

Aspectos psicosociales, éticos y legales en la atención de adolescentes y jóvenes transexuales

Psicosocial, ethical and legal aspects in the attention of adolescent and transsexual youth

Electra González A.,¹

Ingrid Leal F.²

Resumen

Introducción. La transexualidad es el deseo irreversible de pertenecer al sexo contrario del genéticamente establecido y asumir el correspondiente rol y de recurrir si es necesario a un tratamiento hormonal y quirúrgico dirigido a corregir esta discordancia. La revelación de esta identidad sexual esta ocurriendo cada vez más a edades más tempranas. Los profesionales que atienden adolescentes debieran estar preparados para atender adolescentes y jóvenes con identidad sexual transexual. El objetivo de este estudio fue Identificar dificultades experimentadas por adolescentes y jóvenes transexuales y en que ámbitos se encuentran estas dificultades.

Material y método: Se realizó un estudio cualitativo, con una muestra de adolescentes y jóvenes transexuales, femeninos y masculinos, consultantes en CEMERA y de organizaciones que luchan por los derechos de las personas transexuales. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas. Se utilizó el análisis temático de los datos. Los significados e interpretaciones que emergieron fueron constantemente verificados a través de análisis sucesivos.

Resultados: Un total de 16 personas transexuales fueron entrevistadas. Los resultados muestran que las personas transexuales experimentan numerosas dificultades en el ámbito familiar, escolar, laboral, social, legal y salud, lo cual dificulta aún más el desarrollo de su identidad sexual, provocándoles además un gran sufrimiento.

Conclusiones: Es importante considerar que los y las profesionales de la salud a menudo asumen la heterosexualidad en los adolescentes y jóvenes que atienden y por lo tanto están creando un setting de barreras para la atención de esta población específica e implícitamente la están discriminando.

Palabras clave: Adolescencia, transexualidad, dificultades, atención en salud

Abstract

Introduction: Transsexualism is the irreversible desire to belong to the opposite sex of the one that is genetically established and to assume the corresponding role and turn if necessary to a hormonal and surgical treatment directed to correct this conflict. The revelation of this sexual identity is happening at younger ages. Professionals who see adolescents should be also prepared to see adolescents and young people with a transsexual sexual identity.

Objective: To identify the main difficulties experienced by adolescents and transsexual youth.

Material and method: A qualitative study was carried out, with a sample of adolescents and transsexual youth, female and male, patients in CEMERA and in the organizations that fight for the rights of transsexual people. Semi-structured interviews were executed. A thematic analysis of data was used. The meanings and interpretations which resulted were constantly verified by means of successive analyses.

Recibido el 30 de diciembre de 2010. Aceptado el 01 de abril de 2011.

1 Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Centro de Medicina y Desarrollo Integral de la Adolescencia, CEMERA, Santiago, Chile.
Correspondencia a: evgonzalez@med.uchile.cl

2 Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Centro de Medicina y Desarrollo Integral de la Adolescencia, CEMERA, Santiago, Chile.

Results: A total of 16 transsexual people were interviewed. The results show that transsexual people experience numerous difficulties in the familiar, educational, work, social, legal and health areas, which makes the development of their sexual identity even more difficult, causing them great suffering.

Conclusions: Health professionals frequently assume heterosexuality in adolescents and young people they see and, therefore, they are creating a setting of obstacles for the health care of this specific population and, as a consequence, they are implicitly discriminating it.

Key words: adolescence, transsexualism, difficulties, health care.

INTRODUCCIÓN

La transexualidad, término citado por primera vez por Harry Benjamin en 1953, es el deseo irreversible de pertenecer al sexo contrario del genéticamente establecido (o sea, al de nacimiento, ratificado por sus genitales) y asumir el correspondiente rol (el contrario del esperado), y de recurrir si es necesario a un tratamiento hormonal y quirúrgico encaminado a corregir esta discordancia entre la mente y el cuerpo. (1)

Existen diversas teorías tanto psicológicas como biológicas que tratan de explicar el origen de este trastorno pero últimamente se postula que es el resultado de múltiples factores. (1,2)

En 1994 el comité del MDE-IV reemplazó el término Transexualidad por el Trastorno de Identidad de Género, TIG. Dependiendo de la edad, se debía diagnosticar a estas personas con una identificación fuerte y consistente al género opuesto y con una incomodidad persistente con su sexo o con un sentido de no pertenencia al rol de ese sexo, con Trastorno de Identidad de Género de Niñez, Adolescencia o Adulthood. Los trastornos de identidad de género de niños y adolescentes son diferentes a los de adultos, ya que ocurren dentro de un proceso (físico, psicológico y sexual) de desarrollo rápido y dramático y en condiciones más complejas. Las características comunes de los conflictos de identidad de género en niños y adolescentes incluyen un deseo expresado de ser del sexo opuesto, una preferencia por los juegos y juguetes normalmente asociados al sexo hacia el cual se identifica, la evitación de la ropa, la conducta y los juegos socialmente asignados al género asignado, una preferencia por compañeros de juego o amigos del sexo y género con el cual se identifica y una antipatía por las características y funciones sexuales y corporales. (1-3)

El profesional que atiende adolescentes con TIG debe reconocer y aceptar el problema de identidad de género. La aceptación y revelación del secreto puede proporcionar mucho alivio al/la adolescente.

