

Universidad de La Laguna

Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación

TRABAJO DE FIN DE GRADO

APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR PARTE DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES

Alumna: Acerina Guerra Marrero

Tutora: María Ferraz Dobarro

Curso: 4º del Grado de Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Convocatoria: julio 2016

Indice

INTRODUCCIÓN	3
1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	5
1.1 CONCEPTOS CLAVES	5
1.1.1 SEXO-GÉNERO.....	5
1.1.1 TRANSEXUALIDAD	6
1.1.2 IDENTIDAD SEXUAL	7
1.1.3 ORIENTACIÓN SEXUAL.....	7
1.1.4 CISEXUALIDAD	8
1.2 BREVE APROXIMACIÓN HISTÓRICA AL CONCEPTO DE TRANSEXUALIDAD	9
1.2.1 DISFORIA DE GÉNERO.....	9
1.2.2 DESPATOLOGIZACIÓN	10
1.2.3 TRATAMIENTO.....	13
1.2.4 NORMATIVA Y DERECHOS	14
1.3 APOYO SOCIAL.....	15
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo general	17
2.2 Objetivos específicos.....	17
3. MÉTODO.....	18
3.1 Participantes	18
3.2 Instrumento	19
3.3 Procedimiento	19
4. RESULTADOS	21
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	28
6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	43

INTRODUCCIÓN

La transexualidad en España aún no ha recibido la atención suficiente para abordar las necesidades de las personas transexuales, dado su complejidad y los escasos estudios psicosociales sobre este colectivo. Pese al rápido aumento de la visibilización y el abordaje de esa realidad en esta última década, su incorporación a una sociedad mayoritariamente cissexual está siendo muy lenta, sufriendo una marginación y desgaste emocional: antes, mientras y después del proceso de toma de conciencia de su identidad transexual, principalmente debido al propio desconocimiento de su realidad y de sus principales necesidades, las cuales pretendemos exponer en esta investigación.

Canarias es una de las Comunidades Autónomas que más solicitudes a la Seguridad Social ha recibido para realizar tratamiento hormonal y quirúrgico. Por otra parte, la provincia de Santa Cruz de Tenerife cuenta con la Unidad de Atención a la Transexualidad, compuesta solamente por un psicólogo-sexólogo, un endocrino y un psiquiatra para atender a un número cada vez más creciente, aunque indeterminado de personas transexuales. Las personas entrevistadas nos manifiestan que sólo en Tenerife superan el centenar, pero no hay datos estadísticos que avalen esta información.

La complejidad para entender el proceso de identificación transexual (con o sin cirugía de reasignación sexual), y los escasos apoyo sociales que reciben las personas del colectivo estudiado, nos ha llevado a profundizar en este tema.

Por una parte el desarrollo del marco teórico nos explica la documentación existente al respecto: conceptos básicos, aspectos legales, entre otros. Por otra, el conjunto de las entrevistas realizadas (12) y el posterior análisis de resultados, nos va aportar los datos necesarios para plantear unas propuestas que puedan ayudar de manera más precisa a responder a las necesidades-demandas de las personas transexuales.

Esta investigación ha pretendido analizar el apoyo social percibido por las personas transexuales, valorando necesario actuar en primer término con el apoyo emocional para evitar desde la edad infantil los problemas de desequilibrio emocional en contextos de socialización principales: familia, escuela, entorno más cercano, etc.

Por otra parte, se consideró también el apoyo instrumental e informacional que instituciones o entidades prestan a las personas transexuales: ámbito médico-sanitario,

ámbito legal,... para finalmente hacer propuestas para la atención a la población transexual desde el Trabajo Social.

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1 CONCEPTOS CLAVES

1.1.1 SEXO-GÉNERO

Para entender el concepto de transexualidad, es necesario que primero centremos la atención en la adecuada diferenciación entre sexo y género. Identificamos como sexo a la distinción biológica existente entre hombres y mujeres, debe tenerse en cuenta que se trata de un término universal y que a su vez coincide en todo tiempo y cultura. Podemos englobar, pues, aspectos físicos como caracteres sexuales primarios y secundarios. Así como fisiológicos. Dentro de este grupo y según Martín (2002), podemos distinguir varias categorías:

- Sexo biológico, refiriéndose al total de los elementos sexuados del organismo. Incluyendo:
 - Sexo cromosómico, siendo los cromosomas los que aportan la información genética, XY determinando el sexo varón y XX el sexo hembra.
 - Sexo gonadal, glándulas sexuales del organismo. Ovarios en el caso de las mujeres y testículos en el caso de los hombres.
 - Sexo genital, refiriéndose a la parte externa del aparato genital, pene y escroto para los hombres y clítoris y vulva para las mujeres.
 - Hormonas sexuales, sustancias producidas principalmente por las gónadas y que son responsables de los caracteres sexuales secundarios. Andrógenos y testosterona son las que determinan los caracteres en el hombre, y los estrógenos en la mujer. Ambos sexos presentan niveles hormonales tanto femeninos como masculinos, pero en distinta proporción. Es el equilibrio entre estas hormonas lo que determina la apariencia sexual externa.
- Sexo psicológico, define cómo mentalmente la persona se “siente” de un sexo u otro (mujer u hombre).
- Sexo social, es aquel que se refiere al género o sexo público que puede ser de hombre o de mujer. En este punto, es importante señalar una categoría más, denominada rol de género, que a su vez define las características de las personas socialmente construidas, es decir, lo que culturalmente una sociedad asocia a

una mujer y a un hombre, como símbolos, ideas y comportamientos femeninos y masculinos.

Según Harry Benjamín (1976, citado en del Castillo, de la Huerga y Gutiérrez, s.f, p.3) “sexo es lo que se ve, género es lo que se siente. La armonía entre ambos es esencial para la felicidad del ser humano”. Este autor fue un endocrino y uno de los pioneros en temas de transexualidad y disforia de género en la década de los 40-50.

1.1.1 TRANSEXUALIDAD

Uno de los primeros aspectos a abordar en esta investigación es conocer el término transexualidad, para lo que se muestran distintas definiciones que aportan varios autores y autoras.

El término “transexual” fue introducido en la literatura médica por Cauldwell, quien refería en 1949 que estos casos deberían diagnosticarse más adecuadamente bajo el término de “*psicopathiatranssexualis*”, por vivir centrados en el intenso y continuo deseo de ser del sexo opuesto, exhibiendo, con ello, un comportamiento antinatural mayoritariamente no aceptado socialmente. (Alonso, López y Tarasco, 2011, p.7)

Según Benjamín (1953, citado en Bordón y García, 2011, p.4) “es el deseo irreversible de pertenecer al sexo contrario al genéticamente establecido y asumir el correspondiente rol y de recurrir si es necesario a un tratamiento hormonal y quirúrgico encaminado a corregir esta discordancia entre la mente y el cuerpo.”

En este sentido, se trata de un proceso vital que se desarrolla a lo largo del tiempo, aludiendo así al prefijo “trans”, y por eso las referencias a las personas transexuales deben ser un tanto más guiadas por la identidad de género que por su apariencia externa, ya que cambia de forma gradual. Es decir, se percibe como un hombre que está en un cuerpo de una mujer, o viceversa. Al primero se le conoce como hombre transexual y al segundo, como mujer transexual.

Siguiendo la distinción de Salin (2008) y Maroto (2006), se puede apuntar que la transexualidad no está directamente relacionada con la orientación sexual, en este caso,

es entendida como una serie de cambios físicos y sociales, que llevan a la persona a identificarse con el género contrario hasta sentirse dentro del sexo que ella o él realmente se sientan. Por tanto, como se ha podido observar, la transexualidad no se elige, se nace con una identidad transexual o cissexual.

1.1.2 IDENTIDAD SEXUAL

Dentro de la diversidad de identidades existe la transexualidad, que es una manifestación diferente a la cissexual, es decir, los hombres y las mujeres que no tienen una discordancia con su género y sexo biológico. La transexualidad no es sino una muestra más de la inmensa diversidad existente en el ser humano.

A diferencia del sexo anatómico que se puede identificar externamente, la identidad de género es interna, por lo tanto no visible para otros y otras, sólo la propia persona la conoce. La identidad sexual y/o de género se construye en la infancia y es estable alrededor de los seis años. Por tanto, es esperable que a esta edad ya pueda darse una identidad psicológica no acorde al sexo anatómico, que pudiera incluso llegar a producir dolor, profundo malestar y rechazo de su propio cuerpo. (Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa, 2013, pp.1-2)

Teniendo en cuenta la diferenciación entre el sexo anatómico y la identidad de género, podemos señalar que la identidad sexual es un sentimiento interno perteneciente a cada persona; en un sentido más amplio, la identidad sexual es el reconocimiento basado en las interacciones, características, valores y creencias de una cultura específica establecidas como apropiadas para uno u otro sexo.

1.1.3 ORIENTACIÓN SEXUAL

Martín (2002), Del Castillo et al. (s.f), Barragán & López (2015), Salin (2007), Colectivo LGTB Algarabía (2012) y ACNUDH (2013) coinciden en que la orientación sexual es el deseo y la atracción física, sexual, emocional, afectiva hacia otra persona. La orientación puede ser sentida de tres maneras: homosexual (hacia personas del

mismo sexo), heterosexual (hacia personas del sexo contrario) y bisexual (hacia personas de los dos sexos).

Esta orientación puede cambiar y no por ello debemos entender que nos sentimos confundidos o confundidas con nuestra orientación sexual, sino que los gustos y atracciones se van construyendo, definiendo o cambiando a medida que nos vamos conociendo y definiendo nuestra identidad. (Colectivo LGTB Algarabía, 2012)

“Hay que tener en cuenta que no en todas las personas es igual el proceso de orientación sexual, algunas lo tienen fijo desde la infancia - adolescencia y en otras va cambiándose y modificándose a lo largo de su vida” (Martín, 2002, pp. 35-36). “Es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren entre las diferentes culturas” (ACNUDH, 2013, p.3)

Existe una escala (Hirschfield, 1896) que indica que según nuestro deseo, podemos movernos en un continuo de heterosexualidad-homosexualidad y que el deseo puede cambiar a lo largo de la vida.

La construcción individual del objeto del deseo supone un proceso totalmente al margen del control personal, los sentimientos que una persona descubre respecto a su orientación sexual no se eligen, las construcciones sociales direccionan al individuo hacia lo heterosexual, lo homosexual o lo bisexual, en función de los conceptos que se les haya transmitido socialmente sobre la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual, viéndose obligado a la reelaboración de los mismos, para evitar las actitudes discriminatorias.

