



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
MAGISTER EN PSICOTERAPIA  
MENCIÓN CONSTRUCTIVISTA Y CONSTRUCCIONISTA**

**PROGRAMAS DE SALUD PARA PERSONAS TRANSGÉNERO EN CHILE:**

**UNA MIRADA DESDE LAS EXPERIENCIAS Y LOS SIGNIFICADOS  
ELABORADOS POR CUATRO DE SUS USUARIOS Y USUARIAS  
EN EL SISTEMA PÚBLICO Y PRIVADO**

**POR  
PATRICIA CASANOVA BAHAMONDES**

**PROFESOR GUÍA  
JUAN ANTONIO BUSTAMANTE**

**VALPARAÍSO,  
01 DE MARZO DE 2016**

## AGRADECIMIENTOS

*A todas las personas Trans  
con quienes he tenido la fortuna de cruzar caminos,  
a Catalina, Gabriel, Christopher y Noemí  
infinitas gracias por compartir conmigo  
las historias que dan vida a esta investigación.  
Y en especial, gracias a todos aquellxs trans  
con quienes he tenido el privilegio de caminar  
al elegirme como su terapeuta.  
Mi trabajo, el día a día, cada lucha y por supuesto,  
esta investigación, es por y para ellxs.  
Para que en conjunto podamos construir nuevos senderos,  
Para que los trans que vendrán puedan caminar con dignidad y armonía.  
Porque ...  
“Hay tantos niños que van a nacer con una alita rota,  
Y yo quiero que vuelen compañerx,  
Que su revolución les dé un pedazo de cielo rojo  
Para que puedan volar”*

## INDICE

1.

RESUMEN .....	3
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	16
4. OBJETIVOS.....	16
5. MARCO TEORICO.....	17
5.1Constructivismo y Construccinismo Social.....	17
5.2Género y sexualidad.....	19
5.2.1 Reseña y construcción del concepto de género.....	19
5.2.2 Definiciones claves.....	22
5.2.3 El género desde la mirada constructivista.....	26
5.3Posibilidades y discursos en torno al género.....	28
5.3.1Posibilidades en torno al género.....	28
5.3.2Construcción discursiva del proceso transexualizador.....	30
5.4Salud mental.....	32
5.4.1Generalidades.....	32
5.4.2Salud y salud mental Trans.....	34
5.4.4Psicología y patologización de la identidad.....	41
5.4.4.1 Modelo tradicional y recorrido histórico.....	41
5.4.4.2Despatologización de la identidad trans.....	45
5.5.2 Características estructura narrativa.....	67
5.5.3Narrativas y Poder:.....	69
6 MARCO METODOLOGICO.....	71
7. ANALISIS NARRATIVO.....	86
FASE 2: MICROANALISIS ENTREVISTA NOEMI.....	109
FASE 2: MICROANALISIS ENTREVISTA CHRISTOPHER.....	143
FASE 2: MICROANALISIS ENTREVISTA GABRIEL.....	177
FASE 2: MICROANALISIS ENTREVISTA CATALINA.....	216
RESULTADOS SEGUNDA FASE: MICROANÁLISIS.....	239
TERCERA FASE: COMUNICACIÓN DE HALLAZGOS.....	253

## 1. RESUMEN

La presente investigación aborda las atenciones en salud y salud mental destinadas a personas transgénero que se realizan en Chile a través de las voces de cuatro usuarios y usuarias tanto del sistema público como privado, mediante el análisis de los significados que elaboraron en torno a la experiencia de haber realizado sus transiciones de género en alguna de estas dos modalidades. La atención en salud de la población trans requiere de un acercamiento sensible a sus necesidades particulares, teniendo en consideración que es una población que está sometida a un alto nivel de estrés social, lo cual genera que sus miembros se encuentren en riesgo de experimentar niveles altos y crónicos de estrés, asociado a tasas desproporcionadas de afectaciones mentales tales como depresión, ansiedad y tendencias/conductas suicidas. En Chile existen sólo dos centros de atención públicos que ofrecen programas para personas trans, sumado a un acotado número de profesionales especializados en el tema que trabajan en el sector privado. A partir de lo anterior surge la necesidad de conocer las experiencias y significados que surgen en personas trans que han realizado sus tránsitos de género en alguna de las modalidades mencionadas. La muestra estuvo compuesta por un hombre y una mujer trans que realizaron sus procesos en el sistema público, un hombre y una mujer trans que realizaron sus procesos en el sistema privado. Se utilizó como estrategia de trabajo una metodología cualitativa a través de la Entrevista Narrativa de Bauer (2002), y como método de análisis de datos el Análisis Narrativo de John McLeod (2000). Además, se incorporó un análisis y comparación de los significados encontrados y los estándares propuestos en los manuales vigentes de salud integral para personas transgénero. Dentro de los hallazgos se destaca el rol de juez que otorgan los y las entrevistadas al psicólogo en las atenciones y el efecto de este fenómeno en el vínculo terapéutico. Se destaca también la importancia que entregan los y las usuarias a ser evaluados por profesionales en quienes confían, no juzguen sus identidades y logren verlos como personas en su totalidad, no siendo sólo “cuerpos transexuales” que necesitan tratamiento.

