

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

TRABAJO FIN DE GRADO

AUTOPERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES SOBRE SU INTEGRACIÓN SOCIAL



Autor: Alejandro Domingo Hernández Melián

Tutora: Celsa Cáceres Rodríguez

Curso académico 2016 – 2017

Grado en Trabajo Social

Índice.

Resumen.....	1
Introducción.....	2
1. Marco teórico.....	4
1.1. Conceptos claves.....	4
1.1.1. Sexo – Género.....	4
1.1.2. Identidad sexual.....	5
1.1.3. Orientación sexual.....	5
1.1.4. Transexualidad.....	6
1.2. Antecedentes.....	8
1.2.1. Legislación en materia de transexualidad.....	8
1.2.2. La transexualidad y la asistencia sanitaria.....	11
1.2.3. Entorno familiar de las personas transexuales.....	13
1.2.4. Realidad y percepción social y laboral de la transexualidad.....	15
2. Objetivos.....	18
3. Método.....	19
3.1. Diseño.....	19
3.2. Muestra.....	19
3.3. Técnicas e instrumentos.....	21
3.4. Procedimiento.....	23
4. Resultados y análisis.....	26
4.1. Resultados y análisis de las entrevistas.....	26
4.2. Resultados y análisis de las encuestas.....	34
5. Discusión.....	40
6. Conclusiones.....	42
7. Propuestas.....	43
Referencias bibliográficas.....	45
Anexos.....	48

Resumen.

Las personas transexuales han formado y forman un grupo de especial vulnerabilidad en las sociedades, observándose la necesidad de realizar estudios exhaustivos y detallados de esta realidad. La presente investigación tiene como objetivo conocer las barreras y facilitadores presentes durante la integración social de las personas transexuales. Para ello se utiliza un método mixto realizando entrevistas semi – estructuradas y encuestas online para la recogida de datos. Los participantes son personas transexuales que residen en la Comunidad Autónoma de Canarias. Los resultados muestran como la atención sanitaria especializada y el entorno familiar actúan como ejes centrales positivos, mientras que la carencia de información y formación por parte de las instituciones y profesionales generan impedimentos durante el proceso. El trabajo social juega un papel importante en la atención a personas transexuales por el gran componente social de las necesidades manifestadas. Por tanto, se debe reivindicar el desempeño de esta figura profesional para una intervención eficaz sobre esta realidad.

Palabras claves: personas transexuales, integración social, barreras, facilitadores, entorno familiar, trabajo social.

Abstract.

Transsexual people have formed and form a group of special vulnerability in societies, that is why there is a need of doing exhaustive detailed studies of this reality. This research aims to know the barriers and facilitators during the social integration of transsexual people. In order to achieve this, a mixed method is used to do semi-structured interviews and online surveys to collect data. Participants are transsexual people living in the region of the Canary Islands. The results show how both the specialized health attention and the family act as central positive axes, while the formation of information and the training by the institutions and professionals generate impediments during the process. The social work plays an important role in the attention of transsexual people by the great social component of the needs that they present. Therefore, the performance of this professional figure must be vindicated for an effective intervention on this reality.

Keywords: transsexual people, social integration, barriers, facilitators, family, social work.

Introducción.

La sexualidad del ser humano, como sucede con otras cuestiones, es un tabú para gran parte de las sociedades. Las ideas de los sectores religiosos y conservadores predominantes en décadas anteriores han calado profundamente en el pensamiento colectivo y ha derivado en lo que actualmente se percibe en los barrios y pueblos, ese secretismo de las familias y la tendencia a lo que el refranero español define como “los trapos sucios se lavan en casa”.

La transexualidad ha existido a lo largo de la historia humana, como afirma Bento (2010), quien considera que, tras analizar la literatura existente, es posible demostrar los numerosos “casos de las mujeres que se hicieron pasar por hombres en el Renacimiento (...) o relatos etnográficos de experiencias sobre la interrupción entre las fronteras masculinas y femeninas en algunas culturas” (p. 3). Pese a ello, el desconocimiento y el ocultismo han sido los elementos predominantes en los últimos tiempos, hasta hace relativamente poco.

La visibilización actual de las personas transexuales en la sociedad ha llegado para quedarse, llegando a producir cambios sociales y políticos de relevancia, creándose, por ejemplo, recursos y servicios básicos especializados como la atención sanitaria o programas de inserción al mundo laboral. Pero esta visibilidad no se traduce precisamente en sensibilización social, siendo, la transexualidad, estigmatizada y patologizada en diversos contextos. Y es en este punto donde convergen multitud de dificultades y las problemáticas.

Este estudio tiene como fin conocer cuál es la percepción actual que tienen las personas transexuales sobre su integración social para, de esta manera, identificar las barreras y los facilitadores existentes en diferentes aspectos como la asistencia sanitaria, la inserción en el mercado laboral o las relaciones familiares y sociales.

El impulso que promueve este trabajo surge como consecuencia de los resultados recogidos en multitud de publicaciones (Armaza y Atienza, 2014; Centro de Investigaciones Sociológicas, 2013; Esteva et al., 2012; *European Commission*, 2015; Fernández, 2010; Godás, 2006; Herrero y Díaz, 2009; Martín, 2006), que reconocen las problemáticas presentes a lo largo de la vida de una persona transexual.

Por tanto, esta investigación pretende ampliar y actualizar los conocimientos acerca de esta realidad candente y en pleno auge de relevancia social y política, no solo en nuestro país, sino en el resto de Europa y del mundo. Para ello, el método utilizado será, por un lado, cuantitativo, a través de un cuestionario, para identificar el perfil de las personas transexuales en la Comunidad Autónoma de Canarias participantes, y por otro, cualitativo, recurriendo a la entrevista semi-estructurada para recabar los datos necesarios y conocer así las barreras y facilitadores anteriormente mencionados.

La estructura es la siguiente: en primer lugar, se determinan los objetivos a conseguir y se selecciona el método de estudio, así como la realización de una revisión teórica y legislativa sobre conceptos básicos, situación actual y antecedentes existentes relativos a determinados ámbitos de relevancia (sanitario, familiar, laboral, etc); en segundo lugar, se elaboran los instrumentos de recogida de datos y, posteriormente, se administran los cuestionarios y realizan las entrevistas; y, en tercer lugar, se procede al análisis de los resultados y enunciación de conclusiones y propuestas que desde la disciplina del Trabajo Social se deberían realizar con las personas transexuales en los diferentes contextos.

1. Marco teórico.

1.1. Conceptos claves.

Para abordar la realidad de la transexualidad, es necesario revisar previamente algunos conceptos claves que ayudarán a establecer los criterios a seguir en cuanto a terminología se refiere, siendo de especial relevancia este aspecto debido a la complejidad y sensibilidad de la temática. Estos serán los de sexo – género, identidad sexual, orientación sexual y transexualidad.

1.1.1. Sexo – Género.

De manera ampliamente aceptada, el término “sexo” hace referencia en la práctica a los caracteres sexuales externos de las personas, es decir, genitales o rasgos físicos (Herrero y Díaz, 2009).

A través del proceso llamado “diferenciación sexual” se pueden observar los diferentes tipos de “sexos” que se presentan durante la formación inicial de la persona. De esta manera, todo individuo posee un sexo cromosómico determinado desde la fase fetal, que marcará posteriormente el sexo fenotípico o genital de la persona, así como la diferenciación genital y el sexo cerebral o identidad sexual (Becerra, 2003).

Aproximándose a los diferentes tipos de sexo desde una concepción del ser humano como ser “social”, Fernández (2010) en su tesis doctoral hace distinción entre sexo biológico (anteriormente mencionado), sexo psicológico (identificación del individuo en un sexo u otro), sexo social (atribuido por actitudes y comportamientos) y sexo jurídico (establecido judicialmente dependiendo del sexo biológico). Cuando hay discrepancias entre ellos, se puede dar, entre otras realidades, la transexualidad.

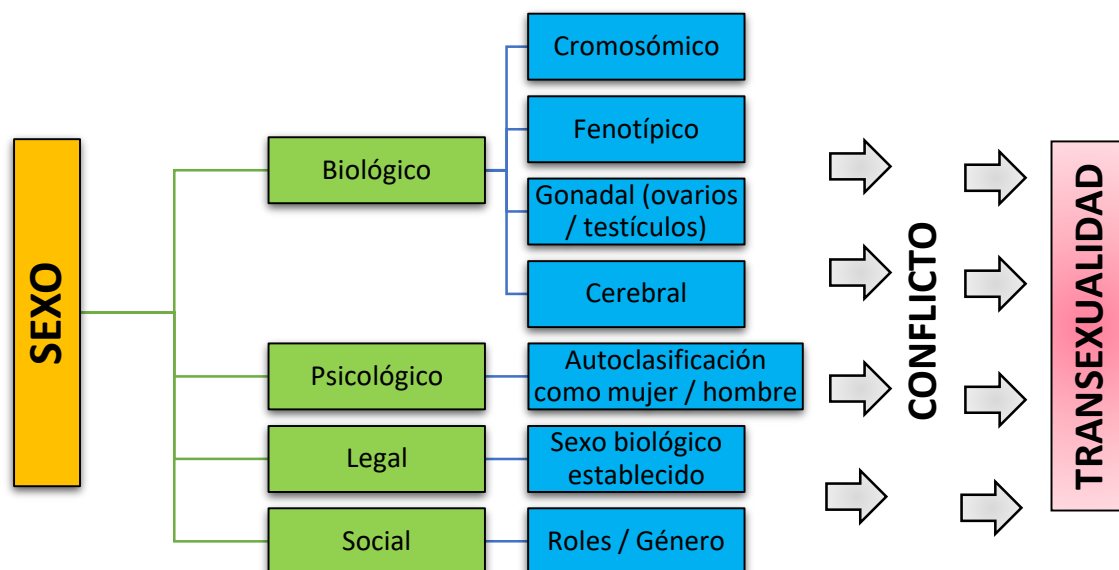


Figura 1. Diferentes variantes del sexo. Elaboración propia basado en Fernández (2010).

Continuando con el “sexo social” y concretándolo en el “género”, West y Zimmerman (1987, citado en Espín, 2008), determina que “el sexo es biología, mientras el género es un status adquirido, construido a partir del entorno psicológico, sociológico y cultural. Mientras uno es dado el otro es adquirido” (p. 14).

Rubio (2009), sociólogo, distingue el concepto de “género”, siendo este “las prácticas, símbolos, espacios, normas, valores y atributos que la sociedad elabora y construye para y a partir de la diferencia entre hombre y mujer” (p. 367) del término “identidad de género”, referido a los roles manifestados y asumidos por el individuo en función de las normas sociales.

1.1.2. Identidad sexual.

La identidad sexual hace referencia al sentimiento íntimo o sexo sentido de ser hombre o mujer. Se ha demostrado que en torno a los 2 años, las personas junto con el aprendizaje del habla son capaces de identificarse de un sexo u otro. Pese a ello, existen numerosas investigaciones y estudios que demuestran la existencia de más de dos sexos, remarcando el desfase, por tanto, de la estructura binaria en el que se basa la sociedad (Aventín, 2015).

Fausto-Sterling (1993) es una de las autoras que defiende en su artículo la existencia no de dos, sino de cinco sexos en la biología humana. Estos serían los siguientes: varón, mujer, intersexual (un testículo y un ovario), intersexual masculino (testículos y algunos aspectos de genitales femeninos, pero sin ovarios) e intersexual femenino (ovarios y algunos aspectos de genitales masculinos, pero sin testículos). Esta gama de sexos se expresa a través de una enorme graduación entre un varón y una mujer, y dependiendo del estadio en el que nos situemos, se podrá determinar uno de los anteriores mencionados. Por tanto, la identidad sexual puede variar independientemente del sexo asignado.

1.1.3. Orientación sexual.

Según Alder (2013), en su tesis titulada “Realidad Jurídica y Social del Derecho a la Orientación e Identidad de Género”, la orientación sexual hace referencia a “la atracción y/o deseo duradero hacia otra persona en el plano sexual, romántico, emotivo y/o afectivo. En función del género de la persona hacia la cual se atraída se puede catalogar la orientación sexual como homosexual, bisexual o heterosexual” (p. 164). Por tanto, y continuando con este autor, la orientación homosexual se refiere a la atracción hacia personas del mismo sexo, orientación heterosexual a una atracción por individuos del sexo opuesto y orientación bisexual a la atracción por personas de un sexo u otro.

De esta manera, “las personas transexuales también pueden tener variadas orientaciones sexuales, puesto que la identidad sexual de las personas no define su orientación” (Aventín, 2015, p. 54).

En la actualidad, tanto la orientación sexual como la identidad sexual, es decir, las prácticas y preferencias sexuales en general, han pasado a un primer plano en cuanto a relevancia social. Así, y a diferencia de otras épocas históricas, unas preferencias y prácticas sexuales determinadas definirán en buena parte la personalidad del individuo (Becerra, 2003).

1.1.4. Transexualidad.

Debido a la gran variedad de manifestaciones existentes en la sexualidad humana, es conveniente acotar de manera interdisciplinar el concepto de transexualidad y definir los términos que se distinguen de esta.

En primer lugar, es necesario hacer referencia al significado de “transgénero”, que, según Cabral (2006), es una palabra que se utiliza a modo de paraguas para englobar múltiples concepciones de cuerpos, identidades de género y expresiones. Añade que en él “conviven un conjunto de narrativas (...) del deseo y las prácticas sexuales, (...) la identidad y la expresión de sí, (...) y la diferencia sexual (...)” (p. 97). Asimismo, Giberti (2003), afirma que en este término se incluyen a las “personas transexuales (los que sienten que nacieron con el sexo físico equivocado) (...) y a las personas intersexuales (anteriormente llamadas hermafroditas)” (p. 33), así como a otras muchas variantes de la identidad. Por tanto, se entiende que la transexualidad se encuentra encuadrada dentro del término transgénero. Además, este autor comenta que “el conflicto que padecen las personas trans, localizado entre el género asignado al nacer y el género deseado, desbarata el ordenamiento social que demanda filiar como macho o hembra a cada criatura recién nacida” (p. 37).

Una vez aclarado este concepto, y centrando el foco en la transexualidad, Saro (2009), sexóloga y terapeuta sexual, la define como una “variante biológica atípica de la identidad sexo-genérica” (p. 27), es decir, discordancia entre el sexo biológico presentado, el sexo genético registrado y el sexo cerebral que manifiesta la persona, afectando todo ello a la identidad sexual.