1.1.4 CISEXUALIDAD

La cisexualidad es un término poco conocido por la población en general, se ha pensado a lo largo de la historia que las personas cissexuales eran las que se ajustaban a la norma heteropatriarcal, y las que se salían de los estereotipos normalizados eran las transexuales. Al introducir este concepto, se dejaría de lado la norma heteropatriarcal. A continuación la definición del concepto:

La cissexualidad señala la concordancia entre la identidad de género sentida y el sexo biológico. Por tanto, las personas transexuales no encuentran cabida en este desfasado esquema, que supone una categoría capital de la realidad social contemporánea. El sobrentendido cissexual, asegura que todas las personas son cissexuales. De esta forma, las experiencias de las personas transexuales, quedan ninguneadas. (Díaz, 2014, p.6)

Dada la definición de cissexualidad citada anteriormente, no sería correcto llamar hombre o mujer biológico a las personas no transexuales, el término propuesto para este tipo de personas es cissexual, y se utiliza para aquellas personas que no sienten ningún tipo de disonancia género-sexo, es decir, que su sexo biológico y el sexo sentido coinciden.

1.2 BREVE APROXIMACIÓN HISTÓRICA AL CONCEPTO DE TRANSEXUALIDAD

1.2.1 DISFORIA DE GÉNERO

Aunque se quiere erradicar el término de disforia de género porque discrimina a las personas, aún se sigue empleando, por lo que, hay que conceptualizarlo en la investigación.

Con este concepto se hace referencia a la ansiedad asociada al conflicto entre identidad de género y sexo morfológico, ésta se ve agravada por la percepción social del género de una persona en función del sexo reflejado en su documentación y en su vida diaria.

La modificación o alteración se presenta de las siguientes maneras:

En los niños de que el pene o los testículos son horribles o van a desaparecer, de que sería mejor no tener pene o aversión hacia los juegos violentos y rechazo a los juguetes, juegos y actividades culturalmente asociadas a los niños. Por su parte, en las niñas, se manifiesta un rechazo a orinar en posición sentada, sentimientos de tener o de presentar en el futuro pene, de no querer poseer pechos, ni tener la regla o aversión acentuada hacia la ropa femenina. En los adolescentes y en los adultos, la

alteración se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias [...] o creer que se ha nacido con el sexo equivocado. (Bordón y García, 2011, p.5)

No sería correcto establecer transexualidad y disforia de género como sinónimos, pues la segunda es un indicio de la primera, pero no es algo que esté siempre presente.

1.2.2 DESPATOLOGIZACIÓN

La despatologización es un tema bastante amplio, que si bien tiene aparejado un conjunto de beneficios para la persona trans, pero por otra parte, ha venido mostrando numerosos inconvenientes, los cuales vamos a ir exponiendo objetivamente, tomando en primer lugar las definiciones más oficialistas y de los sectores que las padecen de primera mano.

A través del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, se propone la despatologización de la transexualidad, dado que la disforia de género es denominada como transexualidad en distintos manuales, y lograr que no se considere como enfermedad mental, ya que se estigmatizan a las personas *trans* como personas con trastornos mentales.

“La UE, desde el 26 de Julio del 2011, sugiere dejar de considerar la transexualidad una enfermedad mental, demandando que se desclasifique la 'disforia de género' como patología en los organismos médicos internacionales” (FELGTB, 2012, p.3).

Estos aspectos indican que la situación del mundo transexual es aceptada de manera lenta y compleja por la sociedad y se siguen encontrando numerosos obstáculos para avanzar hacia una plena igualdad e integración.

Despatologizar la diversidad sexual y de género es algo vital para romper las dicotomías en los conceptos tales como la masculinidad y la feminidad, la heterosexualidad y la homosexualidad, etc., y estos deben ser expuestos para que cada cual decida qué forma de expresión del deseo y del género les proporciona equilibrio y bienestar. Hay que tener en cuenta que muchas veces no es posible encontrar una

identidad que satisfaga al mismo tiempo a la persona y la sociedad, por lo tanto, hay que aprender a lidiar con ello.

La nueva realidad a la que se enfrentan las personas transexuales tras haber logrado revelarlo a su entorno y familiares, continúa siendo frustrante y en algunos casos desalentadora. Pues para lograr el cambio de identidad, deben sumirse en un protocolo de interrogantes, que de algún modo vienen a cuestionar también su propia dignidad.

No han faltado concepciones patologizantes de esta realidad, advirtiendo la transexualidad como una enfermedad; siendo objeto de la medicina hallar su “cura”. Incluso es concebida como enfermedad mental en la décima edición de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Por otro lado, a finales del año 2012, el DSMV, eliminaba el trastorno de identidad de género de sus propias tipificaciones. Aunque, únicamente, para sustituirlo por disforia de género, permaneciendo así como enfermedad mental. En cualquier caso, actualmente son muchas las voces que exigen igualdad de derechos y atención a las necesidades de estas personas. (Díaz, 2014, pp.5-6)

Para García (2005) es absurdo conservar en una lista de enfermedades mentales a la disforia de género.

Todos estos cambios, por novedosos y complejos, suponen un proceso de tiempo y trabajo para que puedan ser asumidos plenamente, sin estigmatizaciones y sin prejuicios; aplicando objetividad y rigor científico, pero también utilizando nuevos modelos de sensibilidad y razonamiento para entender la realidad transexual.

Otro aspecto para la despatologización según la Asociación de familias de menores transexuales (2015) sería liberando a las personas transexuales de tener que someterse a informes psicológicos o psiquiátricos y a tratamientos médicos para que se reconozca su identidad sexual y de género, por ser condiciones contrarias a la dignidad humana y al derecho al libre desarrollo de la personalidad.

La estigmatización de patología mental de lo que no se considera en los estereotipos del imaginario dominante, es una muestra del rechazo e ignorancia por parte de la sociedad, fomentando el odio a lo diferente y a lo diverso.

En España, para poder cambiarse el nombre y la mención de sexo en la documentación oficial tienes que presentar un certificado de trastorno mental y haberte hormonado durante un mínimo de dos años. Estos procesos están regulados por las llamadas “Unidades de Trastornos de Identidad de Género” que hay en varios hospitales públicos. Para recibir el certificado de trastorno que te abre la puerta al cambio de nombre y a poder hormonarte, hay que pasar por la consulta de psicólogos y psiquiatras, que decidirán si eres “verdaderamente” transexual o no. (...)Recientemente, ha aparecido activismo trans que critica la patologización de la transexualidad. (Coll-Planas y Vidal, 2013, pp. 77-79)

Finalmente, a partir de Domínguez, García y Hombrados (2011) se observa que en los últimos años se ha originado un progresivo apoyo hacia la petición de despatologizar la transexualidad a través de declaraciones y documentos nacionales e internacionales. La Federación Española de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) además de sumarse a esta demanda para que la Organización Mundial de la Salud (OMS) despatologice la transexualidad, reclama la atención sobre los siguientes aspectos:

1. Un cambio en la atención sanitaria.
2. Incluir a los menores de edad en la atención de las Unidades de Identidad de Género (UIG)
3. Descentralizar los tratamientos hormonales, el apoyo psicológico y las intervenciones quirúrgicas.
4. Renombrar las Unidades de Trastornos de Identidad de Género (UTIG), retirando la “T” que hace alusión a trastorno, tratamiento o terapéutica.
5. Modificar la “Ley de Identidad de Género” reduciendo el tiempo requerido de tratamiento, retirando la obligación de diagnosticarse de Disforia de Género e incluir a menores en el cambio de nombre y sexo

1.2.3 TRATAMIENTO

Siguiendo a García (2005), la necesidad social de la inclusión del tratamiento clínico integral de reasignación de sexo en el sistema público de salud debe entenderse desde varias perspectivas.

En primer lugar, se entiende que la única manera de aliviar la angustia y el sufrimiento de estas personas es el acceso al tratamiento clínico. En segundo lugar, la población transexual española ha acudido a la sanidad privada para permitirse su bienestar emocional, con todos los riesgos que conlleva un proceso altamente mercantilizado por el afán de beneficio económico de ciertos profesionales. Esta situación de desprotección social tiene un efecto perverso en la discriminación económica: solo aquellas personas *trans* con un elevado poder adquisitivo pueden llevar a cabo este proceso. Por último, debido a una razón estrictamente sanitaria, la ausencia de una cobertura pública del tratamiento clínico integral, provoca mayores problemas económicos al sistema de salud.

El tratamiento hormonal comienza tras el diagnóstico de transexualidad y la valoración clínica del o la paciente (antes de todo deben de hacer el test de vida real, que consiste en estar seis meses actuando como el sexo sentido), ya que determinadas situaciones contraindican el tratamiento con esteroides.

Los objetivos de los tratamientos hormonales son eliminar los caracteres sexuales biológicos e introducir los caracteres sexuales del sexo sentido. A pesar de la existencia de distintos esteroides sexuales sintéticos y semisintéticos disponibles para este tratamiento, la eliminación de los caracteres tiende a ser incompleta. “Los primeros efectos del tratamiento hormonal empiezan a aparecer ya a las 6-8 semanas, los cambios pueden completarse entre 6 y 24 meses y el crecimiento del vello facial puede llevar de 4 a 5 años” (García, 2005, p.51). Antes de iniciar el tratamiento hormonal es preciso comunicar sobre los beneficios y riesgos relacionados al mismo, siendo esencial el consentimiento del paciente. El seguimiento del paciente y la valoración de los posibles inconvenientes son claves para la buena marcha del proceso.

Previo al inicio del tratamiento quirúrgico de reasignación sexual, es necesario obtener un informe externo realizado por salud mental. Se debe informar al paciente sobre los procesos quirúrgicos y sus dificultades mediante el Consentimiento Informado.

1.2.4 NORMATIVA Y DERECHOS

Según la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, el artículo 1.1 indica que toda persona de nacionalidad española, mayor de edad y con capacidad suficiente para ello, podrá solicitar la rectificación de la mención registral del sexo. La rectificación del sexo conllevará el cambio del nombre propio de la persona, a efectos de que no resulte discordante con su sexo registral. [...]. En el artículo 7, con respecto a la publicidad, expone que no se dará publicidad sin autorización especial de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de la persona.

