierno de Canarias para poder reunirme siquiera con la rectora para que me dijera que es imposible porque supuestamente la gestión de datos se niega a realizar las modificaciones requeridas para eso, no lo sé porque se han realizado modificaciones en otras universidades. Me imaginó que me tocará fiarme de la palabra de la universidad. Del decano de la Universidad he sentido un rechazo de su parte hacia mi condición, solo he recibido una aceptación parcial de que aún te respeto por ser mujer y trans y todo eso, pero voy a referirme a ti en masculino.

Entrevistador: ¿Y has tenido algún problema a raíz de la discriminación percibida (aislamiento, depresión, pensamientos suicidas)?

Entrevistada: Si. Me he sentido indefensa, eso lo primero. Impotente y sentirme que no valgo lo mismo que una mujer normal al parecer. La conclusión a la que yo llego es que si yo fuera una mujer trans que pareciera una mujer cis no tendría tantos problemas como no serlo, porque no he tenido esa fortuna de, por ejemplo, ser una persona andrógina. Mi situación familiar, mis padres biológicos era religiosos y no me aceptaron en ningún momento. De hecho, me tuve que ir de casa poco tiempo después de haber salido del armario a casa de otros familiares que son con los que vivo ahora. Ellos siempre me educaron como el hombre que tenía que ser, el hombre de la familia, el hombre que lleva los pantalones y todo eso. Entonces no había tenido la oportunidad de desarrollar mi sentimiento como mujer por eso a mí me lo dicen mucho: que como me di cuenta tiempo tan tarde y demás. Pero es que claro, me educaron de un modo en el que me decían que los niños no podían llorar, que determinadas cosas eran de marica y cosas así.

Entrevistador: El colectivo transexual es uno de los grupos sociales más vulnerables, receptores de discriminación, exclusión social y criminalización a nivel mundial ¿Cuál crees que es la principal causa de estas actitudes transfóbicas? (estereotipos y prejuicios creados sobre el colectivo, la apariencia del individuo no acorde a la identidad sentida, la falta de recursos para lograr la inclusión)

Entrevistada: Yo creo que influyen muchas cosas, pero diría que en la sociedad hay una profunda aporofobia porque a la mujer trans famosa y rica como por ejemplo La Veneno u otros personajes trans conocidos en el panorama del corazón español, no sufren discriminación por su condición social. Mientras que las mujeres trans si somos de categorías más bajas sí que acabamos sufriendo discriminación por eso, por la falta de educación que se ve suplida por determinadas ideas que no deberían permitirse. Ideas que patologizan la transexualidad, ideas como que somos gente enferma, que somos hombres que se disfrazan de mujeres y ese tipo de cosas que no se deberían permitir su divulgación. De hecho, el

problema que yo tuve con este alumno fue que no pude hacer nada legalmente contra él a pesar de que él en medio de la clase me insultó, no pude hacer nada. Porque si, la ley me garantiza una serie de derechos, pero no dice que pasos se incumplen. Porque yo me asesoré en su momento con la abogada y me dijo que era prácticamente imposible, que podía denunciarle y la sentencia saldría a mi favor, pero a Raúl no se le condenaría a nada. Y es eso, se permite que la persona salga impune de esa situación. Y la ley no hace nada más que plantear un recurso de mediación que nos deja a los dos como culpables, que hemos tenido una riña y que ambos tenemos que pedirnos disculpas. Y yo no hice nada, yo sufrí una agresión, y la universidad no ha solucionado nada.

Entrevistador: Entonces en base a lo comentado, ¿consideras que las circunstancias de un hombre y una mujer trans con distintas no?

Entrevistada: Si claro. Mi pareja es un chico trans y yo le he acompañado porque él salió del armario más tarde que yo. Yo le acompañé en todo el proceso que yo había recorrido a duras penas él lo pudo recorrer más fácil. Y es porque al fin y al cabo física y socialmente se acepta más que una mujer se comporte de manera masculina, a que un hombre se comporte de manera femenina. Siempre ha estado el famoso estereotipo de que es más fácil para un hombre hetero ver a dos mujeres dándose un beso que a dos hombres. Siempre esta ese estigma. Entonces no digo que sufráis menos discriminación, sino que tenéis una mayor aceptación social.

Entrevistador: ¿Consideras que la falta de integración y el malestar del colectivo deriva de una cuestión intrínseca a las personas trans (como puede ser el malestar con su aspecto) o depende de la transfobia social?

Entrevistada: Yo diría que tiene que ver con una cuestión de rechazo social. Si a una mujer trans o a un chico le trataran con su identidad sentida, con independencia de su apariencia física, no existiría ese sentimiento de inconformidad con su cuerpo, esa disforia. Ese sentimiento de inconformidad deriva de eso que te dicen de que una mujer no puede ser como eres tú y un hombre no puede ser como eres tú. Que tus características físicas no corresponden al género que tu sientes. Entonces tú te sientes mal con tu cuerpo porque ves cómo te impide socializar como te gustaría, como mujer o como hombre.

Entrevistador: El reconocimiento legal de nombre y sexo es uno de los principales objetivos del individuo transexual. Actualmente en España está vigente desde el pasado 23 de octubre de 2018 una Instrucción reguladora de la Dirección General de los Registros y del Notariado que permite modificar el nombre registral pero no el sexo antes de los 2 años en tratamiento hormonal. Esta instrucción al no tener rango de ley y contradecir toda la ley los jueces pueden dictar sentencia en contra. ¿Cómo crees que afecta esta situación al individuo transexual? ¿Consideras que en la práctica esta instrucción tiene los mismos efectos que la “ley patologizadora” del 8/2014 de 28 de octubre de “no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales”?

Entrevistada: Yo creo que no cambia nada porque sigues teniendo que identificar y la gente muchas veces es muy mala. Es poco empática, aunque muchas veces no se dan cuenta. Yo he sufrido tener que ir a administraciones pública a resolver determinadas cosas, decir “mi nombre sentido es este, me gustaría que me tratarán así” y aun así me siguen tratando por el nombre del documento porque para ellos eso no es así. Las instituciones públicas están obligadas por ley a respetar el nombre sentido en la medida de lo posible y no lo hacen porque al fin y al cabo la ley es muy bonita escrita pero no hacen caso. Los administrativos detrás de una oficina son la ley para ti al fin y al cabo porque tú no puedes obligar a un administrativo a cumplir la ley, no tienes autoridad y tampoco es cuestión de ir denunciando a todo el que la incumple porque al final tampoco se consigue nada.

