

Trabajo Fin de Máster

HISTORIA DE VIDA: EXPERIENCIA VITAL DEL COLECTIVO TRANS* EN TENERIFE

Alumno: D. Ismael Noah Melián Mora

Tutora: Prof. Dña. Natalia Rodríguez Novo

Máster Universitario en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud

Especialidad en Gestión Sanitaria

Escuela de Doctorado y Estudio de Posgrado Sección Enfermería

Universidad de La Laguna

Curso académico 2019-2020

“Ser o no ser, esa es la cuestión”.

-Hamlet, William Shakespeare-.

Resumen.

Desde tiempo inmemorables, el género y el sentir humano ha sido sujeto de debate. Desde el inicio de la historia escrita, se recogen múltiples expresiones de género diversas, las cuales se manifiestan hasta hoy en día. Víctimas de la discriminación, el ostracismo social y el maltrato, el colectivo trans* ha experimentado un avance político, social y sanitario en las últimas décadas, realizando múltiples cambios que apuestan por su supervivencia y reconocimiento social. Lejos de la mera recolección de datos, este proyecto busca dar voz a los silenciados durante siglos, situando el sujeto de estudio en primera línea y dándole voz para contar su propia historia, con el fin de comprender su trayectoria vital, pudiendo establecer a partir de ello redes de apoyo y acciones que mejoren la experiencia de las generaciones futuras.

En España, se estima que existe una prevalencia transexual de 1/1000 habitantes, registradas en las diferentes Unidades de Género repartidas por el país. En Canarias, se instauró en 2009 la Unidad de Atención a la Transexualidad (UAT), cuyas solicitudes ascendieron, en la última recogida de datos (2011), a un total de 350 pacientes; lo que se traduce en una prevalencia de 2.6 casos por cada 1000 personas, no existiendo datos posteriores concluyentes. Aunque la creación de protocolos ha mejorado la atención de estas personas, existen estudios que indican que la atención sanitaria proporcionada no cumple las necesidades o expectativas de las mismas. Por ello, este proyecto establece como objetivo principal conocer sus vivencias, inquietudes y sufrimientos, usando la metodología cualitativa “historia de vida”, la cual permite entender el proceso vital del sujeto, mostrando las claves necesarias para la mejora de la experiencia en la atención y abordaje del colectivo trans*.

Palabras clave: transexualidad, disforia de género, historia de vida e investigación cualitativa.

Abstract.

Since time immemorial, gender and human sentiment have been the subject of debate. Since the beginning of written history, multiple diverse gender expressions are collected, which are manifested until today. Victims of discrimination, social ostracism and mistreatment, the trans * collective has experienced political, social and health progress in recent decades, making multiple changes that are committed to their survival and social recognition. Far from the mere collection of data, this project seeks to give a voice to those who have been silenced for centuries, placing the subject of study in the forefront and giving them a voice to tell their own story, in order to understand their life trajectory, being able to establish from this is support networks and actions that improve the experience of future generations.

In Spain, it' s estimated that there is a transsexual prevalence of 1/1000 habitants, registered in the different Gender Units throughout the country. In the Canary Islands, the Transsexual Care Unit (UAT) was established in 2009, whose applications amounted, in the last data collection (2011), to a total of 350 patients; which translates into a prevalence of 2.6 cases per 1000 people, with no subsequent conclusive data. Although the creation of protocols has improved the care of these people, there are studies that indicate that the health care provided does not meet their needs or expectations. For this reason, this project establishes as its main objective to know their experiences, concerns and sufferings, using the qualitative methodology "life history", which allows to understand the life process of the subject, showing the keys necessary to improve the experience in care and addressing the trans * collective.

Keywords: transsexualism, gender dhysphoria, life story and qualitative research.

ÍNDICE.

<i>1. Introducción.</i>	<i>6</i>
<i>2. Antecedentes y marco conceptual.</i>	<i>7</i>
<i>2.1. Aspectos generales.</i>	<i>8</i>
<i>2.2. La expresión de la diversidad de género a lo largo de la historia.</i>	<i>8</i>
<i>2.3. La diversidad de género en las sociedades primitivas.</i>	<i>11</i>
<i>2.4. Movimiento LGBTQIA+ en la historia de España.</i>	<i>13</i>
<i>2.5. Marco legislativo sobre la transexualidad en España.</i>	<i>16</i>
<i>3. Evolución de la Disforia de Género en la Sanidad.</i>	<i>20</i>
<i>3.1. Categoría diagnóstica.</i>	<i>20</i>
<i>3.2. Asistencia sanitaria en el Sistema Público Español.</i>	<i>21</i>
<i>3.3. Abordaje de la Disforia de Género en el Servicio Canario de Salud.</i>	<i>22</i>
<i>4. Objetivos.</i>	<i>26</i>
<i>4.1. Objetivo general.</i>	<i>27</i>
<i>4.2. Objetivos específicos.</i>	<i>27</i>
<i>5. Metodología.</i>	<i>27</i>
<i>5.1. Diseño.</i>	<i>25</i>
<i>5.2. La historia de vida como método de investigación.</i>	<i>27</i>
<i>5.2.1. Construcción y exposición de una historia de vida.</i>	<i>28</i>
<i>5.3. Investigación participativa-emancipadora.</i>	<i>28</i>
<i>5.3.1. Elección de participantes.</i>	<i>29</i>
<i>5.4. Métodos de recogida de información.</i>	<i>29</i>
<i>5.5. Plan de trabajo.</i>	<i>30</i>
<i>5.6. Presupuesto.</i>	<i>31</i>
<i>5.7. Consideraciones éticas.</i>	<i>31</i>
<i>6. Bibliografía</i>	<i>32</i>
<i>7. Anexos</i>	<i>39</i>
<i>7.1 Anexo I</i>	<i>40</i>
<i>7.2 Anexo II</i>	<i>41</i>

1. Introducción.

El derecho a la libre expresión y desenvolvimiento de la personalidad supone uno de los principios más importantes de la Constitución Española de 1978⁽¹⁾. Aunque parezca una nimiedad, existe un colectivo que centra todas las miradas precisamente por ello, expresar a la sociedad como se sienten y defender la opción de sentir diferente a la normatividad impuesta. Las personas que manifiestan *Disforia de Género* son aquellas que se sienten contrarias al género que le asignaron al nacer, existiendo múltiples opciones, como el no binarismo, que define a las personas que no se perciben representadas por el binarismo hombre/mujer. Debido a las múltiples expresiones que conviven en la sociedad referente al género, se ha decidido hacer referencia en este trabajo a este colectivo como trans*, acuñando este término como paraguas que define todas las expresiones posibles. Condenadas al ostracismo, el trabajo sexual y la marginalidad, las personas pertenecientes al colectivo han sufrido durante muchos años por el simple hecho de ser catalogadas como diferentes.

Aunque en los últimos años ha tenido lugar una fuerte corriente por la creación de políticas por la igualdad y redes de apoyo a lo trans*, lo cual supone un terreno amable para la aparición de estas manifestaciones, la diversidad de género se refleja desde el inicio de la historia escrita. Múltiples personajes históricos han mostrado variabilidad en el género, siendo tratados como personas enfermas o pecadores. También resulta curiosa la presencia de estas manifestaciones en diferentes sociedades situadas en diferentes puntos geográficos y sin ningún tipo de conexión.

A día de hoy, no existe una estimación de la prevalencia de personas transexuales mundial, puesto que no se realizan censos nacionales ni se contabilizan los casos, debido al miedo a la estigmatización por ser visible. Existen varios países que reflejan la realidad trans*, como EEUU y Reino Unido, entorno a 1:1000, cifra avalada por la *World Professional Association for Transgender Health (WPATH)*⁽²⁾, teniendo en cuenta la atención por las diferentes servicios sanitarios y la reasignación de nombre en el registro civil. En España se estima la misma prevalencia en 1:10.000 habitantes⁽³⁾, registradas en las diferentes Unidades de Género repartidas por el país, en su última revisión. En Canarias, se estableció en 2009 la Unidad de Atención a la Transexualidad (UAT), cuyas solicitudes ascendieron, en la última recogida de datos (2011), a un total de 350 personas, lo que se traduce en una prevalencia de 2,6:1000 personas⁽⁴⁾. Este número puede orientar sobre la cantidad de población con disforia de género que habitan en

Canarias, aunque no es un dato concluyente, ya que la falta de recogida de datos, unido a las personas que desconocen la existencia de la UAT y las no beneficiarias de la sanidad pública procedentes de otros países, especialmente el Sur de América, hace dificultoso la estimación del número de personas que conviven en Canarias con esta realidad. Tampoco se recogen datos sobre el número de pacientes con disforia de género en la infancia, aunque en los últimos años se conoce el aumento de solicitudes por parte de este sector.

2. Antecedentes y marco conceptual.

2.1. Aspectos generales.

Desde el inicio de los tiempos, el ser humano ha manifestado su diversidad de diferentes maneras. Una de ellas es el género. Para comprender estas expresiones, se debe ir a la base, realizando una revisión de los términos básicos que definen al ser. Para comenzar, se definen tres términos: el sexo, el género o identidad sexual y la orientación sexual, que, aunque puedan parecer que están ligados, no tienen ninguna relación. El **sexo** hace referencia a la genitalidad del ser humano al nacer, que puede ser hembra, varón o intersexual (anteriormente conocido como hemarofrodita), siendo fácil su identificación debido a que su definición se corresponden a unos caracteres fácilmente identificables. La **orientación sexual** define el objeto hacia el que el humano siente atracción, ya sea sexual, romántica, física, platónica... Especificar que la palabra "orientación" es significativa, ya que, anteriormente, se definió como preferencia sexual. Es muy importante entender que la orientación no es una elección, a diferencia de la preferencia, que sí lo es. El ser humano siente atracción, no la elige sentir. Dentro de este término, existen múltiples orientaciones (homosexual, heterosexual, bisexual, sapiosexual, entre otras), que por su amplitud darían opción para desarrollar otro ensayo. Por último, se define el **género**, uno de los sentimientos personales que más definen al ser, ya que sitúan al ser humano a nivel personal y social. El género o identidad se corresponde con la convicción del individuo sobre identificarse como hombre, mujer, ambos (sentimiento queer o género fluido) o ninguno (género no binario). Estas tres esferas del individuo, aunque puedan parecer que están relacionadas, no tiene ningún tipo de asociación. Por ejemplo, una persona puede nacer con sexo varón, pero sentirse identificada como mujer, siendo su orientación sexual hacía las mujeres, por lo que estaríamos ante una mujer transexual heterosexual. Existen tantas opciones como seres humanos⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

En este viaje hacia la comprensión de la expresión del ser humano en la sociedad, se sitúa la piedra angular de este trabajo, la disforia o autodeterminación de género. Se entiende como disforia de género aquellas personas que no se sienten identificados con el género que le asignaron al nacer. Citando el ejemplo anterior, una persona que no se identifica con el sexo varón asignado al nacer debido a su genitalidad, sino que se identifica como mujer, sería una mujer transexual, ya que realiza una transición hacia su género sentido desde su género asignado. Aparte de las ya conocidas, también existen expresiones de género que rompen con el binarismo hombre/mujer, como el no binario, en la cual el individuo no se identifica con ninguno de los dos roles, realizando una transición hacia el no binarismo. Estas personas también son consideradas transexuales, ya que trascienden su género asignado al nacer. Se debe diferenciar estos términos del travestismo, puesto que en este caso no existe disonancia entre el género asignado y el sentido, sino que el individuo adopta temporalmente la vestimenta y comportamiento del género opuesto al sentido, ya sea por diversión, excitación o cualquier motivo⁽⁷⁾.

