



NECESIDADES DEL COLECTIVO TRANS Y SUS FAMILIAS EN CASTILLA-LA MANCHA

Autoría: M^a Jesús Jiménez Arriero

Tutoría: Marisa Requena Berrio

Trabajo fin de Diploma de Especialización en
Salud Pública y Género. 10^a edición. 2016

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL	2
2. FUNDAMENTACIÓN	5
3. OBJETIVOS.....	6
Objetivo principal.....	6
Objetivos específicos.....	7
4. METODOLOGÍA	7
Diseño	7
Técnicas	7
Muestra	7
Trabajo de campo	9
Análisis de la información	9
Limitaciones del estudio.....	9
5. RESULTADOS.....	10
5.1. Aspectos psicosociales.....	10
5.2. Ámbito sanitario y proceso transicional.....	20
5.3. Menores trans y ámbito educativo.....	27
5.4. Agencia política y administrativa para dar respuesta a las necesidades de las personas transexuales.	30
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
AGRADECIMIENTOS	39

*“Cada ser humano, hombre o mujer,
ha de reconciliarse primero con su cuerpo,
con la vida y la muerte de su cuerpo;
de no hacerlo, jamás se reconciliará con otro ser humano...”
“La pasión turca” Antonio Gala*

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL

Si nos centramos en el mundo occidental actual, la historia más reciente de la transexualidad la situamos en torno al siglo XX, en la que Magnus Hirschfeld, médico sexólogo acuñó la palabra “transvestit” (travesti), para designar a muchas de las personas que hoy se conocen como transexuales y transgénero. Investigó sobre las variaciones entre sexo y género con el objeto de dar a conocer las diferencias en contraposición a los mandatos establecidos socialmente, sin embargo el avance y el estudio de la transexualidad se deben al endocrino y psiquiatra Harry Benjamin, quien en 1953 describe la transexualidad como la asociación entre la normalidad biológica y la convicción de pertenecer al otro sexo. En 1966 plantea la posibilidad de adaptar el cuerpo a la mente en su obra *The transsexual phenomenon*, hecho que daría comienzo a la medicalización de la transexualidad a través de lo que hoy conocemos como las cirugías de reconstrucción.

Según define Platero, el término “transexual” es un término de origen médico que diagnosticaba un “comportamiento de género atípico”, en la actualidad se usa para referirse a aquellas personas que se alejan del género que se les asignó al nacer (1).

No obstante en los últimos años, tanto desde el ámbito asociativo nacional como desde el internacional se está empleando el término “personas trans” para englobar la heterogeneidad de experiencias de las personas transexuales, transgénero, transexuales preoperadas, postoperadas, y otras expresiones que señalan la transgresión de las normas de género binarias (1). Será sobre la realidad de las “personas trans” sobre la que versará este estudio.

Las circunstancias actuales del colectivo trans, conocidas y denunciadas por diversos estudios arrojan datos de extrema vulnerabilidad, con unas tasas de desempleo superiores a la media y con situaciones de exclusión social y pobreza severa, provocando en estos casos estados de enfermedad física y mental, que afectan gravemente a la salud de las personas (2).

Aunque la medicalización de la transexualidad a través de la inclusión de la categoría trans en los catálogos diagnósticos como el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association) y el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud), ha contribuido a la visibilización del colectivo y ha permitido el desarrollo de la investigación y de la intervención, sin embargo, en estos momentos el colectivo trans considera que una idea patologizante perpetúa el estigma de las personas trans.

Encontramos estudios que han demostrado que la capacidad mental o el desarrollo cerebral de las personas transexuales no muestran ninguna alteración y por tanto no existe una mayor prevalencia psicopatológica que en el resto de la sociedad (3).

Actualmente la lucha contra la patologización de la transexualidad se está liderando desde el ámbito académico e intelectual, donde se trabaja para que la despatologización llegue a todas las instancias en las que la transexualidad se considera una patología, incluido el DSM-V, donde a pesar de haberse suprimido en la última modificación el concepto de “trastorno”, se sigue considerando la “disforia de género” como la angustia que sufre la persona al no identificarse con su sexo biológico, interpretando esta angustia como el hecho patologizante.

El hegemónico estilo biomédico contribuye a perpetuar la idea patologizante de la transexualidad, lo que provoca situaciones de exclusión social y en algunos territorios del estado inequidad, debido a la restricción del acceso a prestaciones sanitarias dirigidas al colectivo trans, lo que provoca graves consecuencias para la salud del colectivo.

Con respecto a las necesidades sanitarias del colectivo trans en el territorio nacional (tratamientos hormonales y/o cirugías), hay que tener en cuenta que el Sistema Nacional de Salud Pública, actualmente no dispone de estas prestaciones sanitarias, con la excepción de aquellas Comunidades Autónomas (en adelante CCAA) que lo hayan implantado expresamente, normalmente regulado a través del desarrollo de leyes específicas.

Los antecedentes legislativos en nuestro país, se remontan a una sentencia pionera del Tribunal Supremo, pronunciada el 2 de julio de 1987, en la que se reconocía el cambio de nombre y sexo a una persona trans. Además, ese mismo

año el Consejo de Europa recomienda a los Estados miembros la elaboración de la normativa necesaria para la rectificación registral de la mención de sexo (4), no obstante, este derecho no se reconoce hasta dos décadas después, con el desarrollo de la Ley 3/2007, de 13 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Esta ley actualmente no responde a las necesidades de las personas trans, aunque haya aportado en su momento cierta visibilización. En estos momentos el colectivo exige el desarrollo de una ley integral que regule las cuestiones específicas derivadas de la identidad de género.

Ante este vacío legal a nivel nacional las CC.AA. han tomado la iniciativa de regular la situación jurídica de las personas trans en sus respectivos territorios, siendo actualmente nueve regiones las que han desarrollado normas que regulan estas cuestiones, la Ley Foral de Navarra en 2009; la Ley del País Vasco en 2012; la de Andalucía, Galicia, Canarias y Cataluña en 2014; Extremadura en 2015 y Madrid y Murcia, de reciente aprobación en el año 2016. En todas ellas se establecen disposiciones sobre la actuación de los poderes públicos en la defensa de los derechos del colectivo trans. Desarrollan medidas a adoptar en los ámbitos de la justicia, la seguridad laboral, la salud, la educación, la cultura y la especial protección de los y las menores, promoviendo la igualdad y la no discriminación del colectivo visibilizando esta realidad.

Algunas de estas leyes son de regulación exclusiva de la identidad de género, otras se han insertado en una legislación más amplia sobre la igualdad de trato y no discriminación de personas pertenecientes al colectivo LGTBI (5).

Las personas beneficiarias de estas leyes son personas trans que residen en el territorio de la Comunidad Autónoma (en adelante CA), con independencia de su situación legal o administrativa. “En ellas se establece el derecho de las personas trans a la autodeterminación de género, al libre desarrollo de su personalidad conforme a su identidad de género, a ser tratadas e identificadas de acuerdo con dicha identidad y al ejercicio de su libertad conforme a la misma en los diferentes ámbitos de la vida pública y privada” (5).

En cuanto al ámbito sanitario estas leyes establecen que los respectivos Sistemas Públicos de Salud deben proporcionar los diagnósticos y tratamientos oportunos dentro del propio sistema, garantizando a las personas trans ser tratadas acorde a su identidad de género sentida, ser informadas y consultadas sobre su

proceso, ser atendidas por profesionales con experiencia, así como preservar los derechos reproductivos en igualdad de condiciones que las personas “cisgénero”¹.

Todas estas las leyes establecen la creación de unidades de referencia en materia de transexualidad, integradas en los diferentes sistemas de salud, y el desarrollo de guías clínicas o protocolos de actuación. En materia de atención quirúrgica, se legisla la obligatoriedad de tener la mayoría de edad para acceder a la prestación, previo informe de la autoridad sanitaria competente (5).

En todas ellas se hace alusión al ámbito laboral y al compromiso de velar por la preservación de los derechos laborales del colectivo, tanto en la empresa pública como en la privada.

En relación a los y las menores estas leyes refieren su especial vulnerabilidad, siendo necesaria su protección tanto en el ámbito sanitario como educativo.

La mayoría de estas leyes articulan medidas de apoyo en los procesos de transición y en los trámites administrativos, así mismo, establecen acciones contra la transfobia, reconociendo a las personas transexuales víctimas de delitos y crímenes de odio, e instan a las Administraciones a desarrollar medidas de protección.

2. FUNDAMENTACIÓN

El marco teórico desde el que voy a realizar este trabajo considera las siguientes líneas de enfoque de género en salud (6) (7).

- El género como determinante de la salud. Incorporando al análisis la ruptura de la heteronormatividad tradicional, asumiendo la existencia de diferentes identidades de género, los roles adscritos a unos y otras, y la vivencia, que condicionada por su identidad de género, tienen las personas trans de su proceso de salud, que influirá en su propio estado de salud, estilos de vida, relación con los recursos y servicios, etc. Estos aspectos se entrelazan con otras variables de impacto en el estado de salud: edad, situación económica, laboral, etc.
- Desigualdades de género. Ya que se pretende analizar las necesidades de una muestra del colectivo trans para poder identificar desigualdades y proponer

¹ Este prefijo significa “junto a” y se usa para denominar a las personas que no son trans (1).

medidas políticas, sociales y sanitarias que visibilicen y reduzcan las inequidades de género y la discriminación del colectivo.

Para llevar a cabo este análisis es necesario hacerlo desde un modelo biopsicosocial (6), en el que la esfera de lo biológico, de lo subjetivo y de lo social interaccionan, influyendo de manera directa sobre el estado de salud de unas y otros, y permitiendo identificar al tiempo los factores protectores de la salud y los factores de riesgo.