Entrevistador: ¿A qué crees que se debe que la mayoría de los países demanden como requisito indispensable para modificar nombre y sexo registral 2 años como mínimo en tratamiento hormonal?

Entrevistado: Medicamente estos dos años de hormonas forman parte de un punto de no retorno. El tratamiento hormonal después de los dos años marca un punto de no retorno en la mayoría de los casos. Puede dejar de tomar las hormonas, pero dejarán en ti un proceso irreversible. Llegado ese punto ya no se cuestiona tu decisión, por eso te hacen pasar por varios especialistas psiquiatras para determinar si tu decisión es correcta. Y se te siguen poniendo continuas pruebas para poner en duda tu decisión. Si un hombre o una mujer española va a cambiarse el nombre nadie se lo cuestiona. En cambio, si va una persona por una inconformidad con su género es cuestionable en todos los ámbitos, te dicen que puede ser una fase, o puede ser una etapa y te cuestionan en todo momento. Supongo que conoces la ley que propuso Podemos en octubre del año pasado para facilitar el proceso de una persona trans y por fin establecer un ámbito penal porque realmente no lo hay. Esta incluido como delito de odio, pero tu al final no puedes ir legalmente contra una

persona por ejercer odio contra ti. Si esa persona te da una paliza, te roba algo y se demuestra que lo hizo se convierte en agravante, pero nunca será un delito. Ese es el problema. Hasta que no suceda algo irremediable como que te den una paliza, o una situación que sea un delito de por sí, no se van a tener en consideración tus derechos. Sin embargo, con la nueva ley sí. Con la nueva ley ya no necesitas informe psicológico, te permite cambiarte el nombre. Con la nueva ley los extranjeros que no pueden modificarlo en su lugar de residencia pueden hacerlo en España y vamos es una ley más completa. Que tiene sus fallos sí, pero es la mejora que hasta ahora mismo puede haber en Europa. Porque algunos países como Holanda o Finlandia que suelen estar a la cabeza de este tipo de cosas, o Suiza que también está bastante avanzada, es una ley pionera que va a cambiar la forma en la que se aceptan socialmente este tipo de situaciones.

Entrevistador: En algunos países también es frecuente plantear como requisito para modificar nombre y sexo registral la reasignación genital, no tener hijos dependientes, divorciarse, etc. ¿cuál crees que es el objetivo demográfico-social al establecer estos requisitos?

Entrevistada: Es volver al hecho de que si sales del armario como persona trans puedes herir a tus hijos, o perjudicar a tu marido. Es el hecho de patologizar a la persona trans. Se convierte en algo que perciben como que yo he elegido y ojalá fuese así, ojalá hubiese tenido la oportunidad de elegir. Nunca hubiese elegido ser mujer, hubiese sido mucho más fácil haber conservado mi papel como hombre. Y eso, es el patologizar y el hecho de hacer sentir que una persona se vuelva trans va a afectar muchísimo al entorno de esa persona, y que los hijos pueden sufrir y ese tipo de cosas. Que no es así, mi entorno familiar tuvo en su momento un shock primario porque nadie se espera que tu hija venga y te diga que es una chica trans pero los familiares con los que estoy ahora, les llamo padre y madre por que prácticamente me educaron ellos, mi madre es católica pero ella ha aprendido a aceptarme. Y mi padre también es una persona muy abierta y lo aceptó perfectamente y el primer día si es verdad que él calló en eso y me dijo “¿tú sabes las consecuencias que acarrea eso?” pero es como si le dices a una persona con cáncer las consecuencias que la aplicación de la quimioterapia podría acarrearle. Él percibió como que era una decisión mía. Es algo que tengo que hacer para mi salud. No puedo seguir ocultando lo que soy, nada del proceso es una elección.

Entrevistador: La primera consideración que se tuvo de la transexualidad fue desde el ámbito médico, bajo la denominación de “trastorno mental” o patologización. Esta catalogación fue asignada como tal a comienzos de los años 80 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para darles cobertura sanitaria a aquellas personas que se identificaban con una identidad distinta del sexo registral ya mencionado. Después de casi unos 30 años de reivindicaciones por parte del propio colectivo y tras la promulgación de los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, la Organización Mundial de la Salud a mediados de 2018 ha querido alejarse del concepto de que la transexualidad es una enfermedad mental que debe ser diagnosticada y tratada. Esta nueva consideración entrará en vigor en el año 2022 y con ello la transexualidad pasará a reconocerse como una situación que simplemente debe entrar en contacto con los servicios de salud, con la denominación de “incongruencia de género”, en el capítulo de “condiciones relativas a la salud sexual”. ¿Cuál es su opinión con respecto a esta nueva consideración de la transexualidad? ¿Cree que es suficiente para la despatologización total de la transexualidad?

Entrevistada: No. Vuelve a ser una especie de gesto simbólico. La realidad es que la ONU permite que muchos de sus países miembros sigan discriminando a las personas trans. Sin ir más lejos, en mi país nativo condenan a las personas trans y homosexuales. No se les permite existir. No es ilegal pero socialmente está muy recriminado y hasta el punto violento. No se le condena a muerte, pero no se hace nada con las personas que asesinan a las personas LGTBI. Es más, mi abuelo biológico, tiene su despacho y encima de su mesa un cuadro con amigos suyos que mataron a un gay. Y se ve en la foto como un alcalde les condecora y esta todo el pueblo allí, y es una situación muy dura. Como el asesinar a una persona por su condición se considera un logro o un mérito.

Entrevistador: ¿Y cuando ocurrió eso?