La autonómica 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, en diversos artículos, afirma lo siguiente:

Garantizar el derecho de las personas que adoptan socialmente el sexo contrario al de su nacimiento de recibir de las administraciones públicas canarias una atención integral y adecuada a sus necesidades médicas, psicológicas, jurídicas y de otra índole, en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía y con independencia de la isla o municipio en que tengan su residencia. (Artículo 1)

Se garantiza el derecho de todas las personas beneficiarias de esta ley al acceso, corrección y cancelación de sus datos personales en poder de las administraciones públicas canarias, conforme a lo establecido en el apartado anterior y a la normativa vigente sobre protección de datos (artículo. 2.4), [...], a recibir una protección y una atención integral para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo, que les permita una vida digna e independiente y su bienestar social e individual, así como a acceder a una atención gerontológica adecuada a sus necesidades, en el marco de los correspondientes programas de atención a las personas mayores (Artículo. 16), [...], y según el artículo 16.3 toda persona cuya identidad de género sentida sea la de mujer, acredite tal condición de conformidad con lo dispuesto en el artículo

segundo y sea víctima de la violencia machista, tendrá acceso, en condiciones de igualdad, a los recursos asistenciales existentes.

Las personas transexuales menores de edad tienen derecho a recibir la protección y la atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para su bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes (Artículo. 3), [...], a recibir el oportuno diagnóstico y tratamiento médico relativo a su transexualidad, especialmente la terapia hormonal durante la etapa prepuberal [...]. (Artículo. 7.1)

La resolución aprobada en 1989 por el Parlamento Europeo, encargaba a los estados miembros de la entonces CEE adoptar una serie de medidas políticas, como la cobertura sanitaria pública para el tratamiento clínico integral de reasignación de sexo, la concesión de prestaciones sociales en caso de la pérdida de empleo o vivienda por razón de su adaptación sexual, la adopción de medidas de acción positiva para favorecer el acceso al empleo. Éstas están orientadas a combatir la discriminación social de las personas transexuales.

1.3 APOYO SOCIAL

De acuerdo con Caplan (citado en Gracia, Herrero y Musitu, 2002), cada sujeto de forma individual puede ser útil como apoyo social para el colectivo transexual. Según el autor, existen tres vertientes de apoyo: ayudando como soporte psicológico y orientación emocional; compartiendo diversas tareas y responsabilidades; y proporcionando ayuda, información y orientación a otras personas, sirviendo de ayuda para aquellas personas que necesitan aprender a desenvolverse en la nueva situación en la que se encuentran.

Se puede entender el apoyo social como un conjunto de recursos emocionales o materiales proporcionados en situaciones cotidianas o de crisis, que son percibidos y/o recibidos por el colectivo transexual. Estos recursos vienen por parte de la comunidad, las redes sociales y las personas pertenecientes al entorno íntimo de la persona transexual.

Como señalan Gracia et al. (2002) el apoyo percibido es muy importante dentro del apoyo social. Por un lado, porque el sujeto evalúa todo lo que percibe, y por otro lado, porque establece el único camino para averiguar las representaciones psicológicas que los sujetos tienen sobre sus círculos de apoyo.

Con respecto al apoyo social, se han elaborado tres perspectivas, desde las cuales, podemos estructurar el tipo de apoyo, éstas son: la perspectiva estructural que consideran las situaciones objetivas de las redes sociales, la perspectiva funcional, y por último la perspectiva contextual, que destaca el contexto socio-ambiental en el que se puede aportar o recibir el apoyo, se debe tener en cuenta pues, quien sea la persona o colectivo del que proceda ese apoyo y el momento en el que éste es percibido por la persona transexual. Para el análisis de la perspectiva funcional se ha enfatizado en los siguientes tipos:

- Apoyo emocional. Hace referencia a los sentimientos de cariño, afecto o empatía que hace que las personas se sientan queridas.
- Apoyo material, tangible o instrumental. Incluye acciones de ayuda económica o que permiten la resolución de problemas prácticos (prestar dinero, ayuda doméstica, cuidado de hijos/as o familiares, etc.).
- Apoyo informacional. Consejos o informaciones que permiten resolver dudas o problemas de ajuste a la vida diaria o a los cambios que se producen en la vida de las personas. (Domínguez et al. 2011, p.10)

Martín y Pérez (1995, pp. 2-3) añaden un tipo, el apoyo evaluativo, al igual que el apoyo informativo, sólo implica la transmisión de información, y no el afecto que se transmite en el apoyo emocional. Sin embargo, la información que se transmite es relevante para la autoevaluación, para la comparación social, es decir, otras personas son fuentes de información que los individuos utilizan para evaluarse a sí mismos.

La importancia de un tipo u otro dependerá en cada caso de la relevancia de la fuente de apoyo para la persona y del problema concreto que requiera tal apoyo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Conocer el apoyo social percibido por parte de las personas transexuales desde la toma de conciencia de su identidad transexual y a lo largo de todo su proceso.

2.2 Objetivos específicos

- Establecer los factores que las personas transexuales consideran más importantes en la prestación de apoyo por parte de sus familiares.
- Identificar si influye el tamaño de la red social familiar en el apoyo estructural.
- Valorar el grado de satisfacción que tienen los y las transexuales respecto al apoyo familiar e institucional recibido.

3. MÉTODO

3.1 Participantes

Para esta investigación de carácter cualitativo se ha identificado a 12 personas transexuales que han querido responder a la entrevista, seleccionadas principalmente a través de colectivos LGBT o por conocimiento propio o de la tutora del presente trabajo. El perfil de estas personas se recoge en la siguiente tabla, pero destacar que han sido 8 hombres y 4 mujeres de edades comprendidas entre 17 y 58 años de edad y residentes en Tenerife. Se ha intentado una representación lo más paritaria posible de mujeres y hombres transexuales, pero no ha sido posible, estando los hombres representados en mayor medida que las mujeres.

Participantes	Edad	Sexo	Municipio de residencia	Nivel educativo	Situación laboral o perfil profesional	Nº de personas en el núcleo familiar
1	58	Mujer	La Orotava	Estudios medios	Empresa familiar	1
2	25	Hombre	La Laguna	ESO	Camarero	4
3	22	Mujer	La Laguna	Ciclo superior	Administración y finanzas. Desempleada	4
4	22	Hombre	La Laguna	Ciclo superior	Fotógrafo	4
5	27	Hombre	Santa Cruz	Ciclo superior	Trabajando de dependiente	4
6	19	Hombre	Güímar	Bachiller, estudiante de universidad	Desempleado, estudiante de sociología	5
7	25	Hombre	Arona	Ciclo superior	Camarero, amo de casa, desempleado	3
8	28	Hombre	Santa Cruz	2º ESO	Peón de descarga de contenedores, fijo	7
9	25	Hombre	Santa Cruz	ESO	Desempleado	6
10	35	Hombre	Santa Cruz	Ciclo medio	Desempleado, hostelería	3
11	22	Mujer	Santa Cruz	Ciclo superior	Desempleada, estudiante	3
12	17	Mujer	Santa Cruz	ESO	Estudiante, desempleada	4

Fuente: Elaboración propia

3.2 Instrumento

Esta investigación utiliza una técnica, la entrevista, y como instrumento el guión de la entrevista. Según García, Martínez y Chacón (2012, p.138), la entrevista consiste en “una comunicación cara a cara entre dos o más personas entre las que se da una determinada interacción verbal y no verbal, con el propósito de obtener información profunda y detallada acerca de un aspecto concreto”. La entrevista ha sido semiestructurada, es decir, a partir de un guion de entrevista, adaptado a la persona entrevistada. Apoyándonos en el desarrollo del marco teórico hemos elaborado un listado de cuestiones para conocer datos específicos de la realidad transexual y el apoyo social percibido por ellos y ellas.

Las preguntas están separadas por los diferentes tipos de apoyo social: el emocional, el cual tiene cuatro, el informacional, con otras cuatro y el instrumental contiene dos, las cuales a su vez, se subdividieron en diversos apartados.

3.3 Procedimiento

En un primer momento se elaboraron los puntos iniciales de un proyecto de investigación, los cuales son, una introducción, donde se expone la idea del tema a investigar y su justificación, luego en el marco teórico se conceptualizan las diferentes definiciones que abarcan la transexualidad (sistema sexo-género, transexualidad, identidad y orientación sexual, cissexualidad, disforia de género, despatologización, tratamiento, normas y derechos y apoyo social), acudiendo así a diversos autores y autoras que completan la información demandada. Para el desarrollo del estudio, se establecieron los correspondientes objetivos y se diseñó el proceso a seguir para contactar con las personas transexuales, se elaboró el guion de entrevista, y un modelo de carta para pedirles cita, que se aportan como anexos como final de este trabajo.

Se establecieron contacto con los siguientes colectivos LGBTI para informarles sobre el tema del proyecto de investigación y contactar con personas transexuales para desarrollar las entrevistas:

- Algarabía, Aperttura, Fundación Triángulo en Tenerife
- Gamá en Gran Canaria

-Altihay en Fuerteventura

De los colectivos contactados, a pesar de que Fundación Triángulo, Gamá y Altihay contestaron hace varios meses, a la hora de retomar el contacto más tarde no se consiguió, por lo que finalmente solo se realizaron entrevistas a personas de la asociación Aperttura o derivadas por ésta. Las mismas fueron hechas y grabadas en diferentes lugares de la isla (casa, plaza, playa, bar...) y en un periodo de dos semanas (desde el 16 de junio hasta el 5 de julio). Una vez realizadas y transcritas, se obtuvieron sus resultados, se analizaron y se realizaron las propuestas de esta investigación.

4. RESULTADOS

A la hora de exponer los resultados, hemos agrupado las preguntas de la entrevista en tres tipos. Los grupos corresponden en primer lugar al apoyo emocional, en segundo lugar al apoyo informacional y en tercer lugar al apoyo instrumental.

En cuanto al apoyo emocional, se ha resuelto que:

Todas las personas entrevistadas han empezado a percibir una identidad diferente a su sexo biológico desde la infancia (entre los 4 y 12 años), pero la mayoría por no decir todos y todas no comienzan el cambio hasta más tarde. Las edades en las que inician el proceso de cambio son:

Entrevistada 1: 37 años

Entrevistados 2, 3, 5 y 12: 16 años

Entrevistado 4: 11 años

Entrevistado 6: 18 años

Entrevistado 7: 24 años

Entrevistado 8: 23 años

Entrevistado 9: 20 años

Entrevistado 10: 28 años

Entrevistada 11: 21 años

Todas las personas han sufrido inseguridades, miedos hacia la reacción de la familia, amistades, de la sociedad en general, puesto que ésta no está totalmente concienciada y sensibilizada con respecto a la diversidad sexual existente. Muchas de ellas no conocen lo que realmente les está ocurriendo, confundían el ser homosexual con sentirse identificadas con el otro sexo; esto ocurre por la escasa información que se transmite desde la etapa infantil, lo único que entendían era que desde la infancia sentían una considerable envidia a las personas iguales que sus sexos sentidos.