Así pues, la disforia de género es un problema de salud, no un trastorno mental, por lo que se precisa un correcto abordaje. La existencia de una disonancia entre el sexo y la identidad de género es un obstáculo de primer orden para que la persona pueda encontrar un estado completo de bienestar físico, mental y espiritual, que es como define el concepto de salud la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*⁽⁸⁾, por ello, los diferentes profesionales que atienden a este colectivo deben conocer su vivencias, sufrimientos y situación vital, para asegurar un correcto abordaje basado en la empatía y resolución real de problemas.

2.2. La expresión de la diversidad de género a lo largo de la historia.

Aunque durante la última década del siglo XXI conviven múltiples expresiones de género, estas ya se podían encontrar, de manera muy sutil y camuflada, desde los principios de la historia escrita. Aunque no se ha dado la importancia necesaria, y, en la mayoría de los casos, ha pasado desapercibida dicha expresión debido al desconocimiento o discriminación, realizando una visión mucho más profunda y metódica, se observan diferentes personajes históricos que hacen gala de ella. El objetivo de este apartado es esbozar una pincelada de los diferentes casos existentes a lo largo de la historia, siendo estos mucho más abundantes que los aquí reflejados.

Uno de las primeras manifestaciones de estas realidades se pueden encontrar en la mitología antigua, siendo una de ellas *El mito de Tiresias*, perteneciente a la mitología

griega⁽⁹⁾. En él, se describe a Tiresias, un adivino que había adquirido su poder debido a la pérdida de la visión como castigo, causada por la diosa Atenea. Otra de la característica de este mito es que Tiresias se representaba como hombre y mujer, no definiendo su género. También se encuentra el *Mito de la Diosa Castalia*, una diosa comprensiva que accedía a los derechos de las almas femeninas que se encontraban encerradas en cuerpos masculinos, la cual hace referencia a *Hemafrodito*, el hijo de Afrodita y Hermes, el cual fue arrastrado al fondo del lago por una ninfa, uniendo sus cuerpos en uno solo, dando nombre al término hermafrodita mucho tiempo después⁽¹⁰⁾.

En la antigua Roma, existían las *Sacerdotisas Gallae*, personas nacidas en cuerpo de varón, las cuales decidían su propio género, automutilando sus genitales. Otro de los reflejos de la transexualidad en la historia romana es la del emperador Heligábalo, el cual se identificaba como mujer, invirtiendo grandes sumas de dinero en feminizar su aspecto, incluso llegando a ofrecer ingentes cantidades de dinero al médico que fuera capaz de dotarle de genitales femeninos⁽¹¹⁾.

Durante la Edad Media, llama la atención el pontificado de Juan VIII, también conocido como el pontificado de la papisa Juana⁽¹²⁾. Según refleja la historia, la cual tiene comienzo en Alemania, Juana fue hija de un monje, por lo que desde muy joven estuvo en contacto con la religión. A escondidas de su padre, y con la ayuda de su madre, Juana estudió griego y las diferentes escritura católicas, trasladándose a Roma en el año 848. Allí pudo camuflar su identidad y adentrarse dentro de la Curia, lo que le permitió adquirir un puesto como docente rápidamente. En el año 855, tras la muerte del papa, Juana consiguió erigirse como el papa Benedicto III. A los dos años queda embarazada, lo cual puede disimular hasta que en medio de una procesión comienza a experimentar fuertes contracciones y da a luz a su primogénito. Varias son las versiones que dan fin a esta historia, una de ellas, cuenta que Juana muere lapidada por el gentío, siendo otra la que refleja la muerte de Juana a causa de complicaciones con el parto. Esta historia fue reconocida por la Iglesia hasta el siglo XVI, aunque, a día de hoy, existen múltiples referencias en textos seculares de le época y obras de arte católicas.

Uno de los casos más notorios del renacimiento es el de Elena/Eleno de Céspedes⁽¹³⁾, cirujano español del siglo XVI, descendiente de una esclava negra y su amo, procedente de Granada. En su nacimiento, fue definida como mujer. Tras muchas vicisitudes, consigue erigirse como cirujano y realizar vida marital con su esposa. Debido a las múltiples habladurías que circulaban alrededor de su género, es examinado en Madrid

por el prestigioso urólogo Francisco Díaz de Alcalá, el cual escribió el primer tratado de urología de la historia médica, dictaminando que Eleno era varón. Tras varias denuncias, vuelve a ser examinado por un tribunal civil en Ocaña, formado por matronas, médicos y cirujanos, los cuales dictaminan que Eleno es una hembra, siendo juzgado por la inquisición y acusado de lesbianismo, sodomía y bigamia. Según recogen los informes, Eleno había obtenido sus apariencias masculinas realizando manipulaciones quirúrgicas a sí mismo, masculinizando sus genitales y mamas, habiendo engañado al primer examinador. A parte, se le acusó de realizar hechicería, herejía y apostasía, siendo cesado como médico, sancionado y obligado a vivir como Elena de Céspedes. Mucha más suerte tuvo Catalina de Erauso⁽¹⁴⁾, también conocida como la Monja Alférez. Esta monja fue uno de los personajes más dantesco y novelesco del siglo XVII. Ludópata, pendenciero, militar y asesino confeso de diez hombres, Catalina se abrió paso en un mundo dirigido por los hombres. Víctima de una infancia llena de adversidades, fue internado en el convento de las dominicas de San Sebastián el Antiguo a los 4 años, trasladado al convento de Bartolome durante su primera infancia debido a su rebeldía. A los 15 años se escapa del mismo, sin haberse ordenado religioso. Desde ese momento decide adoptar el rol de hombre. Protagonista de múltiples aventuras, embarcó hacia Latinoamérica, donde realiza varios viajes por el continente. Tras una vida imbuida en juegos, estafas y homicidios, fue detenido en Perú, viéndose destinado a una muerte segura, pidió audiencia con el Obispo, al cual confesó su vida y su género asignado al nacer. El prelado hizo que dos matronas lo exploraran, las cuales determinaron que era doncella, siendo condenado a cumplir su pena en el convento de las Clarisas de Huamanga. Su historia no quedó en el olvido, convirtiéndose en leyenda popular, siendo entrevistado por el Obispo y Virrey de Lima. Tras ser perdonado y exclaustrado, volvió a España en 1624, haciéndose llamar Antonio de Erauso. Tras ser entrevistado por el papa Urbano III, este le concedió permiso para seguir vistiendo y firmando como hombre.

La época conocida como la Ilustración también fue escenario de múltiples expresiones de género. Una de las más conocidas fue la de François-Timoléon de Choisy, también conocido como el Abad de Choisy⁽¹⁵⁾. Este creció en la corte francesa del siglo XVII. Desde muy pequeña, vestía ropajes de mujer y usaba fajas que favorecieron la reestructuración corporal durante el crecimiento hacia una versión más femenina. Durante su juventud, vive su dualidad de género de una manera libre y divertida, siendo aceptada por el rey y el arzobispo de París. Decide dedicarse al teatro y la ópera, aparte de ser un miembro destacado de la alta sociedad parisina, la cual permite sus

extravagancias. Tras la muerte de su madre, y el repudio de su familia, que le obliga a identificarse como hombre, decide mudarse a la provincia, donde no la conocen, y la toman como una viuda rica, pero la vida de pueblo no esta hecha para ella, y, debido al aburrimiento que le produce, vuelve a París, no sin antes tener un hijo con una actriz. A su llegada a París, siendo repudiada por el rey, decide convertirse en monje, dedicándose a viajar y narrarlo en sus memorias, publicadas después de su muerte. Otro caso interesante es el de Jame Barry, cirujano de prestigio. Fue aceptado en la Universidad de Edimburgo en el año 1809. Tras acabar sus estudios, fue destinado a la Ciudad de Cabo, donde fue nombrado inspector médico. Durante su vida fue médico militar y llevó acabo múltiples hazañas para mejorar las condiciones de salud de las tropas, aparte de la realización de una de las primeras cesáreas de las que se tiene constancia. Fallece en 1865, y es cuando los encargados de preparar su cadáver dan la noticia de que posee genitales femeninos, aparte de mostrar signos evidentes de haber gestado. A pesar de esto, fue enterrado como James Berry y honores militares⁽¹⁶⁾.

Como es evidente, la expresión de la diversidad de género no es un tema reciente o que sea fruto de la supuesta libertad o multitud de opciones que se presenta en la sociedad actual, nada más lejos de la realidad, supone una característica inherente al ser humano, que, pese a la represión, y la posibilidad de ser enjuiciado y perseguido por expresarla, es imposible reprimirla.

2.3. La diversidad de género en las sociedades primitivas.

El género y su manifestación han estado presente en las diferentes sociedades desde el inicio de los tiempo. Aunque existe la creencia de que la diversidad proviene de la capacidad de las sociedades para asumir lo diferente, las personas pertenecientes al colectivo lésbico, gay, bisexual, transexual, queer, intersexual y asociados (LGBTQI+) han luchado desde tiempos inmemorables para encontrar su hueco en la sociedad.