Va a ser desde esta perspectiva psicosocial desde donde se va a llevar a cabo este análisis, enriquecido por las vivencias y subjetividades de las personas trans que habitan en un territorio en el que la falta de prestaciones sanitarias y de legislación dirigida al colectivo van a ser a priori factores de riesgo, que pueden aumentar la situación de vulnerabilidad de este, según avalan los distintos estudios e informes llevados a cabo en España sobre la situación social y laboral de las personas trans (2). Además, hemos de tener en cuenta que Castilla-La Mancha (en adelante C-LM) es una región fundamentalmente rural, en la que los roles y estereotipos de género tradicionales son altamente preservados a través de la conformación de un binarismo sexual heteronormativo, donde las identidades de género no normativas pueden fácilmente entrar en una confrontación social, que según han constatado autores como Raquel (Lucas) Platero, tiene graves consecuencias para la salud de las personas trans y sus familias: “la hostilidad, el rechazo, la violencia, las agresiones, las discriminaciones, los “crímenes de odio” y las muertes prematuras de personas trans es alarmante” (1).

3. OBJETIVOS

Objetivo principal

Conocer las necesidades del colectivo trans y sus familias en el entorno de la Comunidad Autónoma de C-LM, así como el grado de satisfacción obtenido en relación a la respuesta de la administración regional, desde una perspectiva biopsicosocial que contemple la salud integral del colectivo con enfoque de género.

Objetivos específicos

- Analizar legislación, servicios y protocolos dirigidos al colectivo trans en la región de C-LM.
- Conocer las necesidades del colectivo trans y sus familias, y las demandas que éstas hacen a la administración autonómica.
- Conocer y analizar la respuesta que actualmente está articulando la administración regional de C-LM dirigida a las personas trans.
- Conocer la percepción que el colectivo trans y sus familias tienen sobre su estado integral de salud durante el proceso.

4. METODOLOGÍA

Diseño

Se ha llevado a cabo un estudio cualitativo con población trans y familiares de menores trans residentes en C-LM. El diseño cualitativo ha permitido conocer más de cerca las vivencias, experiencias individuales, necesidades de las personas trans y sus familias, así como el nivel de satisfacción con la respuesta que la administración está proporcionando al colectivo.

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre documentación técnica del colectivo trans, legislación sobre la materia, protocolos sanitarios y educativos.

Técnicas

Se ha realizado un estudio exploratorio a través de entrevistas individuales abiertas, por ser la técnica más adecuada para reconstruir los relatos de las experiencias individuales de las personas entrevistadas. Se han realizado un total de nueve entrevistas abiertas, en la que se invitaba a las personas entrevistadas a exponer qué tipo de necesidades habían sentido o estaban sintiendo a lo largo del proceso, y cómo la administración había respondido a las mismas, sin olvidar cómo creían que todo este proceso había afectado a su estado de salud.

Muestra

La población de estudio la conforman personas trans y familiares de menores trans de la región de C-LM.

Los criterios para definir los perfiles para las entrevistas fueron a) ser persona trans y padre o madre de menor trans y b) la identidad de género de las personas adultas y de los y las menores cuyas familias participaban en el estudio.

Los criterios de inclusión en la muestra han sido:

- Personas adultas que se reconozcan trans, mayores de 16 años y que en algún momento hubieran tenido contacto con algún recurso público o asociación de C-LM.

- Padres y madres de hijos o hijas trans que en algún momento hubieran tenido contacto con algún recurso público o asociación de C-LM.

El único motivo de exclusión ha sido el de no residir en el territorio de C-LM.

En el estudio han participado 5 personas trans adultas, entre las que se encuentra una chica trans adolescente que próximamente cumplirá la mayoría de edad y 5 familiares de menores trans: 4 madres y 1 padre. De las cinco personas trans adultas tres son mujeres y dos son hombres; con respecto a las cuatro familias participantes, se han entrevistado a tres madres de forma individual, y se ha llevado a cabo una entrevista a un padre y una madre. Entre los hijos e hijas de las familias hay un hombre y tres mujeres. (Tabla 1).

Debido a la dificultad de gestionar un lugar adecuado para llevar a cabo las entrevistas, algunas de ellas fueron realizadas en la vivienda particular de la autora, y una de ellas en la vivienda del informante y la informante.

Informantes	Edad familiares	Edad persona trans	Sexo familiares	Sexo persona trans	Localidad informantes	Provincia	Fecha de la entrevista	Hora de la entrevista	Lugar de la entrevista	
E1	Mujer trans		59 años		M	Oliás del Rey	TO	04/07/16	10:00h 11:00h	IMC-LM
E2	Madre	48 años	17 años	M	M	Toledo	TO	04/07/16	17:00h 17:37h	Casa autora
E3	Hombre trans		28 años		H	Bargas	TO	07/07/16	11:30h 12:10h	IMC-LM
E4	Madre	44 años	16 años	M	H	Camarena	TO	11/07/16	17:00h 18:10h	Casa autora
E5	Mujer trans		43 años		M	Guadalajara	GU	14/07/16	20:30h 21:10h	Casa autora
E6	Hombre trans		52 años		H	Toledo	TO	19/07/16	11:30h 12:15h	IMC-LM
E7	Madre	44 años	17 años	M	M	Toledo	TO	25/07/16	18:30h 19:05h	Casa autora
E8	Padre y madre	P: 47 años M: 45 años	11 años		M	Cuenca	CU	31/07/16	11:30h 12:40h	Casa informantes
E9	Mujer trans		17 años		M	Toledo	TO	02/08/16	11:30h 11:35h	IMC-LM

Tabla 1. Muestra y entrevistas a informantes.

Trabajo de campo

Las tareas del trabajo de campo fueron llevadas a cabo aproximadamente durante dos meses y medio.

Para la obtención de la muestra se ha contado con tres informantes claves, personas activistas del colectivo trans, que nos facilitaron a su vez los contactos de las diferentes personas que podían tener disponibilidad para colaborar en el estudio. Se contactó telefónicamente con una de ellas, con las demás se llevó a cabo una reunión. A todas ellas se les explicó el objetivo del estudio invitándolas a participar.

Se ha realizado un muestreo de selección de informantes, de acuerdo a criterios pragmáticos y de disponibilidad; se ha elegido el muestreo de conveniencia debido a las dificultades de acceso a la población objetivo.

Todas las entrevistas fueron realizadas de forma presencial y con la autorización expresa de las personas entrevistadas, lo que permitió que las entrevistas fueran grabadas.

Análisis de la información

Se realizó la transcripción literal de cada una de las entrevistas a partir del registro de audio de éstas. Se realizó una lectura general de las transcripciones, para a partir de la codificación de las entrevistas, obtener las categorías y temas emergentes, y los ejemplos textuales². En el análisis de la información se decidió distinguir los relatos a través de colores, para lo que se sombreó de color rojo los verbatim de las personas adultas trans y de color azul los verbatim de las familias. Los verbatim que aparecen en los resultados del estudio se mantienen en dichos colores y en cursiva. (No se han adjuntado las transcripciones y la codificación debido al excesivo peso del archivo, encontrándose en todo caso a disposición).

Limitaciones del estudio

Para la muestra no se consiguió contar con una muestra dividida por igual en hombres y mujeres, tanto en el caso de las personas adultas como en el caso de las personas que representaban a las familias de menores trans, tampoco fue posible en el caso de los menores a los que estas representaban.

² Los verbatim que aparecen de color rojo en los resultados corresponden a las personas trans adultas y los de color azul los correspondientes a los comentarios de las familias.

5. RESULTADOS

5.1. Aspectos psicosociales.

5.1.1. Necesidades de estima y autorrealización

Las personas trans entrevistadas manifiestan la necesidad de ser aceptadas y sentirse reconocidas en el género sentido, al tiempo que necesitan autorreconocerse: *“...con doce, trece años lo que se te pasa por la cabeza (...) es que era lesbiana, y claro, a ti no te cabía en la cabeza, decías si yo soy un chico cómo voy a ser lesbiana...” (E3)*, este proceso es muy complejo tanto para ellos y ellas como para sus familias, como manifiesta una de las madres sobre su hijo adolescente: *“... él ha estado luchando muchísimo contra sus propios sentimientos siempre, porque no saben muchas veces lo que les pasa...” (E4)*.

Las personas trans informantes, sienten que no encajan con el sexo que les fue asignado al nacer, entrando así en conflicto con las normas socialmente establecidas y con los comportamientos estereotipados, típicamente masculinos y femeninos, siendo cuestionada su identidad (1): *“...se ponía detrás de las niñas y decía: “yo quiero de mariposa o de princesa” y ella decía de princesa y ya la negaba la chica del mostrador: “no, no, a ti no te puedo pintar de princesa porque tú eres un chico”, venía cabizbaja: - mami no me dejan...” (E8)*. Esta ruptura con las normas binarias hombre/mujer tiene una serie de consecuencias para la salud, además afecta al sentido de pertenencia y a la conformación del yo, interfiriendo en el apego con las personas de su entorno, aspecto imprescindible y necesario para que la persona crezca de forma equilibrada, libre y saludable, actuando la familia y la sociedad como factores de protección (1) y así lo expresa una de las madres en su entrevista: *“... en principio por ella, porque no se ve el cuerpo que ha de tener y seguidamente la aceptación en general de la gente, por amigos y amigas, vamos, los que son amigos de verdad y la aceptan pues ella se siente apoyada y bien...” (E7)*.