Se debe investigar la naturaleza y características de la identidad de género del/la adolescente. Una evaluación completa debe incluir una evaluación familiar, ya que otros problemas conductuales y emocionales pueden estar presentes y sin resolver. (1-3)

El/la adolescente y su familia deben recibir apoyo en la toma de decisiones difíciles, esto incluye las decisiones de informarles o no a los demás sobre la situación del/la adolescente, como los otros pueden responder o reaccionar, si debe asistir al colegio con un nombre y vestimenta opuesto a su sexo asignado. (5). La meta principal de la psicoterapia y de tratamientos endocrinológico o quirúrgicos en este caso es lograr un equilibrio perdurable y una comodidad personal con el género real del propio ser, para maximizar el bienestar psicológico y la realización completa. (5,6)

Por otro lado, la adolescencia es una etapa donde la gente joven empieza a descubrir y darse cuenta de sus emergentes identidades sexuales. Los jóvenes heterosexuales aprenden acerca de su forma de sexualidad a través de las clases de educación sexual en la escuela. La cultura social está repleta de imágenes de sexualidad heterosexual para que los jóvenes heterosexuales las emulen. Pero para los adolescentes transexuales no existen las clases en educación sexual y hay muy pocas imágenes culturales de expresiones sexuales no heterosexuales y, cuando las hay, éstas no siempre son modelos de roles positivos a seguir. Por lo tanto, los adolescentes transexuales son dejados para que inicien su sexualidad emergente en una cultura de limitado conocimiento, de estigma social y en secreto. (5,6)

La exploración sexual es parte normal del desarrollo de la identidad sexual. Sobre el 70% de todos los adolescentes se han comprometidos en comportamientos sexuales íntimos a la edad de 18 años. (5). Mientras algunos adolescentes pueden estar claros acerca de su identidad de género durante su adolescencia, muchos no logran aún claridad acerca de su identidad de género hasta la adultez. (6)

Los jóvenes transexuales tienden a tener menos relaciones sexuales que su contraparte no transexual. Algunos jóvenes transexuales pueden sentirse incómodos al tocarse sus órganos sexuales, especialmente si sus órganos sexuales son percibidos por ellos como no deseables, como puede ser el caso para aquellos que esperan cambiar o modificar sus órganos sexuales no deseados. (1). En algunas situaciones los transexuales que tienen acercamientos amorosos con personas de su mismo sexo biológico pueden verse a sí mismos como teniendo una orientación heterosexual mientras sus parejas pueden ser homosexuales. Por ejemplo, una persona transexual varón con psiquis femenina (varón a mujer) quien tiene una identidad de género femenina puede pololear con un varón homosexual y ver la relación como heterosexual, aún cuando la pareja pueda identificarse a sí misma como gay.

La diversidad en la expresión de género también se acompaña de otras diversidades que incluyen el sexo, la raza, etnicidad, clase y habilidades físicas. La juventud transexual debe navegar en la cultura dominante heterocéntrica como personas de minorías sexuales.

En la cultura latina dominada por tradiciones religiosas conservadoras, se considera menos aceptable la diversidad de expresiones de género que en la cultura anglosajona (7,8). Las culturas asiáticas ven las relaciones sexuales con personas del mismo sexo como un rechazo al rol vital de la paternidad, una afrenta a la tradición china (9). Así, los adolescentes transexuales en culturas minoritarias étnicas están especialmente vulnerados e invisibilizados en sus derechos.

Los adolescentes transexuales urbanos y suburbanos pueden estar más abiertos acerca de su identidad de género que su contraparte rural. En pueblos pequeños y áreas rurales tienen menos opciones sociales de encontrarse con otros adolescentes transexuales, hay

menos apoyo social disponible y menos oportunidades para el anonimato al explorar sus identidades sexuales y de género y las normas sociales pueden ser más conservadoras. (10)

Una serie de factores de riesgo, definidos como situaciones o circunstancias en las cuales, cuando ocurren, y que tienen el potencial de comprometer el bienestar bio-psico-social de los individuos, están presentes en los y las adolescentes transexuales, para lo cual los profesionales que atienden adolescentes debieran estar en conocimiento. Entre ellos podemos identificar los siguientes:

Más Trastornos Emocionales: debido a que los adolescentes transexuales frecuentemente se sienten diferentes, separados y aislados emocionalmente de sus pares y de los miembros de su familia, y esta experiencia de sentirse diferentes puede crear destres y sentido de no pertenencia, viven con el temor que su identidad transexual sea descubierta antes que ellos estén listos para compartir esta información. Además viven con el constante temor del ridículo social, la no aceptación, acoso y potencial violencia hacia ellos o ellas.

Aquellos que no abren su identidad transexual pueden aislarse de pares y familia para no llamar la atención sobre su identidad sexual. El aislamiento puede conducirlos a otros problemas tales como baja auto estima, desarrollo de destrezas sociales limitadas, abuso de sustancias y depresión. (11,12)

Por otro lado, ser transexual no hace a una persona inmune a los términos peyorativos y desinformación usada para construir imágenes y estereotipos de personas transexuales. Los y las adolescentes tienden a internalizar estos mensajes, y ellos tienen que desaprender mucho de esta retórica dañina. (11,12)

Los jóvenes transexuales pueden llegar a ser expulsados o avergonzados por el desarrollo de sus características sexuales físicas. (Burgess, 1999) y ser disuadidos para tomar decisiones médicas, aquellos que desearían intervención, tales como terapia hormonal, pueden sentirse no apoyados en comprometer el apoyo parental para tratamiento. Sentimientos de autovaloración

e identidad sexual positiva son críticas para la salud mental de estos adolescentes. (11)

El abuso de sustancias es un riesgo particular en los jóvenes transexuales. Este puede ser un medio para competir con el estrés del ostracismo social, miedo al rechazo y transfobia internalizada. (11,12)

Pueden estar más expuestos al Suicidio: Hay autores que sostienen que los y las adolescentes transexuales están más expuestos a intentos de suicidios que la población adolescente heterosexual. Concepciones personales negativas, relaciones familiares conflictivas, y relaciones sociales negativas se citan como contribuidores a la suicidalidad de los adolescentes homosexuales y transexuales. También pueden estar en riesgo de dañarse ellos mismos a través de auto mutilación en desesperados esfuerzos para lograr su identificación transgénero cuando no logran apoyo. (3,4)

Pueden sufrir más violencia física o verbal. La violencia y victimización no sólo ocurre en los ambientes escolares y de la comunidad sino también en los hogares. Otra área de victimización para ellos es a través de la práctica de terapias de conversión. Las terapias de conversión son un medio sistemático para intentar cambiar en una persona su identidad sexual. Tales terapias a menudo ocurren en contextos religiosos y puede incluir técnicas tales como oración, exorcismo, inducimiento de culpa basada en la religión y formas de castigos para modificar el comportamiento (1-4).