Desde el ámbito jurídico, se considera que la terminología existente para determinar cada realidad es muy diversa y poco consensuada, resaltando la falta de concreción de términos recogidos en la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas¹, actualmente en vigencia y por la que se rigen los cambios de nombre y sexo de las personas transexuales. A lo largo de esta norma se hace referencia a multitud de conceptos como “identidad de género”, “transexualidad”, “diagnóstico de disforia de género”, “tratamientos médicos para acomodar las características físicas a las correspondientes al sexo

¹ Ley 3/2007 de 22 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Publicado en BOE núm. 65 de 16 de marzo de 2007.

reclamado” o “cirugía de reasignación de género”, generando una posible falta de entendimiento por parte del lector (Bustos, 2008, citado en Armaza y Atienza, 2014).

Pese a ello, López-Galiacho (1998, citado en Armaza y Atienza, 2014), concluye que una persona transexual es aquella cuyo sexo biológico es contrario a la identidad de género o sexual, es decir, existe conflicto entre el sexo psicológico de la persona y el anatómico y registral, procurando posteriormente que su realidad se vea reflejada en el Registro Civil.

En la esfera médica – psiquiátrica – psicológica se utiliza como referente el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM-V) de la *American Psychiatric Association* (2014) para guiar la intervención profesional en estos casos. En él, se determina la polémica “disforia de género” como el “malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado”. Asimismo, se define a la persona transexual como aquella “que ha experimentado una transición social de varón a mujer / mujer a varón, lo que en muchos casos, pero no en todos, también conlleva una transición somática mediante un tratamiento continuo con hormonas del sexo opuesto y cirugía genital (...)” (p. 451).

En definitiva, y tomando como referente un término más completo y general, queda definida de la siguiente manera:

La transexualidad es la disonancia continua y perseverante entre la identidad sexual y su anatomía, (...) mujer transexual es toda aquella persona que nace mujer (sexo cerebral e identidad sexual) en una anatomía masculina y hombre transexual es toda aquella persona que nace hombre en una anatomía femenina (Álvarez, 2008, p. 56).

Por otra parte, es necesario mencionar el término “*genderqueer*”, puesto que es de relevancia para el estudio. Según Nestle, Howell y Wilchins (2002) hace alusión al conjunto de personas cuya identidad no se corresponde con las establecidas en los géneros binarios, es decir, masculino y femenino. De esta manera, Carábula (2015) distingue algunos tipos de manifestaciones *genderqueer*, existiendo la posibilidad de que las personas no se identifiquen ni con el género masculino ni con el femenino o que se sientan reconocidas en una combinación de ambos.

Distanciándonos de la transexualidad, se encuentra el término “cissexualidad”, el cual hace referencia a la correspondencia que existe entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género manifestada. La sociedad tal y como se establece está basada en este concepto, dando por hecho que toda persona que nace con un sexo biológico hombre vivirá acorde a esa realidad toda su vida, al igual que la persona nacida con sexo biológico mujer (Gamá: Colectivo LGTB de Canarias, 2014). Dicha realidad se contrapone, por tanto, a la transexualidad.

Por último, es oportuno nombrar el concepto anglosajón "*transgender*", que difiere y suele confundirse con la traducción del español "transexual". Según Herrero y Díaz (2009), el término inglés engloba una amplia gama de conceptos referidos a la diferencia entre la auto-identificación de uno mismo y el género social asignado, mientras que en el lenguaje castellano son diferenciados.

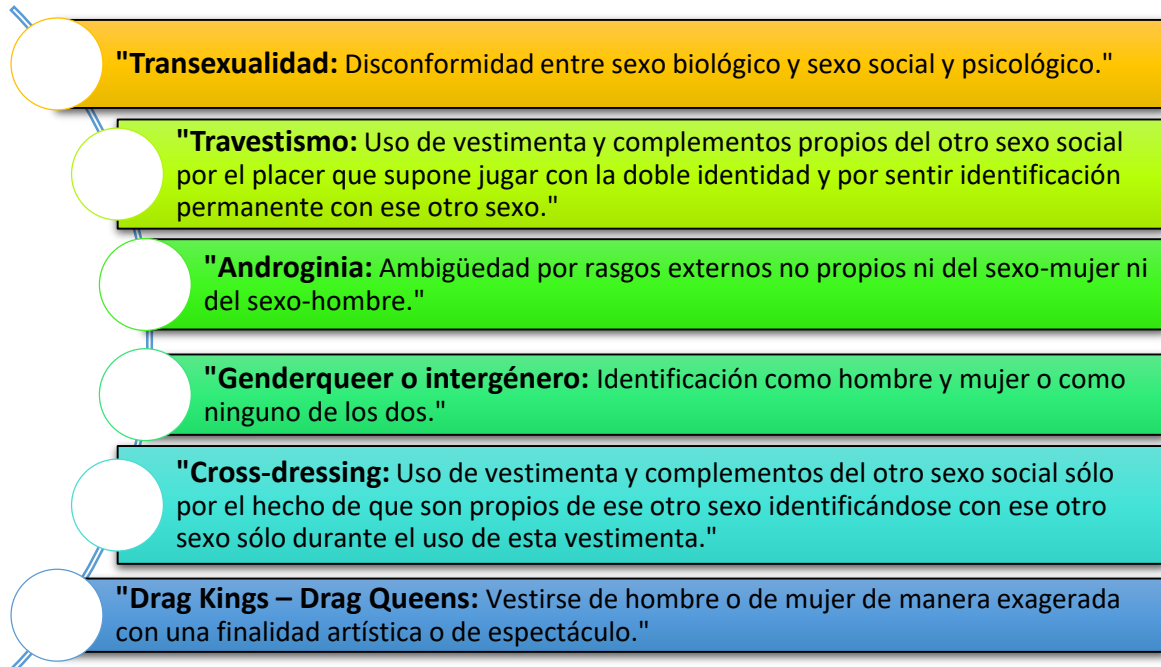


Figura 2. Términos englobados en el concepto anglosajón "*transgender*". Elaboración propia basado en Herrero y Díaz (2009, p. 53).

1.2. Antecedentes.

La transexualidad se encuentra condicionada e influida por diversos factores. A continuación, se muestran algunos de los aspectos destacados que de una manera transversal están presentes en ella.

1.2.1. Legislación en materia de transexualidad.

Desde el ámbito jurídico internacional, se establece como punto de inflexión la Resolución del Parlamento Europeo de 1989,² sobre la discriminación de los transexuales, que considera a esta realidad como "un problema de la sociedad, que no sabe hacer frente a un cambio de papeles sexuales culturalmente establecidos". Por ello, entre otras medidas, solicita a los Estados miembros que aprueben disposiciones acerca de la prohibición de la discriminación hacia estas personas.

² Resolución del Parlamento Europeo, de 12 de septiembre de 1989, sobre la discriminación de los transexuales. DOC A 3-16/89: <http://www.parlament.cat/document/intrade/15457>.

Según Armaza y Atienza (2014), el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha realizado relevantes sentencias a favor de las personas transexuales³ a principios de siglo en lo relativo al no reconocimiento del sexo social manifestado por la persona o la invasión de la vida privada. Cada una de ellas tomando como texto de referencia el Convenio Europeo de Derechos Humanos⁴, que en sus artículos reconoce el derecho a la vida privada y familiar y el derecho a contraer matrimonio, entre otros.

Además, se encuentran los Principios de Yogyakarta,⁵ publicados en el 2007, en los que se hace referencia a los derechos humanos en cuestiones de orientación sexual e identidad de género, siendo estos de aplicación en la legislación internacional de los Estados. Entre ellos, destacan el derecho a la vida y seguridad personal, derecho al trabajo, derecho a formar una familia, derecho a participar en la vida pública y cultural y derecho a la libertad de opinión y de expresión.

A nivel nacional, el reconocimiento y evolución de la legislación relativa a las personas transexuales ha sido fruto de las reivindicaciones del asociacionismo y movilización del colectivo LGTB (Alder, 2013).

Las bases en las que se asienta la legislación acerca de la transexualidad hacen referencia a la Constitución Española de 1978,⁶ que en su artículo 14 relata que todos “los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

A raíz de esta mención, y sobre todo a partir de los años noventa, se ejecutaron numerosas sentencias a favor de personas transexuales en cuanto a cambios de sexo legal registrado, facilitando de esta manera la creación de jurisprudencia en la que amparase en casos posteriores. Pese a ello, continuaba siendo una odisea constante cualquier acto de cambio de nombre o sexo jurídico al tener que recurrir sistemáticamente a los tribunales (Alder, 2013).

Dicha situación se mantuvo hasta hace una década, cuando se aprobó la Ley 3/2007 de 22 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Esta ley, actualmente en vigencia, permite el cambio del sexo biológico establecido en el Registro Civil, así como el cambio del nombre propio de la

³ Sentencia de 25 de marzo de 1992 (Lyne Botella contra Francia) y las sentencias contra Reino Unido y Christine Goodwin contra Reino Unido dictadas el 11 de julio de 2002.

⁴ Convenio Europeo de Derechos Humanos. Tribunal Europeo de Derechos Humanos - *Council of Europe F-67075 Strasbourg cedex*: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SPA.pdf.

⁵ Los Principios de Yogyakarta se recogen y establecen a través de un documento (<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>) presentado en el año 2007 ante la Organización de Naciones Unidas a petición de un ex Alto Comisionado de las Naciones Unidas, Louise Arbour, ante las violaciones de Derechos Humanos cometidas hacia personas del colectivo LGBT en diversos contextos y países del mundo.

⁶ Constitución Española, publicado en BOE núm. 311 de 29 de diciembre de 1978.

persona para que no sea discordante con el sexo establecido. Entre los requisitos para dicha rectificación registral que más polémica han suscitado son, por un lado, la obligación de establecer un diagnóstico de disforia de género por parte de un psicólogo clínico o médico, por otro lado, que la persona sea mayor de dieciocho años y, además, que exista un tratamiento durante dos años por parte de la persona para “acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo reclamado”.

A nivel autonómico, Canarias es una de las once Comunidades Autónomas que dispone de legislación específica en transexualidad, concretamente 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.⁷ Tiene por objeto asegurar que las personas transexuales de las islas reciban una atención integral y adecuada por parte de las administraciones públicas, haciendo hincapié en los siguientes ámbitos:

- Atención sanitaria: derecho a ser tratados conforme a su identidad de género sentida, atención por parte de profesionales conocedores de la realidad transexual, medidas que aseguren los derechos reproductivos, impulso y coordinación de unidades de identidad de género en el Sistema Canario de Salud, entre otras.
- Atención laboral: no discriminación en el trabajo, medidas de discriminación positiva y reconocimiento de las dificultades para acceder a un empleo por parte de las personas transexuales, entre otras.
- Atención educativa: impulso de programas de capacitación y sensibilización, medidas para eliminar actitudes y prácticas discriminatorias en el sistema educativo canario, fomento de estudios en las universidades canarias acerca de la realidad transexual, uso de instalaciones y vestuarios acorde a la identidad de género manifestada, entre otras.
- Atención social: creación de servicios de asesoramiento jurídico, psicológico y socio-laboral para las personas transexuales, familiares y personas allegadas, derecho a una atención integral de las personas mayores transexuales en cuanto a su autonomía personal y envejecimiento activo, acceso a los recursos existentes en materia de asistencia por ser víctima de violencia machista en los casos de mujeres transexuales, expedición de documento administrativo adecuado mientras la persona se encuentra en proceso de reasignación de sexo, entre otras.

⁷ 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. Publicado en: «BOE» núm. 281, de 20 de noviembre de 2014, páginas 94850 a 94860. Referencia: BOE-A-2014-11995. A partir de ahora Ley 8/2014 de no discriminación por motivos de identidad de género.

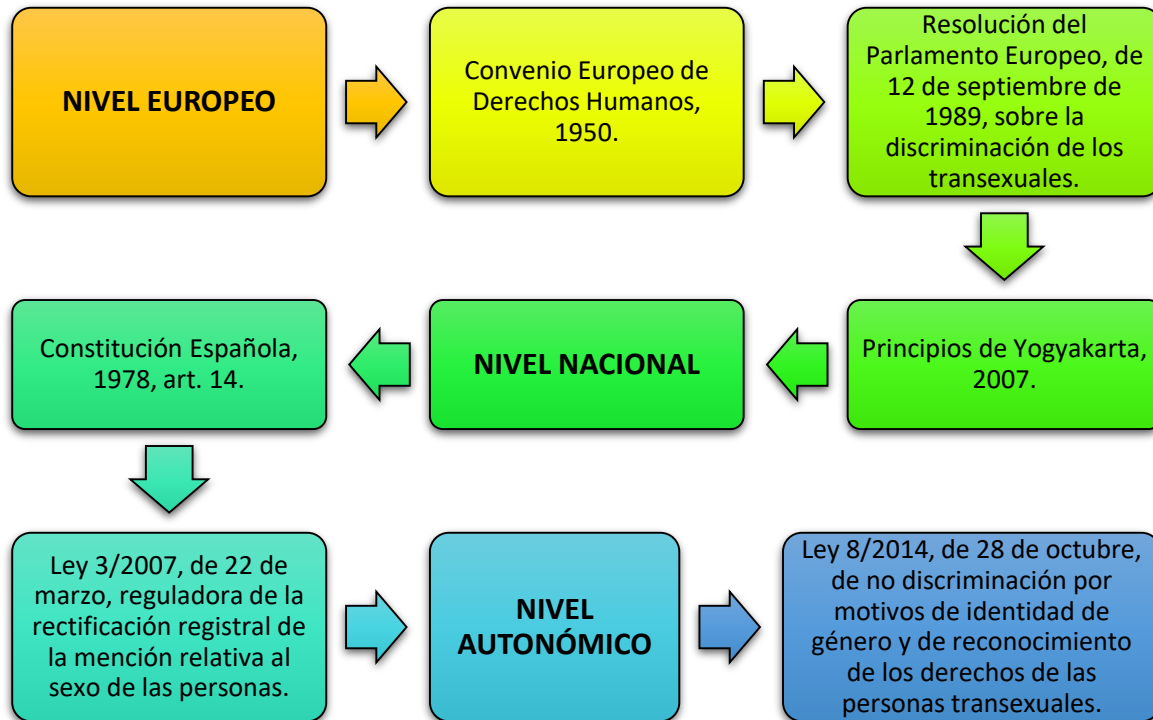


Figura 3. Esquema jerárquico de la legislación consultada en materia de transexualidad.

1.2.2. La transexualidad y la asistencia sanitaria.

Comenzando desde una perspectiva universal, se encuentra la *World Professional Association Transgender Health (WPATH)*, “una asociación internacional profesional multidisciplinaria cuya misión es promover la atención basada en la evidencia, la educación, la investigación, la incidencia y defensa, las políticas públicas y el respeto a la salud trans” (*World Professional Association Transgender Health, 2012, p. 1*).

Periódicamente, publica actualizaciones de las llamadas “Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género (NDA)” con el objetivo de proporcionar a los profesionales de la rama sanitaria una guía clínica que asegure una atención segura y eficaz y maximice el bienestar físico, psicológico y la realización personal de las personas, sirviendo también como documento informativo a las familias y personal de organizaciones sociales acerca de cómo promover o facilitar un bienestar personal óptimo.