5.1.2. Miedo al rechazo y a la transfobia

La identidad trans no encaja con la heteronormatividad binaria impuesta en nuestra sociedad, donde tradicionalmente estos casos se han tratado como un

problema médico, social o psicológico, sin embargo, el colectivo cree que el verdadero problema está en la falta de aceptación social, en el rechazo y la discriminación que sufren, aspecto que subyace en su discurso: *“...cuando salió, todos sus amigos le dejaron de hablar, todas sus amigas, entonces mi hijo está solo.”* (E4). Los padres y las madres sienten que esta transgresión puede suponer un riesgo grave para su salud e integridad física debido a su especial vulnerabilidad: *“...piensas en la gente, en el rechazo que puede haber a estos chicos (...), los señalan, se sienten discriminados ante eso”*. (E7). Una de las madres cree que el miedo está muy presente en sus vidas: *“...dice: “y se lo enseñaré a todo el mundo que no se ría y lo guarde en su monedero de los secretos”, o sea viven constantemente con miedo, teniendo una caja de los secretos...”* (E8).

Entendiendo la transfobia como la expresión violenta del odio, del rechazo y la discriminación hacia las personas que según los mandatos sociales no encajan en las expectativas sociales sobre las normas de género (1), es frecuente encontrar en sus discursos el temor a ver dañada su integridad física, como comenta una de las mujeres trans entrevistadas: *“... ¿por qué yo tengo que fingir ser un hombre?: porque si no finjo ser un hombre me pueden hacer daño, (...) me puedo encontrar muchas dificultades, con agresiones, (...) te la juegas y sabes que un día puede venir.”* (E5).

5.1.3. Información

Tanto las familias como las personas adultas entrevistadas consideran que existe una primera necesidad de información, pues la mayoría reconocen que tenían un completo desconocimiento sobre la transexualidad, para lo que han recurrido tanto a internet como a los colectivos en esos primeros momentos debido a la falta de información social y visibilización de esta realidad trans: *“...Yo me volví loca buscando por internet, contacté con Chrysallis...”* (E2). Esta falta de información y conocimiento provoca una gran angustia, en algunos casos se produce un efecto de confusión sobre su identidad de género: *“... le dije que me gustaban las chicas, claro yo tampoco sabía ni tenía conocimiento de los transexuales, yo pues sí en mi cabeza si yo soy un chico...”* (E3). Se denuncia la falta de información que impera en las instituciones públicas y privadas: *“... hace falta información, en todos los sitios por donde vas nadie sabe nada, tu llegas y “tengo un chico trans” y se quedan mirando como diciendo “pues me has pillao.”* (E4).

Entre la población en general también hay un completo desconocimiento, lo que provoca prejuicios y rechazo por lo invisibilizado y desconocido del tema: *“... es verdad que mucha gente, incluido nuestro grupo de amigos cisgénero nos hacen preguntas que no vienen a cuento...”* (E9).

5.1.4. Integración-Normalización

En el discurso de los y las entrevistadas subyace una demanda de integración, formulada desde el reconocimiento y no desde la subordinación, desde el deseo de una transformación social más amplia que suponga un cambio de paradigma: *“... somos lo que somos y nos levantamos cada día luchando por seguir siéndolo y por quitarnos la etiqueta, ser nosotros mismos...”* (E3). En el discurso se prioriza la voluntad de normalización e integración, pretendiendo que la transexualidad sea algo anecdótico en sus vidas: *“... son encantadores, como otros niños y niñas cualquiera pueden hacer su vida normal y corriente y relacionarse con todo el mundo.”* (E7).

5.1.5. La familia

Muchas de las personas trans se enfrentan a la duda de no saber si van a poder contar con el apoyo de sus familias. Las personas entrevistadas consideran este apoyo de suma importancia, valorándolo como un factor de protección por la situación de vulnerabilidad a la que se exponen, previniendo posibles situaciones de marginalidad y exclusión social: *“Hay padres que los echan fuera, cuenta con eso, y si no fuera por los asistentes sociales o gente que les acoge y las ayuda, yo no sé qué iba a ser de ellos, por eso los trans están tan mal vistos, date cuenta que antes un trans ¿qué hacía?, le echaban los padres de su casa ¿y a qué se dedicaba?: a la prostitución...”* (E4).

Las madres y el padre entrevistados creen que el acompañamiento a lo largo del proceso les puede ayudar a no sentirse culpables de los prejuicios de los demás ni de la discriminación que puedan sufrir (1): *“... tengo que ser fuerte y estar ahí para apoyarla, y luchar por todo ello, para que ella llegue donde tiene que llegar y sea feliz y protegerla en la medida que pueda contra el resto de la gente...”* (E7).

Los que han contado con la ayuda incondicional de la familia consideran que el apoyo de ésta ha sido fundamental en su proceso: *“Me han ayudado muchísimo, se han movido muchísimo por mí, me han acompañado siempre a todos los*

médicos, a todas las operaciones, (...) apoyo no me ha faltado nunca, me veían en alguna operación más desanimado y ahí estaban, o sea, el apoyo es lo fundamental, el apoyo de la familia es bastante importante...” (E3).

Con respecto a las sinergias familiares, en el discurso de los y las entrevistadas se identifica el género como un determinante psicosocial donde las exigencias de los mandatos sociales colocan a las madres y a los padres en posiciones de agencia distinta, asumiendo las madres durante este proceso el rol de cuidadoras y los padres un rol con menor implicación emocional y afectiva que responde más a una preservación del mandato social: *“... el padre habitualmente suele ser el que no acepta este tipo de cambio...” (E8).* Estos determinantes van a crear situaciones de vulnerabilidad familiar, recayendo en las madres la responsabilidad social de llevar prácticamente en soledad el peso emocional de sus hijos e hijas trans, muchas veces con apoyos externos muy limitados o inexistentes: *“... no estás preparada para estas cosas, pero cuando ya ves que te toca de cerca, te tienes que preparar, tienes que echar valor, y tienes que decir, es mi hijo, es mi hija, y lo importante es que se sienta bien.” (E7).*

5.1.6. Visibilización y referentes

Un aspecto que preocupa al colectivo trans y así lo expresan en sus relatos, es la visibilización, la necesidad de que la sociedad conozca y reconozca la realidad trans contribuyendo a terminar con el estigma y la discriminación. Esta estrategia de visibilización permitiría asumir la responsabilidad de gestionar las necesidades emocionales, afectivas y de pertenencia del colectivo trans en general y de los menores y las menores en particular (1): *“... no reconocimiento todavía social de que los niños y las niñas, los menores y las menores tienen identidad de género y tienen sexualidad...” (E1).*

Las personas entrevistadas piensan que en el territorio de C-LM existe una gran invisibilidad del colectivo trans, aspecto que perjudica en la consecución de sus derechos: *“... hay un montón de demanda, mucha más de la que se cree, bastante más.” (E6).* Consideran que una mayor visibilización permitiría o al menos presionaría la agenda política para obtener de la administración una respuesta más ajustada a sus necesidades. Consideran que esta invisibilidad es debida a que son otros sistemas sanitarios públicos o privados los que absorben la demanda, por lo

que en el territorio de C-LM no hay constancia de la misma en términos de prevalencia: “... *como vamos todo el mundo moviéndonos por la puerta falsa, no contamos, no somos números, no incrementamos la estadística. En C-LM van yéndose por la puerta falsa a Médicos sin Fronteras, empezaron por ahí para que les ayudase y entonces claro, no somos número: ¿cómo vamos a crear algo para cuatro personas que sois?*” (E8), según espeta el padre de una menor trans, ante el argumento de un alto cargo de la administración regional de C-LM.

Vuelve a aparecer en algunos discursos el género como determinante psicosocial (6), influyendo en este caso en la visibilización/invisibilización de las personas trans, pues dependiendo de su “sexo de partida”, el hecho trans va a afectar de forma diferente a hombres y a mujeres y así lo manifiesta una de las mujeres trans entrevistadas en relación a la invisibilización de los hombres trans: “... *siempre me ha preocupado por ejemplo el tema de los chicos transexuales: ser visibles, (...) no salieron en los medios o no iban a reuniones (...), me interesaba el poder transmitir las necesidades de ellos, que ellos tenían otra problemática, otras necesidades diferentes a las nuestras por su condición (...), normalmente por el sexo de procedencia (...), una persona que hemos tenido una vida varón, hemos sido más activas...*” (E1).

Los referentes también contribuyen a la visibilización, conocer a otras personas en situaciones similares, saber cómo se han enfrentado con éxito a situaciones cotidianas difíciles ayuda a combatir la sensación subjetiva de aislamiento (1): “*Es importante tener un referente, sentirte identificado (...). Tener un referente, decir no estoy sola o solo o sole, tengo gente igual, eso es súper importante.*” (E2), como refiere la madre de una chica trans adolescente.

5.1.7. Dificultades y malestar durante el proceso

La casi totalidad de las personas entrevistadas coinciden en que ser transexual conlleva una vida de dificultades y en ocasiones de sufrimiento, esto se constata en la mayoría de sus relatos: “... *lo complican mucho por ser una persona trans. Tú marcas una línea, por ejemplo una línea recta y vas a un punto, una persona corriente a ese punto llega rápido, pero una persona trans tiene que dar una vuelta muy grande y en esa vuelta te vas encontrando los obstáculos, que los tienes que ir sorteando, pero tarde o temprano llegas a ese punto...*” (E5).

Se aprecia en los discursos la presencia de los determinantes subjetivos a lo largo del proceso (6) y las consecuencias que estos tienen para la salud de las personas trans y sus familias. Entre los que podemos identificar el miedo a la transfobia: *“... ella va un poco como de chica pero se le nota un poco que es un chico, hay mucha gente que se puede meter con ella...”* (E7); el miedo al fracaso: *“Ay, si no lo consigo yo creo que me suicidaría”, es muy fuerte, y ese pensamiento pasa por la cabeza de todos los chicos, las chicas que no consiguen un apoyo...”* (E2); las frustraciones ante un cuerpo con el que no se identifican: *“... la primera vez que me bajó la regla fue un drama pero en mi casa entera, yo llorando, mi madre llorando (...) me dijo, si sabías que esto te iba a pasar, pero claro yo como que no quería asumirlo...”* (E3); o la frustración ante la falta de respuesta de la administración como garante de derechos: *“... a mi hijo le llegaron a decir que si se tenía que ver así toda su vida, las gordas también se tienen que ver gordas toda su vida y no pasa nada, (...) mi hijo salió de la consulta hundido.”* (E4).