Un ejemplo notable de ello, es la presencia de las hijras o aravanis en la Asia, siendo su presencia en alrededor de 5 millones repartidas por los tres países. Estas personas son asignadas como varones al momento de nacer, pero asumen su identidad como mujer durante su crecimiento. El término proviene del hindu “hindi-urdu”, traducido tentativamente como “dejar la tribu”, ya que muchas eran huérfanas o se escaparon de sus hogares. A diferencia de otras culturas, en la India es reconocido el tercer sexo, tratándolas como eunuco, identificando su género incluso en el documento de identidad. Estas mujeres, lejos de ser discriminadas o juzgadas, en su inicio eran integradas en la

sociedad, perteneciendo a un estatus elevado. La primera aparición de las hijras en la historia data del siglo III antes de Cristo, en el imperio mongol, donde eran las encargadas de la crianza de los hijos de los emperadores y consejeras reales, disfrutando de muchos privilegios, como numerosas propiedades y sirvientes. A la llegada del Imperio Británico a la India, en el s XX, y tras legislar una ley penando la homosexualidad, las hijras son extorsionadas, torturadas y condenadas al ostracismo social. Debido a la persecución que sufren, su presencia se ve disminuida en la sociedad. Actualmente, aunque en menor medida, siguen sobreviviendo en un segundo plano social. En 2014, en la India, el Tribunal Supremo creó una ley que daba apoyo y reconocimiento a esta comunidad, siendo en 2018 cuando Nepal, Pakistan y Bangladesh aceptan la existencia del tercer sexo, llegando incluso a poder cambiar el género en su documento de identidad por esta opción. El pueblo mantiene la creencia de que ellas tienen el poder de favorecer la fertilidad, por lo que suelen ser contratadas para bodas, bautizos y nacimientos por su presunta capacidad para bendecir o maldecir, siendo temidas y admiradas. Aunque pueda parecer que son aceptadas, hoy en día están condenadas a la marginalidad, organizadas en casas, lideradas por una “nayak”, que suele ser una hijra anciana, la cual las protege, las representa y enseña los diferentes rituales religiosos. También cuentan con representación dentro del imaginario religioso hindú, siendo representadas por la fábula del soldado Aravan, el cual debido a su condición de moribundo, no encontraba mujer que quisiera casarse con él. Al escuchar su llanto desesperado, el dios Krishna se transforma en Mohini, una hermosa mujer, para unirse con él. A día de hoy, las hijras están condenadas a la discriminación y a la prostitución, como la mayoría de mujeres pertenecientes al colectivo trans* en el mundo⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾.

Al otro lado del globo terráqueo, se encuentra una clase social parecida a las hijras, las muxes mexicanas. Esta expresión del género es encontrada en el Istmo de Tehuantepec, pertenecientes a la cultura zapoteca. Presentes desde la época prehispánica, esta expresión era considerada parte de la sociedad como un tercer género, siendo aceptadas plenamente al igual que los hombres y mujeres. Como todo fenómeno que se aleja de la normalidad impuesta, las muxes también tiene su explicación en lo divino. Según la historia regional, el santo patrón de Juchitán, San Vicente Ferrer, portaba tres bolsas con semillas, unas masculinas, otras femeninas y una con la mezcla de las dos, cayéndose de su bolsillo a su paso por el lugar, lo que, según los lugareños, propicia la existencia de las muxes. Probablemente, esta existencia se explica por el respeto que mantiene la sociedad a este colectivo, no presente en otras ciudades de México, lo que

favorece la agrupación de las muxes en el Istmo. A día de hoy, las muxes son discriminadas y aceptadas en igual medida. Muchas familias se alegran de contar con una hija muxe, sobretodo cuando tienen más hijos, debido a que una hija perteneciente a esta comunidad nunca abandona a sus padres, cuidándolos en la enfermedad y la vejez. A su vez, las muxes realizan trabajos prestigiosos en la sociedad, como bordadoras de los trajes típicos zapotecas, cuidan de los niños o cocinan. Curiosamente, poseen una fiesta regional dedicadas a ellas, el famoso festival llamado “La Vela de las Auténticas Intrépidas Buscadoras de Peligro”, realizado una vez al año, formado por un desfile, una misa y una fiesta nocturna, donde las muxes muestran todo su esplendor textil y su arte. En el 2003, las muxes fueron expuestas mundialmente debido a la activista Amaranta Gómez Regalada, mujer transexual, antropóloga y discapacitada, siendo la primera mujer muxe con estudios universitarios y diputada regional. Gracias a su aparición en los medios, Amaranta creó una red de apoyo, prevención del VIH y movimiento a favor del colectivo en su región, siendo una de las regiones que más apuestan por la diversidad y la educación basada en el respeto de México, contrastando con el rechazo a la pérdida de la identidad indígena y su cultura. Aunque mantienen puestos destacados en la sociedad, las muxes siguen siendo discriminadas de cierta manera, puesto que no suele ser bien visto que contraigan matrimonio o que realicen trabajos fuera de los asignados socialmente para ellas, existiendo familias que rechazan a sus hijas, abocándolas a la prostitución y el trabajo precario desde la temprana infancia. Este contraste refleja la doble moral que impera en la mayoría de las sociedades⁽²⁰⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾.

En esta exposición se plasma un ligero reflejo de las diferentes expresiones de género que se pueden encontrar en sociedades totalmente distintas, existiendo otras muchas, por lo que se puede deducir que el género está asociado al ser, más allá de la construcción social sobre él.

2.4. Movimiento Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Queer y Asociados (LGBTQIA+) en la historia de España.

Durante siglos, el colectivo LGBTQIA+ pasa ligeramente desapercibido en España, aunque, a veces discriminado, y otras levemente aceptado, no es hasta finales del s. XX y principios del XXI que la política comienza a legislar sobre este tema.

Las primeras leyes discriminatorias llegaron de la mano del dictador Miguel Primo de Rivera, el cual no perseguía a los homosexuales, sino sus actos. Tras la dimisión del general en 1930, y tras diferentes movimientos políticos y ciudadanos, en España se

declara la II República. En su marco legislativo, se elimina cualquier mención a la conducta homosexual tipificada previamente como delito, salvo entre los miembros del ejército. Esto crea un pseudoclima de igualdad, donde la homosexualidad no es penada pero tampoco termina de ser aceptada en la sociedad. En 1933, se establece la *Ley de Vagos y Maleantes*, la cual no tipificaba delitos ni condenas, sino que trataba de evitar que se cometieran, creando medidas de aislamiento, control y retención de los individuos que se entendía que eran proclives a realizar un delito o se consideraban peligrosos. A la llegada de la dictadura franquista, cualquier expresión sexual o de género que fuera considerada diferente a la heteronormatividad, pasa a ser penada. La ley establecida durante la II República, realiza una transformación hacia la *Ley de Vagos y Maleantes y Contra la Masonería*, la cual discriminaba fuertemente a la homosexualidad (indicar que, cuando se habla de homosexualidad, se engloba a todas las expresiones LGBTQIA+, ya que en aquella época no se reconocían los diferentes términos), recluyéndolos en campos de concentración (como el de Tefía en la isla de Fuerteventura), cárceles y siendo sentenciados al ostracismo social y la muerte. En 1970, esta ley es derogada y se sustituye por la *Ley sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social*, la cual intenta dar el enfoque de “curar” y “ayudar”, legislando penas de hasta de cinco años en cárceles o centros de salud mental para una supuesta rehabilitación social, recurriendo a las famosas terapias de conversión, basadas en descargas eléctricas y suplementación hormonal, llegando incluso a aplicar lobotomías⁽²³⁾⁽²⁴⁾.

En 1970 ocurre un hecho que marca un antes y un después en todos los movimientos LGBTQI+ a nivel mundial. La famosa Revuelta de Stonewall, que tuvo lugar el 28 de junio de 1968⁽²⁵⁾, en un pub neoyorquino llamado Stonewall Inn. En la madrugada, un grupo de policías, cuatro de civil y dos uniformados, irrumpen en el bar, dispuesto a realizar una redada sorpresa, apagando la música, encendiendo las luces y bloqueando puertas y ventanas. Lo que no esperaban estos policías es que el procedimiento habitual, que consistía en poner a los clientes en fila, identificar a cada uno, llevar a los “sospechosos” de ser hombres vestido de mujeres al baño para comprobar su sexo y ser detenidos por el Escuadrón de la Moral Pública, no iba a darse como esperaban. Las personas pertenecientes al colectivo transexual se negaron a acompañar a las agentes al baño, acto seguido, los hombres también se negaron a mostrar su identificación. De forma violenta, la policía arrestó a las mujeres transexuales y a un grupo de hombres, dejando a varios de ellos en libertad. Estos últimos se negaron a despejar la zona, comenzando una manifestación en la puerta del pub, a la cual se sumaron personas que estaban en los

bares cercanos. En menos de quince minutos, entre 150 y 200 personas se arremolinaban alrededor de la puerta del club. Rápidamente, comenzaron a llegar refuerzos policiales, que, lejos de apaciguar el ambiente, comenzaron a realizar maniobras de contención, derribando a alguno de los participantes. Esto encendió a las masas que cada vez eran más numerosas, las cuales comenzaron a intentar derribar los coches de policía, empujándolos y tirando escombros de una obra cercana. En ese nivel, los manifestantes llegaron a ser entre 550 y 600 personas, que consiguieron irrumpir en el bar de forma violenta y liberar a los retenidos, previa amenaza de los policías de disparar, siendo regado el bar de gasolina y prendido fuego. Al poco tiempo llegaron los bomberos, apagando el incendio sin víctimas que lamentar. Días después, Stonewall se convirtió en sitio de peregrinación y manifestación, realizando varias protestas al día. Entender la violencia de Stonewall es complicado para las personas que nunca han sido discriminadas por el simple hecho de ser diferentes. Creer que ese día el colectivo reaccionaba simplemente a los policías, es no entender las presiones a las cuales se sentían sometidos diariamente. Las revueltas de Stonewall constituyeron una declaración de intenciones, en la cual las personas discriminadas levantaron la voz y decidieron establecer el cordón sanitario a la marginación. Estas revueltas constituyeron el inicio de varios movimientos de lucha por la igualdad, llegando a mantenerse a día de hoy, puesto que la marcha del Orgullo se realiza como recordatorio de aquella reyerta en Nueva York.