Entrevistada: Se podría decir que es bastante antigua esa foto, del 1980 por ahí, pero la situación continua igual. Si es verdad que legalmente se intenta vigilar y visibilizar a esas personas no con intenciones diplomáticas, pero el hecho de que sea un país ortodoxo lo dificulta. Socialmente es imposible. Allí nunca veras a dos gays o a dos lesbianas besándose por la calle, jamás, porque se buscan la muerte. No se buscan una multa como puede ser en Rusia o en otros países, sino la muerte. Es una situación horrible y la ONU permite esas cosas, no hace nada. Permite que países miembros que tienen que aceptar los derechos humanos no lo hagan, entonces demuestra que las intenciones de la ONU son otras. No son garantizar los derechos humanos sino existir como imposición de los países que tienen derecho a veto. Porque el hecho

de que la ONU permita que países como Irán o Irak maten a personas del colectivo sin ningún tipo de condena, demuestra las verdaderas intenciones.

Entrevistador: ¿Consideras que en el caso en el que se desclasificara la transexualidad de los Manuales Diagnósticos peligraría el acceso a los recursos sanitarios de las personas trans? ¿O crees que son cuestiones independientes?

Entrevistada: Sin ir más lejos en España, en Castilla y León por ejemplo no hay servicios para las personas trans. Son cuestiones independientes. Si en España hay en su mayoría una cobertura sanitaria es gracias a una lucha, a una iniciativa social. Igual que otra persona con otra situación requiera otro tipo de asistencia médica nosotras y nosotros también, y el hecho de que claro el problema es que las competencias sanitarias están transferidas y lo que se quiere hacer es imponer sobre esta transferencia la norma que se quiere contemplar, en mayor o en menor medida tiene que hacerse. Lo que pasa es que hay muchas Comunidades Autónomas que no cubren como Castilla y León porque lo sé porque una amiga mía vive allí y ha tenido que hacer una peripetia legal para poder recibir este tratamiento. Y eso demuestra que no tiene nada que ver con que se patologice o no, al final son las ideas de quién gobierna y de la capacidad del colectivo de movilizar a estas personas que gobiernan para hacer frente a estos derechos.

Entrevistador: ¿Crees que la plena inclusión/integración del colectivo transexual depende en su mayoría de contar con leyes específicas e integrales trans? ¿o depende de cuestiones como incentivar la reeducación en diversidad sexual para así visibilizar y sensibilizar a la población en este nuevo tipo de realidades?

Entrevistada: Yo diría que ambas cosas, porque ambas afectan al colectivo. La educación hará que las futuras generaciones ya no vayan con estas ideas y los medios harán que, si no las cambian, al menos ya no serán compartidas. Porque el problema es que el hecho de que determinados partidos hayan llegado al congreso manifestando ideas discriminatorias hacia el colectivo les hace creer que es legítimo el odio y la no aceptación hacia una persona trans, y no lo es. Por mucho que Vox esté en el congreso de los diputados sigue habiendo una ley, unos derechos humanos que garantizan que todas las personas tengan unos derechos fundamentales. Entonces creo que la ley impide que se legitimen estos pensamientos y la educación propicia que en un futuro la ley ya no discrimine. Al igual que hoy en día, la discriminación hacia las personas discapacitadas es ínfima, aunque la sigue habiendo, porque se aposto socialmente por la no discriminación, pues algún día ocurrirá lo mismo con el colectivo LGTBI. Y la ley existirá para ese pequeño porcentaje que no se atiene a la norma social, que al final siempre existe. Entonces diría que ambas cosas, se tiene que educar y se tiene que legislar.

Entrevistador: ¿Qué otro tipo de propuestas plantearías, además de las ya mencionadas, para fomentar la integración/inclusión del colectivo transexual en cualquier ámbito social?

Entrevistada: que el Gobierno influya un poco más en cómo se educa a los niños en casa y que no se permita, algo que sigue sucediendo, y es que se perpetúen los roles de género a través de ropa rosa, ropa azul, y ese tipo de cosas. Las personas acaban negándose a sí mismas o viviendo su realidad en la clandestinidad debido al miedo. Hacer que una persona trans no tenga temor a manifestarse tal cual es. El tema también por ejemplo de que se asigne el género al nacer lo veo mal, que te digan desde que naces que eres mujer o hombre por algo que la biología ya ha demostrado que no es así. Que estudios científicos de grandes Universidades demuestran que XX no solo es mujer y XY ya no es hombre, que lo son en la mayoría de los casos sí, pero no en todos. Y hay veces que ni siquiera comprueban los cromosomas. Conozco un caso de una chica trans que resulto tener cromosomas XX y no se le tuvo en cuenta, porque se sigue mirando el sexo solamente. No se contempla más allá de lo que tienes ahí. Y básicamente eso, la otra medida sería censurar, por desgracia a veces hay que limitar, mensajes discriminatorios hacia persona como nosotros. No se puede permitir que una persona diga que los hombres y las mujeres trans son enfermos. No es una cuestión de opinión, al igual que no es una cuestión de opinión que una persona negra es inferior o superior, es algo que es y ya está. Todos somos seres humanos y desde ahí sí que se puede dialogar. Lo que no puede ser es que se propaguen ideas que nos interiorizan, que nos patologizan, que nos discriminan impunemente acogiéndose a la libertad de expresión. Tu opinión me está deshumanizando y eso no es una opinión, es un delito. Y cualquier persona que deshumaniza a otra por su condición religiosa, social, de género es un criminal.

Entrevistador: Uruguay tiene el primer censo estatal de personas trans, ¿crees que este tipo de propuesta es una oportunidad para abordar de manera integral la realidad del colectivo por medio de política específicas, reduciendo así las distintas formas de discriminación? ¿estarías a favor de implantarlo en nuestro país? ¿Por qué?