Como nos referíamos anteriormente, estos determinantes van a influir en el estado de salud de las personas trans y de sus familias en función de sus vivencias personales (6): *“... ¿el estado de salud? que yo voy cada vez a peor, por ejemplo porque normalmente el cuerpo funciona con las emociones, es así, entonces yo me he producido, porque ha sido así, una enfermedad crónica porque estás todo el rato pensando, o sea, tú te levantas y lo primero que no quieres es levantarte de la cama para enfrentarte con el espejo, entonces ahí empieza la lucha y eso te genera un estado de nervios, una ansiedad, eso es diario, o sea, todos los días de la vida. A mí me provocó una colitis ulcerosa, eso es crónico.”* (E6).

Platero considera que cada miembro de la familia formará parte del proceso desde una posición y una subjetividad (1); en los discursos de las madres destaca su implicación emocional y las consecuencias que esto tiene para su salud física y mental: *“... la otra hermana también lo pasa muy mal, porque centras toda tu atención en una (...) te centras de tal manera, que la otra llega un momento en el que me dice: “ojala fuese transexual”. (E8). “... es muy duro, tienes que ir luchando con todo, yo he pasado dos años de mi vida en los que yo no vivía de nervios cuando preparé todo esto, de hecho me salió soriasis(...) del estado de estrés...”* (E4).

A pesar de las dificultades del proceso en algunas entrevistas se refleja la capacidad de afrontamiento y resiliencia, la satisfacción al ver que sus expectativas

se van cumpliendo: *“... soy más feliz porque estoy haciendo mi cambio, porque por fin voy a ser la persona que siempre he querido ser, siempre he deseado ser.”* (E5); *“... antes de empezar con todo el proceso, la (salud) que más me preocupaba era la psicológica, esa estaba más tocada porque la física pues bueno, pues odiaba mi cuerpo, es lógico porque tenía cosas que no me pertenecían y luego cuando empecé con el proceso cambiaron las cosas, porque estabas viendo cambios y eso a nivel psicológico te daba ánimos.”* (E3).

Las familias informantes son conscientes de que el periodo de tránsito no es fácil, consideran que es imprescindible adaptarse a las necesidades de sus hijos e hijas trans mediante el apoyo incondicional, contribuyendo así a que se conviertan en personas adultas equilibradas, libres y saludables. Algunos padres y madres han tenido que hacer un duelo por el niño o la niña que habían proyectado (1) y así lo hace saber esta madre: *“... yo tuve que hacer todo mi tránsito interior, porque así me lo dijeron, yo tuve que enterrar a mi hija, para que me entiendas tuve que hacer un funeral, yo lo pasé mal los primeros meses yo no podía enterrar a mi hija, es que no podía, pero hasta que no lo haces no puedes, se te tiene que ir de la cabeza, que nunca has tenido una niña.”* (E4). El apoyo y el reconocimiento de padres y madres es un valor que vincula a las personas con el resto de sus iguales (1), como verbaliza el padre de una menor trans: *“... cuando ya ella decidió ser niña pues decía: “yo no bajo más a la piscina”, bueno pues hemos conseguido ya este año que bajase a la piscina y entonces, pues ya vio que no era tanto...”* (E8). El reconocimiento por parte de los progenitores es un factor protector de la salud de los menores y las menores trans: *“... sigue siendo la misma persona pero su carácter ha cambiado. El hecho de que mi hija me abrace y me diga que se siente orgullosa de la lucha que estoy llevando y del apoyo que está recibiendo a mí me honra, me llena de orgullo...”* (E2).

Otro aspecto que contribuye al malestar de las personas trans es la falta de reconocimiento por parte de la administración pública. Las personas entrevistadas denuncian la falta de recursos y dispositivos en el territorio dirigidos a cubrir sus necesidades: *“... no hay nada, a quién llamar, a quién pedir consejo ¿a quién puedes ir?, aquí en C-LM no hay nada...”* (E5). Uno de los informantes dice llevar años luchando por conseguir estos servicios en la región con un resultado aparentemente infructuoso: *“...10 años, y hablando e intentándolo, simplemente pues eso pidiendo una sanidad.”* (E3).

5.1.8. Necesidades socio-laborales

Entre los aspectos y vivencias que provocan malestar, las familias consideran que al ser procesos tan largos en el tiempo, por ejemplo la tarea de acompañar a sus hijos o hijas a las consultas puede influir en su estabilidad laboral, corriendo incluso el riesgo de perder el empleo, pues en la región de C-LM se cuenta con el agravante de tener que desplazarse fuera de la C.A., en ocasiones largas distancias: *“... en el caso de personas que están trabajando no pueden estar pidiendo permiso ¿a costa de qué, de perder su trabajo?” (E2).*

Las personas trans entrevistadas hacen dos tipos de consideraciones en relación al trabajo:

- Por un lado consideran que el empleo es el principal medio de vida, por lo que demandan apoyos de la administración para aquellos jóvenes que por su especial vulnerabilidad no hayan adquirido las habilidades laborales necesarias: *“... la formación para personas trans que no tienen oficio, enseñarles, (...) Escuelas de Oficios para que puedan integrarse en el mundo laboral...” (E5).*

- Por otro lado reconocen que los prejuicios sociales les llevan a perder el empleo o a ser rechazados/as en el mercado laboral y empresarial. Este tipo de transfobia expulsa del mercado incluso a las personas más experimentadas en su oficio. Los estereotipos de género están muy presentes en este tipo de conductas discriminatorias: *“... sabemos lo que hacemos en nuestro oficio (...), yo estoy especializada en temas de decoración y he tenido una empresa y he sido trabajadora autónoma durante 11 años sin parar, pero todo me cambia al pasar al tránsito, el trabajo disminuye, ya no me coge nadie o muy poca gente...” (E5).*

- Consideran que es difícil conservar un empleo debido al alto grado de absentismo al que se exponen cuando tienen que acudir a los tratamientos, denunciando igualmente los desplazamientos fuera de la C.A., lo que supone además un incremento de los tiempos y los gastos en una economía ya muy dañada (2): *“... en ningún sitio te van a dar días para que te vayas a hormonar (...) y desplazarte a Málaga te supone perder un par de días de trabajo...” (E6).*

5.1.9. Situación socioeconómica y gastos del proceso

Con respecto a la situación económica de las personas transexuales, los estudios reflejan la precariedad económica de este colectivo así como su elevada tasa de desempleo (2).

En los territorios donde la administración pública no dispone de estas prestaciones sanitarias muchas de estas personas se ven obligadas a declinar el deseo de iniciar el tránsito por falta de recursos económicos, como expresa este informante: *“... yo siempre he estado falto de dinero, no tengo libertad para irme de viaje, (...) porque la economía no me llega, entonces tienes que decidir o sobrevivir o morir en el intento (...) o sea, si eres pobre pues te aguantas con tu cuerpo tal y como te lo ha dado dios y no hay más y así te quedas...”* (E6), otras personas buscan alternativas en la sanidad pública de otras CC.AA. no dejando de ser igualmente costoso: *“Yo por cuestión de trabajo no puedo pedir tantos días en el trabajo y por cuestión económica tampoco me puedo estar permitiendo ir a Madrid...”* (E7).

Las familias, conscientes del coste económico del proceso y de que en el territorio de C-LM no existe prestación sanitaria pública, su nivel de agencia va a depender básicamente de su disposición económica y laboral, así como la necesidad de protección hacia sus hijas o hijos: *“... la operación de M. ha sido en una clínica privada, esa no era mi idea (...), por supuesto si yo no hubiera dispuesto de ese dinero lo hubiera pedido...”* (E4).

5.1.10. Derechos del colectivo. Activismo y asociacionismo

La mayoría de los y las informantes sienten la necesidad de luchar por la defensa de sus derechos, valoran la importancia de las asociaciones, fundaciones y otras organizaciones que llevan a cabo sus reivindicaciones, además de ofrecer información y ayuda: *“... gracias a que existen fundaciones, colectivos que apoyan, están ahí y te informan...”* (E2).

La totalidad de las personas entrevistadas forman parte de alguna entidad o lo han formado en algún momento de sus vidas, teniendo un concepto muy positivo sobre la utilidad pública y privada de las mismas: *“Llorando me dirigí a Chrysallis y en 24 horas yo ya estaba cogida en Madrid, en 24 horas, con endocrino, psicóloga infantil, con todo, con mis citas...”* (E4). Consideran que estas organizaciones les

han ayudado en su proceso personal y en la consecución de sus objetivos: *“... ahora mismo estoy más o menos casi a punto de tomar los bloqueadores, por eso, porque en Fundación Daniela sí me han ayudado...”* (E9). Según sus experiencias han recibido mayor ayuda de estas entidades que de la propia administración: *“... en Toledo de los únicos que he recibido ayuda ha sido de la asociación Bolo Bolo, de otras administraciones no he tenido ayuda, ni en educación, ni sanitaria, ni nada...”* (E3).

Se valoran las tareas de sensibilización que se llevan a cabo desde estas entidades, con el compromiso de trabajar a favor de la erradicación del estigma que sufren las personas trans: *“... me empezaron a informar sobre Fundación Daniela, sobre muchas cosas que mi madre y yo desconocíamos y ahí fue el boom para que mis padres y mi hermana abriesen mucho más la mente, porque empezaban a ver casos, empezaban a ver padres, o sea empezaban a ver de todo, entonces se han abierto ya mucho más...”* (E9).