Al año siguiente de las revueltas citadas, y aprovechando el impacto a nivel mundial y el momento político en el que se encuentra España, el movimiento gay comienza a contar con el apoyo de las personas reacias al régimen, estableciéndose en Barcelona el grupo *Movimiento Español de la Liberación Homosexual*, con compañeros afines en Bilbao y Madrid, creado por *Roger de Gaimon* y *Mir Bellgai*, seudónimos de Francesc Francino y Armand de Fluvià, dos personas homosexuales perteneciente a la burguesía catalana. En 1972 editaron el boletín de la *Agrupación Homófila para la Igualdad Sexual (AGHOIS)*. Su objetivo era eliminar la leyes que acusaban a los homosexuales de forma deliberada. Este grupo experimentó un crecimiento paulatino, basado en reuniones clandestinas de máximo diez o doce personas, creándose nuevos grupos cuando el aforo se sobrepasaba, llegando a existir unos doce subgrupos, llegando a establecer alianzas con diferentes países. Debido a la presión policial, se disuelve en 1974. En España, tras la muerte del dictador en 1975, el grupo se reorganiza, pasándose a llamar *Front d'Alliberament Gai de Catalunya*, el cual luchó por los derechos del colectivo, llegando a instituir el *Instituto Lambda*, que ofrecía un servicio social y cultural para las personas

LGBTQI+. Esto creó un caldo de cultivo para el nacimiento de múltiples movimientos feministas y a favor de la defensa de la diversidad. Recordar que, aunque se hable reiteradamente de la homosexualidad, en aquella época no se diferenciaba entre homosexualidad y los diferentes miembros del colectivo, los cuales incluyen al colectivo transexual. La primera organización de personas transexuales, se crea en 1979, en Barcelona, con el nombre de *Colectivo de Travestis y Transexuales*⁽²⁶⁾.

El avance de la conquista por la igualdad se ve paralizado en los ochenta debido a la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual vuelve a situar a los homosexuales en el centro de la polémica. El colectivo transexual vive una doble discriminación, ya que, mientras las personas homosexuales comienzan a adquirir privilegios y estatus en la sociedad (la mayoría debido al aumento de la capacidad económica), las personas transexuales son invisibilizadas y rechazadas por el propio colectivo, ya que no son aceptadas por los hombres homosexuales, puesto que no reconocen su identidad, y tampoco por las mujeres lesbianas, debido a su genitalidad. Recluidas al trabajo sexual y la pobreza, comienzan a organizarse y crear asociaciones que conforman redes de apoyo, las dos primeras en Valencia y en Madrid, en 1986. Otro paso fundamental, fue el apoyo recibido por el *Centro de Información y Desarrollo de Actividades de Ocio*, formado por las *Juventudes Socialistas*, las cuales dan apoyo al colectivo transexual. Gracias a este apoyo, en el verano del 1987, se funda la *Asociación Española de Transexuales*, cuyo fin era denunciar el acoso que sufrían las trabajadoras sexuales transexuales por parte de la policía, juntándose con movimientos que demandaban la inclusión de los tratamientos en la sanidad pública, el acceso al mercado laboral, entre otras. En 1989 es aprobada la resolución del Parlamento Europeo sobre la discriminación a las personas que forman dicho colectivo, donde se ratifica que el desenvolvimiento de la libre personalidad y la dignidad del ser humano debe incorporar el derecho a vivir conforme con la identidad sexual sentida, instando a los estados miembros a reconocer a estas personas y su derecho al cambio de nombre y reasignación sexual, aunque esto tardaría varios años en llegar⁽²⁷⁾.

El desarrollo de estos movimientos originan la base para la creación de leyes y adquisición de derechos, los cuales no verán sus frutos hasta pasado el año 2000.

2.5. Marco legislativo sobre la transexualidad en España.

Debido a invisibilización a la que es sometida la transexualidad a lo largo de la historia, no es hasta el S. XXI donde se legisla específicamente teniendo en cuenta las

necesidades del colectivo. Debido a la falta de categorización de las diferentes identidades, todas las personas pertenecientes a él se incluían bajo el término paraguas “homosexual”, por lo que a estas personas se les aplicaban dichas leyes.

Si se realiza un breve análisis legislativo, comenzando por la Constitución Española de 1978, no existe mayor declaración de igualdad y amparo al colectivo LGBTQIA+, aunque, seguramente, sin ser su intención. Comenzando por el capítulo num X, se puede leer una de las mayores declaraciones por la igualdad realizadas hasta la fecha: “*La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social*”. En su capítulo 14 se refleja que todos los españoles son iguales ante la ley, independientemente de su sexo o cualquier otra condición o circunstancia personal⁽¹⁾. Una vez más, se observa que la justicia se sitúa por delante de la sociedad.

Como se ha citado previamente, la primera ley que persigue explícitamente al colectivo es la conocida como *Ley de Vagos y Maleantes*⁽²⁸⁾. Aprobada en 1933, en su primera versión, tuvo como objetivo el control de mendigos, personas sin oficio conocido y proxenetas, no incluyendo a los homosexuales en ella. Posteriormente, en 1954, y durante la dictadura franquista, se incluye a las personas homosexuales como criminales, los cuales se consideran peligrosos por el simple hecho de sentir diferente a la normatividad vigente, aplicándoles medidas correctivas y múltiples sanciones⁽²⁹⁾. En 1970, esta ley es derogada, siendo sustituida por la famosa *Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social*⁽³⁰⁾, la cual supuso una represión aún más fuerte para el colectivo, como ya se ha expuesto anteriormente. Aunque fue modificada en 1975, eliminando varios artículos, los cuales incluían a los homosexuales, se mantiene vigente el *Delito de Escándalo Público*⁽³¹⁾, el cual sigue siendo usado para oprimir al colectivo. Tras una intensa lucha y reivindicación, este delito es suprimido en 1989. Esta ley es derogada en 1995, teniendo una vigencia de 25 años.

Dado que la transexualidad no es categorizada y reconocida en el ámbito judicial hasta 1983, las decisiones judiciales sobre este colectivo eran totalmente arbitrarias, ya que dependían de la interpretación del juez y su veredicto. Dicho año tiene lugar un evento muy importante para la comunidad transexual, ya que la reasignación sexual quirúrgica deja de considerarse un *delito de mutilación*, por lo que se exime de pena al paciente que la realiza y al personal sanitario, como refleja la *Ley orgánica 8/1983*⁽³²⁾. Tras esto, tiene

lugar otro hito histórico, ya que se publica el *Decreto 1917/1986 de 29 de agosto*⁽³³⁾, el cual permite el cambio de nombre registral a las personas que hayan realizado una reasignación sexual quirúrgica. Tras dicho decreto, la legislación sobre la transexualidad queda en un limbo jurídico, que será resuelto años después.

En 2005, y tras aprobar la *Ley sobre el matrimonio igualitario*⁽³⁴⁾, las políticas por la igualdad vuelven a resurgir en el senado, volviendo a cuestionarse la necesidad de leyes que apoyen las diferentes realidades que expresan los seres humanos.

Tras múltiples propuestas y manifestaciones, el Gobierno vigente, por primera vez en la historia de España, aprueba la *Ley 3/2007 de 15 de marzo*, la cual permite la rectificación registral del sexo en los documentos oficiales⁽³⁵⁾. Aunque supone un adelanto para el colectivo, esta ley suscita múltiples disconformidades puesto que no refleja la cobertura sanitaria igualitaria en todas las comunidades y tampoco penaliza la transfobia. Realizando un pequeño análisis de la ley, también se puede observar que excluye a las personas migrantes, ya que solo permite el cambio a las personas con nacionalidad española, por otro lado, tampoco permite el cambio registral a los menores de edad, aunque tengan el consentimiento de sus tutores. Esta ley supuso un avance para la sociedad, siendo una de las leyes más avanzadas del mundo, ya que no reflejaba la necesidad de reasignación sexual para realizar el cambio, pero obligaba al colectivo a ser medicalizado y supervisado, puesto que no podían realizar dicho cambio a no ser que estuvieran dos años en tratamiento hormonal y obligados a acudir a innumerables visitas al psicólogo y psiquiatra, en resumen, tratando la transexualidad como una enfermedad, lo que supone un carácter patologizador.

En 2017 tiene lugar una nueva ola de propuestas para mejorar la ley de 2007. La primera de ellas es la *Proposición de Ley para la reforma de la Ley 3/2007*⁽³⁶⁾, de 15 de marzo, la cual se centra en la modificación de tres aspectos concretos: la posibilidad de cambio en el permiso de residencia o trabajo de las personas migrantes, el cambio registra de los menores transexuales y la obligación de aportar documentación médica y tratamiento hormonal para la rectificación registral.

Dos meses después, tiene lugar la publicación de otra propuesta, la *Proposición de Ley contra la discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y características sexuales, y de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales*⁽³⁷⁾, la cual se presenta como la ley definitiva que culmina años de lucha por la igualdad, proponiendo una serie de medidas, desde el ámbito personal,

pasando por el sanitario y social, creando una red de protección para las personas pertenecientes al colectivo. Poco tiempo después, se aprueba presentar la *Instrucción DGRN de 23 de octubre de 2018 sobre cambio de nombre en el Registro civil de personas transexuales*⁽³⁸⁾, cuyo mayor objetivo supone permitir la modificación de nombre y sexo a los menores pertenecientes al colectivo. Posteriormente, se publica la *Sentencia del Tribunal Constitucional 99/2019, de 18 de julio de 2019*⁽³⁹⁾, donde el tribunal reconoce la inconstitucionalidad del artículo 1.1. de la *Ley 03/2007* (referente a la corrección registral en los menores de edad), lo que supone un gran avance para la infancia transexual, ya que, tras largos años de lucha, se reconoce su derecho a ser llamados por el nombre sentido.