Más Conflictos familiares: debido a que las familias están generalmente mal preparadas para manejar la noticia del hijo / hija homosexual o transexual. Los padres tienden a tener un mínimo de conocimiento, y mucha desinformación y estereotipos transmitidos culturalmente, acerca de las minorías sexuales. Muchos adolescentes transexuales mantienen en secreto su identidad sexual por miedo a molestar a los padres. Otros

no lo cuentan por miedo al rechazo, abuso o abandono parental de todo apoyo emocional o financiero.

Casi todas las familias viven algún tipo de conflicto o crisis cuando llega a tomar conocimiento de que un hijo o hija es transexual. Algunas familias pueden manejar adecuadamente la crisis y son capaces de incorporar esta noticia y salen adelante, mientras que otras nunca logran resolverla.

Información adecuada acerca de la diversidad sexual y expresiones de género pueden ser muy útiles. También, un clero que acepte la diversidad sexual puede ser un recurso muy útil para las familias cuyos valores religiosos pueden conflictuarse con este tema. (13,14)

Dificultades en el desempeño escolar: Debido a que el ambiente escolar puede llegar a ser muy estresante para estos jóvenes, es frecuente que muchos de ellos tengan dificultades académicas. Es muy difícil para estos jóvenes desempeñarse bien académicamente cuando ellos están en un clima escolar donde temen por su seguridad y bienestar emocional. Muchas veces son ridiculizados por sus compañeros. Aquellos que están temerosos y alienados en la escuela con mayor probabilidad se aíslan ellos mismos, tiene altas tasas de ausentismo o deserción escolar como un medio para competir con este estrés. (15)

Más expuestos/as a enfermedades de transmisión sexual y embarazo: Debido a que son presionados socialmente para que adopten patrones de intimidad sexual heterosexual. Aquellos que no practican estos patrones son mirados con desprecio. Así, algunos adolescentes compiten desplegando comportamientos heterosexuales recompensados y esperados socialmente, aún cuando esto no corresponda con su verdadera identidad sexual. (15,16)

Por otro lado algunos adolescentes transexuales llegan a tener conductas promiscuas buscando encontrar las fronteras alrededor de una expresión sexual socialmente estigmatizada, por lo cual, ellos pueden llegar a estar

en alto riesgo de adquirir el SIDA u otras infecciones transmitidas sexualmente

Debido a la dificultad de desarrollo de una identidad saludable en un mundo transfóbico, los y las adolescentes transexuales son una población en riesgo y discriminados por instituciones universales tales como la familia, la iglesia, el colegio como los servicios de salud y la legislación vigente. (17-19)

En Chile este es un tema muy poco estudiado y no existen centros de atención que atiendan de manera integral las necesidades de las personas transexuales, en general, y menos aún que atiendan adolescentes. Por eso se han organizado para luchar por sus derechos y hasta ahora existen tres organizaciones que agrupan a adolescentes y jóvenes transexuales específicamente, dos en Santiago y uno en Rancagua. Desde que en 1997 CEMERA recibe el primer caso de un adolescente transexual, se han atendido 30 adolescentes y jóvenes transexuales.

El presente estudio puede contribuir al mejor conocimiento de esta compleja temática y a entregar algunas herramientas para la toma de decisiones en políticas públicas que vayan en mejoramiento del bienestar de las personas transexuales en Chile.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue conocer las principales dificultades experimentadas por adolescentes y jóvenes transexuales y en qué contexto ocurren desde la experiencia misma de los y las participantes.

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño corresponde a un estudio cualitativo. La muestra estuvo constituida por adolescentes y jóvenes transexuales femeninos, en adelante TF (biológicamente hombres pero se identifican como mujeres) y masculinos, en adelante TM (biológicamente mujeres pero se identifican como varones), entre 17 y 37 años, tanto consultantes en CEMERA, como pertenecientes a organizaciones que luchan específicamente por los derechos de

las personas transexuales en nuestro país, Todas las personas entrevistadas fueron diagnosticadas como transexuales por médico psiquiatra y psicólogo especializado en este trastorno previo a la atención en Cemera y, solicitaron atención en Cemera para prescripción o supervisión de la terapia hormonal para aquellos que la habían iniciado por su cuenta, todos fueron además, evaluados por médico ginecólogo. Todos estaban con terapia hormonal y vivido la experiencia de vida real que se espera en estos casos, Los y las participantes firmaron un consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética de la Facultad previo a la aplicación de la entrevista semi-estructurada diseñada para el estudio. Las entrevistas se realizaron durante el año 2010. Se exploró las dificultades vividas por estas personas y en que contexto ocurrieron. Las preguntas orientadoras fueron dirigidas principalmente al contexto familiar, escolar, laboral, legal y de salud.

Análisis de la información: Se realizó un análisis temático y los temas que emergieron se discutieron, se compararon y modificaron hasta llegar a categorías conceptuales. Se realizó una interpretación de los datos manteniendo lo más posible la objetividad de los eventos y verdaderos significados de la información entregada por las y los participantes del estudio.

RESULTADOS

Un total de 16 personas transexuales fueron entrevistadas (14 transexuales biológicamente mujeres pero que se identificaron como varones, en adelante transexuales masculinos TM y 2 transexuales biológicamente varones pero que se identificaron como mujeres, en adelante transexuales femeninas, TF). Los antecedentes demográficos son mostrados en Tabla 1.