Entrevistada: Si, eso sería muy viable y propiciaría darnos cuenta que no es una situación tan pequeña, que no hay una persona trans por cada millón de españoles. El hecho de que se nos considere una minoría justifica la patologización. Igual ocurre con muchas enfermedades raras, inclusive hay medicamentos que las curan, pero no se comercializan porque es un grupo ínfimo. Y al final recibimos esa discriminación y se nos patologiza por ser un pequeño porcentaje, pero no somos un grupo tan pequeño como se plantea porque el hecho de salir del armario me ha hecho descubrir que estaba rodeada de personas como yo. En mi facultad al menos, en la Universidad en general no porque sí que conocía algunos casos y descubrí que no, que había más. Y eso al final te sorprende porque a todo el mundo le da tanto shock cuando yo hablé con la rectora y con el decano que tienen un compañero y un profesor que es trans, yo les dije que quería que me llamaran X y me sorprendió la reacción porque pensé “pues habré sido la primera que planteé esta situación”. O cuando dicen que no hay un protocolo cuando la ley obliga desde 2004 a que exista un protocolo para personas trans, puede ser la primera que reclama esto. Porque no sé qué problema puede haber para que una universidad siga discriminando a una de sus alumnas por su condición de género. Los demás casos que conozco tuvieron la fortuna de que salieron del armario antes y pudieron cambiar el DNI y no han sufrido. En el instituto por ejemplo si que hay un plan efectivo que depende directamente del Ministerio y lleva aplicado desde el 2005. En el instituto te llaman X y llevas a la Universidad y ya no eres X. Es una locura. Y al final no puedes hacer nada, que te respeten se acaba convirtiendo en una obra de caridad y no es así, porque es un derecho. Tengo una carpeta impresa en la que siempre llevo las tres leyes que se aplican, la del ayuntamiento, la del gobierno de Canarias y la del gobierno de España para que me las echen por tierra y me digan que si no tengo un informe judicial o un informe psicológico no se van a tener en cuenta. Tengo que depender de que la persona que me va a realizar un determinado trámite tenga un buen día porque si no es así ya tengo que lucharlo.

Entrevistador: Y me habías comentado que aún no habías iniciado la reasignación hormonal ¿no?

Entrevistada: No. De hecho, ya estaba a punto de iniciarlo, esperaba a reunirme con el sexólogo, pero con todo este tema del coronavirus lo ha hecho aplazar. Me costó un montón, porque la sanidad y el sistema de salud mental están muy cortos de personal. Tarde cinco meses para que me dieran una cita. Pasados cinco meses me derivaron a un sexólogo que está desaparecido, me dijeron que era posible que hubiera cogido las vacaciones y no podía pedirle cita para después de que volviese. Tenía que llamar todos los días al centro de salud a ver si tenía la suerte de que estaba allí y luego empezó el tema del coronavirus así que me imagino que tendré que esperar.

Entrevistador: Y tú en tu proceso de transición que dirías que tiene más peso para ti ¿el hecho de iniciar un proceso de reasignación hormonal que evidentemente modifique tu aspecto, o el reconocimiento legal a través del DNI?

Entrevistada: Me duele reconocerlo, pero el físico. Las hormonas van a provocar un cambio físico en mí que me van a permitir socializar más y mejor como mujer. Que sufra menos discriminación. Por desgracia no me gusta reconocerlo, pero al final es lo que siento. Entonces quiero hormonarme para tener características físicas de mujer y que no me siga discriminando la gente. Que las mujeres no me miren mal cuando entro al baño de mujeres, o que alguno que pase por ahí haga alguna broma, que tenga que ir acompañada porque ya he tenido algún problema por alguna queja por estar allí. Que no se paran a preguntarte, que a ver en parte lo entiendo porque dada la situación que estamos viviendo con la violencia de género si llega una persona que para ti es un chico, aunque no lo sea, reacciones violentamente. Pero no sé, me gustaría que me preguntasen, pero entiendo que no lo hagan. Y es eso, poder por fin hacer este tipo de cosas sin tener ese temor. Poder por ejemplo si hay alguna oferta para alguna cosa de chicas, como me pasó cuando fui a depilarme que había un precio para chicas y un tratamiento para chicas y resulta que como en mi DNI pone que soy un chico no pueden depilarme ciertas partes del cuerpo porque soy chico, entre ellas la cara, que es lo que más me molesta, la barba. Y no puedo porque para ellos soy un hombre porque lo pone en mi DNI, y quiero poder por fin mitigar toda la situación.

Entrevista 7: 7 de abril de 2020. Duración: 28:49 min

Entrevistada: Mujer trans, 36 años. Bachillerato. Trabajando.

Entrevistador: ¿Cómo te identificas socialmente? ¿Por qué? (solo como Hombre/Mujer, como Hombre/Mujer trans, transexual, transgénero)

Entrevistada: Mujer simplemente.

Entrevistador: Entonces, ¿Cómo definirías a una persona transexual? ¿Y a una persona transgénero?

Entrevistada: Entre transexual y transgénero nunca he tenido muy clara la diferencia. Creo que es bastante sutil no lo sé. El género supongo que es una cosa y la sexualidad es otra, ahí radica la diferencia. No sé si estoy equivocada.

Entrevistador: Muchos expertos consideran que el hecho de crear categorías para clasificar a las personas trans es positivo (“nominalismo dinámico” filósofo Hacking) ya que cada categoría abre nuevas posibilidades de ser y de existir para el colectivo. Sin embargo, generalmente las personas no aceptan estas categorías por lo que tienden a rechazarlas o a darles un nuevo significado. ¿A qué crees que se debe esto? ¿Consideras que deben existir las clasificaciones?

Entrevistada: Pues es una pregunta bastante complicada porque supongo que es un conjunto de ambas cosas. Yo creo sinceramente que tanta etiqueta no es buena. De hecho, yo opino que desde que han surgido tantas etiquetas como que desde que se ha especificado tanto quien es cada uno y que es cada uno, creo que va un poco en detrimento de la normalización. Porque al final todos somos personas y tampoco hay que especificar tanto. Igual a algunas personas necesita expresarse justamente con lo que dice que es, pero yo te digo que creo que curiosamente, y paradójicamente, está jugando en contra del colectivo.

Entrevistador: ¿A qué edad y en qué año comenzaste el proceso de transición? ¿Cuáles fueron los pasos a seguir hasta que lograste modificar tu nombre y sexo registral?

Entrevistada: El proceso de transición, la primera vez que visité a Miguel, que no se si tú lo conoces, pues fue con 18 años. Lo del DNI yo fui una de las primeras personas que lo conseguí y me valí precisamente del desconocimiento, porque fue salir la ley y yo ya al poco tiempo tenía la identidad cambiada. Precisamente por eso, por el desconocimiento que había, yo hice un trámite y necesité solo a mi médico de cabecera. No necesité un psicólogo clínico, no necesité a nadie. Con mi médico de cabecera presenté un informe que yo adscribí y él lo firmo como si hubiese sido él y con eso y con la partida de nacimiento al poco tiempo lo tuve. A mí no me resulto complicado ya te digo. Pero sé que después más tarde, otras personas si han tenido más dificultades, no sé exactamente en qué ni en que administraciones.