Mención especial a Canarias, siendo una de las comunidades autónomas que más ha legislado sobre la igualdad. En 2011 se publica el primer *Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Trans*⁽⁴⁰⁾, de manera que se regulariza la atención sanitaria, situando a esta comunidad dentro de una de las más avanzadas en esta temática. Este protocolo es actualizado en 2019, recogiendo todos los cambios legislativos y sociales que acontecen en España. En 2014 tiene lugar la publicación de una ley histórica, 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*⁽⁴¹⁾, donde se legisla desde la atención sanitaria, obligando a la creación de unidades de género, hasta la atención educativa y social. Cuatro años después, se publica el “*Protocolo para el acompañamiento al alumnado trans* y atención a la diversidad de género en los centros educativos de Canarias*”⁽⁴²⁾, el cual se actualiza anualmente, proponiendo múltiples medidas para visibilizar, acompañar e integrar al alumnado en los diferentes centros, evitando ser víctimas de discriminación y acoso, de manera que vuelve a situar a Canarias en los primeros puestos de políticas por la igualdad de España.

En conclusión, el viaje del colectivo transexual ha sido una lucha dura pero significativa. Desde el “nada eres, nada vales y a nada tienes derecho” (recordando la *Ley de Vagos y Maleantes*), hasta el total reconocimiento de sus derechos y existencia. Aunque todavía queda camino por recorrer, España supone un terreno fértil y esperanzador, el cual ha demostrado que, independientemente de todos los obstáculos que se presenten, siempre apostará por el respeto a la diversidad.

3. Evolución de la Disforia de Género en la Sanidad.

3.1. Categoría diagnóstica.

Siguiendo el mismo recorrido que la homosexualidad en su momento, la transexualidad ha vivido una evolución hacia la no patologización en la categoría diagnóstica.

En 1965, la transexualidad aparece por primera vez en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), siendo este el CIE-8. En esta versión, la disforia de género fue categorizada como “transexualismo”, incluyéndose en el apartado “desviaciones sexuales” siendo requisito necesario “una preocupación de, por lo menos, dos años de duración sobre cómo deshacerse de las características sexuales primarias y secundarias y de cómo adquirir las características sexuales del otro sexo”, en caso de no existir dicho disconfort con la genitalidad, planteaba la existencia de un “trastorno de la identidad sexual en la adolescencia o en la vida adulta, considerándose pseudotransexuales”⁽⁴³⁾. Muchas asociaciones LGBTQIA+ elevaron una no conformidad, ya que argumentaban que la tipificación del “transexualismo” como “trastorno”, aunque aseguraba el tratamiento y coste de la asistencia sanitaria (terapia hormonal y cirugía) creaba un terreno fecundo para la discriminación.

En el año 1979 tiene lugar la publicación del CIE-9-MC, en el cual el “transexualismo” pasa a formar parte de la categoría “trastornos sexuales y de la identidad sexual”, la cuales se subdividen en: con historial sexual no especificado, con historial asexual, con historial homosexual y con historial heterosexual. Es significativa la desvinculación del término con otros como el “voyeurismo” o “fetichismo”. También se incluye, por primera vez, el trastorno de la identidad sexual en niños.

Varios años después, se publica el CIE-10, el cual incluye el “transexualismo” dentro de las categoría “trastorno de la identidad sexual”, volviendo a incluir, con ligera modificación, “el trastorno de la identidad sexual en la infancia”, junto a términos como transvestismo no fetichista o exhibicionismo .

Por otro lado, la American Psychiatric Association (APA), fundada en 1944, es considerada como la asociación de psiquiatras más importante a nivel mundial. Dicha asociación es la responsable de la publicación del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)*, referente del campo de salud mental clínica a nivel mundial, viendo la luz su primera versión en 1952. En sus primeras dos versiones (DSM-I

y DSM-II), no existe ninguna referencia a la transexualidad. En los manuales siguientes, (DSM-II y DSM-IV), las categorías diagnósticas coinciden con las publicadas en el CIE-8 y CIE-9. En el 2000 se publica el DSM-IV-TR, el cual incluye la transexualidad como “trastorno de la identidad sexual”, existiendo tres categorías: trastorno de la identidad sexual en adolescentes o adultos, trastorno de la identidad sexual en la niñez y trastorno de la identidad sexual no especificado. Esta decisión genera un debate importante, ya que vuelve a situar a las personas trans como “trastornados”, palabra cargada de un gran poder estigmatizante y discriminatorio.

En 2013, tras múltiples análisis e investigaciones, tiene lugar la publicación del DSM-5, que resulta un cambio muy importante para el colectivo transexual, puesto que sigue una línea diagnóstica en la cual se prioriza la despatologización e intenta asegurar la asistencia sanitaria al colectivo. En esta publicación, el término “trastorno de la identidad de género”, es cambiado por “disforia de género”, lo que supone la descategorización del paciente como sujeto “trastornado”, aclarando que la no identificación con el género asignado no es en sí un trastorno mental. Este diagnóstico será asignado a la persona que manifieste una disconformidad con el género asignado, mínimo durante seis meses. Otro paso importante es la incorporación de la disforia en edades tempranas, infancia y adolescencia, en este caso se reconoce que es el menor el que debe verbalizar ese deseo. Esta publicación resulta un avance importante, ya que prioriza el sentir sobre la genitalidad del individuo.

La aparición de la disforia de género en el DSM y CIE, aunque supone un adelanto para el colectivo, no está libre de polémica, ya que existe una vertiente de pensamiento que afirma que, puesto que no son considerados enfermos, no debe existir una categoría diagnóstica que los señale. Por otro lado, la aparición del diagnóstico asegura el tratamiento sanitario que necesitan estos pacientes (terapias hormonales, psicológicas, cirugías, entre otras), las cuales no son baratas y no son asumibles para la mayor parte del colectivo, el cual suele situarse, mayoritariamente, en el umbral de prueba⁽⁴⁴⁾⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾.

3.2. Asistencia sanitaria en el Sistema Público Español.

La prestación sanitaria al colectivo trans ha estado en un limbo jurídico durante años. Puesto que dicha asistencia es incluida en leyes recientes, anteriormente estas personas eran atendidas por endocrinos, algunos en instituciones públicas (dependiendo esta atención de la buena voluntad del médico), una gran suma de ellas en instituciones privadas, lo que supone un elevado coste, el cual no es fácilmente asumible, y, en la

mayoría de los casos, bajo la ilegalidad, aconsejándose entre ellas y realizando las intervenciones de forma ilegal (inyección de silicona líquida, hormonas provenientes de otros países, entre otras), suponiendo esto un problema de salud, puesto que los efectos adversos provocados eran atendidos por el Sistema Nacional de Salud.

La primera Comunidad Autónoma (CA) en legislar las prestaciones sanitarias al colectivo fue Andalucía, inaugurando en 1999 la primera *Unidad de Trastorno de Identidad de Género (UTIG)* de España, formado por un equipo multidisciplinar que atendía las necesidades de colectivo, situándose como uno de los países más avanzados en dicha temática a nivel mundial.

La siguiente CA en crear una UTIG es Madrid, la cual nace en 2007. Para entender el procedimiento de estas unidades, tomaremos como ejemplo dicho servicio. Para acceder a esta atención, se deben cumplir tres requisitos: ser mayor de edad, estar empadronado en Madrid y poseer tarjeta del Servicio Madrileño de Salud. La atención integral se basa en varias fases terapéuticas: diagnóstico hecho por un psicoterapeuta con una duración de 3 meses, siguiendo la valoración endocrinológica y tratamiento hormonal, con una duración de dos años, en este momento el paciente puede solicitar el cambio de documento de identidad. Si el paciente lo desea, seguidamente se realizará la cirugía de reasignación sexual, y como culmen del proceso, los controles y seguimiento de por vida hechos por el equipo de endocrinología⁽⁴⁷⁾.

En Canarias, la creación de dichas unidades tiene lugar en 2008, naciendo dos puntos de atención: el Complejo Universitario de Canarias, en Tenerife, y el Complejo Hospitalario Materno Insular, en Gran Canaria. Aunque mantienen el nombre de unidades, más allá de estar formadas por un equipo especializado o centrado en su atención, agrupando a los especialistas en un centro, simultánea a los pacientes transexuales con la lista de atención de pacientes con patologías endocrinológica, psiquiátrica/psicológica o quirúrgica. Esta oferta cubre el diagnóstico y el tratamiento hormonal, pero en lo relacionado a intervenciones, solo ofertan la histerectomía radical o parcial para hombres transexuales.

3.3. Abordaje de la Disforia de Género en el Servicio Canario de Salud.

Aunque su elaboración comienza en 2007, es en el 2011 cuando se publica el primer *Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Transexuales del Servicio Canario de Salud*⁽⁴⁰⁾. Esta publicación supone un antes y un después para el abordaje a este

colectivo; se propone una estandarización del proceso, acompañado por un equipo multidisciplinar que guía a la persona durante su transición, constando de tres fases asistenciales bien definidas.

La primera fase se basaba en la atención enfocada a la salud mental (psicología y psiquiatría), siendo el primer contacto de la *Unidad de Atención a la Transexualidad (UAT)* con el usuario transexual. Durante esta etapa, se realizaba el *Informe de Transexualidad*, documento esencial para el seguimiento del proceso por la sanidad pública. Para la realización de este informe, se estimaba una media de 6 visitas al psicólogo y 1-2 al psiquiatra. Una vez confirmado el diagnóstico, se realizaba el *Test de la Vida Real*, donde la persona debía vivir durante seis meses manifestando su identidad sentida en todas las esferas de su vida. Este test sigue realizándose en otras comunidades autónomas, siendo motivo de bastante polémica, ya que obliga al paciente a enfrentarse a un mundo hostil sin ningún tipo de tratamiento feminizante/masculinizante que suavice el impacto a nivel social. Este tipo de test, unido a la dilatación de las consultas en el tiempo y la lista de espera por el especialista endocrinológico una vez conseguido el informe, crea en los pacientes una sensación de agobio e indefensión, por lo que la mayoría decide empezar el tratamiento hormonal por su cuenta.

Una vez completada la anterior fase, comenzaba la fase de terapia hormonal o segunda fase. En este caso, podía ser para el inicio de la terapia o para su ajuste, debido a que un gran número de personas comienzan su tratamiento sin supervisión facultativa. Las visitas se dividían en tres grandes grupos: primero trimestrales, durante un año, para después pasar a ser semestrales, a lo largo de 1 o 2 años, siendo posteriormente de carácter anual. Debido a que no existía una lista de espera especial, sino que era simultánea a la de los demás pacientes, las personas transexuales, desde que manifestaban su identidad hasta el comienzo de la terapia hormonal, transcurría más de un año y medio, siendo esto un motivo de sufrimiento para estos usuarios. A esto se añade que, para cambiar su género y nombre en el DNI, era requisito obligatorio haber estado dos años en terapia hormonal demostrada, por lo que, desde que el paciente manifestaba su realidad hasta este cambio, debido a este proceso propuesto por el SCS, podían pasar de tres a cuatro años, con el inconveniente para estos pacientes que este hecho significa.