TABLA 1:
Características de las personas entrevistadas y etapa de tratamiento

| | Edad actual | Transexualidad | Escolaridad | Actividad | Etapa tratamiento |
|-----------------|-------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Entrevistado 1 | 34 años | Masculina | Universitaria completa | Cesante | Hormonoterapia medicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistado 2 | 37 años | Masculina | Media completa | Cesante | Hormonoterapia medicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistado 3 | 28 años | Masculina | Universitaria completa | Trabajador independiente | Hormonoterapia medicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistado 4 | 24 años | Masculina | Universitaria incompleta | Cesante | Hormonoterapia medicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistado 5 | 31 años | Masculina | Universitaria completa | Trabajador independiente | Hormonoterapia medicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistado 6 | 36 años | Masculina | Técnica completa | Trabajador dependiente | Hormonoterapia medicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistado 7 | 21 años | Masculina | Universitaria incompleta | Cesante | Hormonoterapia medicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistado 8 | 28 años | Masculina | Universitaria completa | Trabajo ocasional | Hormonoterapia medicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistada 9 | 26 años | Femenina | Técnica completa | Cesante | Hormonoterapia medicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistada 10 | 17 años | Femenina | 1° medio | Estudiante | Hormonoterapia auto indicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistado 11 | 24 años | Masculina | Instituto superior | Trabaja independiente | Hormonoterapia. Experiencia vida real. Mastectomía e hysterectomía |
| Entrevistado 12 | 19 años | Masculina | Universitaria | Estudiante | Hormonoterapia auto indicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistado 13 | 20 años | Masculina | Instituto superior | Estudiante | Hormonoterapia auto indicada. Experiencia vida real Hysterectomía |
| Entrevistado 14 | 36 años | Masculina | Instituto Superior | Estudiante | Hormonoterapia. Experiencia vida real Mastectomía |
| Entrevistado 15 | 20 años | Masculina | Universitaria | Estudiante | Hormonoterapia auto indicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |
| Entrevistado 16 | 21 años | Masculina | 3° medio | Estudiante | Hormonoterapia auto indicada. Experiencia vida real. En espera intervención quirúrgica |

Una tarea primaria en el desarrollo de los participantes del estudio fue ajustarse a un rol estigmatizado socialmente. Las sanciones y actitudes sociales negativas hacia la transexualidad contribuyeron a que se sintieran inapropiadamente diferentes y fuera de la principal corriente de la sociedad, la heterosexualidad. Ellos y ellas fueron testigos de los crueles comentarios, chistes y apelativos dirigidos hacia ellos y ellas tanto en las interacciones con pares, en el colegio, en la universidad, en la familia, en el trabajo como también en los medios de comunicación. A continuación se analizan los diferentes contextos en que se presentan dificultades y que en algunas situaciones fueron verdaderas barreras

para lograr alcanzar el pleno desarrollo e integración social de los y las participantes.

a) Contexto escolar

La enseñanza básica fue una etapa muy traumática para la mayoría de los y las participantes del estudio. *“Las niñas y los niños muchas veces no quisieron jugar conmigo porque según ellos me creía un hombre, tampoco era elegido para participar en actos o actividades pues era una*

vergüenza para el colegio, no me trataron de igual forma que a un niño o por último una niña, siempre fui la “cosa rara y asqueante”. TM

“A esta edad lo más traumático para mí fueron los juegos donde te obligan a estar en grupos de mujeres cuando uno es hombre y te regalan vestidos y yo los pisaba y escupía llorando de vergüenza”. TM

“Cuando niño sentía que a algunos de mis profesores no les gustaba como era y por cualquier cosa me sacaban de la sala argumentando que era desordenado, irrespetuoso, cosa que no era cierto, pues siempre fui un niño muy retraído y tímido”. TM

“Soy trans masculino y estudié en colegio de monjas. Esto fue una situación bastante incómoda, que me pesa hasta el día de hoy”. TM

“Fue la etapa más dura, me aislaba del resto de los niños, la profesora me mandó al psicólogo, no tenía conciencia de lo que me estaba pasando”. TM

“En el primer año de colegio, no entendía mucho pero me gustaba jugar con mis compañeros varones, y me sentía muy mal cuando me separaban de ellos y me ponían con las niñas”. TM

La etapa de la enseñanza media resultó igual difícil aunque no tanto para algunos pero la discriminación siempre estuvo presente

“Bueno en mi caso no fue tanto, ya que estudié desde kinder a 4to medio en el mismo establecimiento, y yo era tan tímido en eso que lo oculté hasta los 16 años, nunca conté nada de mi vida a nadie, todo lo escribía en un diario, pero siempre se burlaban los compañeros, me decían “cara de hombre” pero gracias a Dios mis profesores no me trataban mal, sólo algo en la básica por el tema de que uno es más chico y nos obligan a estar entre las mujeres, y no entienden que uno es HOMBRE y tampoco preguntan qué siente uno y por qué es así”. TM

“Estudié siempre en el mismo colegio y me dejaron ir con pantalones azules, pero me obligaron a usar jumper el día de la graduación para poder graduarme y recibir un premio a la mejor alumna, pero igual el

premio se lo dieron a otra compañera... nunca me dijeron el porqué. TM

“En la enseñanza media tenía muy buena aceptación entre mis compañeros varones aunque hubo momentos muy difíciles como cuando llegué a entender entonces que era biológicamente mujer, fue entonces muy difícil aceptar eso, y decidí encerrarme en mi mundo, no salía de casa, sólo para ir al colegio, los profesores no entendían qué me pasaba, anduve de psicólogo en psicólogo y orientadores hasta psiquiatras, los profesores marcaron muy bien que era diferente, y muchas veces sentí burla de ellos hasta hubo uno que le escuché decir que yo era “marimacho”, mis compañeros me decían “María tres cocos”, fue muy difícil. TM