Entre otras muchas recomendaciones, la “WPATH” considera que los equipos de atención a las personas transexuales deben estar formados por especialistas en psicología/psiquiatría, endocrinología y cirugía con experiencia en disforia de género, quienes deberán diseñar desde el comienzo de la intervención un proyecto asistencial que permita la evaluación periódica de la persona.

Centrando el foco en España, en la última década, tras cobrar relevancia por la aprobación de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de

la mención relativa al sexo de las personas, han aumentado el número de investigaciones relacionadas con el alcance de la asistencia sanitaria pública que recibe este colectivo.

Una de las últimas indagaciones realizadas a nivel estatal se recoge en el artículo “Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español”, llevada a cabo por Esteva et al. (2012). Este estudio utiliza una metodología descriptiva acerca de la dotación en las comunidades autónomas cuyas consejerías de salud han creado unidades específicas de atención a la transexualidad, teniendo como objetivo conocer la organización de esta asistencia sanitaria en el estado español por CC.AA. Además, “añade información actualizada sobre la política actual en el sistema sanitario público español para atención a la transexualidad y la realidad de las prestaciones ofertadas en las unidades” (p. 210).

La investigación está basada, como se comentó anteriormente, en las respuestas aportadas por aquellas CC.AA. con unidades de atención a la transexualidad, siendo estas Andalucía, Aragón, Asturias, Cataluña, Comunidad de Madrid, Navarra, Comunidad Valenciana, País Vasco y las Islas Canarias. Por tanto, se entiende que el resto del país carece de una atención sanitaria especializada y específica sobre el colectivo.

Esteva et al. (2012) retratan en dicho artículo, referente a la atención sanitaria, que en nuestro país “los pacientes transexuales han estado hasta fechas recientes fuera del sistema sanitario público. Algunos conseguían ser operados por cirujanos privados, pero la organización y atención de estos pacientes carecía de rigor disciplinario y (...) evaluación y garantía de calidad” (p. 204). La comunidad autónoma de Andalucía fue la pionera en el año 1999 en recoger la atención integral de la transexualidad en la cartera de servicios sanitarios públicos, sumándose de manera posterior otras autonomías.

Los resultados muestran como un 55% de las comunidades autónomas poseen un protocolo de atención a los problemas derivados de la identidad de género, siendo solo cuatro de ellas las que ofrecen cirugía genitoplástica (Andalucía, Madrid, Cataluña y País Vasco). Desde el año 2008, en Canarias se contempla el diagnóstico y tratamiento hormonal, pero en cuanto a intervenciones se refiere, sólo se ofrece histerooforectomías en los casos que se denominan en el estudio como “transexualidad mujer-hombre”.

Esteva et al. (2012) concretan que “el número total de solicitudes de las nueve CC.AA. (3303 casos) (...) supone, si tomamos como denominador el total de la población española de 15-65 años, una prevalencia de 1/10.000 habitantes, cifras similares a las de la literatura europea” (p. 206). Además, destacan los datos mostrados en Canarias, en donde la prevalencia supera la de otras CC.AA. pudiendo ser consecuencia de la existencia de una consulta impulsada por Centro de Estudios Sexológicos (CESEX), entre otros organismos.

De manera conclusiva, se recoge en esta investigación que, en la actualidad, el personal sanitario español dispone de muy poca información y/o formación sobre la transexualidad, salvo aquellos implicados en las unidades especializadas existentes.

1.2.3. Entorno familiar de las personas transexuales.

Godás (2006), especialista en psicología clínica, considera que los problemas familiares de las personas transexuales, si los hubiera, comienzan en la infancia, cuando el padre y/o la madre reprime los sentimientos expresados y castiga conductas impropias del sexo asignado al nacer.

De esta manera, se puede identificar un patrón general de conducta en la problemática por las que atraviesa una familia desde que conoce la transexualidad de su hijo/a hasta que la acepta, que, en forma de proceso, comenzaría con la fase de negación, en la cual es habitual la “estrategia (...) de ‘no querer saber’ ni hablar sobre ‘las diferencias’ que observan en su hijo”. Esta fase da paso a la ira, la cual se contempla como consecuencia de la perseverancia del hijo/a en manifestar su transexualidad, siendo en “algunos casos este impacto emocional tan dramático para los padres, [que] provoca que se excluya al hijo de la familia”. Tras ella, comienza la fase de negociación, en la que la familia pretende “hacer ver a su hijo/a que está equivocado (...) o que acepte iniciar algunos cambios, pero no otros”. Por último, se manifiesta lo que la autora llama reacción depresiva, por la cual la familia reconoce la transexualidad, pero genera resignación con matices depresivos (Godás, 2006, p. 22).

Pese a que cada familia es única en forma y estructura, se han llegado a registrar reiteradas dudas o preocupaciones específicas por cuestiones relacionadas con la transexualidad de un hijo/a. Estas se resumen en cuatro: ¿necesita mi hijo/a un tratamiento psiquiátrico?, ¿ha recibido mi hijo/a una educación incorrecta? ¿no será que mi hijo/a es homosexual?, ¿han podido influir las amistades o el ambiente social de mi hijo/a? Cada una de ellas son consecuencias de la búsqueda de explicaciones por parte del entorno familiar, de sentimientos de culpabilidad o de mecanismos de negación de la realidad (Vidal, 2006).

En cuanto a las variables que podrían influir en un posible rechazo o aceptación de la familia hacia la persona transexual, Vidal (2006, p. 368) considera que el principal factor es la personalidad del familiar y sus sentimientos, aunque define “otras variables sociodemográficas como la clase social, edad, género, creencias religiosas, ideologías políticas y prejuicios sobre la transexualidad” que también podrían influir, pero nunca de manera determinante. Además, esta autora afirma que, desde la experiencia registrada en la Unidad especializada del Hospital Clinic de Barcelona, “el paciente que se encuentra completamente solo en el proceso de reasignación de cambio de sexo, sin apoyo social, aumenta su sufrimiento haciéndolo más vulnerable a padecer trastornos psiquiátricos ansioso-depresivos”.

Fernández (2010), a través de los resultados de su investigación basada en una muestra de 120 personas transexuales de todo el territorio nacional, afirma que la mayoría de las personas han manifestado su identidad sexual a los familiares directos, es decir, padre, madre o hermano, y viven acorde a esta identidad.

A partir de este hecho, el estudio muestra dos datos destacables. Por una parte, el familiar con el que más se habla es la madre, siendo un 51% los que lo hacen. Por otra, un relevante 36%, segundo ítem en importancia, afirma que no habla con nadie del entorno familiar de su situación. Se pone de relieve, así, la imposibilidad de numerosas personas transexuales de dialogar o tratar asuntos relativos a la identidad sexual con la familia.

Por otra parte, un 33,3% de las mujeres transexuales y un 23,8% de los hombres transexuales participantes en la tesis afirman tener nada o poca aceptación por parte de su familia, aunque más de la mitad de la muestra de ambos sexos si se sienten muy queridos por su entorno familiar.

De manera conclusiva, las personas del estudio se declaran en su gran mayoría bastante y muy satisfechas con sus relaciones familiares, lo que Fernández (2010) considera que puede ser “un indicador importante para entender en qué medida relativizan las dificultades familiares ante la no aceptación de su situación” (p. 180).

En los Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid se encuentra un estudio realizado por Martín (2006) que tiene como objetivo, entre otros, dar a conocer la diversidad de la transexualidad a través de las relaciones familiares, utilizando los grupos de discusión como método para generar resultados. La autora comenta que “la mayoría de las veces los propios transexuales no cuentan a la familia sus sentimientos hasta que ya han decidido empezar el proceso de una manera u otra” (p. 43). Sin embargo, cuando la familia es conocedora de que su hijo/a es transexual, una parte importante reacciona con rechazo, aunque posteriormente aceptan la realidad y le apoyan durante el proceso.

En este estudio se destaca, con un epígrafe propio, la realidad de las nuevas generaciones de personas transexuales, llegándose a afirmar en el grupo de discusión de transexuales masculinos que “(...) ahora es mucho más fácil, tienen un apoyo brutal, no sólo de padres sino de todo el entorno en general (...) antes era mucho más difícil porque no había información alguna, eras único en el mundo (...)” (Martín, 2006, p. 46).

Martín (2006) afirma, por tanto, que actualmente “existe un cambio social, educacional y laboral en estas nuevas generaciones, una mayor posibilidad de realizar estudios medios y universitarios y por lo tanto una mayor posibilidad de una carrera profesional y una mayor integración social” (p. 45).

1.2.4. Realidad y percepción social y laboral de la transexualidad.

Partiendo del ámbito internacional, la Comisión Europea, junto con otros organismos europeos, publicaron en el año 2015 el llamado *Special Eurobarometer 437 - Discrimination in the EU in 2015*, en el que se recoge los últimos datos relacionados con la discriminación en los países de la unión. A continuación, se intercalan y comparan los resultados más destacados de esta encuesta en dos realidades, la europea y la española.

En primer lugar, en cuanto a la percepción social de la extensión de la discriminación, un 56% de los encuestados europeos la considera totalmente extendida en cuestiones de identidad de género, siendo en España el tipo de discriminación más amplia según el 66% de los participantes en el estudio.

En el sector laboral continúan destacando estas cifras, llegando a considerar un 44% de los españoles que ser una persona transexual es una desventaja a la hora de conseguir un empleo en comparación con otros candidatos con la misma cualificación y habilidades. En Europa, esta afirmación la defiende un 34% de encuestados.

Siguiendo en el ámbito profesional, el 17% de los europeos se sentiría totalmente incómodo si tuviera a un compañero o compañera de trabajo transexual. Por su parte, un 6% de los españoles lo manifiesta de la igual manera, y aunque esta cifra no sea tan destacable como la europea, hay que tener en cuenta que se trata del tercer grupo de importancia por el que se sentirían incómodos, tras compartir puesto de trabajo con personas de etnia gitana y de origen musulmán (7% ambos grupos).

Los puestos de mayor poder y relevancia también parecen ser vetados para las personas transexuales, ya que, como se recoge en el Eurobarómetro, un 29% de los europeos y el 12% de los españoles se sentiría muy incómodo si hubiera una persona transexual en un cargo político elevado.

Por último, en relación a la diversidad en la educación, el 29% de los europeos opina que no está de acuerdo con que se imparta material escolar acerca de la identidad de género, coincidiendo en este aspecto un 17% de los encuestados españoles.

Pese a estos datos, y siendo conscientes de la gran discriminación que existe hacia las personas transexuales, la mayor parte de los resultados muestran, desde una perspectiva más positiva, que los españoles, en comparación a los europeos en general, son más tolerantes y se sentirían muy cómodos si compartieran trabajo (70% españoles - 56% europeos) o tuvieran como responsable político a una persona transexual (62% españoles - 43% europeos).

A nivel nacional, se encuentra el estudio realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (2013) sobre la percepción española de la discriminación. Entre los ítems que contempla esta investigación como causante de ser excluido

socialmente se encuentra el ser de etnia gitana, extranjero, tener discapacidad o por cuestiones de identidad sexual. En esta última se centrará el foco de análisis.

Un total de 48,7% de personas encuestadas, casi la mitad de la muestra, considera que es muy o bastante frecuente la discriminación o trato desfavorable por cuestiones de identidad sexual.

Esta discriminación se refleja en diferentes ámbitos, como el residencial o comunitario, ya que un 5,1% de la población le molestaría mucho o bastante tener como vecino a una persona transexual y un 16% considera que ser transexual perjudica a la hora de alquilar una vivienda.

Esta última cifra se iguala, con un 16,1%, cuando se trata de considerar a la transexualidad como una barrera o impedimento para la aplicación correspondiente de la Ley, llegando a afirmar, además, un 11,6% que ser transexual perjudica a la hora de acceder a los servicios públicos.

En cuanto al ámbito laboral, el 24,9% de los encuestados establece la transexualidad como factor negativo a la hora de acceder a un puesto de trabajo, por encima de otros ítems el ser musulmán, judío u otra religión, con un 22,8%. Además, un 24% manifiesta que ser transexual afecta en cuanto al acceso a puestos de responsabilidad.

De manera conclusiva, este estudio pone de manifiesto que un 45,5% considera que las diversas Administraciones Públicas no están haciendo lo suficiente para que las personas transexuales no sean discriminadas.

Por último, y haciendo referencia a las infracciones administrativas y penales, un informe publicado por el Ministerio del Interior (2016) recoge todos aquellos “delitos de odio”⁸ registrados en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado de toda España.

En lo relativo a los delitos por cuestiones de orientación o identidad sexual (el informe contempla estas dos realidades juntas), se desprende que en el año 2016 hubo 230 infracciones por dicha cuestión, representando el 18,1% del total de delitos de odio, realizadas 2 de ellas en las Islas Canarias y viéndose especialmente afectadas las comunidades de Madrid y Cataluña. Si se comparan estas cifras con las definidas en el año 2015, se comprueba cómo ha aumentado un 36,1% estos delitos, siendo un total de 169 infracciones en ese año. De esta manera, parece presentarse un panorama nada

⁸ Este Informe toma como concepto de “delitos de odio” el facilitado por la Organización para la Seguridad y Cooperación en Europa (OSCE) que los determina “como toda infracción penal, incluidas las cometidas contra las personas o la propiedad, donde el bien jurídico protegido, se elige por su, real o percibida, conexión, simpatía, filiación, apoyo o pertenencia a un grupo. Un grupo se basa en una característica común de sus miembros, como su “raza”, real o percibida, el origen nacional o étnico, el lenguaje, el color, la religión, la edad, la discapacidad, la orientación sexual, u otro factor similar” (Ministerio del Interior, 2016, p. 62).

esperanzador en cuanto a libertad y tolerancia se refiere por cuestiones de identidad y orientación sexual en España.

En definitiva, y teniendo en cuenta los antecedentes anteriormente expuesto, esta investigación se plantea objetivos basados en la búsqueda de obstáculos e impulsores existentes durante las diversas etapas por la que atraviesa una persona transexual. En el siguiente apartado se enumeran cada uno de ellos.

2. Objetivos.

1. Describir el perfil bio – socio – demográfico de las personas transexuales de Canarias.
2. Identificar las barreras existentes durante el proceso de integración social de las personas transexuales.
3. Conocer los facilitadores del proceso de integración social de las personas transexuales.
4. Enunciar propuestas desde la disciplina del Trabajo Social sobre el proceso de integración social de las personas transexuales.