La tercera fase culminaba con el tratamiento quirúrgico. Muchas veces la elección de la realización de estas intervenciones quedaban a expensas de la buena voluntad de

los cirujanos, no existiendo recursos sanitarios que facilitaran las operaciones necesarias para la transición. Por ejemplo, se han realizado mastectomías a hombres transexuales, justificando la intervención con el diagnóstico de ginecomastia, ya que el paciente constaba en todos los documentos como varón y no quedaba reflejo de su anterior identidad. Esta realidad forzaba al colectivo a no institucionalizar su transición, llegando a poner en riesgo su salud por acudir a falsos profesionales o realizar las cirugías entre ellos.

Recientemente, en 2019, se publica la actualización del protocolo anteriormente citado⁽⁴⁸⁾. Esta actualización supone un avance significativo en la despatologización de las personas transexuales, ya que más allá de su genitalidad, se centra en el sentir, incidiendo especialmente en la infancia y adolescencia. Una vez que el paciente sea captado (desde los diferentes servicios de salud), es derivado a la Unidad de Acompañamiento a la personas Trans* (UAT). En dicha unidad, existe la figura del gestor de casos, el cual es un profesional sanitario que acompaña de cerca la evolución del paciente en todas las esferas (salud, social y psicológica), valorando sus necesidades y ayudando a la autodeterminación del individuo. Este profesional será el encargado de guiar y supervisar las diferentes atenciones necesarias, junto con la realización de las derivaciones pertinentes. Es importante recalcar que no sólo se ofrece asistencia a las personas que manifiestan disforia de género, sino también a aquellas que tengan dudas sobre su propio género o malestar. Este protocolo también elimina el *Test de la Vida Real* y la necesidad de presentar el *informe de transexualidad* para iniciar el tratamiento hormonal, solo basta con asegurarse que la persona ha entendido los efectos adversos y resultados esperados para comenzar. Las cirugías reparadoras también se incluyen en la cartera de servicios, aunque la resignación genital no se realiza a día de hoy debido a la falta de profesionales especializados en la intervención, si se realiza la mamoplastia de aumento, la orquiectomía, la histerectomía más doble anexectomía y mastectomía bilateral, además se garantiza la asistencia reproductiva, existiendo múltiples opciones según el desarrollo del proceso de cada individuo.

Uno de los hitos de este protocolo es el relacionado con la atención a la infancia y adolescencia. En el protocolo anterior, se esbozaba tímidamente este tema, lo cual no favorecía el desarrollo de la personalidad de la infancia trans*. En el momento que un niño/a manifiesta su malestar con su género asignado o manifestación sobre su género sentido, será remitido a la UAT. En esta, se realizará un análisis extenso de su situación, que derivará en actuaciones personalizadas para cada caso. Es importante recalcar que

en menores de edad no se toma ninguna decisión irreversible. Dependiendo del avance puberal, se decidirá el inicio de terapia hormonal, mayormente bloqueadores hormonales que favorecen la no aparición de caracteres secundarios no deseados. Una vez realizado este tratamiento, y según avance la adolescencia, se pautará una terapia hormonal mixta, que favorecerá el desarrollo de caracteres asociados al género sentido. La familia también es incluida en el proceso, recibiendo terapia psicológica si es necesaria y acompañamiento. La cirugía está reservada para personas mayores de edad, debido a su alto impacto corporal y la capacidad de decisión. Señalar el posicionamiento técnico realizado por la Asociación Española de Pediatría⁽⁴⁹⁾, la cual hace especial hincapié en el respeto que se debe tener por parte de los profesionales al sentir de la infancia, siendo la labor sanitaria la de acompañar y asegurar la cobertura de la demanda sanitaria y de una asistencia personalizada.

Canarias es una de las comunidades autónomas que más aboga por la igualdad y el respeto, aunque muchas veces los protocolos se adelantan a la realidad asistencial, ya que, según un estudio publicado en Octubre de 2017 por Transgender Europe⁽⁵⁰⁾ en el que participaron colectivos de personas trans* de Canarias, afirma que el 28,7% de las personas trans* en España se han sentido discriminadas por los servicios de salud públicos. Así pues, no es de extrañar que hasta el 48,1% decidan no acudir a su médico de Atención Primaria bien por miedo (50,9%), por no querer expresar abiertamente su identidad de género en consulta (36,2%) o porque creen que pueden ser atendidos de forma vejatoria (34,5%). El problema se agudiza aún más en aquellas personas que se identifican como no binarias. En este caso, más de la mitad de ellas (51,4%) no buscan ayuda en los servicios de salud en relación a su proceso trans* y sólo el 63% es conocedor de los puntos de referencia de información a los que contactar, un gran porcentaje de personas trans* se han sentido discriminadas y no han recibido el apoyo necesario ni el acceso a la asistencia a la cual tiene derecho los usuarios del SCS.

Es evidente la falta de formación en el acompañamiento a este colectivo, ya que muchas veces la asistencia se basa en el paternalismo y en el imaginario social que se ha creado alrededor de lo trans*. El objetivo de los profesionales debe ser acompañar. Aunque esta palabra parezca elegida arbitrariamente, posee un gran significado, puesto que transforma el paradigma en el que se basaba la asistencia realizada, en la cual se decide por el paciente o se le dirige a la opción que se cree más adecuada para él. El profesional sanitario debe situarse en un segundo plano asistencial, creando espacios fértiles para el desarrollo de la libre determinación, siendo meros acompañantes en este

viaje hacia la configuración de la libre personalidad; Por todo lo anterior expuesto, se decide formular las siguientes preguntas:

- ¿Qué sentimientos y vivencias expresa la comunidad trans* sobre su realidad en la sociedad actual?.
- ¿Cómo manifiestan sus experiencias los sujetos que experimentan disforia de género en los distintos grupos de edad?.
- ¿Cómo afecta la expresión de género al sujeto a su entorno familiar y social?.

4. Objetivos.

4.1. Objetivo general.

El objetivo fundamental de la presente propuesta es conocer la realidad transexual contada por sus protagonistas, con la finalidad de extraer diferentes ideas para la creación de protocolos y abordajes sanitarios.

4.2. Objetivos específicos.

Como objetivos específicos se propone:

- Explorar la realidad y vivencias de la población que experimenta disforia de género.
- Describir la realidad de los sujetos, sus sensaciones y adaptación de los sujetos de la investigación, expresada en las entrevistas.
- Conocer las diferentes realidades expresadas por los sujetos, en función de su edad, acceso a los recursos sanitarios, marco social y legislativo.

5. Metodología.

5.1. Diseño.

Debido a la importancia de la experiencia personal en la tarea de humanización de la atención a las personas trans*, dicha investigación será de tipo cualitativa, basándose en la técnica cualitativa “historia de vida”. Esta técnica permite entender la realidad desde la perspectiva de la vivencia del sujeto, siendo crucial en la adaptación de nuevos escenarios para la atención de esta población.

5.2. La historia de vida como técnica de investigación.

En la última década, la historia de vida se ha posicionado como uno de los recursos más importantes dentro de la obtención de datos en la investigación cualitativa. Esta herramienta, como método biográfico, aspira a entender la perspectiva de los sujetos en una determinada circunstancia, dando la oportunidad de escuchar a aquellas personas que, debido a su condición, no suelen tener espacios donde expresarse⁽⁵¹⁾.

El método biográfico puede describirse de múltiples maneras. Según Pujadas⁽⁵²⁾, se puede dividir en las siguientes categorías:

-El relato de vida: esta técnica persigue la búsqueda de un número de relatos que tengan representatividad en un hecho concreto, no buscando la totalidad de la existencia de una persona, sino un momento concreto de su vida. Tiene un carácter menos subjetivista. Estos relatos son recogidos mediante entrevistas, llamadas entrevistas biográficas. La totalidad de las entrevistas permite categorizar la información y establecer comparaciones.

-La historia de vida: corresponde a la metodología del “estudio de caso”, se trata de recopilar en su conjunto el relato de la vida de un sujeto, la cual es considerada, debido a distintos motivos, como “informante clave”. Se recoge durante un amplio período de tiempo por aproximaciones sucesivas, debido a su complejidad. La historia de vida tiende a la exhaustividad, y suele, además, emplear otros documentos o testimonios que corroboren o amplíen la información recogida. Esta posibilidad se utiliza cuando se dispone de un relato biográfico excepcionalmente rico y que corresponda a un sujeto realmente singular.

5.2.1. Construcción y exposición de una historia de vida.

Debido a la dificultad inherente a la elaboración de un análisis del relato biográfico, la reconstrucción, interpretación y presentación de una vida debe hacerse desde un punto de vista sincrónico y diacrónico. Dicho análisis se realizará basado en los siguientes pasos⁽⁵³⁾:

-Marco macro-sociológico: perspectiva temporal, ecología social y condiciones socioeconómicas.

-Pautas psicológicas de vida: dinámica familiar y de grupo social, pautas culturales de valores, normas expectativas y roles y situación institucional.

-Características individuales-personalidad: autodescripciones y personalidad, intereses, actividades y usos del tiempo libre y fines, aspiraciones y conflictos.

A diferencia de la metodología cuantitativa, este método huye de la recolección de datos numéricos y comparaciones estadísticas, buscando el significado último de la experiencia vivida por el sujeto, identificando las claves necesarias que marcaron la diferencia en el proceso vital. La preparación de una historia de vida es un proceso largo, arduo y complejo, dilatado en el tiempo, como señala De Waele y Harré⁽⁵⁴⁾: “las vidas humanas atraviesan períodos de turbulencia, cuyos remolinos dejan en ocasiones profundas huellas que, sin embargo, deben permanecer en secreto”. El fin de este proyecto es ahondar en el recuerdo del sujeto, estructurando las diferentes situaciones vividas, tal como son concebidas por el participante, contemplando sus propios intentos de solución.