Entrevistador: A grandes rasgos, ¿cómo valorarías ese proceso de transición? ¿te sentiste acompañado/a y apoyado/a por tu entorno, institución médica?

Entrevistada: Es una historia bastante larga, dada mi edad actual y la edad a la que comencé pues imagínate, me ha pasado de todo. En su momento tuve un médico que mandaba unas dosis bastante altas de un medicamento que me provocaron una trombolia pulmonar y bueno. En el entorno familiar ha sido mi drama en la vida. Porque desde que mis padres supieron que era trans pues mi padre me boto de mi casa hasta día de hoy. No he vuelto a tener contacto con ellos, ni con mi padre ni con mi madre. Es bastante radical. Y bueno a día de hoy, porque en su momento yo tenía tantas ganas de vivir, del cambio y tal y estaba tan enfrascada en eso y no lo viví con el drama que lo vivo hoy, fíjate. En vez de ir a mejor la cosa, a la aceptación, hoy en día es cuando más tal, estoy yendo a una psicóloga y todo porque ha sido muy complicado todo. Ha sido todo sola, trabajar sola, y eso bueno para una niña de dieciocho años no es fácil. Yo hubiera comenzado el tratamiento mucho antes pero claro dada la situación, mi padre que era un maltratador en toda regla, machista, agresivo, católico.

Entrevistador: Durante ese proceso ¿te encontrabas estudiando, trabajando?

Entrevistada: Si, estaba terminando segundo de bachillerato y fíjate cuando he vuelto a retomarlo ahora.

Entrevistador: ¿Te has hecho alguna cirugía de reasignación de género? ¿tienes pensado realizarte alguna? ¿Por qué?

Entrevistada: Si, estoy operada de cirugía genital.

Entrevistador: ¿Eres padre/madre? ¿Tienes pensado ser padre/ madre? ¿A través de que medios? ¿Por qué?

Entrevistada: No lo soy, pero si lo he pensado. Claro que sí, y más que una ahora está llegando a una edad que se plantea ese tipo de cosas en esta etapa. El único medio posible en mi caso es la adopción.

Entrevistador: ¿Consideras haber sido víctima de discriminación en algún ámbito social por tu condición de persona transexual? En caso de ser así, ¿Cómo se ha manifestado esta discriminación (explícita, implícita) y en qué ámbito concreto? ¿cómo reaccionaste ante esa situación? (abandono, demanda).

Entrevistada: Únicamente he recibido rechazo por parte de mi padre y de mi madre y ya te digo, no soy una persona tan visible. Paso bastante desapercibida y eso quieras que no ha ayudado bastante en no tener tantas trabas, he trabajado en muchos lugares, en tiendas, en restaurantes, para el ayuntamiento del Puerto de la Cruz, a nivel laboral por lo menos no ha sido tan limitante.

Entrevistador: **¿Has tenido algún problema a raíz de la discriminación percibida (aislamiento, depresión, pensamientos suicidas)?**

Entrevistada: Si, ya te digo estoy con una psicóloga a día de hoy.

Entrevistador: **El colectivo transexual es uno de los grupos sociales más vulnerables, receptores de discriminación, exclusión social y criminalización a nivel mundial ¿Cuál crees que es la principal causa de estas actitudes transfóbicas? (estereotipos y prejuicios creados sobre el colectivo, la apariencia del individuo no acorde a la identidad sentida, la falta de recursos para lograr la inclusión, otros)**

Entrevistada: Yo creo que es una mezcla de falta de empatía, de educación, de tolerancia y bueno de todo esto. Porque tengo comprobado que mucha gente como que no veía muy la transexualidad antes de conocerme, y después de conocerme y ver que somos personas normales pues cambian ese concepto rápidamente. Por los estereotipos.

Entrevistador: **¿Consideras que las circunstancias sociales a las que se enfrenta un hombre y una mujer transexual son similares? ¿Por qué?**

Entrevistada: Son similares por supuesto, pero la mujer en todos los aspectos es más discriminada y claro quieras o no la discriminación, bueno tú lo sabrás bien sabido, que el hombre transexual es menos discriminado que la mujer.

Entrevistador: **El reconocimiento legal de nombre y sexo es uno de los principales objetivos del individuo transexual. Actualmente en España está vigente desde el pasado 23 de octubre de 2018 una Instrucción reguladora de la Dirección General de los Registros y del Notariado que permite modificar el nombre registral pero no el sexo antes de los 2 años en tratamiento hormonal. Esta instrucción al no tener rango de ley y contradecir toda la ley los jueces pueden dictar sentencia en contra. ¿Cómo crees que afecta esta situación al individuo transexual? ¿Consideras que en la práctica esta instrucción tiene los mismos efectos que la “ley patologizadora” del 8/2014 de 28 de octubre de “no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales”?**

Entrevistada: me parece una herramienta importante. También entiendo que todo este proceso tiene que tener una base, como decirlo, por ejemplo, el papel que jugaba Miguel en su momento me parece super importante, un acompañamiento me parece importante y que sepan guiar un poco a las personas jóvenes porque puede haber equivocaciones, que es raro la verdad. Siempre que fuera revocable me parecería bien el cambio de sexo como medida momentánea hasta que esa persona decida qué hacer con su vida. Creo que estaría bien que se pudieran cambiar ambas cosas.

Entrevistador: **¿A qué crees que se debe que la mayoría de los países demanden como requisito indispensable para modificar nombre y sexo registral 2 años como mínimo en tratamiento hormonal?**

Entrevistada: Hombre la finalidad más que del tratamiento hormonal, es asegurarse de que la persona es consecuente con lo que dice que es, con su realidad, con cómo se percibe. Ese tiempo es como un periodo de prueba, es más llamaba “el test de la vida real” en ese momento.