3. Método.

3.1. Diseño.

En este estudio se utiliza un enfoque fundamentalmente cualitativo, ya que trata de conocer desde la perspectiva de las personas transexuales cual es el proceso de integración social, identificando las barreras y los facilitadores. Por tanto, desde este enfoque, se permite una aproximación “desde el interior” a las realidades que son analizadas. Además, resulta de gran utilidad por los siguientes motivos:

- Los aspectos estudiados pertenecen al ámbito privado e íntimo de las personas, indagando e incidiendo sobre vivencias, sentimientos, interacciones y experiencias personales.
- Se trata de un campo relativamente nuevo para la investigación social, por lo que hay escasas referencias de consulta con las que contar como eje de actuación.
- Las personas transexuales forman un grupo difícil de cuantificar en comparación con otros colectivos poblacionales, como pueden ser las personas mayores o los usuarios de recursos para las drogodependencias.

Aunque la mayor parte del análisis y exposición de resultados están basados en este enfoque, se utiliza un análisis cuantitativo para describir el perfil de la población transexual en las Islas Canarias participante en la investigación, puesto que este permite sistematizar y estructurar de una manera más rápida y clara la información.

3.2. Muestra.

A pesar de la dificultad mencionada para cuantificar la población, existen diversas organizaciones que ofrecen datos acerca de la cantidad de personas transexuales, pero todas estas cifras difieren de manera considerable entre sí y no siguen un mismo criterio.

Por una parte, la *World Professional Association Transgender Health (2012)*, tras analizar las cifras facilitadas por diez estudios realizados desde 1968 hasta 2007, afirma que la prevalencia varía desde 1 cada 11.900 personas a 1 cada 45.000 personas para transexuales femeninos (HaM⁹) y de 1 cada 30.400 individuos a 1 cada 200.000 personas para transexuales masculinos (MaH¹⁰).

En cuanto al número de personas transexuales, Herrero y Díaz (2009, citado en Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014), cita diversos estudios y fuentes: Bataller i Perelló calcula un total de 55.000 personas, la Fundación para la Identidad de Género a 31.938 individuos, Transexualia (Asociación Española de

⁹ La *WPATH* entiende por “HaM” el proceso de hombre a mujer.

¹⁰ La *WPATH* entiende por “MaH” el proceso de mujer a hombre.

Transexuales) identifica a 8.000 personas y los propios autores Herrero y Díaz a un máximo de 2.400 personas transexuales en España.

Por tanto, y a la vista de los datos expuestos, se hace evidente la imposibilidad de conocer la población total debido a la inexistencia de un censo oficial de personas transexuales en España.

En lo referente al muestreo, el aplicado en la investigación ha sido el intencional o subjetivo por decisión razonada que, según Ruíz (2012, p. 64) “es aquel en el que los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo las leyes del azar, sino de alguna forma intencional”. De esta manera, se han escogido a los individuos que cumplen con las características de la investigación, es decir, aquellos que manifiestan su disconformidad entre el sexo asignado al nacer con el sexo sentido (ver concepto de Álvarez, 2008, expuesto en la página 8) y/o que expresen un sentimiento de pertenencia a ambos géneros de manera simultánea o a ninguno de ellos (ver concepto de Carábula, 2015, expuesto en la página 8).

El uso del muestreo por “bola de nieve” se basó en la identificación de nuevas unidades de muestra encuadradas en las características del estudio e interesadas en participar en el mismo. Dicho muestreo tuvo dos puntos de partida. Por un lado, se utilizó a partir de la muestra inicialmente acotada para la investigación. Por otra parte, se contactó con informantes claves de diversas organizaciones: Asociación de Personas Transexuales de Tenerife (Aperttura), Asociación de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersexuales (Algarabía), Médicos del Mundo, Asociación del Colectivo LGTB + simpatizantes de Fuerteventura (Altihay) y Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Canarias (Gamá).

En definitiva, el número total de participantes queda definido de dos maneras, siendo 11 personas las participantes en las entrevistas y 88 las obtenidas para la realización de los cuestionarios, ambas técnicas desarrolladas en el siguiente apartado.

Tabla 1.

Datos socio – demográficos de los participantes en las entrevistas.

N ^o a	Edad	Sexo	Nacionalidad	Municipio	Nivel de estudios	Profesión	Situación profesional	Situación pareja	Convivencia ^b
1	23	Mujer	Española	Candelaria	Secundarios	Auxiliar de enfermería	Estudiante	Soltera	F. de origen ^c
2	51	Mujer	Española	La Laguna	Secundarios	Funcionaria	Empleada	P. sin convivir ^d	F. de origen
3	26	Hombre	Española	Arona	Ciclo/Bach Superior	Camarero	En paro	Soltero	F. de origen
4	51	Hombre	Española	Santa Cruz	Ciclo/Bach Superior	Jefe de tráfico	Empleado	Separado	Solo
5	30	No binario ^e	Española	Santa Cruz	Ciclo/Bach Superior	Educador	Empleado	P. sin convivir	Solo

Autopercepción de las personas transexuales
sobre su integración social

6	18	No binario	Española	Santa Cruz	Ciclo/Bach Superior	Estudiante	Estudiante	P. sin convivir	F. de origen
7	27	Mujer	Venezolana	Santa Cruz	Ciclo/Bach Superior	Estilista	En paro	Casada	Pareja
8	59	Mujer	Española	La Orotava	Secundarios	Artesanía	En paro	Divorciada	Sola
9	36	Hombre	Española	Santa Cruz	Secundarios	Camarero	En paro	Soltero	F. de origen
10	40	Hombre	Española	Granadilla	Universitarios	Administrativo	En paro	Soltero	Solo
11	25	Hombre	Española	Guía de Isora	Ciclo/Bach Superior	Diseñador gráfico	Empleado	Soltero	F. de origen

Nota: ^aNúmero de la entrevista/participante. ^bSituación convivencial. ^cConvivencia con la familia de origen. ^dCon pareja, pero sin convivir. ^eNo se identifica ni como hombre ni como mujer, o con ambos simultáneamente (ver concepto “genderqueer” expuesto en la página número 8).

En cuanto a los participantes de los cuestionarios, la edad media es de 32,2 años, habiendo un total de 55 mujeres y 33 hombres. El 75% reside en la isla de Tenerife y un 40% posee estudios universitarios. Además, un 41% se encuentra soltero/a y un 55,6% convive con la familia de origen. El resto de los datos socio – demográficos se recogen en los resultados, ya que con ellos se pretende cumplir con el objetivo número 1.

3.3. Técnicas e instrumentos.

La recogida de datos se estructura en dos bloques.

El primero lo compone la parte cualitativa del estudio, que utiliza la entrevista¹¹ como técnica de recogida de datos, siendo definida como la “obtención de información a partir de una interacción comunicativa dialógica entre el investigador y el sujeto” (Herrera, 2015, p. 64).

Se trata de una entrevista semi-estructurada en profundidad que tiene como instrumento el guion de preguntas que la componen. Su estructura se basa en un proceso ascendente por el cual se comienza desde la etapa de manifestación y niñez y se finaliza en la situación actual y visión futura de la realidad personal de cada participante. Los apartados que la componen son los siguientes:

- Datos socio – demográficos.
- Manifestación: momento de consciencia y/o expresión del “sexo sentido vs sexo asignado”.
- Ámbito escolar: experiencia personal en la época de la infancia.
- Etapa de la adolescencia: relaciones sociales y familiares en esa etapa.
- Asistencia sanitaria: atención prestada desde el sistema público español.
- Mercado laboral: percepción y experiencia en el ámbito laboral.
- Relaciones actuales: relaciones sociales y familiares que se mantienen.

¹¹ Ver Anexo A. Modelo de entrevista semi – estructurada (guion de preguntas).

- Perspectivas de futuro: expectativas de futuro (DAFO) con respecto a la situación actual.

Los espacios en los que se efectuaron las entrevistas fueron, en su mayoría, lugares públicos, como cafeterías o bares, centros comerciales, plazas o parques, y en menor proporción en espacios privados, siendo el domicilio personal de la persona el lugar elegido. La duración de las mismas osciló entre los 30 minutos y 1 hr 30 minutos, en función de la profundización de las temáticas y de la disposición personal de los participantes, entre otras cuestiones.

Por otra lado, el segundo bloque se basa en la parte cuantitativa del estudio, siendo la encuesta¹² la técnica seleccionada y distribuida a todas aquellas personas transexuales de la Comunidad Autónoma de Canarias interesadas en cumplimentarla, utilizando como instrumento un guion de preguntas que se estructura en dos grandes apartados: datos socio – demográficos y percepción de las personas transexuales de su integración social. Los datos recogidos en este sondeo se utilizaron con el fin de establecer el perfil de la población transexual Canarias participante y su apreciación sobre el proceso de integración social.

El análisis de los datos se encuentra distribuido en tres apartados.

Por una parte, se utiliza la técnica de análisis de contenido para las entrevistas, basándose “en la lectura como instrumento de recogida de información” (Ruíz, 2012, p. 192). La estrategia seguida para ello es la llamada “análisis de contenido clásico”, siendo definida por López, Blanco, Scandroglio y Rasski (2010) como la transformación de los datos obtenidos en materiales y discursos estructurados y aptos para un análisis estadístico.

Por otro lado, se utiliza el tratamiento estadístico como base de análisis de las encuestas, realizando una descripción estadística básica de media y porcentajes de los datos obtenidos a través del soporte del programa informático “Excel”.

Por último, para lograr un enriquecimiento de los resultados y las conclusiones, y debido a la utilización de diversos tipos de métodos para observar la realidad, se utiliza la triangulación como técnica de contraste entre los datos obtenidos en los sondeos, los recogidos en las entrevistas y los resultados mostrados en los estudios analizados en la revisión teórica.

¹² Ver Anexo B. Modelo de Encuesta (guion de preguntas).

Tabla 2.

Objetivos y técnicas utilizadas en la investigación.

Objetivos	Técnicas de recogida de datos	Técnicas de análisis de datos
1. Describir el perfil bio – socio – demográfico de las personas transexuales de Canarias.	Encuesta/sondeo online	Tratamiento estadístico
2. Identificar las barreras existentes durante el proceso de integración social de las personas transexuales.	Entrevista semi – estructurada	Análisis de contenido
3. Conocer los facilitadores del proceso de integración social de las personas transexuales.	Entrevista semi – estructurada	Análisis de contenido
4. Enunciar propuestas de actuación desde la disciplina del Trabajo Social sobre el proceso de integración social de las personas transexuales.	Encuesta/sondeo online Entrevista semi – estructurada	Tratamiento estadístico Análisis del discurso
Para todos los objetivos.	Triangulación	

3.4. Procedimiento.

El desarrollo de la investigación consta de tres etapas: previa, trabajo de campo y análisis y resultados.

Durante la fase previa se definieron los objetivos y el método de la investigación, hubo una revisión teórica, documental, jurídica y de antecedentes sobre estudios e investigaciones acerca de la temática transexual y sus contextos, y, por último, se hicieron los primeros acercamientos al colectivo a través de la Asociación Aperttura, en un principio, y de otras asociaciones e informantes claves, posteriormente, para anunciar la investigación y establecer una muestra inicial.

La fase de trabajo de campo se basó en la elaboración de las técnicas de recogida de datos del estudio (cuestionario y entrevista semi – estructurada) y en la aplicación práctica de ambas. A continuación, se describe como fue esta aplicación para cada una.

Por una parte, se realizaron las entrevistas semi – estructuradas a la muestra inicial y desde los puntos de origen de la “bola de nieve”. A lo largo del desarrollo de las primeras entrevistas se reformularon algunas cuestiones recogidas en el guion de preguntas y se unificaron otras, con el fin de lograr obtener de una manera clara y concisa la información deseada. Pese a ello, no fue necesario la modificación del orden o de los apartados anteriores.

Por otro lado, y de manera previa a la difusión del sondeo, debido a la sensibilidad de la temática, se contó con la participación de un agente clave de la Asociación Apertura para el análisis de expresiones y palabras, evitando así causar cualquier tipo de molestia o incomodidad a los participantes. Además, por este mismo motivo, la encuesta online fue anónima, sin registrar la identidad personal. La difusión de esta encuesta ha sido, en su totalidad, digital, es decir, a través de su publicación en redes sociales (Facebook, Instagram y Twitter), envío por correo electrónico o por mensajería móvil (WhatsApp) o por personas conocidas que colaboraron para su divulgación entre posibles participantes. Además, se contó con la colaboración de las diversas asociaciones mencionadas anteriormente. Durante la distribución del cuestionario se detectó un aspecto a matizar en el apartado de sexo, siendo ampliado los ítems “hombre” o “mujer” a un tercero llamado “otros”, posibilitando que la persona que lo crea oportuno manifieste su condición de persona no binaria, es decir, que no se siente identificado/a ni como hombre ni como mujer, o como los dos de manera simultánea.¹³

La última fase de análisis y resultados se divide en dos partes. Por un lado, el tratamiento estadístico (básico) de las encuestas, el análisis de contenido de las entrevistas y la triangulación de ambos resultados junto con los datos obtenidos de la revisión teórica, permitiendo obtener la interpretación y conclusiones de los datos, acorde a los objetivos planteados. Y, por otro lado, la enunciación de diversas propuestas desde el Trabajo Social sobre la integración social de las personas transexuales.

¹³ Ver concepto “genderqueer” expuesto en la página número 8.

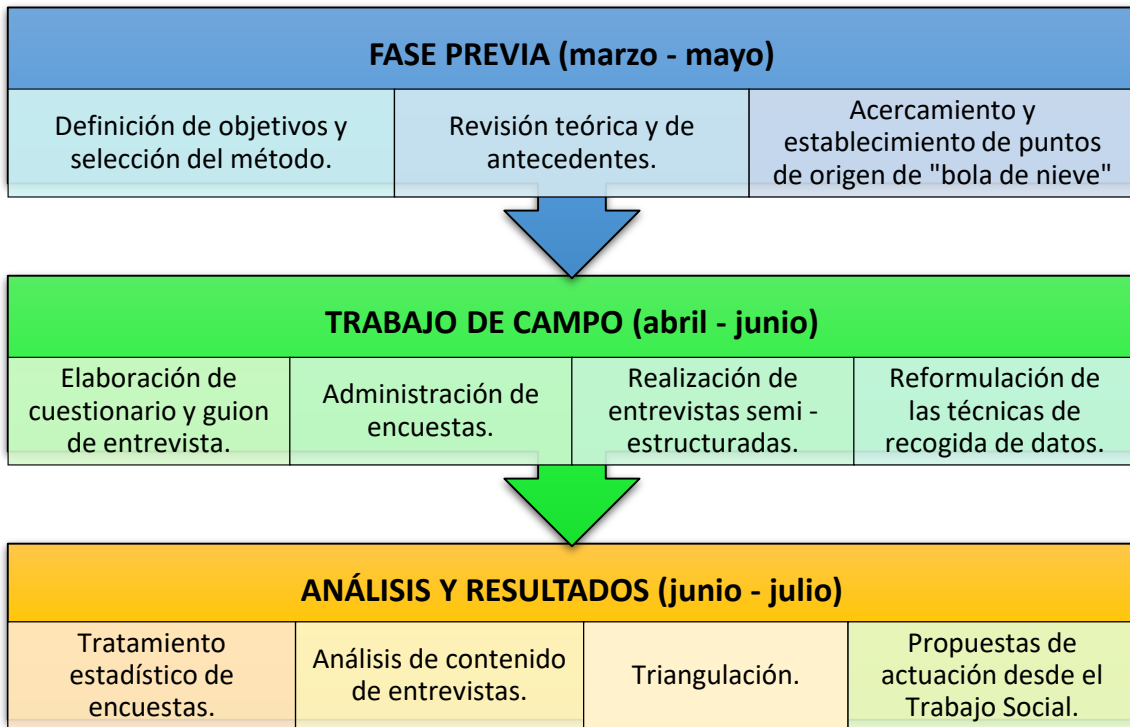


Figura 4. Procedimiento de la investigación.