Cuando la situación se tornó muy estresante algunos adolescentes transexuales empezaron a ausentarse de clases y finalmente terminaron abandonando el sistema escolar regular, iniciaron comportamientos abusivos de alcohol o drogas porque no soportaron el acoso continuo y el rechazo intraescolar

“Sufrí malos tratos, bullying, burlas. Esto me hizo estar muy mal, caer en el alcohol cuando estaba en el colegio, y hacer cosas por representar algo para que me aceptaran, que para mí no era agradable”. TM

“Yo siempre me aislaba, no tenía amigos, sólo recuerdo estar aislado, no entendía el porqué, no sabía bien de qué se trataba, estaba desinformado, al principio usaba el pantalón azul pero cuando cambie al pantalón gris empecé a tener problemas en el colegio, yo igual lo usaba, recibía risas y burlas de mis compañeros. Trataba de ir al baño de las mujeres cuando estaba vacío. En los últimos años me metía a los baños de los hombres pero todo a escondidas. TM

En la Universidad o educación superior pareciera que hay mayor tolerancia. *“Yo no tuve tantos problemas acá porque derechamente me presenté a mis compañeros como hombre pero el problema era la lista y los profesores, por desgracia me acerqué a uno para que me tratara como hombre pero era homo fóbico y me hizo la vida imposible y por lo mismo me eché el ramo dos veces sólo por ser transexual”. TM*

“En la universidad fue más fácil, logré que los profesores me llamaran por mi apellido, aceptaron llamarme por un nombre unisex, pero las notas las publicaban con el nombre del carnet”... TM

“En la educación superior no supe como enfrentar la situación por desinformación mía y de los demás con respecto a mi transexualidad, pues sólo veía rechazo. Ante esta situación y mi forma de ser, tenía miedo de eso y decidí ser lo que mi carnet decía una (F) mujer, pero no pude con eso, no soportaba que me llamaran por el nombre femenino, y no logré pasar mi educación superior, no era yo el que estaba en clases, no podía expresar lo que yo sentía y pensaba, y no pude con eso y lo dejé”. TM

“Todo tiene que ver con tener que ocultar el aspecto de mujer porque da vergüenza y nadie lo entiende, se nos trata como bichos raros, o como lesbianas y me cansaba de decir que no es así, pero en esta etapa los chicos no se burlan tanto como en la básica ni nos pegan como en la media, como que hay más entendimiento pero igual se baja el autoestima”. TM

“Acá la vergüenza es con el entorno, me empieza a gustar una niña y me ven igual a ella, me llaman “marimacho” por tratar de compartir con mis pares hombres y hay que fingir ser mujer para no ser discriminado pero uno nunca puede vivir respetado y tranquilo, sin ser llamado lesbiana cuando uno sabe que es hombre pero ha nacido con este cuerpo que me avergüenza porque no es el propio”. TM

Pero es difícil tener amigos. *¿Amigos? me di cuenta que no tenía, cuando les conté mi situación, estos influyeron en el término de la relación de pareja que tenía entonces. TM*

Pero aún así es difícil abrir o revelar la verdadera identidad sexual. *“Sólo he asumido la vestimenta, me cuesta mucho abrir el tema con otras personas, por la discriminación”*

b) Contexto laboral

La inestabilidad laboral fue una característica de los y las participantes del estudio porque a pesar que algunos/as lograron obtener un título universitario, no les sirve en el momento de buscar trabajo ya que el nombre puesto en el título no coincidía con su apariencia física.

“Casi no he trabajado, pues nadie hasta ahora me ha dado trabajo como un hombre, como lo que soy, pero sí he logrado trabajar con mi carnet, y no como la persona verdadera que soy, ha sido muy difícil, hasta ahora tengo una vida privada de muchas cosas que hasta con el sueldo mínimo me alcanzaría, y deseo tener un trabajo digno algún día y ser aceptado y respetado”. TM

“Te obligan a trabajar en grupo con las mujeres y uno es extraño entre ellas”. TM

“En mi caso he sido discriminado por mi apariencia, algunos jefes lo tratan mal a uno porque no es la “mujer atractiva o sexy” y lo excluyen de los trabajos de hombre porque para ellos uno no es capaz de realizarlos porque es “mujer”, jamás se nos respeta como hombres que nacimos en el cuerpo equivocado, no nos entienden y es muy desagradable vivir así”. TM

“No he tenido trabajos por ser transexual porque te discriminan demasiado, entregas el curriculum, te llaman para la entrevista, obviamente tu nombre no concuerda con tu vestimenta y apariencia física y simplemente no te dan el trabajo”. TM

“No he logrado tener trabajo porque mi título dice un nombre de mujer y yo soy hombre, no me sirve... TM

c) Contexto Familiar

Lo más estresante para los jóvenes y adolescentes entrevistados fue el momento de abrir el tema de la identidad sexual en sus familias. Aquellos que abrieron el tema con su familia esperaron de ella apoyo y validación, aún a riesgo de desaprobación y maltrato.

Estos riesgos pueden ser bastantes altos en familias muy religiosas donde la transexualidad es vista como una desviación o aberración. Las personas transexuales que pertenecían a estas familias fueron más renuentes a abrir su identidad sexual por un mayor miedo a la desaprobación.

Los padres reaccionaron con agitación, confusión, desmayo o rabia algunas veces con rechazo o maltrato físico, especialmente por parte del padre. De aquellas personas que abrieron el tema en la familia, lo hicieron más con la madre que con el padre.