Entrevistador: **En algunos países también es frecuente plantear como requisito para modificar nombre y sexo registral la reasignación genital, no tener hijos dependientes, divorciarse, etc. ¿cuál crees que es el objetivo demográfico-social al establecer estos requisitos?**

Entrevistada: Sinceramente me parecen una estupidez.

Entrevistador: **La primera consideración que se tuvo de la transexualidad fue desde el ámbito médico, bajo la denominación de “trastorno mental” o patologización. Esta catalogación fue asignada como tal a comienzos de los años 80 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para darles cobertura sanitaria a aquellas personas que se identificaban con una identidad distinta del sexo registral ya mencionado. Después de casi unos 30 años de reivindicaciones por parte del propio colectivo y tras la promulgación de los principios de Yogyakarta sobre la**

Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, la Organización Mundial de la Salud a mediados de 2018 ha querido alejarse del concepto de que la transexualidad es una enfermedad mental que debe ser diagnosticada y tratada. Esta nueva consideración entrará en vigor en el año 2022 y con ello la transexualidad pasará a reconocerse como una situación que simplemente debe entrar en contacto con los servicios de salud, con la denominación de “incongruencia de género”, en el capítulo de “condiciones relativas a la salud sexual”. ¿Cuál es su opinión con respecto a esta nueva consideración de la transexualidad? ¿Cree que es suficiente para la despatologización total de la transexualidad?

Entrevistada: Yo me pregunto qué consecuencias tendría. Me parecería lo más oportuno que no siguiese considerándose la transexualidad como una enfermedad. Pero claro me pregunto, sobre todo desde el desconocimiento, que pasaría por ejemplo con las cirugías y demás.

Entrevistador: Claro, con respecto a eso te iba a mencionar también que generalmente existen dos opiniones contrapuestas en este apartado de la desclasificación de la transexualidad de los Manuales: los que están en contra defienden que cabría la posibilidad de que la sanidad pública dejara de cubrir estos servicios sanitarios. Pero luego claro, si analizamos la situación patologizante de la transexualidad, mirando treinta o cuarenta años atrás, vemos como desde entonces se ha considerado a la transexualidad una patología y a día de hoy hay muchísimos países que no cubren estas demandas sanitarias.

Entrevistada: Hombre yo claro, como mujer transexual evidentemente no me gusta ser considerada una enferma. Pero si es verdad que, si esto lo podemos tomar como una herramienta, aunque sea considerada una patología si nos ayuda al fin y al cabo en esos pasos, porque quieras o no necesitamos unos recursos médicos. También pienso que podría entrar no dentro de una patología psiquiátrica, sino dentro de una patología biológica o algo así. Que no se vincule con algo neurológico sino biológico.

Entrevistador: Entonces ¿Consideras que en este caso que el acceso a los recursos sanitarios de las personas trans se vería perjudicado?

Entrevistada: Bueno pues realmente no sabría muy bien como posicionarme, más allá de lo que te he comentado. Tendría que ver de qué manera se ha pronunciado la medicina.

Entrevistador: ¿Crees que la plena inclusión/integración del colectivo transexual depende en su mayoría de contar con leyes específicas e integrales trans? ¿o depende de cuestiones como incentivar la reeducación en diversidad sexual para así visibilizar y sensibilizar a la población en este nuevo tipo de realidades?

Entrevistada: Supongo que en la sociedad tendría una mayor importancia lo que es la legislación en sí.

Entrevistador: Uruguay tiene el primer censo estatal de personas trans, ¿crees que este tipo de propuesta es una oportunidad para abordar de manera integral la realidad del colectivo por medio de política específicas, reduciendo así las distintas formas de discriminación? ¿estarías a favor de implantarlo en nuestro país? ¿Por qué?

Entrevistada: Yo creo que sí. Bueno a ver entrar en un censo, si la recavación de información es anónima me parecería bien.

Entrevistador: Y ya para terminar, me habías comentado que en tu caso la modificación del DNI fue prácticamente instantánea y no tuviste que esperar a estar dos años en hormonas. Aun así, ¿qué importancia ha tenido para ti el hecho de haber iniciado un tratamiento de reasignación hormonal?

Entrevistada: Para mí a ver fue importante porque es importante también a nivel psicológico, saber que estas en ese proceso. Realmente yo llevo sin tratamiento hormonal desde el 2007, desde la trombosis, y yo sigo igual de femenina y todo, pero como ya te digo ha sido muy importante a nivel psicológico.

Entrevista 8: 8 de abril de 2020. Duración: 22:18 min.

Entrevistada: Mujer trans, 28 años. Estudios Universitarios. Desempleada.

Entrevistador: ¿Cómo te identificas socialmente? ¿Por qué? (solo como Hombre/Mujer, como Hombre/Mujer trans, transexual, transgénero)

Entrevistada: A nivel social como mujer trans. Lo que pasa es que hay sitios donde me he visibilizado y sitios en los que no.

Entrevistador: Entonces, ¿Cómo definirías a una persona transexual? ¿crees que hay diferencia entre una persona transexual y transgénero?

Entrevistada: a mí me gusta englobarlo dentro de lo que es el colectivo trans. No suelo usar mucho esa palabra, transgénero, aunque hay personas que, si son partidarias de usarla, pero yo soy utilizo simplemente el término trans.

Entrevistador: es decir, que tú utilizas el prefijo trans como un término paraguas para referirte al colectivo en general.

Entrevistada: Si, correcto.

Entrevistador: Muchos expertos consideran que el hecho de crear categorías para clasificar a las personas trans es positivo (“nominalismo dinámico” filósofo Hacking) ya que cada categoría abre nuevas posibilidades de ser y de existir para el colectivo. Sin embargo, generalmente las personas no aceptan estas categorías por lo que tienden a rechazarlas o a darles un nuevo significado. ¿A qué crees que se debe esto? ¿Consideras que deben existir las clasificaciones?

Entrevistada: a ver lo ideal sería ir a un mundo donde no existan las clasificaciones, pero el tema es que claro a la hora de reivindicar nuestros derechos y a la hora de visibilizar estas realidades sí que se hacen necesarias estas categorías. Yo en ese caso si que soy partidaria de utilizar determinados términos y categorías. Sino el ser humano se pierde.