## 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad, ser Trans en Chile representa un problema. No tanto así por la existencia de las identidades trans, cuya visibilidad ha ido en aumento en las últimas décadas según las cifras de Movilh (2013), sino que por las repercusiones sociales, legales y psicológicas que conlleva el declararse en tránsito de género. Antes de profundizar en el tema, es importante aclarar que en la presente investigación no se utilizará el término “transexual” sino “trans”, adhiriendo de este modo la investigadora a la propuesta de los autores Coll -Planas y Missé (2010), los cuales proponen usar “trans” como una categoría que incluye tanto a transgéneros, transexuales, travestis e intersex, ampliando las posibilidades con las que puede identificarse una persona en torno al género. Por su parte, el término transexual proviene del discurso de la medicina, lo cual tiene diversas consecuencias que serán nombradas posteriormente. Así, lo trans hace referencia a *“Toda aquella persona que vive en un género distinto al que le ha sido asignado al nacer en base a su sexo, independiente de si ha modificado su cuerpo o de si ha recibido un diagnóstico de trastorno de la identidad de género”* ( Coll- Planas & Missé, 2010). Así mismo, las personas trans se encuentran insertas en la población de diversidad sexual y género - la cual se compone por personas que se apartan de la norma hegemónica heterosexual y binaria en el género - para la cual se utilizará la sigla LGTBI en adelante, correspondiendo esta sigla a lesbianas, gay, trans, bisexuales e intersexuales.

Siguiendo con lo enunciado anteriormente, ser trans en Chile implica en primer lugar, estar en un ámbito de severa desprotección legal, al no existir una ley de identidad de género que resguarde a esta población, siendo identidades que no son reconocidas legal y socialmente, que deben someterse a interminables trámites para conseguir la reasignación de sexo en los casos que esta es solicitada, desprotección que es acompañada de al menos 5 tipos de violencia social hacia estas identidades, tales como la invisibilización, la asignación de significados negativos con totalización de la identidad, la violencia física, la

discriminación y la exclusión a los guetos, como se puede apreciar en profundidad en Ortiz, L (2004)

De este modo, las estructuras jurídicas existentes participan activamente en el mantenimiento de la exclusión, por ejemplo, al rechazar el cambio de nombre y sexo que muchos y muchas trans desean realizar, lo cual es vital para el desarrollo en instancias sociales – tales como el trabajo y la educación – de las personas trans, pero se ve mermado al estar a la deriva, sin una ley de identidad de género que resguarde sus derechos. Dicha ley, ingresó su proyecto de ley en Mayo del año 2013, iniciando un proceso de tramitación que a la fecha se encuentra inconcluso, como se puede profundizar en el texto disponible de la abogada Ximena Cauche (2013): “La necesidad de una ley de identidad de género para Chile”.

Sumado a esto, los autores Bockting y Keatley (2011), proponen que el estigma asociado a la variación de género parece ser la barrera sociocultural más generalizada, y que las comunidades trans están a menudo fragmentadas y carecen de visibilidad. Es por esto que la legislación sobre derechos humanos que proteja a las personas trans del estigma y la discriminación es necesaria como parte de una respuesta para hacer frente a los factores estructurales que impactan negativamente en la accesibilidad a los servicios, incluyendo la salud, y en ello a la salud mental. Rueda señala que las personas que no expresan el comportamiento femenino o masculino socialmente esperado, es decir, culturalmente asignado con base en sus genitales y demás características anatómicas, no están protegidas de manera adecuada por el Estado y la sociedad (en Salinas Hernández, Héctor Miguel, 2012 citados en Bockting & Keatley, 2011).