5.1.11. El ámbito rural

Desde una perspectiva biopsicosocial y teniendo en cuenta los determinantes culturales y sociales que afectan a la vida de las personas y a su forma de enfermar, en el discurso se menciona el ámbito rural como lugar carente de oportunidades: *“... un pueblo pequeñito en el que vamos, lo máximo que llegaba es el telediario de la TV, entonces ahí tienes muchos..., digamos que no tienes alas para empezar a volar, estás ahí, pues en una jaula...”* (E6); como el medio social en el que las diferencias de género se acentúan de forma más tradicional y coercitiva que en los ambientes urbanos. El medio rural se define en contraposición con el urbano como un espacio más conservador, en el que se preservan de forma más rígida los roles de hombre y mujer desde unos estereotipos de género patriarcales, donde las identidades no normativas son menos admitidas, siendo rechazados y discriminados los comportamientos que no se adecuan a la heteronormatividad, y así lo describe una adolescente trans entrevistada: *“... he tenido un padre conservador, una madre criada en un pueblo, la típica mujer que tiene que seguir lo que el padre diga: “pues hijo, guarda ahora mismo las muñecas de tu hermana, ¡venga corriendo, que llega tu padre de trabajar!”* (E9). Castilla-La Mancha, por su configuración geográfica y su modelo de desarrollo es una región de amplio calado rural, uno de los informantes lo comenta desde la forma de entender e interpretar la

realidad: “... esta es una ciudad-pueblo de mentalidad muy desfasada, la gente joven desgraciadamente se nos está yendo y aquí va quedando una ciudad vieja en la que a la mayoría de la gente le hablas de un gay, una lesbiana, un transexual y entienden que son personas viciosas...” (E8).

5.2. **Ámbito sanitario y proceso transicional.**

5.2.1. La cirugía de reconstrucción

Se entiende por transición el proceso por el que pasan algunas personas trans para adecuar su expresión de género, y/o las características físicas a su identidad de género. Es un proceso individual y subjetivo en el que cada persona necesita sus propios tiempos y tiene sus propias necesidades. Algunas personas consideran más importante unos cambios que otros, entre los que se encuentran los estéticos, los corporales o los de nombre, para adecuarlos a su expresión de género.

Todas y todos coinciden en que en este momento transicional están expuestos a una gran vulnerabilidad siendo por tanto ésta una coyuntura crítica en sus vidas que además puede tener implicaciones en su estado de salud. Las personas trans que deciden someterse a hormonación y cirugía de reconstrucción se enfrentan a un momento de especial dificultad social, además de los riesgos sanitarios que conlleva: *“El periodo del tránsito es donde peor lo pasamos, porque es cuando estamos con la transformación, estamos cambiando de ser hombres a ser mujeres y hay un momento en el que hay una mezcla y eso la gente lo ve con rechazo, lo ve mal, no lo entiende (...), es largo, muy largo, tienes un año entre psicólogos y psiquiatras, luego dos años de periodo de hormonas,”* (E5).

La mayoría de las personas entrevistadas sienten la necesidad de llevar a cabo cirugías de reconstrucción para conciliarse con su género sentido: *“... lo que yo definía quitarme el tapón que tenía en la entrepierna, porque para mí era como un tapón, (...) necesitaba liberarme, es decir era donde tenía que salir la mujer, no sé por algún lado ¿no? y eso fue muy importante.”* (E1). La única persona entrevistada que en ese momento no considera la operación como algo prioritario en su vida, es la adolescente entrevistada: *“... ¿tú qué sabes si yo a pesar de sentirme del otro género estoy o no estoy a gusto con mi cuerpo? porque yo por ejemplo si es verdad, quiero hormonarme, pero la operación, no sé aún si me la haré o no me la haré, yo estoy a gusto con mis genitales y no por eso soy menos mujer.”* (E9). Entre los

discursos de las personas trans entrevistadas aparecen diferencias entre las expresiones de género no normativas: *“... hay gente pues que no quiere operarse, hay gente que lleva 20 o 30 años que se hormonó y no necesita la operación...”* (E1). Uno de los informantes mantiene que a pesar de haberlo deseado, no ha podido acceder a tratamientos sanitarios debido a dificultades económicas: *“... ese es mi problema, si yo tuviese dinero para costeármelo (...) yo ahora mismo físicamente sería un hombre, porque psicológicamente ya lo soy.”* (E6).

5.2.2. Servicios y prestaciones sanitarias

En los discursos se percibe cierto malestar ante el modelo hegemónico biomédico, debido a las consecuencias que este modelo tiene para la salud ya que tiende a la patologización y psiquiatrización, aspecto con el que la mayoría de las personas entrevistadas se muestran contrarias. Una de las madres hace la siguiente reflexión sobre su hijo: *“...te mandan lo primero a salud mental, tu hijo no está enfermo...”* (E4). Otras informantes muestran igualmente su disconformidad con este modelo, entendiendo en este caso que es un modelo que tiende a la patologización: *“... pasar por un tratamiento psicológico y conseguir una disforia de género para poder hormonarme, eso sí que no lo veo lógico...”* (E5); *“... hacernos ver que tenemos un problema, hacernos ver que para ser hombre o mujer tenemos que seguir los estereotipos de la sociedad (...) y también te hacen incluso test de esquizofrenia, a ver señores, díganme a qué viene eso, no estamos locos ni locas las personas transexuales.”* (E9).

Entre otros aspectos que también preocupan a las personas trans están los referidos a la calidad de las unidades de referencia, según comentan en sus relatos: *“... sé de mucha gente que ha estado en las UTIS y se ha ido a parte de desquiciados porque no les hacen ni caso, crees que están formados y resulta que están tratando como el médico que no sabe nada.”* (E4). Igualmente consideran que herramientas como el “Test de la vida real” que actualmente se utiliza para llevar a cabo los diagnósticos en las unidades de referencia, siguen patologizando y estigmatizando a las personas trans, manteniendo los estereotipos de género vigentes: *“... unidad de referencia, esta vez de Madrid y le pusieron una imagen gore que era un brazo amputado, depende como reacciones se lo toman de una manera o de otra. A lo mejor si yo reacciono de una manera que me da mucha grima y no*

quiero mirar yo soy más mujer y si me quedo tan tranquila soy menos mujer ¿por qué?, es una tontería.” (E9).

Las reivindicaciones de los y las informantes se aproximan a un modelo biopsicosocial, con una visión despatologizadora e inclusiva de la salud, donde el hecho de ser trans sea una expresión más de la diversidad de género y de la autodeterminación de la identidad de género de la persona: “... *necesitamos gente que se implique que entienda que la diversidad existe, que no es algo nuevo, que no es una moda ni un gusto, que se nace así y punto.*” (E2). Desde este modelo reivindican también una atención centrada en la persona, a través del acompañamiento profesional y la escucha activa, teniendo en cuenta sus relatos, sus necesidades, sus deseos y su género sentido: “... *escuchar a los padres en el caso de los niños. Si es que somos los padres los que decidimos. Es que tenemos una nena y es que lo sabes de siempre...*” (E8).

Con respecto a los tratamientos de hormonación y las cirugías de reconstrucción dirigidos a las personas trans que residen en el territorio de C-LM y según la información obtenida en las distintas entrevistas actualmente el sistema sanitario regional no tiene cubiertas esas prestaciones. La Consejería de Sanidad o el SESCAM (Servicio de Salud de C-LM) como órgano autónomo, tampoco parecen tener convenios de colaboración con otras CC.AA. para esta finalidad, lo que significa que las derivaciones que se hacen desde el sistema sanitario a otras CC.AA. pueden ser aceptadas o rechazadas por la administración de destino sin compromiso ni vinculación entre ambas administraciones, quedando estas personas en una situación de desprotección por parte del sistema sanitario. Aunque la mayoría de las derivaciones se hacen a la Comunidad de Madrid, sin embargo según aparece en los relatos normalmente estas derivaciones son sistemáticamente rechazadas por el organismo competente: “... *si me lo habían denegado en Madrid ¿qué hacía con él? ¿dónde iba? si aquí ya la psicóloga no sabe lo que hacer, la endocrina se lava las manos ¿qué hago?...*” (E4).

La inexistencia de recursos y prestaciones sanitarias en el territorio regional crea un vacío legal para el acceso a la sanidad pública, los y las informantes hacen referencia a esta falta de reglamentación, refieren entre otras fórmulas de acceso la derivación entre CC.AA., lo que puede conllevar desplazamientos de hasta 500 km de distancia, agravado por la falta de coordinación entre las administraciones sanitarias correspondientes y dependiendo en muchas ocasiones de la voluntad de

los profesionales, debido a esa falta de protocolos y directrices: *“... ¿y qué haces tú viviendo en Toledo, tener que desplazarte hasta Málaga? Para hacerte una analítica tienes que desplazarte hasta Málaga, porque no hay luego después un seguimiento entre centros hospitalarios, es que es demencial, me parece tremendo”.* (E2).

“... se han lavado las manos, no entiendo por qué si es una paciente de aquí de Toledo, (...) pero no te puedes lavar las manos de tu paciente y dejarle, ale, a la aventura de dios, que lo trate otro todo, que lleve todo otro...” (E7).

La mayoría de las personas de la región de C-LM, intentan acceder a Madrid por motivos de cercanía geográfica, como se ha referido anteriormente al no existir un convenio entre administraciones una de las formas de acceso garantizado es empadronándose en el territorio con los perjuicios que esto conlleva para la vida de las personas: *“... yo tengo que estar empadronado en Madrid, cuando yo vivo aquí, yo he estudiado aquí, yo trabajo aquí, y no tengo ningún privilegio a la hora de hacer alguna actividad aquí, porque claro, los privilegios los tienen los empadronados, yo soy extranjero en mi propia ciudad...”* (E3). En los discursos aparecen otras formas de acceder a la sanidad pública, como refiere una de las madres: *“No se ha empadronado en Madrid, le hemos hecho como una tarjeta de desplazamiento a casa de un chico, un compañero...”* (E7).