4. Resultados y análisis.

4.1. Resultados y análisis de las entrevistas.

Como se ha detallado anteriormente, las entrevistas se han realizado a un total de 11 personas, habiendo 4 mujeres, 5 hombres y 2 personas no binarias y teniendo de media 35,09 años de edad. A continuación, se exponen los resultados y se realiza un análisis de estos en base a los apartados por los que se estructura el guion de la entrevista.

En primer lugar, se realizaron preguntas acerca de la manifestación, es decir, momento de consciencia y/o expresión del “sexo sentido vs sexo asignado”. Todas las personas aseguran que perciben una identidad diferente a la asignada al nacer desde que son pequeños pero que realmente son conscientes a edades más avanzadas, y que el comienzo del proceso que supone la transexualidad se posterga aún más en el tiempo.

Eso es relativo. Cuando eres pequeño sabes que algo no va bien pero no te das cuenta del todo. Yo siempre pensaba que era un niño y jugaba con juguetes de niño (...) a pesar de que mi madre me decía que era niña. Yo, para mí, era un niño. A los 11 es cuando me doy cuenta de que algo no está bien, pero lo manifesté tarde. A los 17 fue cuando yo soy consciente de que era un chico y lo hago público ya con 27 años (...) y me empecé a hormonar a los 29 (Entrevista 9).

No, yo lo mantuve oculto hasta que di el paso prácticamente. Así que imagínate lo que es estar 40 años de forma consciente viviendo una realidad que no se la has contando absolutamente a nadie (Entrevista 2).

Algunas personas afirman que se sintieron confusas por no saber que les sucedía, por la falta de información, mientras que otras consideran que fue un momento de liberación, asegurando que “fue como ver la luz al final del túnel. Cada vez que pensaba en que no era algo imposible, sino una realidad alcanzable, era como sentirte pleno, como si todo estuviese tomando el lugar que le corresponde” (Entrevista 11). Muchos de los/as entrevistados/as no se lo contaron a nadie hasta pasado un tiempo, ya fuera por miedo o por inseguridad. Pero la amplia mayoría lo comentó, por primera vez, en el entorno familiar. En cuanto al proceso, la mayoría ha seguido el protocolo sanitario establecido por el cual se acude a la Unidad de Atención a la Transexualidad del Centro de Salud de Ofra, Santa Cruz de Tenerife, y se cita con el psicólogo, Miguel, al que muchos definen como figura clave y de apoyo durante el proceso, psiquiatra y endocrino, principalmente. Sin embargo, algunas personas afirman que no acudieron a dicho servicio por un conocimiento previo, sino por derivación de otros profesionales.

Continuando con el siguiente apartado, el ámbito escolar, se observa como el recuerdo que se tiene de esta etapa es normal o buena, ya que no se mostraba la transexualidad de la persona a esas edades tan tempranas. Pese a esto, algunas si la definen como una época desagradable, por cuestiones de no afinidad con el sexo

asignado. Aunque, como se mencionó anteriormente, a esas edades no saben con exactitud qué es lo que sucede.

Negativa. Toda mi vida ha sido muy negativa. Yo no era macho, entonces yo no tenía una conducta de macho. Entonces te llega toda la mierda (Entrevista 8).

En cuanto al bullying, 5 personas afirman haberlo sufrido durante su época de primaria y 5 no, mientras que una lo relativiza por durar poco en el tiempo. A pesar de esta división, algunas personas que declararon no conocer el bullying de manera personal, revelan durante el discurso que fue por una cuestión de evitación del mismo.

“Por suerte no. En la biblioteca no pueden meterse contigo (...)” (Entrevista 11).

“Si. Bastante. No me ayudó ningún profesor así que me tuve que hacer fuerte yo y casi un poco llegar a la violencia” (Entrevista 9).

Las situaciones que se destacan como especialmente vulnerables en la vida escolar de un menor transexual, y en la que una amplia mayoría de los/as entrevistas/as coinciden, son dos. Por una parte, la referente al nombre, es decir, llamar a un menor por el nombre con el que no se identifica, pudiendo derivar en problemas mayores de manera posterior. Y, por otra parte, el no dejar que el niño/a use el baño al que realmente pertenezca. Sin embargo, algunos afirman que este tipo de situaciones no mejorarán si los profesores, los directores de los centros o las administraciones en general hacen algo por evitarlo.

Hay varias cuestiones, como el tema del nombre, que te llaman por un nombre con el que tú te identifiques, que te traten como realmente tú quieres ser. El tema de los baños. Yo creo que ya de una puñetera vez, el Gobierno de Canarias o a quien corresponda diga ‘se acabó, esta persona es niño y es niño o es niña y es niña’, y que se le trate como tal en todos los sentidos, pero en todos. Este es tu baño, este es tu nombre, esta es tu historia (Entrevista 2).

En general, la percepción que se tiene de las actuaciones de los colegios y de las administraciones públicas canarias para evitar las situaciones de acoso hacia los menores transexuales es muy precaria, afirmando la mayoría que lo que se está haciendo es poco y va a un ritmo muy lento.

Avanzando hacia la etapa de la adolescencia, el siguiente apartado del guion de preguntas, se percibe, en general, un empeoramiento de los discursos con respecto a la época escolar cuando se pregunta acerca del recuerdo que se tiene de esta. Los siguientes extractos de entrevistas describen los motivos más destacados por los que se podría llegar a esta conclusión.

Aunque tenía mi grupito (...) es la etapa en la que el macho es macho y la hembra es hembra. Yo me quedé un poco descolgada del grupo, porque yo no lo entendía (Entrevista 2).

Ya empiezas a destacar. No llevas uniforme y tu vestimenta es de hombre y ahí empiezan los insultos. Los insultos en casa por parte de tus hermanos, tus padres que no quieren que seas así y apoyan a tus hermanos en la historia. Y con mis compañeros del instituto... yo siempre he sido una persona que me he escondido en los libros. Cuando había recreo, yo siempre me quedaba estudiando (Entrevista 4).

Como si faltara algo. Como si el puzzle no encajara. Como que pasas una adolescencia que realmente no tienes por qué pasarla así (Entrevista 5).

Pese a esto, algunos manifiestan que las relaciones sociales que mantenían eran buenas, sobre todo las relaciones con el grupo más íntimo de compañeros. Contrariamente, algunos aseguran que eran complicadas, incluso llegando a afirmar que *“eran horriblemente tóxicas todas y cada una de las relaciones que tuve, tanto de amistad como de pareja”* (entrevista 6).

En las relaciones familiares hay disparidad en las respuestas. Por un lado, algunas personas declaran que han sido buenas, siendo un poco complicadas en un principio pero que, posteriormente, fueron mejorando. En cambio, otras no tuvieron unas relaciones familiares muy satisfactorias debido a la incomprensión o falta de acercamiento por parte de los padres.

Yo estaba como en una pensión, o sea, era negativa. No existía diálogo, y eso que trabajaba allí en la empresa familiar. Mi mente está atrapada en una adolescencia sin superar, por así decirlo (Entrevista 8).

Cambiando de ámbito, y centrándonos en el sanitario, todas las personas han recibido atención médica por motivos relacionados con el proceso de la transexualidad, siendo esta asistencia, para una amplia mayoría, muy buena. Haciendo una comparativa con otros sistemas sanitarios, una mujer venezolana declara lo siguiente:

Extremadamente buena. No tengo ninguna queja. El sistema sanitario de acá cuenta con esa precisión para personas transexuales. Hay un departamento exclusivo para atenderlos a ellos. Psiquiatras, psicólogos, endocrinos (...) es como que tu espacio o consulta es solamente para esta clase de personas. Y es muy bueno. Cosa que en Venezuela no había (Entrevista 7).

La atención sanitaria se percibe de una manera positiva, salvo algún matiz que expresa la necesidad de una atención de mayor intensidad.

Baja. Debería de ser más integral, más completa. Tenemos unas necesidades médicas que las van racionando. Les saldría más barato al sistema sanitario, social, laboral, todo, atendernos desde el primer momento. ¿Por qué tienes que someter a una persona o a un hombre a tratamiento de extirpación de mamas si le puedes poner unos bloqueantes a tiempo para que no se les desarrolle los

pechos? (...) En nuestro caso – las mujeres transexuales – que se nos desarrolle la barba, la voz... una vez que se desarrollan todas las características no deseadas... bueno, pues que el sistema que nos ha fastidiado, nos ayude a revertir lo que nos ha dañado (Entrevista 8).

Muchos declaran que alguna vez en un determinado momento si se han sentido discriminados/as o excluidos/as en el ámbito sanitario, sobre todo por cuestiones del nombre no deseado en los formularios médicos cuando les llaman en alto en las salas de espera. Aun así, algunos creen que es un tema burocrático y que los profesionales no tienen la culpa de ello.

Uno de los grandes déficits detectados por las personas transexuales entrevistadas, y cuestión por la cual se les ha preguntado específicamente, es la gran carencia que se percibe en cuanto a formación del personal sanitario acerca de la transexualidad. Determinadas personas, en cambio, si creen que poseen formación, pero que aun así les cuesta llevarla a la práctica.

¡Para nada! Hay personas que se preocupan, que tienen interés y que tienen voluntad, que viajan fuera a congresos. Pero hay mucha carencia de información. O no es que no haya información, es que no se han preocupado mucho de ello (Entrevista 2).

No. Por eso hay una Unidad. La Unidad de Atención a Transexuales aquí en Tenerife es porque el resto de médicos no sabe. La idea futura es que todas estas unidades o servicios no existan, sino que todos los profesionales sepan y que yo vaya al endocrino como todo el mundo y no al endocrino un día concreto donde todos los transexuales están esperando por fuera (Entrevista 5).

Por último, en referencia a los medicamentos hormonales, todas las personas entrevistadas defienden la continuidad de que estén cubiertos por el sistema público, ya que se considera una necesidad y no un lujo o capricho. Sin embargo, algunos creen que no se cumple este acceso a los medicamentos e incluso han llegado a tener problemas para adquirirlos, no por cuestiones de prohibición, sino por falta de abastecimiento en las farmacias. Sin duda, y a la vista de los relatos, esto puede perjudicar bastante al organismo, al carecer de una hormona que, de manera natural, el cuerpo no produce.

De lujo. Ahora está el problema de los distribuidores que no los envían – los medicamentos -. En octubre hubo problemas con la fabricación y estuvimos 4 meses sin tratamiento. Estaba perdiendo otra vez la voz y un montón de cosas. Hasta el pelo se me quedó más débil, del pelo grueso que tenía se me quedó en pelusilla... un montón de cosas (Entrevista 3).

El contexto del mercado laboral conforma el siguiente apartado a exponer. De las 11 personas entrevistadas, 8 han trabajado con contrato y 3 de ellas no. Todas

afirman que es cierto el hecho de que las personas transexuales encuentren dificultades para acceder a un puesto de trabajo, pero se distinguen varias causas. Por un lado, hay algunos que achacan esta situación a la personalidad de cada individuo, la cual condicionaría la actitud del empleador/a. Por otra, hay entrevistados/as que aseguran que la imagen lo es todo, y que el acceso a los puestos de trabajo es complicado por no estar acorde la corporalidad con el sexo sentido. Además, y continuando con esta idea, varias personas coinciden en distinguir entre las mujeres transexuales y los hombres transexuales cuando se trata del tema laboral, ya que consideran que las mujeres transexuales, al igual que las mujeres cissexuales¹⁴, encuentran mayores dificultades.

Que es una realidad. Date cuenta que antes del 2008 (...) las mujeres transexuales tenían un 80% de paro, y ahí supuestamente no había crisis, había trabajo para todo el mundo. Sobre todo, en las mujeres trans. ¿Por qué? Porque los chicos la transición, si la hacen físicamente y cambian todos los documentos, la gente no lee que es trans, porque el cambio es más radical o más fuerte. En el caso de las chicas... si yo empiezo a vivir en femenino y voy a buscar trabajo, la voz nunca me va a cambiar por mucho que me hormone. A los chicos trans si les cambia la voz (...) Todo se basa en la imagen (Entrevista 5).

Lamentablemente es cierto. Y creo que la mayoría de los casos es de chicas trans porque son las visibles por el tema de los rasgos (Entrevista 6).

De esta manera, se manifiesta la necesidad de ocultar la transexualidad para conseguir acceder a un trabajo, evitando que el empleador/a se percate de la situación de la persona y comience a cambiar su actitud.

Tienen más dificultad porque la sociedad todavía no está acostumbrada a que una persona transexual tenga cualidades para desempeñar el trabajo. Eso es lo que estoy viendo (Entrevista 10).

Si, actualmente encontrar trabajo es complicado. Cuando la transición es o aún es perceptible eso tira mucho para atrás al empresario (Entrevista 11).

En la cuestión sobre el trato que reciben las personas transexuales en un puesto de trabajo de manera general, la idea que se genera y que podría englobar las respuestas es la palabra “depende”. Se asegura que es en función del jefe o encargado/a que haya, el entorno laboral o sector del que se trate o incluso de si se está acorde al sexo mayoritariamente presente en tu puesto de trabajo. Por tanto, se puede entender que las situaciones que se perciben son variadas, tanto negativas como positivas.

Es como todo. Unos te trataran mejor y otros peor. Es depende de con que persona des. Esa es mi opinión (Entrevista 9).

¹⁴ Correspondencia entre el sexo asignado al nacer y el sentido (ver concepto “cissexual” expuesto en la página 8).

En relación a la experiencia personal en un puesto de trabajo, muchos han tenido algún problema en un determinado momento, ya sea por dificultad para compaginar el trabajo con las revisiones médicas, actitudes y comentarios inadecuados por parte de compañeros o superiores, etc. Pero alegan que, al margen de algunos puestos y personas, la realidad presentada es buena o normal.