5.3. Investigación participativa-emancipadora.

Debido a la imposibilidad de establecer una muestra representativa, este estudio opta por la investigación participativa-emancipadora. Este tipo de representación encuentra su origen en Iberoamérica durante los años sesenta, teniendo una cercana relación con los movimientos sociales que luchan por el cambio social y popular en esos países, por ellos, nos encontramos ante el principal objetivo de la investigación participativa: la transformación social⁽⁵⁵⁾.

Según Hall y Kassam, los motivos principales por los que se ha de elegir este tipo de participación son los siguientes⁽⁵⁶⁾:

-El objetivo de esta metodología es la transformación estructural y la mejora de la experiencia vital de las personas implicadas.

-El tema a investigar es originado en la propia comunidad y contexto del investigador.

-Implica a otros sujetos.

-Los focos de atención suelen ser personas oprimidas y/o explotadas.

-Se fortalece la toma de conciencia de los participantes sobre sus propias habilidades y recursos, así como mecanismos de apoyo para su movilización y organización en grupos.

Teniendo en cuenta lo antes citado, la elección de este paradigma investigador tiene como fin último, citando a Rodríguez, Gil y García, que los autores de la historia de vida se empoderen y capaciten a través del propio proceso de narración, construcción y utilización de su propio conocimiento⁽⁵⁷⁾.

5.3.1. Elección de participantes.

Como se ha citado anteriormente, la participación en este estudio tendrá un carácter voluntario, para ello, se contactará con diferentes asociaciones LGBTQIA+ de Tenerife (Anexo I), las cuales participarán en la captación de sujetos. Para poder recolectar diferentes experiencias de vida, se priorizarán durante la elección los siguientes perfiles:

-Mujer y hombre transexual, mayor de 70 años, que haya residido en Tenerife durante su juventud y usuario/a del programa de Acompañamiento a Personas Transexuales del Servicio Canario de Salud.

-Mujer y hombre transexual, entre 40 y 69 años, residentes en Tenerife y usuario/a del programa de Acompañamiento a Personas Transexuales del Servicio Canario de Salud.

-Mujer y hombre transexual, entre 18 y 39 años, residentes en Tenerife y usuario/a del programa de Acompañamiento a Personas Transexuales del Servicio Canario de Salud.

-Persona que se identifique como género no binario, residente en Tenerife, y que en alguna ocasión haya realizado alguna consulta en el programa de Acompañamiento a Personas Transexuales del Servicio Canario de Salud.

Esta elección surge de la necesidad de reflejar cómo estas personas han vivido los cambios sociales y de acceso al sistema sanitario público, pudiendo entender cómo varía la experiencia vital según la edad, el marco social, legislativo y sanitario.

5.4. Métodos de recogida de información.

La recolección de la información se realizará a través de la técnica de investigación “historia de vida”. A inicio de la investigación, se proporcionará a cada persona un formulario donde se refleja la *Ley de Protección de Datos*, el carácter anónimo de su entrevista, y la solicitud de permiso para la grabación (anexo II). Las sesiones se dividirán en doce, repartidas durante un año, siguiendo el esquema expuesto a continuación:

Mes	Temas a tratar
1	Presentación, nacimiento, entorno cultural/ social y primera infancia.
2	Adolescencia, relación con familiares y presencia de redes de apoyo.
3	Mayoría de edad, relación con el entorno y familia.
4	Pensamientos y creencias sobre el género y evolución en la expresión del mismo.
5	Acceso a los estudios y/o mercado laboral.
6	Pensamientos, creencias y sentimientos sobre la atención sanitaria y su evolución.
7	Vida amorosa y sexual.
8	Sentimiento de discriminación y rechazo.
9	Percepción sobre el yo.
10	Esperanzas, anhelos y objetivos vitales.
11	Análisis de la totalidad de la vida.
12	Despedida, temática libre.

Como se puede observar, la temática se orienta desde lo superficial hacia lo profundo, creando una ruta sutil donde el entrevistador y el entrevistado tejen una relación de confianza que permite ahondar en la vida del sujeto. No existe un guión, sino un tema, ya que cada individuo orienta su relato de la manera que lo ha vivido, pudiendo existir sesgos en caso de tener que ceñirse a un guión establecido. La última entrevista queda relegada al individuo, donde podrá explicar sus percepciones, sentimientos o recalcar aquello que le parezca más importante.

5.5. Plan de trabajo.

El tiempo estimado para la elaboración de la presente investigación es de 25 meses. Por ello, a continuación se adjunta el cronograma con las fechas en las que se repartirán las distintas tareas que se llevarán a cabo durante los cinco meses:

<u>MES</u>	<u>OBJETIVO</u>
<u>1 al 2</u>	Obtención de muestra.
<u>2 al 14</u>	Recolección de datos.
<u>15 al 20</u>	Análisis de datos.
<u>21 al 22</u>	Informe preliminar.
<u>23 al 25</u>	Redacción y publicación de datos definitivos.

5.6. Presupuesto.

Se considera un presupuesto razonable para el proyecto, intentando recortar el mayor número de gastos posibles, para ello, el propio investigador se encargará de realizar las entrevistas, además de desplazarse, en el caso que hiciese falta, por sus propios medios. Sabiendo todo lo anterior, se muestra a continuación el presupuesto desglosado y el coste aproximado total:

Recursos		
Material	Material de oficina	100 €
Humanos	Investigadores	0 €
Total		100 €

5.7. Consideraciones éticas.

En la realización de este proyecto de investigación, las personas que participen en el estudios lo harán de forma anónima, bajo consentimiento informado (anexo II), teniendo derecho a la protección de datos y la confidencialidad de los mismos y, para ello, firmarán previamente un documento de protocolo en el que den su consentimiento para el uso de los datos en la investigación. También se les ofrecerá poder conocer los resultados del estudio completo una vez realizado si lo desean.

6. Bibliografía.

1. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424. Cita en texto: (CE 1978).
2. Kegan M. Allée. "World Professional Association for Transgender Health (WPATH)." Britannica Academic Edition. 2020.
3. Camacho-Zambrano M. Víctor y victoria: Transexualidad y políticas públicas. estudio de caso de un transmigrante económico latinoamericano en Barcelona. 2017. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/457361/mcz1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Instituto Canario de Igualdad. La Transexualidad en Canarias. Una realidad diversa y desconocida. Las Palmas de Gran Canaria. 2014. Disponible en: http://www.datosdelanzarote.com/Uploads/doc/La-Transsexualidad-en-Canarias.-Una-realidad-diversa-y-desconocida-20161129135601552014_Transsexualidad_Info.pdf.
5. Meyerhoff M, Ehrlich S. Language, Gender, and Sexuality. 2019;5(1):455-475.
6. Godman M. Gender as a historical kind: a tale of two genders? Biol Philos.2018;33(3): 1-16.
7. Peiró Canals MC. Cuerpos e identidades cuestionadas: la transexualidad como concepto biomédico. 2014.
8. Salín-Pascual R,J. La diversidad sexo-genérica: Un punto de vista evolutivo. Salud mental. 2015;38(2):147-153.
9. Emilia Di Rocco. "Sublime and Tragic Fall: When Tiresias Met Athena." Thersites. Journal for Transcultural Presences & Diachronic Identities from Antiquity to Date 3 (2016): Thersites. Journal for Transcultural Presences & Diachronic Identities from Antiquity to Date, 01 November 2016, Vol.3.
10. Miller, John F. "Horace's Pindaric Apollo (Odes 3.4.60–4)."The Classical Quarterly" . 1998: 545-52.
11. Aler, I. Del hermetismo en el discurso sobre el género: el transexualismo como síndrome cultural: del sexo generado al género transexuado (Tesis doctoral). Jesús

Ibáñez Alonso (Director). Universidad Complutense de Madrid. 1992. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/4064/1/T18061.pdf>

12. Martínez Fernández, Ángel. "Antonio Lillo Alcaraz, Emmanuil Roídis, La Papisa Juana: Estudio Introductorio, Traducción Y Notas, Madrid: Alianza Editorial, 2012, 457 Pp. ISBN 978-84-206-0934-8." *Revista De Filología De La Universidad De La Laguna* 33. 2015: 257-59..
13. Esper, RC, Cordova, Jrc, Cordova, LDC, Cordova, Dmc, and Cordova, CAC. "Elena De Cespedes: The Eventful Life of a XVI Century Surgeon", *Gaceta Medica De Mexico* 151.4. 2015: 538-42.
14. García-Sánchez, Soraya. "De monja a conquistador, de mujer a hombre: los viajes de Catalia de Erauso." *Atenea (Concepción)* 511. 2015: 63-80. Web. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/atenea/n511/art_04.pdf.
15. Parish, Richard. *The Abbé De Choisy (1644-1724) : A Historical and Critical Study*. 1974. Disponible en: <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:7b75dd73-64fa-41f2>
16. Carlos Arjona Ollero, Juan. *A Dama De Ferro: A História Secreta De James Barry*. Juan Carlos Arjona Ollero. 2018.
17. Ramos R. *The Voice of an Indian Trans Woman: a Hijra Autobiography; La voz de una mujer india trans: la autobiografía de una hijra*. *Indialogs*. 2018;5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6410253>
18. Newport S. *Writing Otherness: Uses of History and Mythology in Constructing Literary Representations of India's Hijras*. 2018. Disponible en: https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/75066695/FULL_TEXT.PDF
19. Saria V. *To Be Some Other Name: The Naming Games that Hijras Play*. *South Asia multidisciplinary academic journal*. 2019;12(12).
20. Gómez Jiménez F,R., Court L, Vasey PL. *A Retrospective Study of Childhood Sex-Typed Behavior in Istmo Zapotec Men, Women, and Muxes*. *Arch Sex Behav*. 2020;49(2):467. Disponible en: <https://link-springer-com.accedys2.bbt.ull.es/article/10.1007/s10508-019-01544-6>
21. Chisholm J. *Muxe, Two-Spirits, and the myth of Indigenous transgender acceptance*. *IJCIS*. 2018:21-35.