Las madres y los padres con hijos e hijas trans han manifestado que tras un traumático e infructuoso peregrinaje por el sistema sanitario, tras momentos de confusión, de desinformación y de recibir un trato discriminatorio por parte de las instituciones, han tenido que recurrir a la ayuda de asociaciones del colectivo, en los que encuentran además de apoyo un espacio de reivindicación. Muchas de estas entidades han sido creadas por padres y madres de hijos trans que se han unido para luchar por sus derechos y los de sus hijos e hijas. Desde estas entidades se está ayudando a las familias y menores a canalizar sus procesos de transición, en ocasiones esta ayuda consiste en la gestión del acceso al sistema sanitario público. Por tanto, en C-LM la mayoría de las y los menores trans acceden a los tratamientos médicos a través del sistema sanitario público de otras CC.AA., mediante circuitos poco convencionales o poco reglamentados y en muchas ocasiones gracias a la colaboración de estas entidades y a la voluntariedad del personal sanitario:

“... gracias a contactos, médicos, que nos hacen el favor, nos llevan a nuestros hijos, pero tenemos que pedir favores, esto es un poco caótico...” (E2).

“... yo me encontré con menos zancadillas porque trabajo en el hospital y conoces el tema y sabes cómo funciona y tienes que moverlo, cualquier otra persona probablemente no lo hubiera conseguido...” (E8).

“... nosotros entramos en Barcelona por la puerta falsa.” (E8).

“...yo accedí a Madrid gracias a contactos, porque mi madre es enfermera...” (E3)

“... me dijeron mira Ali, no te preocupes vamos a ver qué podemos hacer, y conocían a los médicos de la Paz, ya te digo que en 24 horas mi hijo ya tenía la cita...” (E7).

Las y los informantes denuncian la falta de recursos dirigidos al colectivo, aunque desde algunas experiencias ponen en valor el capital humano: *“Ahora mismo no hay nada, mi valoración de lo que hay aquí cero, voluntariedad diez, pero no hay nada, para qué te voy a decir que sí, que no lo hay...” (E4).*

Las familias refieren que la falta de cobertura especializada aumenta el sufrimiento de sus hijos e hijas, consideran que simplemente con la administración de bloqueadores del crecimiento cubrirían parte de las necesidades de estos y estas menores evitando intervenciones posteriores más costosas: *“... cuanto antes se traten mejor, porque luego desarrollan (...) sus caracteres (...) y ellos luego se sienten mal...” (E7); “... a mi hijo no le pusieron bloqueadores, pero si a un niño le pones un bloqueador te ahorras esa operación...” (E4).* Sin embargo el uso de estos bloqueadores no está previsto en la ficha técnica para tratamiento de la transexualidad, por lo que se convierten en fármacos de difícil acceso: *“... me han recetado el tratamiento, pero por la edad como tiene 17 años y medio pues no le entra por seguridad social, (...) es un tratamiento fuera de ficha técnica (...), ese tratamiento es para menores de 16 años, mayores para próstata, varias cosas que no es los transexuales...” (E7).*

Los tratamientos de hormonación son igualmente una necesidad y una demanda sanitaria del colectivo, junto con las operaciones de reconstrucción, dando especial importancia al seguimiento endocrino por los riesgos que conlleva para la salud: *“... es importante que el endocrino te lleve y te haga un seguimiento constante ya que tienen unos riesgos importantes las hormonas, porque tienen unos efectos secundarios muy peligrosos, es necesario un seguimiento, una precaución, puedes llegar hasta a tener ictus porque forman embolias, es muy muy peligroso.” (E5).*

Las vivencias durante el proceso aunque marcadas por subjetividades son atravesadas por aspectos comunes, como la falta de información, de reconocimiento y de atención por parte de la administración, la inexistencia de unidades de referencia en el territorio y las dificultades de acceso a los tratamientos sanitarios. Entre las demandas que subyacen en los discursos se reivindica el derecho a tener una sanidad pública de proximidad: *“... que en vez de estar emigrando afuera podamos estar en nuestras casas...”* (E5); además se exige una sanidad de calidad, *“... se necesita una asistencia sanitaria en condiciones...”* (E3); con tratamientos sanitarios ajustados a las necesidades de la personas trans: *“... la atención (...) del tratamiento, de los controles, de la operación, las operaciones que necesiten evidentemente (...), que lo asuma la Seguridad Social, en este caso concretamente el SESCAM.”* (E1).

En el discurso subyace la necesidad de alternativas sanitarias centradas en las necesidades del colectivo y su visibilización en el sistema sanitario, lo que consideran que contribuiría a mejorar la salud del colectivo y sus familias: *“... con lo sencillo que es, si ya hay profesionales en otro sitio ir a formarse, ni más ni menos, eso cuesta muchísimo menos que desplazar a 200 a 300 a las personas que sean a otra comunidad, (...) entonces ese sufrimiento se puede quitar y es fácil además quitarlo, es muy fácil y no cuesta tanto, cuesta lo mismo que cualquier persona que necesita una hormonación por cualquier desarreglo de su cuerpo, por ejemplo el tiroides.”* (E6).

El actual sistema sanitario basado en el modelo biomédico estructura la atención desde un binarismo biologicista y androcéntrico, y no siempre garantiza las necesidades sanitarias de la realidad trans, como advierte la madre un hijo trans: *“... en ginecología es horrible, hay chicos trans, deberían de saber que hay chicos trans, tienen ovarios, tienen vagina y tienen que ir al ginecólogo, el ordenador una vez metes el nombre que no es correcto ya no te deja hacer nada, porque un hombre no puede ir al ginecólogo y esa es una de las cosas que cambiar, porque hay hombres con vulva y mujeres con pene...”* (E4).

5.2.3. La respuesta del personal sanitario

La mayoría de las personas trans y sus familias acuden normalmente a los y las profesionales de la sanidad con necesidad de contar cómo se sienten, cómo lo descubren (1), cuáles son sus necesidades, pero como refieren, no siempre

encuentran en el personal sanitario una actitud de escucha: *“... vas al médico de cabecera, le comentas, vas simplemente para saber qué puedo hacer, no sabes, ¿qué tengo que hacer?, ¿cómo tengo que dirigir esto? y la respuesta del médico de cabecera es: lo lamento, pero es que no sé qué hacer, no tengo ni idea...”* (E2). Según los y las informantes la respuesta que han obtenido por parte de la institución sanitaria ha dependido en múltiples ocasiones de la voluntariedad del personal sanitario: *“Nosotros dependemos mucho de la voluntad que tenga la gente, no de las leyes ahora mismo, por eso te digo que la voluntariedad es mucha pero los hechos no se ven...”* (E4). La mayoría de los casos consideran que esta mala praxis se debe al desconocimiento del tema: *“... el psicólogo es el que me dijo que tenía que ir al endocrino, claro si quieres empezar a hormonarte, y el endocrino pues no sabía.”* (E6). Denuncian casos de discriminación por parte de profesionales sanitarios, aunque también reconocen que en muchas ocasiones han sido bien tratados en estos entornos profesionales:

“... llegamos a la unidad infanto-juvenil, aparte de que no sabían el trato que nos dieron dejé muchísimo que desear, fue patético, fue lamentable...” (E8).

“... igualmente ahí se enfadó y me invitó a salir de la consulta y me dijo que no iba a darme la prueba del cariotipo...” (E7).

“Mira, la verdad que me encontré súper arropada en el hospital...” (E4).

“... en mi caso, me tocó una psicóloga para iniciar el proceso que era bastante flexible en este ámbito, me ayudaba y me ha seguido ayudando...” (E9).

“... los médicos tienen muchos prejuicios, hemos dado, yo por suerte he dado con una especialista buena persona, que me ha dicho mira Montse, “no tengo ni idea, te he de ser sincera, no tengo ni idea, no es mi especialidad, pero vamos a ver cómo salimos de ésta”. (E2).

Una de las reivindicaciones que aparece de forma reiterada en los discursos es la necesidad de formación y conocimientos por parte del personal de las distintas instituciones públicas: *“... se pide simplemente conocimiento y el querer vernos, el querer aceptarnos, luego claro, se necesita un endocrino que lo mínimo que se le pide a ese endocrino, es que haga aunque sea un curso de temática transexual...”* (E3).

En algunos discursos aparece que el nivel de conocimiento del personal sanitario sobre su especialidad es adecuado: *“Los especialistas saben, no necesitamos ningún otro tratamiento especial que no tenga cualquier ciudadano...”*

(E3), sin embargo, la mayoría consideran que estos y estas profesionales adolecen de conocimientos sobre el tema trans: “... vamos a salud mental, te sientas en la silla ¿qué le pasa a usted? pues mire que mi hijo nos ha comentado que es un chico trans, otros dos ojos como platos”. (E4); “... dijo que aquí no estaban especializados en estos temas, que no sabían del tema y que si fuera su hijo o hija pues buscaba (...) una unidad especializada en estos casos...” (E7).

5.3. Menores trans y ámbito educativo.

5.3.1. Necesidades y demandas dirigidas a la institución educativa

Se percibe en los discursos de las madres y el padre entrevistados la necesidad de que el medio escolar sea realmente un espacio inclusivo, en el que se lleven a cabo acciones integradoras y no discriminatorias, donde se favorezca la adaptación social del alumnado. Sin embargo consideran que mientras no haya normativa o protocolos al respecto la integración y no discriminación del alumnado trans va a depender de la voluntad de los equipos directivos de cada centro escolar, como actualmente está ocurriendo en la región de C-LM, y así es el testimonio de una de las madres en relación al rechazo y la discriminación vivida en el colegio de su hija de 7 años de edad: “... no puedo entender que estuviesen viendo una amenaza en A., cuando A. no era ninguna amenaza, era una oportunidad de hablar de la diversidad de tratar la diversidad y empezar de una vez por todas en los colegios e institutos...” (E8). Encontramos también otras experiencias más positivas que comentan varias madres sobre centros escolares públicos en Toledo: “... el coordinador del centro se ha puesto en contacto con F.D., para el próximo curso van a hacer charlas sobre estas realidades, identidades, (...) otro colegio que hay que aplaudir.” (E2); “... los profesores lo entendieron perfectamente, la orientadora enseguida llamó a mi asociación, vinieron a dar charlas a todos los profesores y les empezaron decir lo que tenían que hacer o cómo deberían de llevar el caso y mi hijo desde el minuto cero utilizó baños de chicos...” (E4).