Para ellos y ellas, el no entender completamente la situación y el mínimo apoyo de los círculos cercanos para pedir información y poder comenzar el proceso de cambio, conllevó a que varias personas actuaran de una manera dolorosa consigo mismos, sufriendo el malestar durante muchos años, autolesionándose con golpes en el pecho al llegar el periodo menstrual, teniendo ideaciones suicidas y accediendo al consumo de sustancias, llegando así a la drogodependencia. Una vez toman la conciencia del yo, la motivación es tan fuerte para no recaer, que pueden superar la drogodependencia totalmente, viéndose así que la transexualidad no es ninguna fantasía ni imaginación, sino algo diferente.

Acabé en una drogadicción, alcoholismo, de una manera lenta y dolorosa me estaba suicidando (Entrevistada 1)

Lo pasé tal mal en la adolescencia que me dediqué al mundo de las drogas con 14 años hasta los 17 (Entrevistado 2)

Según los y las entrevistadas, el grado de habilidades sociales es muy bajo, no consiguen encajar en la sociedad del todo, todo esto se debe a la oposición social tan grande que existe y al pánico de la reacción de los demás. Aunque una de las cosas que tienen en cuenta es que realmente no se puede agradar a todas las personas, siempre hay algunas que juzgan, ya sea por ser transexual o por cualquier otra circunstancia.

Ninguna persona entrevistada, exceptuando una, se siente cómoda estando sin ropa, son muy felices vestidas, pero cuando llega la hora de ducharse se les viene el mundo encima, llegándose a odiar a sí mismas por cómo es su físico. Debido a estas circunstancias, algunas personas desarrollaron una fuerte disforia contra su cuerpo biológico, sintiéndose infelices e insatisfechas.

Aunque algunas personas no se hayan sentido apoyadas al principio, en el momento en que tuvieron la oportunidad de poder contarlo, sintieron un enorme bienestar, alivio y tranquilidad, la primera o primeras personas a las que recordaron contarle esa sensación fue diversa, pero con elementos comunes como la existencia de vínculos familiares o de amistad (madre, primos, primas, amigos, amigas, exparejas, abuela, hermanos), la mayoría sí se sintieron apoyados y apoyadas, siempre se les ha tratado en su sexo sentido, las personas cercanas ya lo sabían, por lo que no tuvieron ningún cambio negativo hacia ellas, si no de más apoyo; por otro lado, a otras personas

les costó mucho encontrar apoyo o no obtuvieron, les fue muy duro, les decían que era imposible que eso les estuviera ocurriendo, tenían a casi toda la familia en contra, a muchas personas les cuesta aún llamarlas por el nombre del sexo sentido, hay redes que reaccionaron mucho tiempo después. Los cambios fueron a mejor o a peor dependiendo de la persona y la respuesta a sus necesidades de apoyo fueron tanto positivas (búsqueda urgente de información y recursos especializados, por ejemplo) como negativas (echarlas de la casa).

Actualmente algunas cuentan con personas que les puede aportar apoyo emocional y afectivo, ya sea desde una pareja, amistades o colectivos LGBTI, mientras que otras han tenido y tienen diversos problemas a la hora del apoyo afectivo-sexual, ya sea por no poder estar operado y operada, porque el tema de la transexualidad no está normalizado o por problemas de encontrar pareja y conseguir mantenerla en el tiempo, ya sea por conflictos consigo misma o con otras personas.

Cuando empecé el cambio mi pareja me dejó, tenía miedo (Entrevistado 8)

Mi pareja en ese entonces solo quería que nos viéramos a escondidas (Entrevistado 9)

Por otro lado, desde el apoyo informacional se explica que:

A parte de esa primera o primeras personas, siguieron contándole a otros tipos de apoyo (el resto de la familia extensa, amistades, colectivos LGBTI, profesionales...), éstos fueron diversos, había casos que sí y casos que no apoyaban, el mayor apoyo lo recibieron a través de los profesionales especializados en la diversidad sexual, muchas personas entrevistadas sólo obtenían este apoyo y gracias a él podían seguir adelante. En cuanto al apoyo de las amistades, muchas de ellas se alejaron después de conocer la situación en la que se encontraba su amigo o amiga, no entendían o no querían entenderlo, rechazando así y de una manera atroz a estas personas, otras tardaron muchos años en asimilarlo y hoy en día son un gran punto de apoyo.

Todas y todos han asistido a los recursos especializados en diferentes momentos. Coinciden en el recurso de psicología-sexología, ya que este profesional es la puerta de entrada y atiende a las personas transexuales de toda la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Acudieron a través de diferentes personas o recursos como, la Asociación

Norte de Tenerife de Atención a las Drogodependencias (ANTAD), médicos de atención primaria, psiquiatras, Centro de Orientación Familiar de Ofra, otras personas transexuales, redes sociales de colectivos LGBTI, entre otros.

Fui a una clínica de cirugía plástica con 14 años y le dije al cirujano lo que me pasaba, que me quitara y pusiera lo que hiciera falta en ese momento, pero me dijo que primero tendría que pasar por el psicólogo-sexólogo y me dio su contacto (Entrevistado 4)

Después de acudir al psicólogo - sexólogo, éste les derivó a psiquiatría, endocrinología y ginecología, en el caso de los chicos transexuales. La mejor respuesta de ayuda es sin duda el primer recurso, para los y las entrevistadas, esta persona es como su segundo padre o el padre que nunca han podido tener, gracias a él están donde están y ha conseguido que dentro de la lentitud del procedimiento burocrático, se logre movilizar el proceso.

Es una grandísima persona que ha cambiado mi vida para siempre y a quien siempre agradeceré todo lo que ha hecho por mí, tanto dentro de su consulta como fuera. Para mí es un mentor y me siento tremendamente orgulloso de conocerle (Entrevistado 5)

Es uno de mis mayores apoyos, yo sin la ayuda de Miguel no podría haber seguido con el cambio y todo (Entrevistado 7)

Todos los recursos asistidos respondieron a sus necesidades de una manera adecuada, exceptuando el área de la ginecología, todos los chicos transexuales entrevistados han tenido algún tipo de problema, sobre todo por la falta de humanidad al ser tratados a la hora de realizarles las pruebas ginecológicas establecidas.

En cuanto a las dificultades en los diferentes ámbitos son diversas, como pueden ser, en el sistema educativo ha habido personas a las cuales no se las entendía y respetaba, sobre todo con el nombre del sexo sentido, en el instituto sufrieron bullying, insultos lgbtfóbicos, aislamiento por parte del profesorado y compañeros/as, el profesorado a veces no sabe cómo tratarles delante del resto de la clase, cuenta abiertamente la situación de las personas transexuales, algo que afecta negativamente a éstas en ciertos momentos, no dejaban a algunos firmar con el nombre del sexo sentido,

porque éste no estaba cambiado aun en el Registro Civil. Esto hacía que terminaran dejando lo estudios y en algunos casos retomarlos varios años después.

En el instituto costó bastante, ya que en esa época no se veía mucho el tema de la transexualidad, me insultaban de todo, marimacho, lesbiana, bollera..., me hicieron bullying, tirándome por la escalera, escupiéndome en el bocadillo, insultándome... (Entrevistado 2)

Es muy importante el apoyo a menores transexuales, esos niños y niñas que su día a día les afecta negativamente porque se sienten diferentes al resto y están empezando a darse cuenta de qué les ocurre, y en lugar de recibir apoyo toman indiferencia y burlas, no solo de otros menores sino de docentes y resto de profesionales.

En el sistema sanitario, los problemas acaecidos han sido parecidos al ámbito educativo, en muchas ocasiones no saben llamarlos y llamarlas con el nombre sentido en la sala de espera, aun habiéndolo cambiado en la tarjeta sanitaria, muchos médicos los tratan sin consideración ni tacto, faltando el respeto, haciéndolos sentir incómodos e infravalorados.

Me llamaban en la sala de espera con el nombre masculino y cada vez lo gritaban más fuerte, yo salía en un mar de lágrimas, sin ganas de volver (Entrevistada 1)

En el ámbito de la administración pública, la mayor parte de las personas entrevistadas han encontrado la dificultad más importante al no saber tratarles con el nombre contrario al DNI, es decir, dependen demasiado de la documentación y prescinden de los sentimientos de las personas que tienen delante, primando así el DNI que lo que la persona le está intentando explicar, ya que suprimir un nombre de una lista y sustituirlo por el otro no conlleva ningún trabajo añadido, pero muchas y muchos administrativos se niegan a hacerlo.

Una vez tuve que pedir el cambio de mesa porque al no tener el DNI cambiado, la persona que me atendía se negaba a tratarme en masculino (Entrevistado 7).

Y por último, el rechazo y apoyo en el ámbito familiar ha sido moderado, a las familias les cuesta mucho asimilar y aceptar este cambio, por lo que ralentizan el

proceso de las personas transexuales, las personas mayores no consiguen tratarlas por el nombre del sexo sentido, algunos padres les pusieron trabas que produjeron la separación entre padre/madre e hijo/a, muchas familias son bastante conservadoras y cualquier gesto social desde la infancia que no perteneciera al sexo biológico era rápidamente corregido, prolongando en el tiempo el acceso a los recursos.

A todos y a todas les gustaría que les atendieran de una manera más empática y humana, sin fijarse en lo que pone en el DNI si no en lo que las personas les cuentan, ya que esto es un sufrimiento que se podría evitar con la acción tan sencilla como escucharlos/as desde la infancia, ya que cada niño y niña saben quiénes son.

Finalmente, en el apoyo instrumental se expone que:

Con respecto a recibir una ayuda económica para el tratamiento hormonal y quirúrgico, lo único es que los medicamentos hormonales están cubiertos por la seguridad social, la histerectomía y la mastectomía (en el caso de los chicos trans) también están cubiertas, pero las listas de espera son infinitas. Para la operación de reasignación sexual no se les apoya económicamente, por lo que la mayoría de personas trans no pueden hacérselas o se tienen que ir a otros países para llevarla a cabo.

El tratamiento en España sigue la descripción que se ha explicado en el marco teórico, aún es prematuro valorar lo acertado de este modelo de tratamiento, en comparación a lo que se hace en otros países de la Unión Europea o en el resto del mundo. Tailandia, es uno de los países que mejor cobertura tiene para realizar intervenciones médico-quirúrgicas, por lo que muchas personas se tienen que trasladar hasta allí y costearse todo el tratamiento y la logística que supone para conseguir que la operación sea lo antes posible. Según nuestros entrevistados y entrevistadas, consideran que a día de hoy es más seguro y rápido viajar a Tailandia y realizar allí el cambio de sexo, que ponerse en manos de los médicos en España, por todo lo engorroso del tratamiento que ya se ha explicado.