Para finalizar con el mercado laboral, las personas entrevistadas han identificado diversas actuaciones que se deberían implementar para evitar situaciones de discriminación o exclusión en el trabajo. Por una parte, la facilitación a los empresarios/as o contratantes de información suficiente acerca de la transexualidad para lograr que no se creen estereotipos o, si los hubiera, intentar derribarlos. Por otro lado, crear cupos laborales a partir de la discriminación positiva de las personas transexuales. También se ve necesario la imposición de sanciones a aquellas empresas que toleren malas prácticas hacia sus empleados por cuestiones de identidad sexual o de género. Además de estas, se identifican las siguientes:

La principal herramienta que tenemos es la información a partir de la visibilización de referentes positivos (Entrevista 6).

Eso solo se cambiaría cambiando el sistema educativo y metiendo en los libros la realidad transexual y la realidad intersexual, que existen estas realidades y que es algo natural (Entrevista 8).

La única manera preventiva es (...) ocultarlo, como hemos hecho todos, porque de otra manera... (Entrevista 9).

En siguiente apartado se basa en las relaciones actuales de las personas entrevistadas. Todos, excepto una persona, mantiene buenas relaciones sociales hoy en día, considerándolas como “saludables”, “perfectas” e incluso “mejores que nunca”. Por tanto, si se hace una comparación en términos generales entre estos resultados y los recogidos durante la etapa de la adolescencia, se observa como han mejorado las redes sociales de las personas transexuales en los últimos años.

De manera parecida se describen las relaciones familiares mantenidas en la actualidad, las cuales son buenas para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunas manifiestan que determinados miembros de su familia no les aceptan, creando conflicto en situaciones concretas.

Todos, sin excepción, afirman rotundamente que el apoyo familiar es fundamental durante el proceso que supone la transexualidad.

Mucho. Una persona transexual, sin el apoyo familiar, ya decae completamente (Entrevista 1).

Total, muy importante. Antes, durante y después (Entrevista 2).

Sí, es la base. Si yo no hubiera tenido el apoyo familiar y de mis amigos yo no podría haber hecho esto. Es que ni de coña. Son demasiados altibajos, muchos problemas... es la agonía (Entrevista 3).

A pesar de esta unanimidad en cuanto a la importancia de la familia, muchos creen que no es habitual contar con este apoyo, describiendo casos de conocidos o de terceras personas que, por un motivo u otro, no lo han recibido.

Cada vez más se está visibilizando todo el tema de los menores y las madres suelen aceptar mas todo esto que los padres. Pero con el tema trans todavía hay como un desprecio, una discriminación... muchas tienen que salir de casa para poder transitar y hacer sus vidas (entrevista 5).

No. No es muy habitual. Y eso sí me parece muy triste, ¿sabes por qué? Ahora estas etapas modernas son más difíciles aun de llevar, porque te ves más sola ante un mundo todavía más cruel y estamos hablando de que son chiquillos que se están formando como yo, desde muy pequeños, y no saben enfrentarse a esas situaciones (Entrevista 7).

Para finalizar, se han recogido cuales eran las perspectivas de futuro, a medio – largo plazo, de las personas entrevistadas. En su mayoría esperan que mejores o que continúen como están, concretando algunas inquietudes personales como el avance médico en lo que se define como “placer sexual” de las personas transexuales.

A modo de DAFO, las debilidades / amenazas que se detectan son las relacionadas con el miedo a la no incorporación al mercado laboral por ser una persona transexual o al posible distanciamiento de compañeros de trabajo por conocer la transexualidad, la lista de espera bastante larga para las operaciones y las situaciones de discriminación dadas por la sociedad en general. Por su parte, las fortalezas / debilidades que se relatan, al igual que los otros ítems, se encuentra la esperanza de conseguir un empleo, conseguir pareja o formar una familia y el hecho de poder vivir lo que realmente la persona siente que es.

En cuanto a la opinión de los entrevistados/as de cómo será la integración social de las personas transexuales dentro de 10 años, haciendo referencia a las nuevas generaciones, todos coinciden es que será o esperan que sea mucho mejor que en la actualidad o que en el pasado. Por tanto, se espera que la sensibilización social aumente y que la educación en la diversidad sexual sea una realidad.

Tendrán menos problemas porque cada vez están saliendo más a la luz. Y más niños. Sobre todo, los niños. Cuantos más niños salgan ahora a la luz, menos problemas van a haber en un futuro. Yo cuando se lo dije a mi sobrino se lo tomó mejor que toda mi familia junta. Me miró y me dijo ‘pues vale’, y siguió jugando (Entrevista 3).

Mucho más fácil. Lo tendrán todos hecho. Faltará el avance de la medicina. El resto lo tienen hecho. Cada vez hay más, cada vez la sociedad tiene la mente más abierta, cada vez hay más charlas, programas, coloquios... en este sentido, los transexuales lo tendrán más fácil (Entrevista 4).

‘Las cosas de palacio, van despacio’. Por lo menos parece que ya vamos por la T – de las siglas LGBTI – (Entrevista 11).

4.2. Resultados y análisis de las encuestas.

Teniendo como base que la participación total fue de 88 personas, el análisis de los datos recogidos en los cuestionarios revela que una buena parte de ellos, un 47,7%, tienen una edad comprendida entre los 15 y los 24 años, destacando, además, los 21,5% de participantes de más de 45 años, quienes, se presupone, han vivido épocas en las que la transexualidad era un tema tabú y prácticamente desconocido (ver tabla 3). La media de edad resultante es de 32,2 años. En cuanto al sexo, 55 personas son mujeres y 33 hombres, sin llegar a manifestarse nadie como persona no binaria.

Tabla 3.

Edad de las personas participantes en la encuesta.

Grupos de edad	Nº de personas	Porcentaje (%)
De 15 a 24 años	42	47,72
De 25 a 34 años	14	15,90
De 35 a 44 años	13	14,77
45 o más años	19	21,59
Nº total	88	100 %

Con respecto a la nacionalidad, se ha comprobado que 86 personas son españolas, casi la totalidad de los participantes, por lo que no es un aspecto a destacar. Las otras dos nacionalidades fueron la rusa y la salvadoreña.

La isla de residencia de la amplia mayoría es Tenerife (75%), seguido de la otra isla capitalina, Gran Canaria (17%), representando, así, prácticamente la totalidad de la muestra.

En cuanto al nivel de estudios, y como se puede observar en la figura 5, un 40% de los participantes poseen titulación universitaria, dato bastante significativo al que atender.

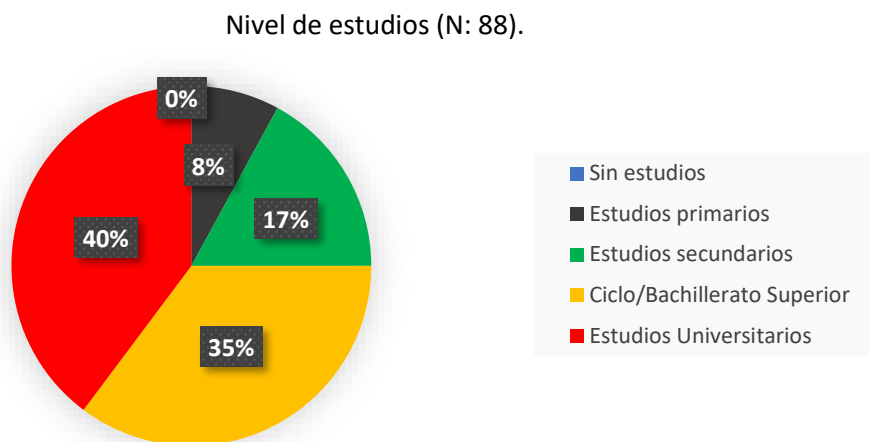


Figura 5. Nivel de estudios de las personas participantes en la encuesta.

En lo relativo a las profesiones, se ha decidido agrupar las contestaciones por sectores, destacando, de esta manera, el sector educativo (educadores/as, docentes, monitores, etc) con un 29%, y el sector servicio (camareros/as, limpieza, cajeros/as, dependientes, etc) con el 27% (ver figura 6¹⁵). Cuando se pregunta por la situación profesional, el 45,5% de las personas se declara empleado/a, el 17,5% en paro y un 37,5% estudiante. Esta última cifra cobra sentido cuando se relaciona con el número tan alto de participantes de edades por debajo de los 30 años.

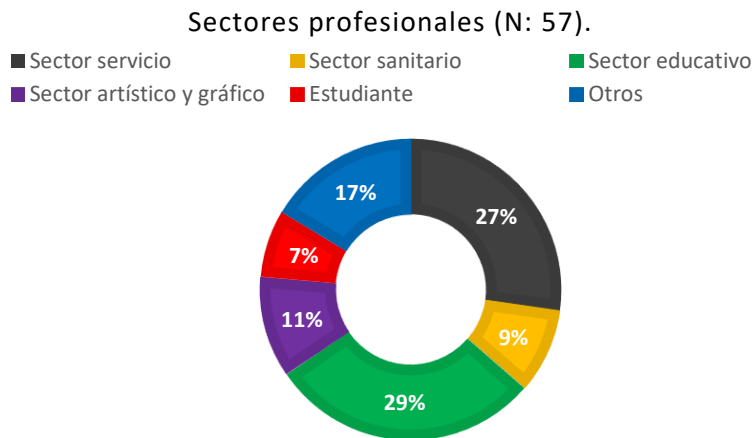


Figura 6. Sectores profesionales de las personas participantes en la encuesta.

Para finalizar con los resultados socio – demográficos, se desprende que un 54% de los participantes tiene pareja, ya sea en condición de casados, conviviendo o sin convivir, cifra que supera al 41% que se declara soltero/a (ver figura 7). En lo referente a la convivencia (ver tabla 4), mencionar el 55,6% que manifiesta vivir con su familia de origen. Dato bastante relevante para medir la importancia del núcleo familiar durante el proceso de la transexualidad.

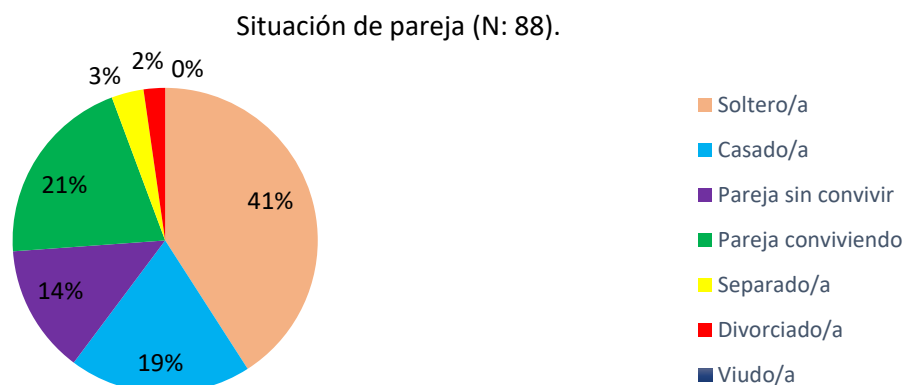


Figura 7. Situación de pareja actual de las personas participantes en la encuesta.

¹⁵ Las profesiones comprendidas en el sector “artístico y gráfico” son: actriz, diseño gráfico, fotografía y decoración.

Tabla 4.

Convivencia de las personas participantes en la encuesta.

Tipos de convivencia	Nº de personas	Porcentaje (%)
Solo/a	11	12,5
Amigos/as	2	2,27
Familia de origen	49	55,68
Pareja	23	26,13
Conocidos/as	3	3,40
Nº total	88	100 %

Continuando con el segundo bloque de preguntas, las relativas a la percepción de la realidad transexual, el valor medio de respuesta a la pregunta sobre si existe un trato desfavorable por cuestión de identidad sexual en Canarias, teniendo en cuenta que 1 es nada frecuente y 6 es muy frecuente, es de 4,04 (ver figura 8). Por tanto, se entiende que sí se percibe un trato desfavorable entre las personas transexuales participantes. Además, un 90% de ellas considera que las Administraciones Públicas Canarias no están haciendo lo suficiente para evitar situaciones discriminatorias, cifra bastante alta y acorde con el anterior dato.

¿En qué medida cree que existe un trato desfavorable por cuestiones de identidad sexual en Canarias? (N: 88).

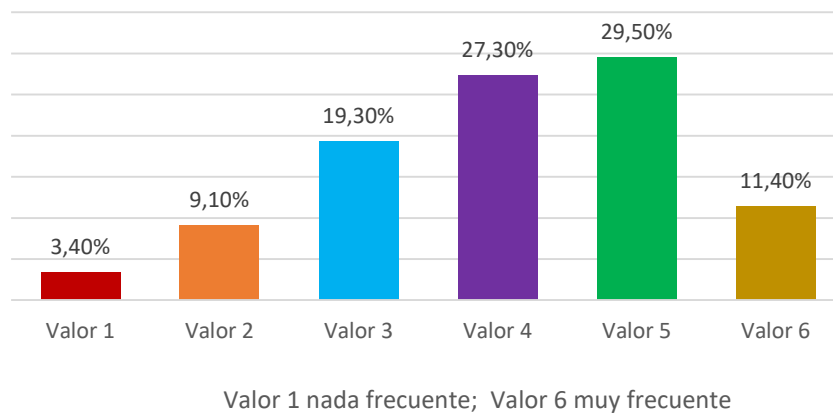


Figura 8. Percepción del trato desfavorable por cuestiones de identidad sexual en Canarias.

En las preguntas relacionadas con la figura del trabajador/a social, prácticamente todas las personas participantes, el 94%, considera que dicho profesional debería formar parte de los equipos de atención a la transexualidad, puntuando de media un 5,09 (1 nada importante; 6 muy importante) cuando se propone que seleccionen el nivel de importancia de esta profesión en la intervención y atención al colectivo (ver figura 9). En cuanto a las áreas en las que resultaría más útil su desempeño (ver tabla 5), destacan la prevención del bullying o acoso escolar (72,61%), organización de campañas contra la discriminación social (60,71%) e intervención en las relaciones o problemáticas familiares (59,52%).

En su opinión, ¿qué nivel de importancia tiene la figura del/la profesional en Trabajo Social en la intervención y atención a personas transexuales ? (N: 88).

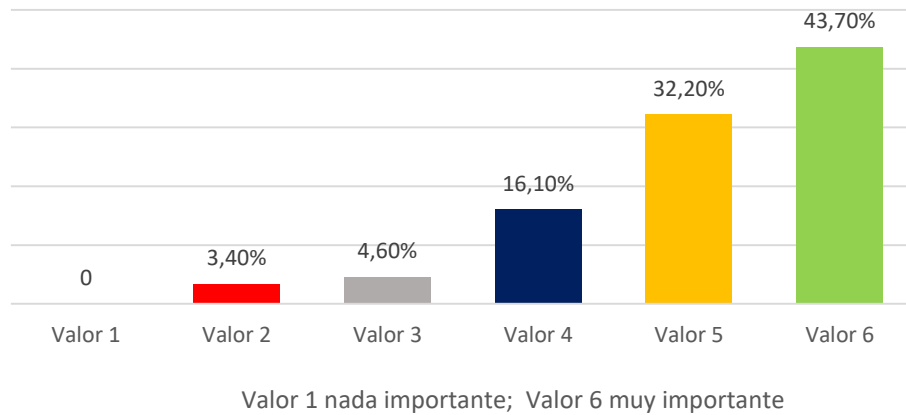


Figura 9. Percepción de la importancia de la figura del Trabajo Social en la atención a personas transexuales.