La necesidad de combatir prejuicios y estereotipos de género aparece reflejada en el discurso a través de la demanda de una educación basada en la diversidad y la no discriminación, considerando asignaturas como la extinguida “Educación para la ciudadanía” imprescindibles para que la escuela sea el espacio

propicio para educar en estos valores: *“... la asignatura esta famosa de “Educación para la ciudadanía” viene genial para enseñar, lo que pasa es que se la han cargado, pero viene genial para enseñar todo.”* (E8).

Las familias son conscientes de los prejuicios sociales relacionados con la identidad de género en el medio escolar, aun así demandan para sus hijos e hijas que se les nombre por su nombre sentido y se les cambien los documentos internos, como listas de clase o expedientes académicos: *“... pedía por favor que aunque no tenía yo todavía el nombre con el cambio legal, que cuando pasasen lista y eso, porque yo iba a empezar ya a hormonarme y claro me iba a empezar a salir barba, me iba a cambiar la voz y que dijesen un nombre de mujer y apareciese yo, pues no me parecía bien...”* (E3). También piden que se respete la indumentaria que libremente elijan vestir, así como el uso de baños e instalaciones que correspondan a su sexo sentido:

“... para las personas transexuales es humillante que se nos mande a un cuarto de baño en el que no estamos con las personas de nuestro género, porque eso es discriminatorio o que nos manden al cuarto de baño de minusválidos...” (E9).

“... necesita lo primero respeto, necesita ir a los servicios de niñas o del sexo del que se sienta, necesita ir a las duchas con el sexo del que sienta, si salen al recreo, cualquier actividad que se organiza en el aula y equipo de chicas, equipo de chicos con el sexo que siente y que en unas listas aparezca con su nombre de cómo se sientes, aunque luego en su expediente hasta que no tengas reconocido judicialmente que eres una mujer, pues que se te llame A., es lo único que se necesitan son cosas muy fáciles de conseguir...” (E8).

5.3.2. Transfobia-rechazo en el medio escolar

Aunque la escuela y el instituto deberían ser entornos inclusivos en los que no se debería juzgar a las personas (8), sin embargo según los discursos de los y las informantes no siempre el colegio es un entorno seguro y libre de discriminación, convirtiéndose en ocasiones en el lugar donde los chicos y las chicas trans viven un auténtico infierno. Los insultos que a menudo reciben son “apelativos que se usan para sancionar el comportamiento a modo de amenaza, una llamada de atención sobre lo que no se debe ser o parecer” (1): *“... había sufrido bullying en sexto, en otro colegio en Barcelona, pues por lo que te digo, no se relacionaba, no jugaba al fútbol, quizás se juntaba más con niñas, entonces claro te etiquetan: mariquita, el*

gay de la clase, esto hace mucho daño. Mi hija nunca se ha metido con nadie...” (E2). Son diversas las experiencias que se mencionan sobre el acoso en los colegios: “... en el instituto me han llegado a encerrar en los baños a pegarme a empujarme a llamarme lesbiana, lo pasé mal en el colegio.” (E3); “... aquí no le han pegado, mi hijo aguanta la sonrisitas, algún empujón que otro, cosas de esas (...), que se rían de ti eso te mina la moral, que oiga “éste es un transformer” (...) ese tipo de cosas un día y otro y otro.” (E4).

El personal docente en ocasiones y dependiendo del rol que asuma, puede consentir o reforzar el mantenimiento de los estereotipos de género en el ámbito escolar permitiendo o incluso manteniendo actitudes tránsfobas en el desempeño de su labor educativa (1), como así se deduce de los relatos: *“A mí me han llegado a faltar el respeto varios profesores cuando yo ya iba con las cosas claras...” (E3); “Me dijo que si algún profesor no quería llamarlo como chica que estaba en su derecho y yo creo que ante todo somos personas y debemos respetar los sentimientos de cada cual...” (E7).*

Encontramos la experiencia traumática de una madre y un padre en el colegio de su hija, en el que las continuas negativas por parte del colegio de aceptar y respetar su expresión de género les obligó a tomar medidas legales contra el colegio: *“Esa mañana le dijimos al profesor: por favor simplemente tienes que decir, A. es una niña, haces una breve presentación, igual que hemos hecho nosotros con sus amigos y ya está, pues no.” (E8). Entre otros derechos desde el colegio se le ha negado el derecho a la libre elección del vestido: “... nos llaman para darnos el veredicto y se ponen así como un escuadrón de fusilamiento, todos allí de frente, nosotros dos aquí y nos dicen, no, no, no puede venir vestida de niña, porque nosotros no podemos venir como queramos y ella tampoco puede venir. No puede venir vestida de niña...” (E8). La madre proporciona el testimonio de cómo esta situación ha afectado a su estado de salud: “... en el colegio y ahí perdí yo la pinza, y ya con tratamiento psiquiátrico con medicación antidepresiva...” (E8).*

5.4. Agencia política y administrativa para dar respuesta a las necesidades de las personas transexuales.

5.4.1. Agenda política

Según se ha constatado a través de la investigación, el colectivo trans ha realizado a lo largo del tiempo una serie de demandas a las autoridades políticas, sin que por el momento se haya materializado ninguna de ellas. Según trasladan las y los entrevistados actualmente parece vislumbrarse por parte del gobierno regional cierta preocupación y ocupación de los temas que afectan a las personas trans y así lo refieren: *“... yo creo que sí se está dando dentro de lo que se puede, la respuesta lleva un proceso lleva un tiempo, es decir, entonces hay un ritmo yo creo que se está en el camino y que se está haciendo todo lo que se puede...”* (E1).

Aunque la mayoría acuerdan que hay un cambio de actitud por parte de la administración regional: *“... sabemos que es un camino muy largo, pero bueno, hace años un transexual llamaba a una administración y ni si quiera te recibían para escucharte, hoy en día nosotros hemos ido llamando a puertas y nos han ido escuchando, vemos que se está trabajando...”* (E8), sin embargo no todos y todas se muestran optimistas con el cambio: *“Que sí, que se está estudiando, que se va a mirar, que se va a hacer, pero se tiran la pelota de un gobierno a otro: “porque claro en la antigua legislatura, porque claro la nueva legislatura”...”* (E3).

En los discursos encontramos una gran diversidad de experiencias referidas a contactos y gestiones que se han llevado a cabo con autoridades políticas y administrativas del gobierno regional, plasmando distintas opiniones sobre las mismas. Sobre todo son las familias entrevistadas las que consideran que estos contactos han sido esperanzadores: *“... tengo muchísima ilusión de que las administraciones..., que yo vi el otro día a todos muy bien puestos y con mucha voluntad de que esto cambie y de que mi comunidad lo tenga...”* (E4); así lo expresan el padre y la madre de una menor trans tras haber mantenido contactos con un alto cargo político de la C.A.: *“... compromiso con nosotros de que en enero empezamos a tener reuniones, ya debatiendo una ley (...); en el mes de octubre-noviembre se va a hacer un congreso destinado al personal sanitario, personal educativo, personal docente y a personal de Servicios Sociales.”* (E8). Otras experiencias que también hacen alusión a reuniones con altos cargos de la administración parecen manejar otro tipo de información menos esperanzadora para

el colectivo: *“... hace unos dos o tres meses que dijo: “es que para 10 casos que hay en toda C-LM no merece la pena”. Eso es lo que nos dijo el Consejero, que (...) económicamente no merecía la pena...”* (E6).

5.4.2. Demandas de legislación, protocolos...

Las familias y personas trans que han participado en este estudio han dejado translucir la necesidad de protección y asistencia específica al colectivo, priorizando la atención social, la asistencia sanitaria pública y la plena integración en el ámbito escolar a través de normativa y legislación que haga valer sus derechos. Gran parte de los deseos y propuestas que hacen los y las informantes se aglutinan en la siguiente expresión: *“... necesitamos urgentemente un protocolo porque somos, yo creo, la única C.A. de España que no hay nada, ninguna norma, necesitamos un protocolo de actuación tanto en materia educativa, sanitaria y social, y necesitamos una ley también...”* (E8). Consideran que es necesario un desarrollo normativo que vele por los derechos del colectivo trans en igualdad de condiciones que las personas cisgénero: *“... necesitamos unas leyes que avalen a estos niños, niñas y adultos...”* (E2).

Comentan a lo largo de las entrevistas sus avatares burocráticos. La falta de reglamentación sobre los temas que afectan a las personas trans provoca un vacío legal que perjudica y ralentiza los ya pesados trámites administrativos, como relata una de las madres entrevistadas en relación al cambio registral de su hijo: *“... mi hijo tiene DNI, tarjeta sanitaria, y todo tiene su nombre, ahora voy a luchar por la letra porque no va al unísono, la letra del DNI no va con el nombre, mi hijo tiene una letra y un nombre, entonces ahora voy a solicitar el cambio de letra a ver si me lo conceden o no. M. R. R. sexo femenino y tiene que poner sexo masculino...”* (E4).