De las doce personas entrevistadas, solo tres trabajan, pero al tener un salario bastante bajo, muchas veces no consiguen tener una vida estable. El resto no trabaja, puesto que algunas empresas no aprueban este tipo de cambio, ni siquiera por sus necesidades, cerrándoles así, muchas posibilidades laborales, hasta que consigan

cambiar los documentos completamente y pasen desapercibidas, pero este proceso lleva un largo periodo de tiempo.

Las personas trans no consiguen trabajo por el simple motivo de ser trans

(Entrevistado 2)

El apoyo instrumental más demandado es un empleo digno, en el cual no se tenga en cuenta el DNI sino a la persona en sí, y también, ayudas económicas por parte del Estado que cubra todo lo que conlleva el tratamiento hormonal y quirúrgico, ya que no se hace por estética sino por la felicidad de cada persona.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Dados los resultados que se han obtenido en la realización de las entrevistas y teniendo en cuenta lo explicado en el marco teórico, podemos comprobar como la identidad sexual no está relacionada con la orientación sexual, ya que se puede ser transexual lesbiana (Entrevistada 1), heterosexual (Entrevistado 4) o bisexual (Entrevistado 9).

Como aspecto destacado y reiterado que demanda el colectivo transexual es la toma de consciencia por parte de la sociedad y diversos profesionales en relación directa con ellos/as, sobre la importancia de un buen diagnóstico y una normalización del concepto de transexualidad, sin necesidad de tener que identificarlo con una enfermedad mental.

Las personas entrevistadas no se muestran muy conformes con el término disforia de género, debido a que es patologizante, a pesar de ello, sí reconocen presentar los síntomas que el concepto contempla. En relación con los síntomas, se ha podido extraer que los sentimientos vividos por las personas transexuales son angustia, malestar, tristeza, odio hacia sí mismo o misma. Se insiste en que un diagnóstico precoz de la transexualidad podría evitar estos tipos de síntomas de disforia.

El asunto de la despatologización de la transexualidad es bastante complejo. El lado positivo es que, al estar la transexualidad catalogada como una enfermedad mental, se tiene acceso gratuito a los recursos de psicología-sexología, psiquiatría, endocrinología, ginecología y cirugía. Sin embargo, las personas no se consideran enfermas, simplemente muestran una disonancia con el sexo biológico con el que nacieron. Por tanto, para ellas no es una enfermedad, simplemente quieren que se las identifique con su sexo sentido y conseguir su felicidad. El tener que sentirse evaluadas/os constantemente, sometándose a diferentes pruebas como test, cuestionarios, observaciones y diagnósticos para informes psicológicos y psiquiátricos, etc., provocan gran malestar y les proporciona un inmenso sufrimiento, siendo este mucho más difícil de asimilar que los beneficios obtenidos.

El tratamiento es el siguiente punto a tener en cuenta tras el análisis de las entrevistas. Este colectivo considera que lo más justo es que el tratamiento estuviera completamente cubierto por la seguridad social, ya que el quirúrgico no lo está del todo.

Una persona transexual desea operarse no por estética, sino para poder ver con total normalidad y satisfacción su sexo sentido y vivir dignamente.

Las personas entrevistadas relatan el proceso doloroso de enfrentarse a hábitos de la vida diaria, como por ejemplo, ducharse y cuando llega el momento de quitarse la ropa, ver que su realidad física no se corresponde con su realidad emocional, la reasignación sexual sería la solución directa para evitar este sufrimiento en la cotidianidad de este colectivo. Llegar a ella, como se ha mencionado anteriormente, es un proceso muy costoso y doloroso, según las personas transexuales, proceso que se ve acentuado si a esto unimos la ineficiencia del sistema sanitario con largas listas de espera, trabas administrativas e incluso juicios de valores por parte de profesionales que los y las atienden y que ellos y ellas lamentan profundamente. Todo ello sería evitado según los entrevistados y entrevistadas con una normalización social de la identidad sexual, un buen conocimiento de la transexualidad y la erradicación de la transfobia.

Si tenemos en cuenta la información obtenida en las entrevistas, observamos el desgaste emocional, físico y económico para tomar la decisión de pasar por el quirófano, con todo el tratamiento hormonal que conlleva y el a menudo rechazo social recibido; esta situación descrita, muestra de manera firme el estado de desesperación de muchas personas transexuales. Ya que el sufrimiento que les supone su realidad es tan grande, que prefieren hacer frente a este camino tan difícil para poder renunciar al cuerpo en el que les ha tocado al nacer y con el que no se encuentran conformes. Se puede observar parte de este, con el ejemplo de los chicos *trans*, puesto que para ellos es muy duro el tener que pincharse las hormonas cada dos semanas durante toda su vida, eso les limita sus hábitos, su vida.

Finalmente, el número de personas que pueden optar a una reasignación sexual en España es una pequeña proporción sobre quienes realmente desean hacerlo, por el coste económico que conlleva. De las y los sujetos entrevistados solo una ha logrado hacerse la reasignación sexual, debido a que tuvo la suerte de ser elegida como candidata a realizarse la operación en el primer congreso de transexualidad en Tenerife, cumplía todos los requisitos necesarios para tal fin.

Es difícil cuantificar el número de personas afectadas psicológica o físicamente por la lentitud del tratamiento o por una mala praxis médica. Esta valoración se hace según el testimonio de nuestros entrevistados y entrevistadas, que manifiestan un

descontento generalizado con las y los profesionales médicos encargados de realizar estos tratamientos, dada su desmotivación y poca sensibilización o incluso pudiéndose hablar de negligencias médicas.

Con respecto al Test de Vida Real que debe seguir este colectivo, el cual consiste en que las personas transexuales deben estar seis meses previos al tratamiento hormonal, actuando todo el tiempo y ser tratado o tratada en todos los ámbitos como su sexo sentido, consideran que es excesivo. Viven de forma desesperante el tener que esperar ese periodo de tiempo para empezar el tratamiento, más aún cuando se lleva muchos años en esa espera.

Todas las personas entrevistadas coinciden en que el proceso para el cambio de nombre en el registro civil es muy lento, ya que según la ley 3/2007, de 15 de marzo, la persona tiene que ser mayor de edad y haber estado como mínimo dos años en tratamiento hormonal. El cambio del nombre en el DNI es lo más importante para todos y todas, puesto que se prevendría cualquier tipo de discriminación y marginación en todos los ámbitos (Administración Pública, Sistema Educativo, Sanitario, Servicios Sociales,... o cualquier lugar donde sea necesaria la identificación por medio del DNI).

Según el artículo 16.3 de 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, toda persona cuya identidad de género sentida sea la de mujer, acredite tal condición de conformidad con lo dispuesto en el artículo segundo y sea víctima de la violencia machista, tendrá acceso, en condiciones de igualdad, a los recursos asistenciales existentes. Esto solo ocurre en la Comunidad Autónoma de Canarias, mientras que a nivel nacional las mujeres transexuales que hayan podido ser o sean víctimas de violencia de género se les atienden por la vía judicial penal.

Haciendo referencia al apoyo social percibido por la muestra analizada en este proyecto, se puede identificar como grato el apoyo social que ha recibido la mayoría de los entrevistados y entrevistadas. Se debe tener en cuenta que de los tres apoyos sociales que existen (emocional, informacional e instrumental) son muy importantes y sirven como soporte para poder comenzar con la identificación de la nueva realidad a la que se enfrentan. Así pues, dichos apoyos siendo siempre de forma positiva y constructiva, fomentan y facilitan el transcurso del proceso de cambio.

Analizando cada tipo de apoyo, se encuentra que el emocional engloba al entorno más cercano a la persona, por lo tanto y según los entrevistados y entrevistadas, va a ser el punto de apoyo primario. Aquí se puede situar el cariño y afecto recibido y percibido por familiares, amistades y demás personas relevantes emocional y afectivamente en contacto directo con la o el individuo. También se ha detectado que existen diversas dificultades en el ámbito afectivo-sexual, causado por la falta de confianza en sí mismo o misma al sentirse gravemente dañados o dañadas psicológicamente por la situación que han pasado.

En cuanto al apoyo informacional, cabe destacar que la mayoría de participantes tienen un afecto especial y una buena opinión hacia el tratamiento psicológico aportado por el profesional que está al frente de esta disciplina. Se hace también especial mención al asociacionismo del colectivo transexual en Tenerife, en este caso, *Apertura*.

Por último, el apoyo instrumental, citado con anterioridad, muestra la escasez de recursos especializados en este sector social. Encontramos que los que existen son precarios y muchas veces no están a la altura de la demanda y necesidades. Se observa una clara ineficiencia del sistema tanto sanitario, económico como social, el cual deja en una condición de vulnerabilidad a aquellas personas por y para las que estos deberían estar disponibles con una alta eficiencia.

Desde un punto de vista profesional y personal, podemos entender que la situación que viven las personas transexuales es especialmente difícil. Esto se puede apreciar en las diferentes fases del proceso por las que pasa una persona *trans*. A continuación se enumeran, haciendo especial hincapié en aquellos aspectos y necesidades que se han podido ver reflejadas en las entrevistas y conversaciones con las y los participantes en la investigación.

Fase de reconocimiento sexual: Estas primeras manifestaciones son percibidas a muy temprana edad, donde la persona empieza a ser consciente de su identidad sexual en relación con su sexo biológico. Es aquí donde se pueden manifestar las primeras disconformidades entre ambos; cuando esto ocurre en niños y niñas, se diagnostica como disforia de género en lugar de transexualidad.

Una vez que la persona ha sido capaz de identificar e interpretar el malestar causado por la falta de concordancia entre sus sentimientos y su realidad, llega la fase de manifestación. Según las entrevistas previas, podemos afirmar que la mayoría de personas que se encuentran en este tipo de situación suelen recurrir a una persona de confianza, ya sea en su círculo tanto familiar como grupo de iguales, para comunicarle la situación en la que se ven envueltas. Es aquí donde se aprecia la importancia de un buen apoyo emocional a edades tempranas, como refuerzo a una autoestima y a un buen autoconcepto, que tras la confusión inicial, al no verse identificado con la apariencia física, se pueden ver claramente dañados.