22. Alejandra Elizabeth Urbiola Solís, Angel Wilhelm Vázquez García, Iliá Violeta Cázares Garrido. Expresión y trabajo de los Muxe' del Istmo de Tehuantepec, en Juchitán de Zaragoza, México. Nova scientia. 2017;9(19):502-527.
23. Víctor Mora Gaspar. "Ciencia, Política Y Sexo. La Homosexualidad Durante El Franquismo Según Sus Textos." La Manzana De La Discordia 14.1. 2019: 37-49. Web. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7446266>
24. Arnalte, A. Redada de violetas, la represión de los homosexuales durante el franquismo. Madrid: Editorial la esfera de los libros, S. L. 2003.
25. Mayora, Gabriel. "Her Stonewall Legend: The Fictionalization of Sylvia Rivera in Nigel Finch's Stonewall." Centro Journal 30.2. 2018: 452-477. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbtkt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=420ec3d6-f568-44ca-9784-3853bc916232%40pdc-v-sessmgr04>
26. Ramos, J. Las asociaciones de transexuales en España. En Becerra, A. Transexualidad, búsqueda de una identidad (pp.125-142). Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S. A, 2003.
27. Monferrer, J. La construcción de la protesta en el movimiento gay español: la Ley de Peligrosidad Social (1970) como factor precipitante de la acción colectiva. (REIS). 2003. núm. 102. Centro de Investigaciones Sociológicas España (pp. 171-204).
28. Ley de Vagos y Maleantes. Madrid: Gaceta de Madrid-217. 1933. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1933/217/A00874-00877.pdf>
29. Ley de 15 de julio por la que se modifican los artículos 2.º y 6.º de la Ley de Vagos y Maleantes. Madrid: Boletín Oficial del Estado-Num 198; 1954. Disponible en:<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1954/198/A04862-04862.pdf>
30. Ley 16/1970 de 4 de agosto sobre peligrosidad y rehabilitación social. Madrid: Boletín Oficial del Estado Num- 187; 1970. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1970/08/06/pdfs/A12551-12557.pdf>
31. Martínez-Pereda Rodríguez, José Manuel. El Delito De Escándalo Público. Madrid: Tecnos. 1970. Print. Biblioteca Tecnos De Estudios Jurídicos.

32. Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, de Reforma Urgente y Parcial de Código Penal. Madrid: Boletín Oficial del Estado-Num. 152; 1983. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1983/06/27/pdfs/A17909-17919.pdf>
33. Real Decreto 1917/1986, de 29 de agosto, de modificación de determinados artículos del Reglamento del Registro Civil. Madrid: Boletín Oficial del Estado-Num. 225; 1986. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1986/09/19/pdfs/A32300-32310.pdf>
34. Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. Madrid: Boletín Oficial del Estado-Num. 157; 2005. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/07/02/pdfs/A23632-23634.pdf>
35. Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Madrid: Boletín Oficial del Estado, Num. 67; 2007. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/16/pdfs/A11251-11253.pdf>
36. Proposición de Ley para la reforma de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, para permitir la rectificación registral de la mención relativa al sexo y nombre de los menores transexuales y/o trans, para modificar exigencias establecidas en el artículo 4 respecto al registro del cambio de sexo, y para posibilitar medidas para mejorar la integración de las personas extranjeras residentes en España. Madrid: Boletín Oficial de las Cortes Generales, Num. 91-1; 2017. Disponible en: http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-91-1.PDF
37. Proposición de Ley contra la discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y características sexuales, y de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales. Madrid: Boletín Oficial de las Cortes Generales Num. 122-4; 2018. Disponible en: http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-122-1.PDF
38. 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. Madrid: Boletín Oficial del Estado, Num 257-Sec. III; 2018. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/10/24/pdfs/BOE-A-2018-14610.pdf>
39. Pleno.Sentencia 99/2019, de 18 de julio de 2019. Cuestión de inconstitucionalidad 1595-2016. Planteada por la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo respecto al artículo

1 de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Derechos a la integridad física y moral, a la intimidad y a la protección de la salud, en relación con la dignidad de la persona y el libre desarrollo de su personalidad: inconstitucionalidad del precepto legal en la medida en que prohíbe cambiar la mención registral del sexo y nombre a los menores de edad con suficiente madurez y que se encuentren en una situación estable de transexualidad. Voto particular. Madrid: Boletín Oficial del Estado, Num 192-Sec. TC; 2019. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2019/08/12/pdfs/BOE-A-2019-11911.pdf>

40. Consejería de Sanidad, Servicio Canario de Salud. Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Transexuales. Comunidad Autónoma de Canarias, Gobierno de Canarias, 2011.
41. 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. Comunidad Autónoma de Canarias: Boletín Oficial de Canarias, Num. 215, Boletín Oficial del Estado, Num. 281. 2014. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-11995-consolidado.pdf>
42. Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deporte, Protocolo para el acompañamiento al alumnado trans* y atención a la diversidad de género en los centros educativos de Canarias, Gobierno de Canarias; 2018 (Actualizado 13/03/2020). Disponible en: <https://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/enseanzas/atencion-a-la-diversidad/protocolo-trans/>
43. Vale Nieves O. Disforia de género: la psicopatologización de las sexualidades alternas. Quaderns de psicologia, Vol. 21 Núm. 2. 2019.
44. Grau JM. Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. Revista Internacional de Sociología. 2017;75(2).
45. Campo-Arias A, Herazo E. Novedades, críticas y propuestas al DSM-5: el caso de las disfunciones sexuales, la disforia de género y los trastornos parafilicos. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2018;47(1):56-64.

46. Missé M(1, Coll-Planas G. El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad. 3ª ed.. ed. Barcelona; Madrid: Barcelona; Madrid : Egales. 2016.
47. Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E, Almaraz M, Martínez-Tudela J, Bergero T, Oliveira G et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. Gaceta Sanitaria. 2012;26(3):203-209.
48. Consejería de Sanidad, Servicio Canario de Salud. Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Trans*. Comunidad Autónoma de Canarias, Gobierno de Canarias. 2019. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=b4afca28-5543-11e9-87fb-65362f2c5e8c&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>
49. RiañoGalánI, DelRíoPastorizal, ChuecaGuindulainM, GabaldónFraileS, de MJ. Posicionamiento técnico de la asociación española de pediatría en relación con la diversidad de género en la infancia y la adolescencia: Mirada ética y jurídica desde una perspectiva multidisciplinar. Anales de Pediatría; Anales de Pediatría. 2018;89(2): 123.e6. doi: 10.1016/j.anpedi. 2018. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-posicionamiento-tecnico-asociacion-espanola-pediatría-articulo-S1695403318301085>
50. Transgender Europe, Overdiagnosed but Underserved. 2017. Disponible en: <https://tgeu.org/healthcare/>
51. Gaviria, Martha B. "Hilos Y Tejido, Palabras Y Narración En Salud." Facultad Nacional De Salud Pública: El Escenario Para La Salud Pública Desde La Ciencia 33 (2015): Facultad Nacional De Salud Pública: El Escenario Para La Salud Pública Desde La Ciencia, 2015.
52. Pujadas Muñoz JJ. El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales. CIS; Cuadernos Metodológicos nº 5, Madrid, 1992.
53. Maria Cecília De Souza Minayo. "Los Conceptos Estructurantes De La Investigación Cualitativa." Salud Colectiva 6.3. 2010.
54. Harré R, De Waele JP. Autobiography as a psychological method. En: Emerging strategies in social psychological research. Wiley: Ginsburg; 1979.

55. Rodríguez Gómez, G.; Gil Flores, J. y García Jiménez, e. Metodología de la Investigación Cualitativa. Granada: Aljibe. 1996.
56. jBorboa Quintero, María Del Socorro. "Experiencia En Metodología Cualitativa: Historia De Vida." Ra Ximhai: Revista Científica De Sociedad, Cultura Y Desarrollo Sostenible 8.2. 2012.
57. Villegas, Ma. Margarita, and Dr. Fredy E González. "La Investigación Cualitativa De La Vida Cotidiana: Medio Para La Construcción De Conocimiento Sobre Lo Social a Partir De Lo Individual." Psicoperspectivas 10.2. 2011.

7. ANEXOS.

ANEXO I: LISTADO DE ASOCIACIONES LGBTQIA+

ASOCIACIÓN LGBTI ALGARABÍA CANARIAS
C/ Heliodoro Rodríguez González N° 10, Local izquierdo
38005 Santa Cruz de Tenerife
Teléfono: 922 88 21 88
E-mail: algarabia@algarabiatfe.org
Web: www.algarabiatfe.org
Facebook: www.facebook.com/algarabiatfe

APERTTURA. ASOCIACIÓN DE PERSONAS TRANSEXUALES DE TENERIFE
Centro de Entidades de Voluntariado
C/ Juan Rumeu García N° 28, buzón 54
38008 Santa Cruz de Tenerife
E-mail: aperttura@gmail.com
Web: www.aperttura.com
Facebook: www.facebook.com/Aperttura

TRANSBOYS. ASOCIACIÓN ESTATAL DE HOMBRES TRANS.
Centro de Entidades de Voluntariado
C/ Juan Rumeu García N° 28
38008 Santa Cruz de Tenerife
E-mail: contacto@transboys.es
Web: transboys.es
Facebook: www.facebook.com/transboypain

TRANSGIRLS. ASOCIACIÓN DE MUJERES TRANS.
Calle Decano Consular Jesus Ramos González N°14
38111 Añaza, Santa Cruz de Tenerife.
Teléfonos: 922085285 - 671281928
E-mail: transgirlspain@gmail.com

LIBERTRANS. ASOCIACIÓN PERSONAS TRANS.
C/ Volcán Pico Viejo N° 1, P20
El Sobradillo
38107 Santa Cruz de Tenerife
E-mail: atlibertrans@gmail.com
Facebook: www.facebook.com/atlibertrans

ASOCIACIÓN LGBTI* DIVERSAS.
Calle de La Verdad N° 19
38400 Puerto de la Cruz
E-mail: diversas@felgtb.org
Web: diversascanarias.com
Facebook: www.facebook.com/diversaslgbti

ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Yo _____, con D.N.I _____ mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación *Historia de Vida: experiencia vital del colectivo trans* en Tenerife*, dando fe de que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto será tratada de manera anónima, por lo que no se revelará mi identidad a otras personas, por lo tanto no afectará mi situación personal, ni de salud. También soy consciente de que se realizarán grabaciones de voz durante las entrevistas, las cuales serán transcritas y podrían ser publicadas en parte o su totalidad. Así mismo, sé que podré rescindir dicha participación en el momento que considere oportuno. Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información, en caso de que lo considere, acudiendo al investigador de dicho proyecto.

Fecha:(___/___/___)

Firma del participante

Firma del Investigador.