Tabla 5.

Áreas de actuación del Trabajo Social más útil con personas transexuales.

Áreas de actuación desde Trabajo Social	Nº de personas	Porcentaje (%)
Orientación laboral e inserción en el mercado de trabajo	47	55,95
Orientación y búsqueda formativa adecuada	28	33,33
Intermediación entre administraciones públicas (hospitales, ayuntamientos, etc)	38	45,23
Relaciones o problemáticas familiares	50	59,52
Gestión de prestaciones sociales	30	35,71
Información, orientación y derivación a servicios especializados en diferentes materias	42	50
Impulso y organización de jornadas o cursos formativos en materia de sexualidad e identidad sexual	44	52,38
Prevención del bullying o acoso escolar de menores transexuales en la escuela	61	72,61
Organización de campañas de prevención sobre la discriminación social hacia personas transexuales	51	60,71
Otro: Apoyo a la diversidad funcional	1	1,19

Nota: La pregunta se formuló con posibilidad de multi-respuesta, por lo que el nº total de personas que han marcado cada área, y el correspondiente porcentaje, están basados en un total de 84 respuestas.

Un 50% de los participantes afirma que las personas transexuales forman un grupo de especial vulnerabilidad, siendo un 47% los que opinan que lo son en determinadas ocasiones. En cuanto a los contextos en los que se hace visible dicha vulnerabilidad destaca el ámbito educativo con un 79,54% de respuestas y el laboral con el 68,18% (ver figura 10¹⁶).

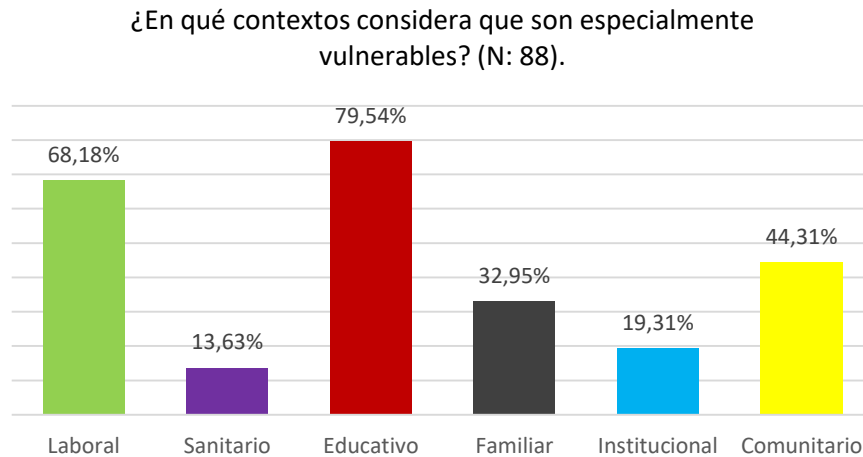


Figura 10. Percepción de los contextos de especial vulnerabilidad para las personas transexuales.

El apoyo familiar es uno de los pilares más importantes con los que puede contar una persona transexual. Así lo corroboran todos los participantes de las encuestas, quienes creen que es importante contar con ella durante el proceso que supone la transexualidad. Pese a ello, un 9,6% no ha contado con el apoyo de su familia y un 20,5% lo ha tenido en ocasiones. Un 69,9% sí ha contado con este apoyo (N: 83).

Para finalizar la encuesta, se realizaron algunas preguntas relativas a la posible discriminación sufrida personalmente. De esta manera, de un total de 72 respuestas, un 54,2% sí se ha sentido discriminado/a o excluido/a por ser una persona transexual, considerando un 45,8% todo lo contrario, es decir, que no ha notado nunca dichas situaciones. En cuanto al tiempo, la mayoría, un 59%, lo ha sentido en los últimos años. Dato a resaltar es el 16% de los participantes que afirman haber sentido discriminación/exclusión en la última semana (ver figura 11). Por último, el contexto en el que más se han percibido dichas situaciones es en los espacios de ocio como piscinas, gimnasios o restaurantes, coincidiendo en esto más de la mitad de las personas, un 52,94%. Además, también destaca el ámbito del trabajo con 35,29% y el educativo con un 47,05% (ver tabla 6).

¹⁶ La pregunta se formuló con posibilidad de marcar máximo 3 respuestas diferentes, por lo que el nº total de personas que han marcado cada contexto, y el correspondiente porcentaje, están basados en un total de 88 respuestas.

**¿Cuanto tiempo hace que se sintió excluido/a o discriminado/a?
(N: 44).**

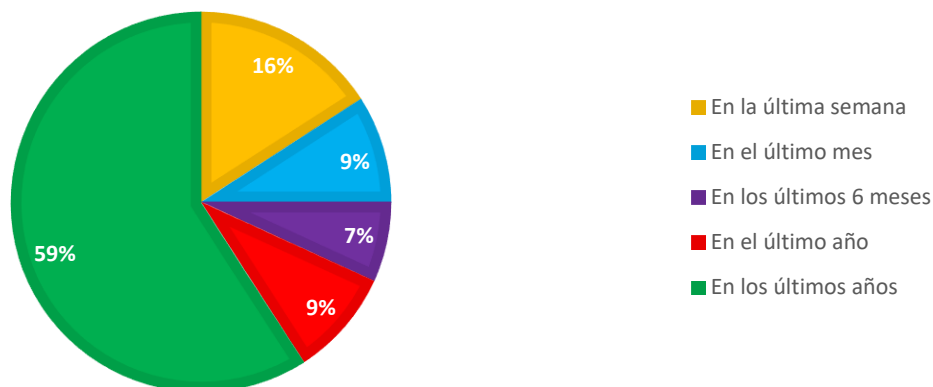


Figura 11. Tiempo pasado desde la última percepción de discriminación/exclusión por ser persona transexual.

Tabla 6.

Contextos en los que se ha percibido discriminación y/o exclusión por ser persona transexual.

Contextos	Nº de personas	Porcentaje (%)
Atención sanitaria.	13	25,49
Puesto de trabajo.	18	35,29
Ámbito educativo (compañeros de clase).	24	47,05
Administración pública (ayuntamiento, oficina INEM, registro civil, etc).	10	19,60
Familiar (padre, madre, hermanos/as).	11	21,56
Comunitario (vecinos, comercios, etc).	17	33,33
Espacios de ocio (piscinas, gimnasios, bares y restaurantes, etc).	27	52,94
Religioso (centros de culto: iglesia, mezquita, etc).	17	33,33
Otro: Apps para conocer gente.	1	1,96

Nota: La pregunta se formuló con posibilidad de multi-respuesta, por lo que el nº total de personas que han marcado cada área, y el correspondiente porcentaje, están basados en un total de 51 respuestas.

5. Discusión.

Visto los resultados y el análisis expuesto de las entrevistas semi – estructuradas y de los cuestionarios, y teniendo en cuenta la revisión bibliográfica y de antecedentes realizada, se encuentran diversos datos y situaciones coincidentes y contrapuestas.

En primer lugar, tal y como se comentó en el marco teórico con respecto a la alta frecuencia de discriminación a personas transexuales en nuestro país, se puede observar como gran parte de las personas transexuales encuestadas en el estudio puntúan de media un 4,04 (1 nada frecuente; 6 muy frecuente) en lo relativo a percepción de discriminación por cuestiones de identidad sexual en Canarias.

En cuanto al ámbito sanitario, los resultados de las entrevistas muestran una gran proporción de personas que detectan una falta de formación y/o información del personal sanitario sobre la transexualidad, estando acorde con lo recogido en el estudio de Esteva et al. (2012), por lo que se puede entender que, 5 años después, continua presente esta situación carencial.

Además, las personas encuestadas presentan, en una amplia mayoría, la necesidad de que la profesión del Trabajo Social esté presente en los equipos de atención a personas transexuales, ampliando así lo recogido por la *World Professional Association Transgender Health (2012)*, que solo reconoce en estas unidades a los profesionales en endocrinología, psicología/psiquiatría y cirugía.

En relación al ámbito familiar, y acorde a Fernández (2010), la mayoría de los/as entrevistados/as hablan más sobre su situación con sus familias. Además, muchas de ellas rechazan la realidad en un principio, pero lo aceptan con el paso del tiempo, tal y como afirma, también, Martín (2006).

En la actualidad se dispone de más información y el apoyo de los padres es cada vez mayor, debido al cambio social que se está produciendo en las nuevas generaciones. De esta manera, se espera que, en un futuro, la integración social de las personas transexuales sea mucho mejor. Por tanto, estos datos recogidos en las entrevistas se relacionan directamente con los enunciados por Martín (2006) diez años atrás.

Todas las entrevistas y todos los cuestionarios han dado como resultado un dato coincidente y elemental: la familia, como contexto, es uno de los apoyos más importantes con los que puede contar una persona transexual durante el proceso.

En el ámbito educativo se produce una contraposición de ideas, puesto que, por una parte, el Eurobarómetro del año 2015 señala que un total de 29% de europeos y un 17% de españolas no quieren material escolar con contenido sobre la identidad de género, mientras que las propias personas transexuales entrevistadas lo ven como algo muy importante para evitar situaciones discriminatorias en el aula y en el resto de contextos.

En cuanto al uso de los baños y vestuarios en los colegios, los entrevistados lo reconocen como un foco de conflicto, aun estando recogido en la Ley 8/2014 de no discriminación por motivos de identidad de género, que su uso debe de estar basado en la identidad manifestada por el menor.

Por otra parte, en el ámbito laboral, se relacionan dos situaciones de fuentes diferentes. El CIS (2013) afirma que el 24,9% de españoles considera que ser transexual afecta a la hora de conseguir un puesto de trabajo, motivo por el cual, y según lo recogido en las entrevistas, se puede entender que las personas transexuales deben o suelen ocultar esta realidad para lograr emplearse o evitar situaciones indeseadas en el trabajo. Además, esta dificultad de acceso, también reafirmada por las personas entrevistadas, es reconocida por Ley 8/2014 de no discriminación por motivos de identidad de género.

El contexto comunitario, aunque en menor medida, también se identifica como foco de conflictos. De esta manera, mientras que el CIS (2013) asegura que a un 5,1% de la población española le molestaría tener como vecino a una persona transexual, un total de 44,1% participantes en la encuesta del presente estudio afirma que la comunidad es un entorno de especial vulnerabilidad, siendo el tercer ítem en importancia. Asimismo, y referente a otro de ámbito, el CIS (2013) recoge a un 16% de personas de nuestro país que considera que ser persona transexual perjudica a la hora de acceder a los servicios públicos, viéndose relacionado, este dato, con el 19,3% de las personas encuestadas que detecta al contexto institucional (relaciones con las administraciones públicas) como un ámbito vulnerable.

Para finalizar, las entrevistas, los cuestionarios y el CIS (2013) coinciden, con un gran porcentaje de personas, en la percepción que existe sobre que las Administraciones Públicas no están haciendo lo suficiente para evitar que las personas transexuales sean discriminadas, refiriéndose las dos primeras fuentes de datos a las administraciones canarias.

6. Conclusiones.

A continuación, se expone en qué medida los objetivos planteados en la investigación han sido cumplidos.

La descripción del perfil bio – socio – demográfico de la población transexual de Canarias, objetivo número 1, se ha llevado a cabo tras el análisis de los datos aportados por las 88 personas transexuales participantes en las encuestas. Por tanto, se puede afirmar que se ha cumplido satisfactoriamente. Asimismo, esta línea de investigación podría continuar trabajándose, ampliando la muestra participante de las islas.

El objetivo número 2, referente a conocer cuáles son las barreras que existen durante la integración social de las personas transexuales, se ha conseguido tras la realización de las entrevistas, identificándose, de manera resumida y destacándose las más relevantes, las siguientes: poca información durante la etapa escolar que impide conocer a los menores transexuales que les sucede, indecisión o impedimento desde los colegios para el cambio de nombre en listas y el uso del baño propio del sexo sentido, escasa información del personal sanitario sobre la transexualidad, dependencia a las farmacéuticas para la disponibilidad de los medicamentos hormonales y el hecho de ser una mujer transexual, puesto que esto dificulta el acceso a un empleo en relación a los hombres transexuales.

En cuanto al objetivo número 3, sobre cuáles son los facilitadores durante la integración social de las personas transexuales, se han determinado, entre otros, los siguientes: una atención sanitaria especializada desde las Unidades de Atención a la Transexualidad, la facilitación de información al empresario o empleador/a sobre la transexualidad, así como imposición de sanciones ante situaciones de discriminación laboral por cuestiones de identidad y, de manera más contundente y vital, el hecho de contar con el apoyo familiar “(...) *antes, durante y después*” (Entrevista 2).

Sin duda, sería de interés proseguir con estudios que analicen y profundicen con detalle algunos de estos contextos, puesto que dichos datos gozarían de gran valor a la hora de crear e implementar proyectos de intervención social.

En definitiva, este estudio ha logrado ampliar y actualizar la información existente sobre la realidad transexual. Realidad que, como se puede observar tras la lectura de la investigación, es pertinente atender y trabajar para mejorar la calidad de vida de las personas transexuales, porque, al fin y al cabo, son eso, personas. Y como tales deben ser tratadas.

7. Propuestas.

Debido a la realización de este estudio desde el perfil del Trabajo Social, es oportuno recoger una serie de propuestas a tener en cuenta desde dicha disciplina en relación a la integración social de las personas transexuales. De esta manera, cumpliendo con el objetivo número 4 y basándose en la información aportada por los cuestionarios de la investigación, que señalan al trabajador/a social como profesional de gran importancia en la atención e intervención con el colectivo, se realizan las siguientes propuestas:

- Prevención del bullying / acoso escolar hacia menores transexuales en los colegios a través de la impartición de charlas y talleres hacia el alumnado y jornadas formativas hacia el profesorado y padres, madres o tutores legales.
- Reivindicación, impulso, organización y supervisión en la impartición de material escolar con contenido en diversidad afectivo – sexual en las aulas.
- Detección, intervención y seguimiento en casos de menores transexuales en los colegios para asegurar el cumplimiento de cuestiones tales como el uso de baños o vestuarios adecuado y un trato correspondiente al sexo sentido del menor (nombre y sexo), entre otros.
- Intervención y seguimiento de las problemáticas familiares de las personas transexuales, facilitando apoyo e información a las partes.
- Impulso, organización y promoción de campañas de prevención y sensibilización sobre la discriminación y/o exclusión social de las personas transexuales en la sociedad.
- Impulso, organización, promoción e impartición de jornadas y cursos formativos en materia de sexualidad y diversidad afectivo – sexual para la sociedad en general y para los profesionales del ámbito social y/o sanitario en particular.
- Impulso, organización, promoción e impartición de jornadas formativas a empresas de diversos sectores profesionales sobre la realidad transexual para fomentar la sensibilización y contratación de dichas personas.
- Orientación formativa y/o laboral de las personas transexuales para la consecución de sus objetivos personales y profesionales.
- Intermediación entre organizaciones y/o administraciones como ayuntamientos, registro civil, hospitales, centros de salud, etc, para procurar un desarrollo ágil y adecuado de la transición e integración social en los diferentes contextos.
- Reivindicación del aumento presupuestario destinado a programas y proyectos que fomenten la atención e intervención directa con personas transexuales para paliar situaciones que perjudiquen el desarrollo de la identidad y de la integración social.