Sentía que algo extraño pasaba conmigo pero no entendía qué era, mi familia me inculcaba a ser una niña y eso me hizo odiar ser mujer en ese entonces, odié la palabra mujer sin casi entender qué significaba serlo, porque yo no lo era. La familia no me apoyó completamente hasta el día de hoy... TM

Las madres fueron más aceptadoras que los padres

A los 12 años le dije a mi mamá "me gustan las mujeres", a los 13 años le dije "quiero ser hombre" ella me dijo, soy tu mamá y tengo que apoyarte... TM

*Mi papá no me acepta, mi mamá me acepta como gay...pero yo no soy gay...*TM

Sólo en mi casa con el amor de mi madre me sentía protegido y amado. TM

Mi mamá y mi hermana me aceptan, mi papá no.

Pero lo que fue evidente es que mientras más conservadoras y tradicionales fueron las familias, menos aceptaron y validaron esta revelación, llegando incluso a la violencia.

*Mi papá se enteró a los 14 años, yo esperaba una mejor reacción de él pero me pegó hasta que se cansó y me echó de la casa...estuve 3 meses viviendo en la calle, me metí en las drogas, hasta que mi abuela me llevó a su casa...*TM

Mis papás me ponían vestidos y yo me los cambiaba apenas podía, usaba buzos, al colegio iba de pantalones o buzo, mi papá no sabe lo que soy, mi

mamá sabe que quiero hacerme el cambio de sexo, pero le ha costado mucho aceptarlo... TM

Mi papá nunca me aceptó, nos abandonó cuando era muy niño, mi hermana me acepta como soy pero ella no vive conmigo, mi mamá me acepta también pero no creo que entienda bien...

Mi tía me ha apoyado pero me dice que cuando empiece la hormonoterapia me vaya de su casa... TM

d) Contexto Relaciones de pareja

Las personas del estudio tuvieron enormes dificultades para establecer relaciones de acercamiento afectivo hacia el sexo opuesto, ¿como me presentaba?, ¿como iba a reaccionar la otra persona? Con frecuencia iniciaron un pololeo sin revelar su verdadera identidad sexual, lo que significó al mismo tiempo que no pudieron acceder a contactos más íntimos con la pareja para no ser descubiertos.

No dejaba que ella me tocara el cuerpo... TM

Los demás te ven como homosexuales pero somos heterosexuales... TM

Hace 6 meses terminé una relación de pareja de 3 años, no le había contado mi situación, incluso me fajaba todo el tiempo hasta hacerme heridas antes de poder hacerme la mastectomía, cuando yo le conté mi situación ella me dejó, eso me dejó muy mal, ahora tengo miedo de empezar otra relación. TM

No pololié hasta que llegué a la universidad y a mi primera polola le dije que era hermafrodita y ella pareció entender pero igual no resultó. Ahora estoy pololeando con otra niña y convivo con ella, ella sabe pero los papás de ella no saben que soy transexual. TM

e) Contexto de la Atención en Salud

La mayoría de las personas entrevistadas obtuvieron hormonas sin receta, de amigos o familiares, incluso algunas reconocieron que usan hormonas bajo control médico pero que han consumido dosis adicionales sin que el médico tratante se diera cuenta. El uso de hormonas sin control médico puede exponer a la persona a grandes riesgos médicos.

Hasta la fecha no hay un programa nacional de intervención hormonal ni quirúrgica con fines de transexualidad por parte del Ministerio de Salud y estas prestaciones de alto costo no tienen cobertura financiera de FONASA. Esto obliga a las personas transexuales que cuentan con apoyo financiero a recurrir al sector privado para obtener las prestaciones quirúrgicas, pero aquellas que no cuentan con los medios económicos, deben esperar años para lograr obtener el dinero suficiente para costear dichas cirugías, como fue el caso de varios de los/las entrevistados/as. Es una situación difícil, las cirugías son costosas, tienen dificultades para encontrar trabajo, no cuentan con apoyo financiero de sus familias.

Por estas razones es que desde hace algunos años muchos de ellos y ellas se han organizado legalmente en organizaciones de apoyo a través de las cuales gestionan espacios de apertura en esta sociedad y luchan por sus derechos civiles, legales, a la salud, a la no discriminación.

A los 12 años decidí que tenía que ser mujer, averiguando con mis vecinas una de ellas me dijo que tomara unas pastillas anticonceptivas, ella me las daba y las tomo hasta el día de hoy. Hace un mes atrás fui al consultorio porque me crecieron los pechos y me dolían, no tengo un cuerpo de hombre, me crecieron las caderas y quiero operarme, la matrona que me atendió me dijo que era un problema muy complejo y me mando aquí. TF.

f) Contexto Legal

Uno de los más importantes dilemas a resolver, reportado por la población transexual atendida en

CEMERA, fue el cambio de nombre y sexo en la partida de nacimiento. En Chile, la Ley 17.344 que modifica la ley 4.808 del Registro Civil e Identificación, autoriza el cambio de nombre y apellidos por una sola vez, en los siguientes casos, entre otros: Cuando unos u otros sean ridículos, risibles o la menoscaben moral o materialmente o cuando el solicitante haya sido conocido durante más de cinco años, por motivos plausibles, con nombres o apellidos o ambos, diferentes de los propios. Sin embargo, esta ley no autoriza el cambio de sexo. Más aún el Oficial del Registro Civil podrá oponerse si este nombre "es equivoco respecto del sexo". Debiendo en este caso acudir ante el juez respectivo en caso de insistencia de quien requiere la inscripción.

Existe en el Congreso un proyecto de ley que incorporaría el siguiente artículo a la ley 4.808. Artículo 33 bis "Toda persona plenamente capaz, podrá solicitar la rectificación del sexo señalado en su respectiva inscripción, una vez que acredite ante el oficial del registro civil competente: a) que le ha sido diagnosticado disforia de género, mediante informe médico psiquiátrico de al menos dos profesionales del área, que hagan referencia a la disonancia entre el género fisiológico inicialmente inscrito y la identidad de género sentida por el solicitante, así como la persistencia de esta disonancia y a la ausencia de trastornos de personalidad que puedan influir determinadamente en la estabilidad y permanencia de esta disonancia. b) que haya sido tratada médicamente durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo reclamado, mediante certificado extendido por el o los médicos tratantes, lo que no importa que la persona se haya sometido a procedimientos de reasignación sexual.