Es en este punto, donde toma especial consideración la aceptación social y del entorno, siendo esta de vital relevancia en el comienzo del proceso de cambio. Retomando nuestra muestra, en aproximadamente la mitad de los casos, podemos apreciar que el entorno inmediatamente cercano a la persona ha sabido satisfacer las necesidades de cada uno y una. Se han sentido comprendidas/os, y les ha servido como apoyo emocional, principalmente.

En cuanto al ámbito informativo y de conciencia social, se han podido apreciar grandes carencias, siendo quizás este el motivo causante de que la otra mitad representante de la muestra, no se haya sentido respaldada por su entorno. Es en este punto donde se debe hacer especial mención a la idea de que la sociedad no está sensibilizada ni formada con la causa del colectivo transexual. Desde la primera fase de reconocimiento, los niños y niñas ya son susceptibles a ser englobados en un terreno médicamente patológico, por lo que les es muy difícil identificar lo que sienten a priori. Incluso pudiéndose apreciar diferentes casos donde la falta de información social y profesional, ha hecho que las personas sean conscientes de un malestar individualizado pero sin un diagnóstico asertivo. Esta situación, es decir, la falta de conocimiento que existe, puede ser paliada desde un abordaje educativo.

Es de gran relevancia intervenir en edades tempranas para poder normalizar la condición de transexualidad y en un futuro poder disfrutar de una sociedad libre de prejuicios y estereotipos con el apoyo de colectivos LGBTI. Asimismo, este proceso reeducacional debe estar amparado por leyes y normativas que puedan ser aplicadas en todos los ámbitos (Servicios Sociales, Sanitarios, Psicológicos...), lo que fomentaría que hubiera una mayor información a las personas *trans* y por supuesto una ayuda

mucho más especializada e individualizada por parte de los y las profesionales con sensibilización y formación previa.

Proseguimos con la fase de tratamiento, la cual es muy amplia, ya que incluye un abordaje por parte de diferentes recursos especializados. Según los testimonios recogidos, la mayoría de personas que se deciden a dar el paso de empezar un tratamiento en el que puedan conseguir su estabilidad y armonía personal, se sienten realmente perdidas. La causa principal es la falta de conocimiento acerca de cuál debe ser el protocolo de actuación. Sin embargo, lo más grave que se aprecia es que muchos profesionales tampoco están preparados para abordar este tipo de casos de forma adecuada, haciendo si cabe aún más complicado el inicio del cambio para estas personas. Muchos de ellos y ellas recurren en primer lugar a los/as profesionales del centro de atención primaria de salud. Otras personas tienen la suerte de ser orientadas directamente por iguales transexuales que conocen previamente. Y por último, hemos percibido que otras acuden directamente al psicólogo-sexólogo, siendo este el objetivo final para todas ellas.

Una vez que la persona ha sido atendida y valorada por el psicólogo-sexólogo, puede comenzar el camino al cambio. Como se ha mencionado anteriormente, este es bastante complejo, el primer paso es la realización del Test de Vida Real, con una duración de seis meses. Este test es clave para la correcta asunción de su nueva identidad, pero mucho más para que su entorno tome conciencia de la nueva realidad y la acepte. Es labor del psicólogo-sexólogo que todos los miembros de su entorno sean capaces de otorgar a la persona respeto, buen trato y coherencia a la hora de dirigirse a ella por su sexo sentido y no por su sexo biológico.

Acompañando a la labor del psicólogo-sexólogo también interviene un profesional psiquiátrico, debido a que en la actualidad la transexualidad está considerada como una patología; este profesional también deberá darle el visto bueno para que realice el Test de Vida Real y el tratamiento médico.

Al igual que una de las funciones principales del psicólogo-sexólogo debe ser la correcta aplicación del test, en el caso de los profesionales psiquiátricos debe ser la de dar su aprobación para el comienzo de un tratamiento hormonal individualizado. El tratamiento viene acompañado de un seguimiento y valoración por parte de otras

especialidades médicas, como lo serían endocrinología y ginecología (en el caso de los chicos *trans*). El tratamiento hormonal tiene una duración vitalicia.

De acuerdo con el sistema sanitario actual, la persona debe entrar en una lista de espera para poder ser intervenida quirúrgicamente, siendo esta muy larga y muy poco accesible. En cuanto a las operaciones quirúrgicas más demandadas podemos encontrar la mastectomía en los chicos, la mamoplastia en las chicas y la genitoplastia en ambos casos. Sin embargo, llegar a este objetivo desde la sanidad pública en un periodo de tiempo razonable es prácticamente imposible, por lo que la mayoría de personas recurren a la sanidad privada. Hemos podido observar la costosa cuantía de estos procedimientos médicos, la cual puede tener un precio mínimo de 6.000 euros en el caso de una operación de mama y alrededor de 20.000 euros la reasignación de sexo.

Fase burocrática: donde cobra especial importancia el cambio de sexo desde un punto de vista legal y social. Todas las personas que han sido entrevistadas coinciden en que es esta fase la que más importancia tiene para ellas de cara a la sociedad, porque es la que verifica su sexo sentido. Todos los testimonios hablan de las trabas burocráticas que supone la transexualidad. En el caso del DNI (Documento Nacional de Identidad) el proceso se puede demorar más dos años, debido a que los requisitos principales son ser mayor de edad y haber estado como mínimo dos años en tratamiento hormonal. Es muy frustrante para estas personas ver que después de todos los impedimentos que les pone la sociedad para llegar a ser ellas mismas y conseguir empezar el proceso de cambio, se les tiene que sumar uno más, con todo el trámite y protocolo que existe para poder ser oficialmente el hombre o la mujer deseados de cara a la parte legal y aparecer como tal en el Registro Civil.

La mayoría de participantes se sentían especialmente decepcionados debido a que para una persona cissexual sí sea posible cambiar su nombre en el DNI teniendo como único requisito principal el ser mayor de edad.

Finalmente, para concluir este análisis, podemos observar, en relación con los objetivos del trabajo, que:

Tomando como inicio el objetivo general “conocer el apoyo social percibido por parte de las personas transexuales desde la toma de conciencia de su identidad transexual y a lo largo de todo su proceso”, podemos deducir que la relación entre la

información recabada de las entrevistas y los sentimientos generalizados de las personas, ha sido satisfactoria. Los datos obtenidos revelan una opinión unívoca por parte del colectivo transexual, donde se ve claramente la falta de apoyo que ellos y ellas perciben de la sociedad en general. Argumento que también se ve reflejado en la fundamentación teórica utilizada para la realización de este trabajo de investigación.

En relación, a los objetivos específicos que abarcan una perspectiva mucho más concreta de la realidad diaria de estas personas, vemos que la teoría coincide directamente con los estudios y las investigaciones previas, viéndose en estos campos una clara deficiencia tanto en el apoyo familiar, institucional, estructural, así como la conformación de las redes sociales que están directamente relacionadas con el individuo.

Teniendo en cuenta todas las entrevistas, se ha logrado unificar las premisas y objetivos con las expectativas de la teoría previa al inicio el estudio.

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Para concluir la investigación debemos tener en cuenta si los objetivos se han cumplido o no, proponer líneas de mejora para las próximas investigaciones relacionadas con la transexualidad y comentar las deficiencias que se han encontrado o que ha tenido dicha investigación.

En primer lugar, partiendo de nuestro objetivo general “Conocer el apoyo social percibido por parte de las personas transexuales desde la toma de conciencia de su identidad transexual y a lo largo de todo su proceso” podemos afirmar que este se ha cumplido de forma satisfactoria. Dicha afirmación recae en el hecho de que el análisis de las respuestas de las entrevistas ha descubierto cómo se sienten las y los individuos respecto al apoyo social percibido.

Por otra parte, los objetivos específicos serían los siguientes, el primero “Establecer los factores que las personas transexuales consideran más importantes en la prestación de apoyo por parte de sus familiares”, se ha conseguido gracias a la formulación de cuestiones directamente relacionadas con aquellos elementos inmediatos, que estando en contacto con la o el individuo, hayan podido generarle un grado óptimo de satisfacción. Se ha detectado que los factores o elementos más importantes para las personas transexuales son, la empatía, el respeto, la ausencia de juicios de valores, el soporte anímico en los momentos difíciles y la consideración que éstos tienen con la causa.

El segundo objetivo específico “Valorar el grado de satisfacción que tienen los y las transexuales respecto al apoyo familiar e institucional recibido” se ha cumplido, enfatizando la falta de sensibilización social existente, siendo ésta la causa directa de malestar en los y las participantes.

Englobamos pues, falta de recursos e información a la hora de comenzar con el tratamiento, inexactitud del protocolo de actuación por parte de diversos profesionales y resultados escasos a la hora de obtener una reasignación sexual por la sanidad pública o extremadamente laboriosa a la hora de un cambio de nombre en el Registro Civil.

Por último, el tercer objetivo específico “Identificar si influye el tamaño de la red social familiar en el apoyo estructural” ha sido alcanzado. Viéndose que la relación entre el tamaño de la red social familiar y la importancia de ésta no es especialmente

relevante para el bienestar emocional de la persona. Observando ejemplos significativos de ello en diferentes entrevistas, donde a pesar de que la o el individuo no contase con una extensa red familiar y social, el apoyo recibido por parte de los miembros de su pequeño círculo es suficientemente satisfactorio para cubrir sus necesidades afectivas. Por lo tanto, prima más la calidad que la cantidad.

Este proyecto está en relación directa con el trabajo social, debido a que es una problemática que repercute a un colectivo que es susceptible a sufrir una discriminación por una parte de la sociedad no sensibilizada con la causa. Debido a todo lo explicado anteriormente se puede considerar que, si se abordara el tema de la transexualidad desde el trabajo social, se facilitaría enormemente el camino a estas personas, teniendo en cuenta la problemática que sufren al no encontrar respaldo suficiente en profesionales cualificados para ello. Viéndose este déficit claramente reflejado en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, donde para las cuatro islas solo existe un profesional (psicólogo-sexólogo) especialista en este tema, que tiene que abarcar tanto a los y las personas transexuales como a sus familias y entorno. Esta carencia de recursos exhibe una pérdida en la calidad de la atención, con largos periodos de espera y poca accesibilidad. Si por lo contrario, este ámbito también estuviera abordado desde los y las profesionales de trabajo social, la calidad y la extensión serían considerablemente ampliadas, mejorando la calidad de vida de las personas pertenecientes al colectivo de manera directa y/o indirecta.

En cuanto a la sensibilización social, desde el área de trabajo social también se pueden realizar muchas mejoras, que serán citadas posteriormente en el apartado de propuestas, y que sin dudas garantizarían una mejora en la percepción social que se tiene de la diversidad sexual existente y, que por lo tanto, tendría un impacto directo beneficioso para dichas personas.