Entrevistador: ¿A qué edad y en qué año comenzaste el proceso de transición?

Entrevistada: Pues mira yo te diría que con veintidós años más o menos me di cuenta de la realidad luego ya con 25 y 26 años fui visibilizándome con más gente.

Entrevistador: ¿Y ya has modificado tu DNI?

Entrevistada: No. Yo soy una persona que este proceso pues lo estoy llevando a mi manera. Aún sigo con el mismo DNI. Yo también soy una persona que pienso que no tengo necesidad de estarme hormonando ni de estar pasando por ciertas cosas que una persona cis no tiene que pasarlas. Entonces en este momento hago algunas modificaciones en el cuerpo y tal pero no he dado ese paso. Uno de los problemas que también encuentro es que los títulos que yo tengo, porque como te he dicho yo llegue a la universidad y tal, y el problema claro es que después vas a una empresa y tal y claro hay algo que no concuerda.

Entrevistador: Vale, entonces por lo que me has comentado percibo que no es importante para ti el hecho de iniciar un proceso de reasignación hormonal, ¿no?

Entrevistada: Ahora mismo no.

Entrevistador: A grandes rasgos, ¿cómo valorarías ese proceso de transición? ¿te sentiste acompañado/a y apoyado/a por tu entorno, institución médica?

Entrevistada: En mayor parte te diría que sí, yo te diría que un 98 o un 99% de las personas si que lo han aceptado.

Entrevistador: En este momento en el que iniciaste la transición ¿te encontrabas estudiando, trabajando?

Entrevistada: Estudiando.

Entrevistador: ¿Y a día de hoy te encuentras estudiando, trabajando?

Entrevistada: Ahora mismo en desempleo.

Entrevistador: **¿Te has hecho alguna cirugía de reasignación de género? ¿tienes pensado realizarte alguna? ¿Por qué?**

Entrevistada: En principio no, ninguna. Ahora mismo no cabe en mi cabeza, pero ya te digo, a lo mejor en un futuro me veo en la necesidad de hacerlo.

Entrevistador: **¿Eres padre/madre? ¿Tienes pensado ser padre/ madre? ¿A través de que medios? ¿Por qué?**

Entrevistada: Me gustaría. Pues a ver como tengo apariencia de chico, la verdad es que la situación es un poquito compleja porque claro cuando me di cuenta de la realidad esta pues bueno pensé me gustan los hombres tal pero no, a mí me gustan las mujeres. Y no se ahora mismo no estoy en una relación como para decirte de qué forma serlo, o hacerlo.

Entrevistador: **¿Consideras haber sido víctima de discriminación en algún ámbito social por tu condición de persona transexual? En caso de ser así, ¿Cómo se ha manifestado esta discriminación (explícita, implícita) y en qué ámbito concreto? ¿cómo reaccionaste ante esa situación? (abandono, demanda).**

Entrevistada: En algunas sí. En algún campo administrativo de rellenar formularios y por ejemplo a la hora de inscribirme en carreras deportivas porque de cara al deporte no es muy visible eso.

Entrevistador: **¿Y has tenido algún problema a raíz de la discriminación percibida (aislamiento, depresión, pensamientos suicidas)?**

Entrevistada: hay momentos en los que te ves un poquito deprimida para gestionarlo, pero a raíz de conocer realidades idénticas a la tuya lo vas asimilando y vas conociendo que oye, quien te quiere, te quiere al final. Al principio si cuesta, pero ya luego es cuestión de ir descubriendo quien está contigo y quien no está pues nada.

Entrevistador: **El colectivo transexual es uno de los grupos sociales más vulnerables, receptores de discriminación, exclusión social y criminalización a nivel mundial ¿Cuál crees que es la principal causa de estas actitudes transfóbicas? (estereotipos y prejuicios creados sobre el colectivo, la apariencia del individuo no acorde a la identidad sentida, la falta de recursos para lograr la inclusión)**

Entrevistada: Yo diría que tiene que ver mucho con los estereotipos, yo fui una de las primeras personas cuando descubrí mi realidad y tal que tenía un montón de estereotipos. Todas las personas tenemos estereotipos en la mente y después se quitan conociendo.

Entrevistador: **¿Y tú consideras que las circunstancias sociales a las que se enfrenta un hombre y una mujer trans son similares o no?**

Entrevistada: suelen tener más problemas las mujeres trans creo yo.

Entrevistador: **¿Y por qué crees tú que tienen más problemas para ser aceptadas socialmente?**

Entrevistada: Pues por el machismo, por la doble discriminación, por ser trans y por ser mujeres en sí.

Entrevistador: **¿Consideras que la falta de integración y el malestar del colectivo deriva de una cuestión intrínseca a las personas trans (como puede ser el malestar con su aspecto) o depende de la transfobia social?**

Entrevistada: Yo creo que depende más de un rechazo social generalizado.

Entrevistador: **El reconocimiento legal de nombre y sexo es uno de los principales objetivos del individuo transexual. Actualmente en España está vigente desde el pasado 23 de octubre de 2018 una Instrucción reguladora de la Dirección General de los Registros y del Notariado que permite modificar el nombre registral pero no el sexo antes de los 2 años en tratamiento hormonal. Esta instrucción al no tener rango de ley y contradecir toda la ley los jueces pueden dictar sentencia en contra. ¿Cómo crees que afecta esta situación al individuo transexual? ¿Consideras que en la práctica esta instrucción tiene los mismos efectos que la “ley patologizadora” del 8/2014 de 28 de octubre de “no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales”?**

Entrevistada: A ver hay que cambiar bastante la ley de ahí las reivindicaciones constantes del colectivo no, por ello considero que es más un avance, pero aún hay muchas cosas que modificar con respecto a la ley.

Entrevistador: **¿A qué crees que se debe que la mayoría de los países demanden como requisito indispensable para modificar nombre y sexo registral 2 años como mínimo en tratamiento hormonal?**

Entrevistada: Yo en la realidad que yo vivo no noto que sean necesarios esos dos años. El tratamiento hormonal es algo complicado, no es algo fácil. Y no veo la necesidad de pasar por todo ese proceso. Hay personas trans que viven su vida sin la hormonación.