- Fomento y desarrollo de investigaciones acerca de la realidad transexualidad desde la perspectiva profesional del Trabajo Social para generar material científico y fiable sobre el que basar una intervención eficaz desde dicha disciplina y para este colectivo.

Referencias bibliográficas.

- Alder, A. (2013). *Realidad Jurídica y Social del Derecho a la Orientación e Identidad de Género* (tesis doctoral). Universidad de Salamanca, España.
- Álvarez, L. (2008). VIH/SIDA y transexualidad. *Crítica*, (953), 55-57.
- Armaza, E., y Atienza, E. (2014). La transexualidad: aspectos jurídico-sanitarios en el ordenamiento español. *Salud Colectiva*, 10 (3), 365-377.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*. Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana.
- Aventín, N. (2015). El asociacionismo y el empoderamiento de las familias herramientas de aceptación de la situación de transexualidad en menores de edad. La transexualidad como parte de la diversidad. *Endocrinología Pediátrica*, 6 (2), 52-57.
- Becerra, A. (2003). *Transexualidad: La búsqueda de una identidad*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Bento, B. (2010). La producción del cuerpo dimórfico. Transexualidad e Historia. *Anuario de Hojas de Warmi*, (15), 1-19.
- Cabral, M. (2006). La paradoja transgénero. En C. Cáceres, M. Mogollón , G. Pérez-Luna, y F. Olivos, *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina* (pp. 97-104). Lima: Instituto de estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano.
- Carábula, P. (25 de Febrero de 2015). *Genderqueer: Una nueva forma de sexo*. Recuperado de <http://www.sanar.org/salud-sexual/genderqueer-una-nueva-forma-de-sexo>
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (2013). *Percepción de la Discriminación en España: estudio nº3.000*. Recuperado de http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3000_3019/3000/es3000mar.pdf
- Espín, I. (2008). *Transexualidad y tutela civil de la persona*. Madrid: Editorial Reus S.A.
- Esteva, I., Gómez-Gil, E., Cruz, M., Martínez-Tudela, J., Bergero, T., Oliveira, G. y Grupo GIDSEEN. (2012). Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gaceta Sanitaria*, 26 (3), 203-210.
- European Commission. (2015). *Special Eurobarometer 437 "Discrimination in the EU in 2015"*. Recuperado de <https://goo.gl/EmYqoa>

- Fausto-Sterling, A. (1993). The Five Sexes, Why male and female are not enough? *The Sciences*, 20-25.
- Fernández, N. (2010). *Necesidades, calidad de vida y salud psicológica de las personas transexuales* (tesis doctoral). Universidad de Salamanca, España.
- Gamá: Colectivo LGTB de Canarias. (2014). *La Transexualidad en Canarias: una realidad diversa y desconocida*. Recuperado de http://www.gobiernodecanarias.org/cmsgobcan/export/sites/icigualdad/_galerias/ici_documentos/documentacion/2014_Transsexualidad_Info.pdf
- Giberti, E. (2003). Transgéneros: síntesis y aperturas. En D. Maffia, *Sexualidades migrantes: género y transgénero* (pp. 31-58). Buenos Aires: Feminaria Editora.
- Godás, T. (2006). Repercusiones personales, familiares, sociales y laborales de la transexualidad. *Cuaderno de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, (78), 21-23.
- Herrera, J. M. (2015). *Manual práctico para la gestión de organizaciones proveedoras de servicios sociales*. Tenerife: Fotocopias Drago.
- Herrero, I., y Díaz, C. (2009). *La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi*. Recuperado de <https://goo.gl/PV4vd5>
- López, J., Blanco, F., Scandroglio, B., y Rasskin, I. (2010). Una aproximación a las prácticas cualitativas en psicología desde una perspectiva integradora. *Papeles del psicólogo*, 31 (1), 131-142.
- Martín, D. (2006). *La transexualidad, diversidad de una realidad*. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007057.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Los perfiles de la Discriminación en España: Análisis de la encuesta CIS-3.000 Percepción de la Discriminación en España*. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/noDiscriminacion/documentos/Perfiles_discriminacion.pdf
- Ministerio del Interior. (2016). *Informe sobre Incidentes relacionados con los Delitos de Odio en España*. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/documents/10180/5791067/ESTUDIO+INCIDENTES+DELITOS+DE+ODIO+2016.pdf/c5ef4121-ae02-4368-ac1b-ce5cc7e731c2>
- Nestle, J., Howell, C., y Wilchins, R. (2002). *GenderQueer : voices from beyond the sexual binary*. Los Ángeles: Alyson Books.
- Rubio, J. (2009). Aspectos sociológicos de la transexualidad. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 21, 361-380.

- Ruíz, J. I. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao: Publicaciones Universidad de Deusto.
- Saro, I. (2009). *Transexualidad: una perspectiva transdisciplinar*. México: Editorial Alfil.
- Vidal, À. (2006). El papel de la familia en el trastorno de identidad sexual. En E. Gómez, y I. Esteva, *Ser transexual. Dirigido al paciente, a su familia, y al entorno sanitario, judicial y social* (pp. 365-674). Barcelona: Editorial Glosa.
- West, C., y Zimmerman, D. (1987). Doing Gender. *Gender and Society*, 125-151.
- World Professional Association Transgender Health (WPATH). (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (7th Version)*. Recuperado de <http://tinyurl.com/hap4vpb>

Anexos.

Anexo A. Modelo de entrevista semi – estructurada (guion de preguntas).

Entrevista nº

1. Datos socio – demográficos.

Edad		
Sexo		
Nacionalidad		
Municipio		
Nivel de estudios	Sin estudios	
	Estudios primarios	
	Estudios secundarios	
	Ciclo/Bachillerato Superior	
	Estudios universitarios	
Profesión		
Situación profesional	Empleado/a	
	En paro	
	Estudiante	
Situación de pareja	Soltero/a	
	Casado/a	
	Pareja sin convivir	
	Pareja conviviendo	
	Separado/a	
	Divorciado/a	
	Viudo/a	
Convivencia	Familia de origen	
	Amigos/as	
	Pareja	
	Conocidos/as	
	Solo/a	

2. Manifestación.

2.1. ¿Cuándo comienzas a ser consciente de que el sexo asignado al nacer no corresponde con el que sientes?

2.1.1. ¿Cómo te sentiste en ese momento?

2.1.2. ¿Se lo contaste a alguien? ¿Y porque a esa persona?

2.2. ¿Y cuándo comenzaste realmente el proceso que supone la transexualidad? ¿Por qué a esa edad?

2.3. ¿Cómo fue el proceso? ¿Podrías describir, de manera general, las fases por las que pasaste?

3. Ámbito escolar.

3.1. ¿Cómo recuerdas tu etapa escolar? ¿Por qué?

3.2. ¿Sufriste bullying o acoso escolar durante la etapa escolar?

3.3. ¿Qué situaciones destacarías como especialmente vulnerables en la vida escolar de un/a menor transexual?

3.4. ¿Qué opinión te merece lo que se está haciendo en la actualidad desde los colegios contra el acoso a menores transexuales?

4. Etapa de la adolescencia.

4.1. ¿Cómo definirías, a grandes rasgos, tu etapa como adolescente?

- 4.2. ¿Cómo eran las relaciones sociales que mantenías en el instituto o con personas del barrio durante la adolescencia?
- 4.3. Y en cuanto a tu familia, ¿Cómo definirías la relación con ellos en esta etapa?
5. Asistencia sanitaria.
 - 5.1. ¿Has recibido asistencia sanitaria por motivos relacionados con el proceso de la transexualidad?
 - 5.2. De ser así, ¿Cómo ha sido la atención prestada por el personal sanitario? ¿Por qué?
 - 5.3. En general, ¿Qué opinas sobre la atención sanitaria prestada a personas transexuales?
 - 5.4. ¿Te has sentido alguna vez discriminado/a o avergonzado/a en el ámbito médico? (hospitales o centros de salud). ¿Por qué?
 - 5.5. ¿Crees que los profesionales del ámbito sanitario disponen de la formación adecuada para atender a personas transexuales? ¿Por qué?
 - 5.6. Los medicamentos hormonales son cubiertos, en la actualidad, por el Sistema Nacional de Salud español, ¿Qué opinas sobre este derecho sanitario?
 - 5.6.1. ¿crees que se cumple?
 - 5.6.2. ¿has tenido problemas de acceso a los mismo? ¿Por qué motivos?
6. Mercado laboral.
 - 6.1. ¿Alguna vez has trabajado con un contrato laboral?
 - 6.2. Algunos estudios afirman que las personas transexuales son uno de los grupos con más dificultades para acceder a un puesto de trabajo ¿Qué opinas acerca de esto?
 - 6.3. ¿Qué opinas sobre el trato que reciben las personas transexuales en el puesto de trabajo?
 - 6.4. ¿Cómo describirías la realidad presentada en un puesto de trabajo desde tu propia experiencia?
 - 6.5. ¿Cómo consideras que se podrían evitar situaciones de discriminación o exclusión en el trabajo?
7. Relaciones actuales.
 - 7.1. Entendiendo las relaciones sociales las mantenidas con amigos/as, compañeros/as de trabajo o clase, con personas de la comunidad o barrio, etc., ¿cómo definirías las relaciones sociales mantenidas en la actualidad?
 - 7.2. En cuanto a las relaciones familiares, ¿Qué opinas acerca del apoyo que recibes por parte de tu entorno familiar?
 - 7.3. ¿Consideras que el apoyo familiar es importante durante el proceso que supone la transexualidad? ¿Por qué?
 - 7.4. ¿Crees que es habitual contar con este apoyo familiar entre las personas transexuales? ¿Por qué?
8. Perspectivas de futuro.
 - 8.1. ¿Cómo crees que será tu situación general a medio – largo plazo?
 - 8.1.1. Debilidades / Amenazas
 - 8.1.2. Fortalezas / Oportunidades
 - 8.2. ¿Cómo crees que será el proceso de integración social de las personas transexuales dentro de diez años?

Anexo B. Modelo de encuesta.

1. Datos socio – demográficos.

Edad		
Sexo		
Nacionalidad		
Isla de residencia		
Municipio		
Nivel de estudios	Sin estudios	
	Estudios primarios	
	Estudios secundarios	
	Ciclo/Bachillerato Superior	
	Estudios universitarios	
Profesión		
Situación profesional	Empleado/a	
	En paro	
	Estudiante	
Situación de pareja	Soltero/a	
	Casado/a	
	Pareja sin convivir	
	Pareja conviviendo	
	Separado/a	
	Divorciado/a	
	Viudo/a	
Convivencia	Familia de origen	
	Amigos/as	
	Pareja	
	Conocidos/as	
	Solo/a	

2. Autopercepción del nivel de integración.

- ¿En qué medida cree que existe un trato desfavorable o discriminatorio por motivos de identidad sexual en Canarias? Marcar del 1 al 6 (1 nada frecuente, 6 muy frecuente).
- ¿Considera que las Administraciones Públicas Canarias están haciendo lo suficiente para evitar situaciones discriminatorias por cuestiones de identidad sexual? Marcar sí o no.
- Además de los/as profesionales en medicina, endocrinología y/o psicología, en su opinión ¿cree necesario que el/la profesional del Trabajo Social deba formar parte de los equipos de atención a la transexualidad? Marcar sí o no.
- En su opinión, ¿qué nivel de importancia tiene la figura del/la profesional en Trabajo Social en la intervención y atención a personas transexuales? Marcar del 1 al 6 (1 nada importante, 6 muy importante).
- ¿En qué aspectos o áreas cree que la intervención de un/a trabajador/a social puede ser más útil con personas transexuales? Marcar las que considere oportunas.
 - Prevención del bullying o acoso escolar de menores transexuales en la escuela.
 - Gestión de prestaciones sociales.
 - Información, orientación y derivación a servicios especializados en diferentes materias.
 - Relaciones o problemáticas familiares.

- Orientación laboral e inserción en el mercado de trabajo.
 - Impulso y organización de jornadas o cursos formativos en materia de sexualidad e identidad sexual.
 - Orientación y búsqueda formativa adecuada.
 - Organización de campañas de prevención sobre la discriminación social hacia personas transexuales.
 - Intermediación entre administraciones públicas (hospitales, ayuntamientos, etc).
 - Otro.
- ¿Considera que las personas transexuales son un grupo de especial vulnerabilidad? Marcar sí, no o en ocasiones.
 - ¿En qué contextos considera que son especialmente vulnerables? Marcar un máximo de 3 opciones.
 - Comunitario (relación con vecinos, barrio, etc).
 - Sanitario.
 - Institucional (relación con las administraciones públicas).
 - Familiar.
 - Laboral.
 - Educativo (colegios, institutos, etc).
 - Otro.
 - ¿Cree que el apoyo familiar es importante durante el proceso que supone la transexualidad? Marcar sí o no.
 - ¿Ha contado usted con el apoyo de familiares? Marcar sí, no o en ocasiones.
 - ¿Usted se ha sentido alguna vez excluido/a o discriminado/a por ser transexual? Marcar sí o no.
 - De ser así, ¿cuánto tiempo hace que se sintió excluido/a o discriminado/a?
 - En la última semana
 - En el último mes
 - En los últimos 6 meses
 - En el último año
 - En los últimos años
 - ¿Y en qué contextos se ha sentido excluido/a o discriminado/a?
 - Ámbito educativo (compañeros de clase).
 - Comunitario (vecinos, comercios, etc).
 - Familiar (padre, madre, hermanos/as).
 - Puesto de trabajo.
 - Religioso (centros de culto: iglesia, mezquita, etc).
 - Atención sanitaria.
 - Administración pública (ayuntamiento, oficina INEM, registro civil, etc).
 - Espacios de ocio (piscinas, gimnasios, bares y restaurantes, etc).
 - Otro.