Como conclusión, este proyecto de investigación ha conseguido ampliar los conocimientos previos en ámbitos como el proceso de hormonación y de reasignación de sexo. También, se ha podido considerar la falta de medios que tienen estas personas para poder alcanzar su objetivo final y con ello una vida digna y realizada. En relación con el apoyo social, tema principal de debate en este estudio, se ha analizado la falta de conocimiento que tiene la sociedad respecto a este colectivo y las repercusiones que

esto tiene en las vidas de las personas transexuales, al sentirse en muchas ocasiones discriminadas desde ámbitos laborales, educativos, sanitarios, administrativos, etc.

Ha destacado el hecho de que existan términos como cissexualidad, que hace que no se discrimine tanto al colectivo transexual, sino que le otorga una posición igualitaria en la clasificación. Por último, citar que este proyecto ha sido posible gracias a la colaboración de personas transexuales, cada una de ellos y ellas con historias únicas, pero con un componente común y es la ilusión y la fuerza de luchar por su verdadera identidad y libertad sexual, derecho que les pertenece por nacimiento y que sin embargo hoy en día, algunos creen que son capaces de arrebatárselos.

Dados los resultados de esta investigación y como fruto de la interacción con las personas transexuales entrevistadas, a continuación se exponen una serie de propuestas de intervención, que las podemos dividir en generales y específicas de Trabajo Social.

Generales:

- Educar desde la infancia, que se normalice el tema de la transexualidad a través de la educación, por ejemplo, “que en los libros se incluya ya la realidad transexual e intersexual, porque hay muchas realidades, muchas variedades
- Crear espacios seguros para la población transexual y paralelamente ir sensibilizando a la sociedad en su conjunto para que toda la ciudadanía actúe como factor protector que evite la discriminación y transfobia
- Dar más visibilidad a la transexualidad y a las personas transexuales en los medios de comunicación (evitando el morbo), redes sociales, paneles informativos, documentales, programas específicos...
- Que las propias personas transexuales sean las que vayan al ámbito educativo a contar sus experiencias, sus apoyos, sus necesidades, su vida. Esto provocaría que personas que se sientan confundidas o sin saber qué les pasa, salgan a la luz y busquen ayuda
- Evitar las etiquetas conociendo las situaciones de las personas, puesto que esto las hace sufrir todo tipo de discriminación
- Educación para tratar a transexuales, no hay que tratarlos y tratarlas como trans, si no como mujeres u hombres, ya que la transexualidad solo es una forma de reconocerlos a niveles médicos por ejemplo, o burocrático para las operaciones

Específicas de Trabajo Social:

- Es necesario un incremento de recursos especializados e instrumentales para atender dignamente a toda la población transexual
- Formar al profesorado certificadamente en temas de la diversidad sexual y dedicar en horario de clase a enseñar al alumnado sobre lo aprendido
- En la Universidad, las facultades han de promover asignaturas con contenido sobre sexualidad que traten también la transexualidad, sobre todo en carreras vinculadas directamente con las relaciones humanas (Trabajo Social por ejemplo), ya que la problemática específica de este colectivo se desconoce
- Fomentar la incorporación al ámbito laboral del colectivo transexual, que por este mismo motivo no consiguen ningún tipo de empleo digno (muchas mujeres transexuales se dedican a la prostitución por no tener apoyo social, empleo, vivienda, ayuda para cubrir sus necesidades básicas)
- Fomentar la coordinación con otros agentes, que los y las trabajadoras sociales tengan más formación para acompañamiento y apoyo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, R., López, M. & Tarasco, M. (2011). *Enciclopedia de bioética*. Disponible en [http://www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/125 transexualidad](http://www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/125%20transexualidad)

Asociación de familias de menores transexuales (2015). *La transexualidad*. Disponible en <http://chrysallis.org.es/informacion/la-transexualidad-y-las-necesidades-de-las-familias/>

Barragán, F., & López, F. (2015). *Curso Educación Afectivo Sexual para Profesionales*. Disponible en http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Apoyo_cursoafectivoadulto.pdf

Bordón, R., & García, L. (2011). *Protocolo de Intervención Psicológica en la Transexualidad*. Disponible en http://pendientedemigracion.ucm.es/info/rqtr/biblioteca/Transexualidad/protocolo_de_intervencion_psicologica_transexual.pdf

Colectivo LGTB Algarabía (2012). *Guía Didáctica: Diversidades en construcción: una cuestión de educación*. Disponible en http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/5/WebDGOIE/docs/11_12/Innovacion/Igualdad/GuiaDidactica_Diversidades_en_construccion.pdf

Coll-Planas, G., & Vidal, M. (2013). *Dibujando el género*. Barcelona/Madrid: Egales.

Del Castillo, J., de la Huerca, S., & Gutiérrez, M.(s.f.). *Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Transexuales*. Disponible en <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d853796e-59fa-11e0-ad52-6f89eca32045/ProtocoloAtencionTransexualesCompleto.pdf>

Díaz, O. (2014). *La transexualidad en Canarias. Una realidad diversa y desconocida*. Las Palmas de Gran Canaria: Gamá, Colectivo LGTB de Canarias.

Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa del Gobierno de Canarias (2013). *Atención a niños y niñas con disforia de género y adolescentes transexuales en los centros escolares. Recomendaciones para docentes*. Disponible en

<http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublogs/cepicoddelosvinos/files/2013/10/DOCUMENTO-DE-ATENCI%C3%93N-A-NI%C3%91OS-Y-NI%C3%91AS-CONDISFORIA-DE-G%C3%89NERO-Y-ADOLESCENTES-TRANSEXUALES-EN-LOS-CENTROS-ESCOLARES.pdf>

Domínguez, J., García, P., & Hombrados, M. (2011). *Transexualidad en España. Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados*. Disponible en <http://www.felgtb.org/rs/722/d112d6ad-54ec-438b-93584483f9e98868/7fb/fd/1/filename/transexualidad-en-espana.doc>

Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (2012). *Unidad del colectivo transexual en acción para defender nuestra dignidad*. Disponible en <http://www.felgtb.org/temas/transexualidad/documentacion/i/1749/240/de-obligaciones-y-limites-en-su-responsabilidad-en-la-atencion-a-las-personas-transexuales>

García, M., Martínez, P. (coords.) & Chacón, F.[et al.] (2012). *Guía práctica para la realización de trabajos de fin de grado y trabajos fin de máster* (1ª. ed). Murcia: Editum.

García, M. (coord.), (2005). *Guía Transexualidad- AEPS*. Disponible en www.aeps.es/?archivo=Gua-transexualidad.pdf

Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (2002). *Evaluación de Recursos y Estresores Psicosociales en la Comunidad*. Madrid: Síntesis.

Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. *Boletín Oficial del Estado, nº65, 2007, de 16 de marzo*

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. *Boletín Oficial de Canarias, nº215, 2014, de 5 de noviembre*

Maroto, Á. (2006). *Homosexualidad y trabajo social: herramientas para la reflexión e intervención profesional*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Martín, D. (2002). *La transexualidad, diversidad de una realidad*. Madrid: Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Disponible en <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=Content->

[Disposition&blobheadervalue1=filename%3DCUADERNO+TECNICO+20+COMPLETO.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1119148612964&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=filename%3DCUADERNO+TECNICO+20+COMPLETO.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1119148612964&ssbinary=true)

Martín, F., & Pérez, J. (1995). *El apoyo social*. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf

Oficina Regional para América del Sur del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2013). *Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los Derechos Humanos*. Disponible en <http://acnudh.org/orientacion-sexual-e-identidad-de-genero-en-el-derecho-internacional-de-los-derechos-humanos/>

Salin, R. (2007). Aportaciones para la comprensión de las personas transexuales y el entendimiento de la relación entre el cuerpo y la mente. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 575-585.

Salin, R. (2008). La comprensión transexual de la relación entre el cuerpo y la mente. *Trabajo Social*, 86-99.

ANEXOS

Anexo 1

GUIÓN DE LA ENTREVISTA

Datos personales:

-Edad:

-Sexo:

-Municipio de residencia:

-Nivel educativo:

-Situación laboral o perfil profesional:

-Número de personas en el núcleo familiar:

Apoyo emocional

- ¿Recuerdas a qué edad empezaste a sentirte como una persona transexual o percibir una identidad diferente a tu sexo biológico?
- ¿Recuerdas cómo te sentiste en ese momento? (emociones, pensamientos, miedos, inseguridades, bienestar,...)
- ¿A qué persona recordaste primero o pensaste contarle esa sensación? ¿Te sentiste apoyada o apoyado? ¿Recuerdas su reacción y lo que te comentó en ese momento? ¿Notaste algún cambio de esa persona? ¿Cómo fue ese cambio? ¿Reactivo, de rechazo? ¿De más apoyo? ¿No recuerdas cambios? ¿Te dio respuesta a tus necesidades de apoyo?
- ¿Consideras que en la actualidad cuentas con gente que te aporta apoyo emocional y afectivo?

Apoyo informacional

- ¿A parte de esas primeras o primera persona, a qué otros apoyos o personas le contaste? ¿Te apoyaron?

- Con respecto al apoyo técnico de profesionales, ¿quién informó? ¿Cómo? ¿Recurrió a algún recurso especializado? ¿Cómo fue la respuesta de los recursos? ¿Respondió a sus necesidades? ¿Hubiera cambiado algo de esa atención?
- ¿Qué dificultades has tenido en los distintos ámbitos* y en los diferentes tipos de apoyo?
- ¿Cómo le hubiera gustado que le atendieran o que le hubieran escuchado?

*Ámbitos: familia nuclear y extensa, amistades o grupos de iguales, sistema educativo, sistema sanitario, servicios sociales, entorno comunitario (comunidad de vecinos y vecinas, parroquia, personas del barrio), asociaciones o grupos de apoyo LGBTI o tejidos asociativos, administración pública.

Apoyo instrumental

- En el caso de haber recibido o de recibir tratamiento hormonal, ¿se le ha concedido algún tipo de ayuda económica? ¿Y si ha optado por la cirugía de reasignación sexual ha tenido algún apoyo económico?
- ¿Cuenta con ingresos propios o percibe prestaciones o ayudas económicas de algún recurso público o privado (especificar)? Esos apoyos ¿le permiten una autonomía económica suficiente? ¿Necesitaría algún otro tipo de apoyos para mejorar su bienestar?
- ¿Desearía añadir algo más que no se haya valorado sobre el apoyo social que necesitarían las personas transexuales?