Entrevistador: claro, evidentemente no es indispensable. Depende mucho de la necesidad de la persona. Yo por lo que he podido documentarme, desde el sector médico se plantea con frecuencia que el fin de esos dos años en tratamiento hormonal es básicamente reafirmar la identidad de género del individuo. Después claro desde lo social hay un sinfín de interpretaciones distópicas, y que desde mi punto de vista probablemente sean ciertas, como puede ser por ejemplo perpetuar los estereotipos de género en base a las modificaciones corporales que traen de por sí las hormonas. Pero claro depende mucho de cómo se interprete.

Entrevistada: Es que por eso mismo yo no veo necesarias esas modificaciones, aunque soy consciente de que para la mayoría de las personas trans es algo que resulta necesario en su proceso.

Entrevistador: Por otra parte, en algunos países también es frecuente plantear como requisito para modificar nombre y sexo registral la reasignación genital, no tener hijos dependientes, divorciarse, etc. ¿cuál crees que es el objetivo demográfico-social al establecer estos requisitos?

Entrevistada: Yo realmente entiendo que no hay relación entre esas cuestiones, no veo que una cosa tenga que ver con la otra porque no están relacionadas.

Entrevistador: La primera consideración que se tuvo de la transexualidad fue desde el ámbito médico, bajo la denominación de “trastorno mental” o patologización. Esta catalogación fue asignada como tal a comienzos de los años 80 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para darles cobertura sanitaria a aquellas personas que se identificaban con una identidad distinta del sexo registral ya mencionado. Después de casi unos 30 años de reivindicaciones por parte del propio colectivo y tras la promulgación de los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, la Organización Mundial de la Salud a mediados de 2018 ha querido alejarse del concepto de que la transexualidad es una enfermedad mental que debe ser diagnosticada y tratada. Esta nueva consideración entrará en vigor en el año 2022 y con ello la transexualidad pasará a reconocerse como una situación que simplemente debe entrar en contacto con los servicios de salud, con la denominación de “incongruencia de género”, en el capítulo de “condiciones relativas a la salud sexual”. ¿Cuál es su opinión con respecto a esta nueva consideración de la transexualidad? ¿Cree que es suficiente para la despatologización total de la transexualidad?

Entrevistada: Yo creo que no, que realmente hay todavía mucho que avanzar. Yo creo que se debería de reconocer como algo normal, más allá de una enfermedad. Como diversidad simplemente.

Entrevistador: **¿Consideras que en el caso en el que se desclasificara la transexualidad de los Manuales Diagnósticos peligraría el acceso a los recursos sanitarios de las personas trans? ¿O crees que son cuestiones independientes?**

Entrevistada: Yo creo que no, que son cosas independientes. No quiere decir que por una modificación en la terminología se vayan a eliminar esos servicios, entonces yo creo que no tiene que ver una cosa con la otra en realidad.

Entrevistador: **¿Crees que la plena inclusión/integración del colectivo transexual depende en su mayoría de contar con leyes específicas e integrales trans? ¿o depende de cuestiones como incentivar la reeducación en diversidad sexual para así visibilizar y sensibilizar a la población en este nuevo tipo de realidades?**

Entrevistada: Yo creo que influye un poco todo. La ley ayuda bastante, pero está claro que base son las aulas, pero no solo las aulas, sino por ejemplo los centros de trabajo, el empresariado...Ahí implica muchos factores. También es cierto

que la ley trans evidentemente es importante, pero sino se trabaja desde lo básico pues los cambios no se van a producir al final.

Entrevistador: ¿Qué otro tipo de propuestas plantearías, además de las ya mencionadas, para fomentar la integración/inclusión del colectivo transexual en cualquier ámbito social?

Entrevistada: Yo diría alguna política que vaya encaminada a hacer algo diferente. Te explico, yo por ejemplo tengo una formación universitaria, pero a la hora de ver los programas de empleo veo que todo va enfocado as por ejemplo ayudante de comida rápida, y cosas así. En realidad, en el colectivo hay distintas aspiraciones. Yo por ejemplo tengo una carrera, y hay gente que a lo mejor no. Como que se le dan parches al colectivo en ese sentido. No se les da un trabajo que les ayude a desarrollarse más sino un trabajo precario. A mí me gustaría que se facilitara un empleo de calidad, no un empleo precario.

Entrevistador: Vale, entonces tú lo que harías sería apostar por políticas que mejorasen la situación laboral desde el colectivo. Tanto desde las empresas entiendo yo, como desde las instituciones.

Entrevistada: Si claro. Yo misma no he dado el paso en sentido laboral porque la tasa de paro es altísima, escandalosa, y por eso no he dado el paso. Me gustaría que oye, la realidad trans fuera vista en las empresas.

Entrevistador: Uruguay es pionero en lo que respecta a la creación de un censo de personas trans a nivel mundial. Este fue creado en colaboración con el MIDES (Ministerio de Desarrollo Social) en 2016. Básicamente con la finalidad de cuantificar la realidad trans en este territorio, y en base a ello apostar por la investigación para crear así políticas positivas que favorezcan al colectivo, en los distintos ámbitos sociales. ¿tú crees que este tipo de propuesta es una oportunidad para abordar de manera integral la realidad del colectivo? ¿estarías a favor de implantarlo en nuestro país? ¿Por qué?

Entrevistada: Yo creo que volviendo a lo de antes sería interesante para visibilizar esta realidad. Dar a conocer socialmente que hay muchísimas personas afectadas por ella, y que se articulen medidas para ayudar y cubrir sus necesidades. Yo sí que le veo una gran utilidad y bueno realmente no tendría ningún problema para visibilizarme en este campo, entendiendo que la finalidad es crear políticas gubernamentales y demás.

Entrevistador: Y bueno ya, por último, me habías comentado que ahora mismo no tienes en mente ningún tipo de modificación corporal relacionada con la transición ¿no?

Entrevistada: No, eso es.

Entrevistador: Entonces entiendo que das mayor prioridad a la modificación de tú DNI, a pesar de que aún no has realizado este trámite, frente a estas modificaciones ¿no?

Entrevistada: Si claro, para el reconocimiento de mi identidad.