Los trámites burocráticos aparecen como otro aspecto que denota la falta de visibilización e integración del colectivo en una sociedad que se pliega a la heteronormatividad, con procesos burocráticos lentos y costosos: *“...cuando ya tienes todo esto, tienes que ir al hospital porque tu hijo se puede ingresar. En el hospital la historia de tu hijo está puesta con otro nombre y es otro follón porque tienen que cambiar toda la historia, otra vez te vuelven a pedir tarjeta sanitaria, auto del juez todo, todo...”* (E4).

Los y las informantes verbalizan que la administración regional de C-LM actualmente tiene en proyecto la publicación de un protocolo dirigido a menores trans, el cual ha sido recientemente presentado a los colectivos trans y LGTBI de la

región para su discusión y aportación, siendo en todo caso la primera estrategia política regional dirigida al colectivo en el territorio: “...*por ejemplo el protocolo, fue pedirlo y ya vemos una cosa que va en camino y pensamos que en breve va a ser una realidad, bueno ya tenemos un logro importante...*” (E8).

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el estudio se han constado una serie de factores que pueden poner en riesgo la salud de las personas trans y sus familiares, de igual manera se determina la existencia de otra serie de factores protectores de la salud.

- El apoyo de la familia es considerado uno de los más importantes factores de protección, la seguridad emocional que proporcionan los vínculos familiares van a ser indispensables para un desarrollo equilibrado de la personalidad así como un estilo de afrontamiento más adaptativo, vinculado al bienestar.

- Otro importante factor protector es el apoyo social, entendido como el respeto y el reconocimiento de las personas de la comunidad, de sus iguales y el personal de las distintas entidades e instituciones tanto sanitarias como jurídicas o administrativas, especialmente la comunidad educativa por constituirse en referente y modelo a través del cual se identifican las y los menores trans y cisgénero. A través del respeto social y el apoyo social se reconoce el derecho a la autodeterminación, a la propia imagen y a la expresión libre del género, donde la identidad de género no suponga discriminación ni la exclusión de las instituciones, accediendo en igualdad de condiciones y derechos a los recursos sanitarios, sociales y educativos, con garantía de trato.

- Los espacios y entornos seguros, libres de transfobia también proporcionan bienestar y seguridad a las personas trans adultas y menores, entre los que encontramos las asociaciones y entidades activistas, lugares donde encuentran información y apoyo, abiertos a la escucha y el acompañamiento durante el proceso. En los discursos se identifican también algunos colegios o ámbitos sanitarios en los que el trato y la atención han sido dispensados desde el respeto y la ayuda, valorando estas estructuras de forma muy positiva, aunque bien es verdad que estos entornos han sido excepcionales y en su mayoría el buen trato ha dependido de la voluntariedad profesional.

- Un factor al que se ha hecho referencia y genera en los y las informantes un sentimiento de seguridad es la profesionalidad y los conocimientos adecuados del personal sanitario.

De igual manera se han identificado una serie de factores que tienen efectos perversos en la salud de las personas trans y sus familias, entre los que se encuentran:

- La falta de legislación y reglamentación sobre el tema por parte de las autoridades competentes, que provoca vacíos legales en los distintos ámbitos de la administración, dándose situaciones de inequidad en cuanto a derechos fundamentales como el derecho a la salud, al no tener estas personas acceso a la prestación sanitaria correspondiente, o el derecho al libre desarrollo de la personalidad que también es vulnerado en algunos colegios de la región.

- La falta de servicios de proximidad en el territorio dirigidos a la atención y apoyo de las personas trans, está creando situaciones de indefensión, ilegalidad, inseguridad, desinformación, riesgos de pérdida del trabajo y frustración en la consecución de objetivos vitales, provocando estados de enfermedad física o mental en las personas trans y sus familias.

- La invisibilidad a la que se ven abocadas las personas trans, tanto adultas como menores es otro factor de riesgo al que contribuye la falta de disposición normativa.

- Igualmente aparecen en los discursos una serie de factores que pueden considerarse de riesgo, como son la transfobia social y el mal trato dispensado por algunos/as profesionales de la sanidad y del ámbito educativo, al igual que la falta de información y formación tanto en la sociedad civil como en el ámbito profesional, público o privado.

En base a las vivencias que han aportado las personas participantes en el estudio, se recomienda a la administración regional de C-LM:

- El desarrollo de una ley de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.
- El desarrollo de protocolos en el ámbito de salud, libres de conceptos patologizantes, que garanticen a las personas trans el acceso a las prestaciones sanitarias en la sanidad pública, al tratamiento hormonal, a apoyo psicológico y tratamientos quirúrgicos, descentralizándolos en unidades de referencia y con seguimiento y tratamiento en los centros de salud, además de un abordaje dirigido a menores trans.

- La implementación de un protocolo de intervención educativa para menores trans, que promueva la normalización y la sensibilización, dirigido tanto a colegios públicos como privados y de obligado cumplimiento.
- Promover y garantizar la formación de los y las empleadas públicas sobre la realidad trans en los distintos ámbitos de la administración.
- Promover desde los servicios de salud una atención clínica biopsicosocial centrada en la persona, en los que se tenga en cuenta la interacción de los aspectos biológicos, sociales y las vivencias de la propia persona.
- Desarrollar servicios sociales especializados dirigidos a las personas trans que garanticen el derecho a la información y a la protección, a través de una atención multidisciplinar.
- Desarrollar programas de concienciación e información dirigidos al ámbito social, familiar y educativo, con el objetivo de fomentar el apoyo social a través de grupos de autoayuda u otro tipo de acciones dirigidas a las personas trans y sus familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía citada

1. Platero, R. (L). Trans*exualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. Barcelona: Edicions Bellaterra, cop. 2014.
2. Patricia G, L., Hombrados M, MI., Domínguez F, JM. Transexualidad en España: Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados. Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Málaga. 2012 [Consultado 7 agosto 2016]. Disponible en: <http://studylib.es/doc/97942/an%C3%A1lisis-de-la-realidad-social-y-factores-psicosociales>
3. Gómez, E. y Peri, J.M. y Vidal, A. (2003). Psicopatología y trastorno de la identidad sexual. Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, 30 (3), 147-151
4. Villagómez R, A. Aportación al estudio de la transexualidad. Colección jurisprudencia práctica. Editorial Tecnos, S.A., 1994
5. Alventosa R, J. La regulación de la identidad de género en las comunidades autónomas. Actualidad jurídica iberoamericana, 2015; 2: 745-760 [Consultado 10 septiembre 2016]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/43209>
6. Velasco A, Sara. Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género. Madrid: Observatorio de Salud de las Mujeres, 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
7. Velasco A, Sara. Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Madrid: Observatorio de Salud de las Mujeres, 2008. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008.
8. Ruiz T, M. Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Raquel (Lucas) Platero. Barcelona: Bellaterra; 2012. 328 pp.. Universitas Humanística 2015 257-259. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79132009012>. [Fecha de consulta: 5 de julio 2016].

Bibliografía consultada

Alventosa R, J. La regulación de la identidad de género en las comunidades autónomas. Actualidad jurídica iberoamericana, 2015; 2: 745-760 [Consultado 10 septiembre 2016]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/43209>

Belsué G, K. Sexo, género y transexualidad: de los desafíos teóricos a las debilidades de la legislación española. [Interet] Acciones e Investigaciones Sociales 2011; 29: 7-32

Dohrenwend, A. Salir del armario. Guía para padres de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales. Barcelona: Medici; 2015

Federación de Servicios a la Ciudadanía de Comisiones Obreras (FSC CCOO), Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB). Personas trans en el ámbito laboral. Guía para el proceso de transición. Madrid, 2006

Guasch, O., Mas, J. La construcción médico-social de la transexualidad en España (1970-2014). Gazeta de Antropología, 2014; 30 (3), artículo 06. [Consultado 10 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=4619f>

Herrera S, P. Rol de género y funcionamiento familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Dic [citado 2016 Sep 17] ; 16(6): 568-573. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600008&lng=es.

Martín, S. 1, 2, 3, 4...historietas diversas: guía sobre diversidad afectivo/sexual e identidades de género para adolescentes. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2011

Patricia G, L., Hombrados M, MI., Domínguez F, JM. Transexualidad en España: Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados. Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Málaga. 2012 [Consultado 7 agosto 2016]. Disponible en: <http://studylib.es/doc/97942/an%C3%A1lisis-de-la-realidad-social-y-factores-psicosociales>

Pié, A., Planella, J. (coords.) Políticas, prácticas y pedagogías TRANS. Barcelona: Editorial UOC; 2015

Segarra, M. Teoría de los cuerpos agujereados. Tenerife: Melusina; 2004

Pérez Jiménez, Juan Carlos. De lo trans: identidades de género y psicoanálisis. Buenos Aires: Grama Ediciones; 2013. Raíces M, JH (compilador). Un Cuerpo, mil sexos: intersexualidades. Buenos Aires: Topía Editorial; 2010

Villagómez R, A. Aportación al estudio de la transexualidad. Colección jurisprudencia práctica. Editorial Tecnos, S.A., 1994

Bibliografía legislativa

Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas.

Ley foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

Ley 2/2014, de 14 de abril, por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales en Galicia.

Ley 2/2014, de 8 de julio integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía.

Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia.

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.

Ley 12/2015, de 8 de abril, de igualdad social de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Ley 2/2016, de 29 de Marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid

Ley 8/2016, de 27 de mayo, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las compañeras del Instituto de la Mujer que me han animado cada mañana y a todas las personas que me han estado apoyando a lo largo de estos meses, a mi familia toda, a mis amigas y amigos; a Rubén, por haberme acompañado hasta el último momento, y en especial a mi tutora Marisa, que ha sabido orientarme y guiarme como una auténtica experta, gracias a sus desvelos y dedicación este trabajo ha podido ver la luz.

Y una mención especial para todas las personas que han participado de forma generosa, compartiendo su tiempo, sus relatos, sus inquietudes y sus experiencias.