La rectificación del sexo conllevará el cambio del nombre de pila de la persona, según su voluntad, sin necesidad de resolución judicial."

De las personas del estudio ninguna había podido rectificar el sexo inscrito en la partida de nacimiento y sólo una había cambiado su nombre femenino a uno más neutro recurriendo a la Ley 17.344.

g) Contexto Ético

Muchas dificultades enfrentaron los participantes del estudio en lograr la cirugía de reasignación de sexo en el sistema de salud público. Muchos profesionales incluidos médicos se opusieron por razones éticas porque, normalmente en la práctica de la cirugía, se remueven tejidos patológicos para restaurar funciones desordenadas, o se hace cambio a rasgos corporales para mejorar la auto imagen del paciente. Aquí se trata de alterar estructuras anatómicamente normales. Además, en el sistema público hay prioridad para este tipo de cirugías (mastectomía, histerectomía) para aquellas mujeres con diagnóstico de cáncer. En algunos casos los dejaron en listas de esperas que nunca avanzaron. Ellos y ellas reclamaron que para entender como la cirugía puede aliviarles la angustia psicológica que les provoca esta condición, debemos escuchar y discutir sus historias de vida y sus profundos dilemas provocados por este trastorno.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de este estudio hasta ahora nuestra sociedad ha hecho muy poco o ningún esfuerzo para establecer oportunidades de socialización positiva para adolescentes transexuales en los distintos contextos donde ellos y ellas participan. Lo cual es concordante con lo encontrado en la literatura.

La reacción de los padres al abrir su identidad sexual es un factor muy importante a considerar en el desarrollo de la identidad de los y las adolescentes transexuales. En muchos grupos étnicos y culturales socialmente discriminados u oprimidos, la familia típicamente sirve como foco de validación y enseñanza acerca de cómo debe ser un miembro de un grupo discriminado junto a otros apoyos sociales como vecindarios y comunidades religiosas. Lo que los ayuda a prepararse para la vida como un miembro de su respectivo grupo; Por ejemplo, los padres de un niño/niña mapuche o aymarará enseña a su hijo como debe ser un mapuche o un aymarará en su cultura. Pero no es así para los adolescentes transexuales estudiados porque los padres, por ejemplo, son heterosexuales, por lo tanto no pueden enseñar a su hijo / hija como ser miembro de la cultura transexual.

En este estudio los padres reaccionaron negativamente, incluso con violencia y sólo algunos llegaron a la tolerancia y a la aceptación. Este proceso no es fácil y puede tomar tiempos variables con períodos de incertidumbre, disrupción y no en pocos casos, un verdadero caos

En este contexto familiar no fue sorprendente que algunos de ellos mantuvieran en secreto su identidad sexual hasta que se pudieron ir de la casa mientras otros manejaron dificultosamente el estrés que les producía mantener este secreto teniendo comportamientos autodestructivos tales como abuso de sustancias, comportamientos sexuales riesgosos, fugas del hogar o intentos suicidas

El sistema escolar es un componente central en la vida de los y las adolescentes, prácticamente ingresan y permanecen en el sistema educacional desde los 6 años hasta los 18 años. En nuestro país el 95% de los adolescentes están en el sistema escolar. El ambiente escolar es un punto focal del crecimiento y desarrollo adolescente. La presión de los pares para conformar a los y las adolescentes a las normas sociales es enorme. La mayoría de los y las adolescentes entienden poco y, mucho menos aceptan a sus pares que son diferentes a lo establecido por las normas sociales. Los y las adolescentes del estudio encontraron allí un aislamiento, una experiencia estresante en la cual ellos o ellas estaban fuera de su propia comunidad y tendían a apartarse de las reuniones sociales escolares y de las actividades extracurriculares.

Confrecuenciala deserción escolar de estos adolescentes fue vista como una evidencia que la minoría sexual es particularmente una población problemática, más como un fracaso de las autoridades educacionales de proporcionar y asegurar un ambiente escolar más seguro para estos estudiantes.

Los adolescentes más abiertos o más visibles en términos de su identidad sexual, enfrentaron el rechazo y acoso de los otros estudiantes, de los profesores y directivos educacionales e incluso de los padres y apoderados.

En algunos casos los y las profesores/as fueron incapaces de manejar el acoso transfóbico y la educación en

sexualidad más saludable por sus propios temores de perder sus trabajos si ellos eran reconocidos como apoyando a las y los estudiantes transexuales. Los programas de educación sexual, cuando existieron, ofrecieron muy poco o ninguna información acerca de la transexualidad.

Dado este estigma social negativo que rodea a la transexualidad parece claro que muchos adolescentes y jóvenes transexuales podrían tener sentimientos negativos mirando su identidad sexual. Los sentimientos de alineación en estos adolescentes puede a menudo dirigirlos al riesgo del suicidio. Involucrado en este riesgo está el estrés de pérdida de amigos y la familia, como también la pérdida de la aceptación social al darse a conocer su identidad sexual

Otro factor muy importante a considerar es que la violencia y acoso hacia la gente transexual ha ido aumentando principalmente desde algunos grupos transfóbicos, debido a la mayor visibilidad de los estilos de vida que la gente trans está teniendo recientemente. Muchos de estos ataques son realizados en el anonimato. El año 2009 los medios de comunicación informaron profusamente que un estudiante trans fue golpeado por un grupo de sus compañeros cuando se reveló que era transexual masculino y estaba pololeando con otra estudiante del mismo colegio, situación que ella y la familia de ella desconocía. Finalmente los medios de comunicación nos muestran como personas transexuales son arrestadas en las redadas policiales, sólo por su identidad sexual diferente.