Anexo 2

EJEMPLO DE TRANSCRIPCIÓN DE UNA ENTREVISTA

Datos personales:

-Edad: 58

-Sexo: Mujer

-Municipio de residencia: La Orotava

-Nivel educativo: Estudios medios

-Situación laboral o perfil profesional: desempleada, empresa familiar (artesanías varias)

-Número de personas en el núcleo familiar: vive sola (eran 9 personas antes)

Apoyo emocional

- **¿Recuerdas a qué edad empezaste a sentirte como una persona transexual o percibir una identidad diferente a tu sexo biológico?**

Desde muy pequeña, pero no pude empezar el cambio hasta los 37 años.

- **¿Recuerdas cómo te sentiste en ese momento? (emociones, pensamientos, miedos, inseguridades, bienestar,...)**

Acabé en una drogadicción, alcoholismo, de una manera lenta y dolorosa me estaba suicidando. Por lo que decidí asistir a ANTAD a tratar la drogodependencia, en donde estuve un año en tratamiento. Allí salió a la luz el conflicto de feminidad-masculinidad con el psicólogo (no estaba de acuerdo con lo que ella estaba haciendo, con la transexualidad en sí, pero sin embargo como profesional sí hacía lo que tenía que hacer y lo respetaba y que si con eso no recaía pues bien, bienvenida) que dio con el meollo de la cuestión. Me di cuenta que tenía que hacerle caso a mi yo, que no era una fantasía, mi mente está totalmente deformada y distorsionada, no tenía pensamientos coherentes, no sabía mantener una conversación fluida o simplemente construir una frase. Una vez tomo conciencia del yo, puedo superar la drogodependencia totalmente.

- **¿A qué persona recordaste primero o pensaste contarle esa sensación?** Yo estaba casada, empecé a comunicarlo en el pueblo **¿Te sentiste apoyada?** Fue muy duro, toda la familia en contra, fueron a hundirme, tuve que divorciarme. Mi orientación sexual es lesbiana, suele darse que las personas que toman su identidad tarde son homosexuales, bisexuales, me ha tocado una buena. No me sentí apoyada en ese primer momento, mi único apoyo fue mi propia motivación. **¿Recuerdas su reacción y lo que te comentó en ese momento?** **¿Notaste algún cambio de esa persona?** **¿Cómo fue ese cambio?** **¿Reactivo, de rechazo?** El cambio fue de más rechazo **¿De más apoyo?**, **¿No recuerdas cambios?** **¿Te dio respuesta a tus necesidades de apoyo?**

Teniéndolo todo en contra (familia, perder el trabajo, el matrimonio), el fracaso, fueron a hundirme totalmente, pero bueno, no lo consiguieron... y era muy posible la recaída, el psicólogo no entendía qué motivación tan fuerte dentro de mí hacía que me mantuviera y no recayera, lo que le hizo pensar a él, que era algo mucho más grande y fuerte el tema de la transexualidad que no hay fantasía ni imaginación. Mi caso al final resultó ser urgente.

El psicólogo sí me dio las respuestas a sus necesidades.

Por un lado, socialmente se me hizo muchísimo daño, pero por otro lado, me ayudaron y me dieron soluciones, desde los servicios sociales, médicos y también existió un “amigo” en ese momento.

- **¿Consideras que en la actualidad cuentas con gente que te aporta apoyo emocional y afectivo?**

Hay apoyo de amistades, después afectivo-sexualmente tengo problemas para compartir, para que fluya la comunicación, para estresarme afectivamente. No tengo habilidades sociales. Para compartir mi cuerpo, mi espacio he tenido muchos problemas, funciono unos días, unas semanas y luego se me bloquea la mente totalmente, todo es negativo y entonces me toca dejar la relación, es muy doloroso, todo es fruto de una experiencia de vida muy negativa, padres extremadamente religiosos, enseñanza muy firme. En mí se me manifestó desde la infancia mi yo un poquito y eso fue corregido brutalmente.

Apoyo informacional

- **¿A parte de esas primeras o primera persona, a qué otros apoyos o personas le contaste? ¿Te apoyaron?**

En realidad no había que contar mucho, porque cuando empiezan los cambios, el cante travesti que damos es impresionante hasta que se va viendo una postura más natural. Los primeros apoyos fueron los de los profesionales nada más, y alguna amistad aislada y con problemas. Yo podía estar un mes sin salir, solo ir al supermercado, no lo pasé nada bien, ninguna entrada económica, hasta que desde el trabajo social me ayudaron. Podía pasar meses con palomitas de maíz, una lata de sardinaapestosa para un par de días.

- **Con respecto al apoyo técnico de profesionales, ¿quién informó? ¿Cómo?¿recurrió a algún recurso especializado? ¿Cómo fue la respuesta de los recursos? ¿Respondió a sus necesidades? ¿Hubiera cambiado algo de esa atención?**

Acudí a ANTAD y desde ahí me derivaron al psicólogo (que me habían dicho que era como un médico general) y que necesitaba urgentemente un especialista y luego me mandaron a otro psicólogo-sexólogo, que tenía más conocimientos sobre la transexualidad, (éste psicólogo decía que todo se había perdido, que había llegado a tiempo pero tarde, que ya era mucho daño el que había recibido), en los test que me hizo, se vio unos conflictos impresionantes, que estaba a un paso de la esquizofrenia, de una paranoia, de cosas de ese tipo... y éste luego me derivó al endocrino, cuando salí de la consulta de éste con una receta, fue el día más feliz, lo cual esto me dio pie a saber que no me estaba equivocando, que aunque lo tuviese todo en contra, el psicólogo me dijo que me iba a encontrar con un rechazo y una oposición social, que se me iba a estigmatizar totalmente y que aunque tuviera ese rechazo podría ser yo misma, ¿de qué me sirve ser aceptada y no ser yo?. Estoy operada en Tenerife en un congreso que hicieron fui elegida (fui la primera persona trans operada en la isla) y después de la operación puedo estar en la ducha tranquila, mirarme y llorar de alegría, y yo me pregunto por qué se nos tiene que negar a ser felices, los padres tienen que ver que los niños y niñas no son felices.

En cierta manera se me atendió, de una manera lenta y dolorosa, debería de ser más rápida, se debería de lograr un diagnóstico más rápido, ¿por qué no se puede analizar médicamente y tiene que ser un trabajo psicológico lento y largo?, no es enfermedad, pero sin embargo hay que enfermar en disforia para que se nos atienda, para saber realmente que es una persona transexual, es decir, se tiene que estar retorciendo la persona de angustia, estrés, ansiedad y verlo el psicólogo para decir, ah pues sí es transexual. La única fórmula es desde la infancia si el niño o la niña quieren llevar falda, pues dejársela, dejar que elijan lo que quieren, para que así no sea tan doloroso. Para entrar en tratamiento hormonal la persona tiene que estar retorciéndose también.

Se puede ocasionar esquizofrenia a la larga por el daño y la espera que se le hace la persona

- **¿Qué dificultades has tenido en los distintos ámbitos* y en los diferentes tipos de apoyo?**

En el sistema educativo hay quien respetaba mi identidad y mi nombre, estuve arrastrando el nombre masculino muchísimo tiempo. Luego estuve en un instituto donde me saqué los estudios medios, ahí era mujer, con el nombre femenino, tengo certificado su DNI como el de mujer. En otros estudios por el paro y alguno más, se me discriminó mucho, incluso ya operada se me tardó dos años en cambiar el nombre (en ese entonces tuve que llevar a juicio al estado español a que me reconocieran mi identidad), tuve que esperar hasta 2002 para ese cambio de nombre, las ganas que tenía yo de meterme en problemas no?, tenía que hacerle caso a mi yo, porque si no ahora mismo estaría en un psiquiátrico, o vegetal o muerta, momentos muy duros.

En el centro de salud me atendían bien (en el momento del tratamiento), pero por otro lado se me llamaba en la sala de espera con el nombre masculino y cada vez me lo gritaban más fuerte, lo que yo salía en un mar de lágrimas, sin ganas de volver, menos mal que eso ya ha cambiado y se ha reglado.

En los servicios sociales me han ayudado demasiado, me arreglaron una prestación no contributiva.

En el colegio se me encendió una bombilla, ahí todo el mundo se iba a dar cuenta que yo era una niña, pero no fue así, me separaron con los niños y se me cayó el alma y la

moral al ver al otro lado las niñas, donde yo quería y pensaba estar, por lo cual, ya nunca pude levantar cabeza en los estudios.

- **¿Cómo te hubiera gustado que te atendieran o que te hubieran escuchado?**

Desde la infancia, que me hubieran dejado fluir, que el niño o la niña saben quién es, sabemos quiénes somos, si yo era una niña quería saber por qué me obligaban a ser niño.

Apoyo instrumental

- **En el caso de haber recibido o de recibir tratamiento hormonal, ¿se le ha concedido algún tipo de ayuda económica? ¿Y si ha optado por la cirugía de reasignación sexual ha tenido algún apoyo económico?**

No, únicamente se me concedió la ayuda al no tener ingresos, medios de subsistencia y estar viviendo en unas condiciones de infravivienda, tenía la máxima puntuación de necesidad social, y me arreglaron una minusvalía para poder cobrar una PNC. La cirugía fue gratis.

- **¿Cuenta con ingresos propios o percibe prestaciones o ayudas económicas de algún recurso público o privado (especificar)? Esos apoyos ¿le permiten una autonomía económica suficiente? ¿Necesitaría algún otro tipo de apoyos para mejorar su bienestar?**

La Prestación No Contributiva de los servicios sociales, es para siempre.

Es suficiente porque también tengo algo de una herencia (bastante mal e injusta repartida), eso me compensa algo, porque 300€ no dan para mucho.

En mí el daño psicológico ya está hecho, y todo lo que se haya podido hacer por mí ya está hecho. Tengo miedo a todo, no me adapto a nada, tengo problemas laborales, afectivos, sociales.

Que se hagan unas campañas educativas serias y que se certifique a profesionales para trabajar de una manera seria, porque es un desconocimiento total, y el comportamiento que hay socialmente es tan negativo por sí mismo, voy a un bar y me

dicen personas que no me conocen, ¿qué desea caballero?, y que los medios de comunicación dejen el morbo, porque hacen mucho daño.

- **¿Desearía añadir algo más que no se haya valorado sobre el apoyo social que necesitarían las personas transexuales?**

Espacios protegidos, pero por parte de toda la sociedad.

Que en los libros se incluya ya la realidad transexual y la realidad intersexual, porque hay muchas realidades, muchas variedades (porque se están matando a personas en vidas cuando esto no se incluye).

Es vital dejar desarrollar la identidad de cada persona.