CONCLUSIONES

Los adolescentes y jóvenes transexuales al considerar revelar su identidad sexual a los padres, deben pensar cuidadosamente los beneficios contra los posibles efectos negativos. El rechazo parental, a lo menos inicialmente, es un resultado esperado que debieran considerar

Las instituciones sociales en general y en particular las educacionales, deben trabajar en la desestigmatización de la transexualidad, no sólo mirando a los estudiantes, sino también mirando a los profesores y al resto del equipo también. En la medida que los profesores

teman por la seguridad de sus fuentes laborales, más renuentes serán en ser proactivos para restringir el ambiente transfóbico en la sala de clases. De la misma manera que las escuelas debieran buscar profesores de diversos grupos culturales y étnicos para ser modelos de roles positivos para grupos socialmente oprimidos como son las minorías sexuales.

Los profesionales que atienden población adolescente, especialmente en el sector salud deben estar preparados para recibir las consultas de adolescentes y jóvenes con identidad sexual transexual. El miedo al rechazo y la no aceptación dirigen a muchos adolescentes transexuales no sólo a esconder su identidad sexual sino que a posponer sus necesidades en salud. Los profesionales a menudo asumen la heterosexualidad en los jóvenes que atienden y por lo tanto están creando un setting de barreras para la atención de esta población específica e implícitamente los están discriminando.

Las personas transexuales requieren de un equipo multidisciplinario en el sistema público de salud no sólo en el proceso de reasignación o readecuación del sexo sino en cualquier tipo de consulta que ellos y ellas demanden en la atención primaria.

Finalmente es muy importante para los y las profesionales que atienden adolescentes transexuales que evalúen en que etapa del proceso de tratamiento se encuentra. Esto puede ser crucial para decidir la conducta a tomar por el equipo.

REFERENCIAS

- 1.- *Sonia John, Andrés Ignacio Rivera, "Las Normas de Cuidado para Trastornos de Identidad de Género", Asociación Internacional Harry Benjamín de Disforia de Género, versión sexta, 2001.*
- 2.- *Catherine White Colman, Joshua Mira Goldberg, "Social and Medical Advocay with Transgender People and Loved Ones: Recommendations for BC Clinicians", 2006. Community Counsellor, Three Bridges Community Health Centre, Vancouver, BC, Canada*

- 3.- Catherine White Colman, Joshua Mira Goldberg, "Ethical, Legal and Psychological Issues in Care of Transgender Adolescents, In: *Caring for Transgender Adolescents in BC: Suggested Guidelines*", *Clinical Management of Gender Dysphoria in Adolescents*, 2006, Community Counsellor, Three Bridges Community Health Centre, Vancouver, BC, Canada
- 4.- Jamie L. Feldman, PhD, Joshua Goldberg, "Transgender Primary Medical Care: Suggested Guidelines for Clinicians". In: *British Columbia*, 2006, Department of Family Medicine and Community Health, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA
- 5.- Barlow D H, Abel G G, Blanchard E B, "Gender identity change in transsexuals: Follow-up replications", *Archives of General Psychiatry*, 1979, 36: 1001-1007
- 6.- Barlow D H, Reynolds E J, Agras W S, "Gender identity change in a transsexual", *Archives of General Psychiatry*, 1973, 28:569-576
- 7.- Quiles, M., Betancor, V., Rodríguez, A. y Coello, E. "La medida de la homofobia manifiesta y sutil". *Rev: Psicothema*, 2003, 15 (2), pp. 197-204.
- 8.- Rodríguez, S. Toro-Alfonso, J. "Ser o no ser: la trasgresión del género como objeto de estudio de la psicología". *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 2002, Vol. 20, pp. 63-78
- 9.- Chung Y.B. and Katayama M), "Assessment of sexual orientation in lesbian/bisexual studies", *Journal of Homosexuality*, 1996, 30(4):49-62
- 10.- Burdge, Barb J, "Bending gender, ending gender: theoretical foundations for social work practice with the transgender community". *Social Work Journal*, 2007, vol 52(3):243-8
- 11.- Pettigrew, T.F., Meertens, R.W. "Subtle and blatant prejudice in Western Europe", *European Journal of Social Psychology*, 1995, 25: 57-75
- 12.- Troiden R.R. "The formation of sexual identities" *Journal of Homosexuality*, 1989, 17:43-73
- 13.- Anderson D. "Family and peers relation of gay adolescents", *Adolescent Psychiatry*; 1987, 14:162-178
- 14.- Bozett, Fredrick W., Sussman, Marvin B., "Homosexuality and Family Relations: Views and Research Issues", *Marriage and Family Review*, 1989, 14:1-5
- 15.- Faulkner A.H. and Cranston K., "Correlates of same-sex sexual behavior in a random sample of Massachusetts high school students" *American Journal of Public Health*; 1998, 88(2):262-265.
- 16.- Garofalo R., Wolf R.C., Kessel s., Palfrey J.. and DuRant R.H., "The association between health risk behavior and sexual orientation among a school-based sample of adolescents" *Pediatrics*; 1998, 101:895-902
- 17.- Resnick M.D. Bearman P.S.. Blum P.W. Bauman K.E. et al, "Protection of adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health", *JAMA*; 1997, 278(10):823-832
- 18.- Brown, M. y Rounsley, C., "True selves: Understanding Transsexualim for families, friends, co-workers, and helping professionals". San Francisco: Jossey -Bass. Etnner, R. (1999). "Gender loving care". New Cork
- 19.- Friedman R:C., Green R, and Spitzer R L, "Reassessment of homosexuality and transsexualism", *Annual Review of Medicine*; 1976, 27:57-72