A causa de lo anterior, la obtención de trabajos no precarizados se vuelve a menudo difícil de alcanzar para la población trans, puesto que muchos de ellos y ellas no consiguen cambiar su identidad legal, y el reconocimiento legal es a la vez, directamente relevante para reducir la angustia mental así como para facilitar la inclusión en el mercado de trabajo, puesto que este reconocimiento los protegería de tener que asistir “disfrazados” con un género que no les identifica a sus trabajos, conduciendo estos impedimentos en muchos

casos, sobre todo en trans femeninas, a la realización de trabajos marginales, ilegales o peligrosos como la prostitución y la realización de conductas de riesgo.

Respecto a esto, estudios realizados entre grupos de mujeres trans en los diferentes países de Latinoamérica revelan que los índices de trabajo sexual oscilan entre 33 y 75 por ciento (Sotelo, 2008; Silva-Santisteban et al, 2011; Hernández et al, 2010; Universidad del Valle de Guatemala, 2010 citado en Bockting y Keatley, 2011)

El mismo caso ocurre con la educación, la cual según Hernández (2013) “institucionaliza saberes que producen sujetos –en el marco de la ciudadanía– adaptados a las exigencias sistémicas; o sea, apoya la construcción de ciudadanos según el ideal liberal universal de sujeto. El sujeto LTGBI es producto de esta educación, lo que alude no solamente a la discriminación que le afecta, sino también al fortalecimiento que su identificación con el proyecto de ciudadanía hegemónica significa. Se realiza en este sentido la normatividad educativa dirigida a construir normalidad ciudadana”. Desde el Ministerio de Educación de Chile no se ha generado información en torno a las vivencias de las personas trans, manifestándose ausencia de material en torno a esta temática y mucha desinformación. En los estudios realizados en toda Latinoamérica, a pesar de los pocos datos precisos sobre los logros educativos de las personas trans, hay indicios de que pocas de ellas alcanzan los niveles de educación escolar más altos, por no hablar de los estudios de posgrado, como se puede apreciar en (Bockting & Keatley, 2011). Los datos recogidos Chile (Barrientos, 2012) indican que un 81,2% de las personas trans encuestadas no ha accedido a un título o grado superior. Otro estudio chileno –que incluye equitativamente a hombres trans y mujeres trans– señala que un 60% de las y los encuestados nunca ha logrado finalizar ningún estudio más allá de la educación básica (Berredo, 2011, citado en Bockting & Keatley, 2011).

Los autores ya mencionados, plantean que hay muchos factores que pueden contribuir a esta situación desventajosa, pero entre los más importantes se encuentran el estigma, la intimidación (bullying) y la falta de preparación de los sistemas educativos para hacer frente a las cuestiones de género y la diversidad sexual, lo que generalmente conduce a la deserción escolar.

Con respecto a la educación, me parece interesante considerar lo propuesto por los autores Bockting & Keatley (2011): *“Es un hecho bien conocido que el aumento de los niveles de educación están asociados con una mejor utilización de los servicios de salud, con la comprensión del auto-cuidado, con prácticas de prevención y, probablemente, con la adopción de conductas de búsqueda de la salud en general. En consecuencia, los sistemas educativos deben desempeñar un papel en la mejora de la calidad del ambiente educativo mediante la prevención del estigma, la discriminación y el acoso, medidas que contribuirían a reducir la deserción escolar de las personas trans. Teniendo en cuenta el derecho a la educación, es igualmente importante garantizar que los programas y currículos se refieran a cuestiones de género, incluyendo la diversidad de identidades y los resultados negativos de la intolerancia y el sexismo, incluyendo la homofobia y la transfobia”*.

Otra consecuencia que vive la población trans, tiene relación con las repercusiones psicológicas de su identidad y su transición de género, y la manera en que éstas son cubiertas – o no – por los programas de salud mental. Un estudio realizado sobre las patologías presentes en población transexual femenina y masculina, así como los niveles de estrés social a la que están expuestos, revela que una de las dificultades más importantes que tienen que afrontar es el aislamiento social que en muchos casos padecen, por disponer de una red de apoyo social muy precaria derivada de la estigmatización que sufren, al tener un autoconcepto poco reforzado socialmente (Cohen-Kettenis y Van Goozen, 1997, citados en Bockting & Keatley, 2011) y que contribuye a crear estas dificultades ya mencionadas de adaptación social, escolar y laboral. (Hurtado.F, Gómez.M, Donat. Francisco, 2007, citados en Bockting & Keatley, 2011).

Ahora bien, muchas veces no se considera esta particular condición de estigmatización social, atribuyendo estas características patológicas como intrínsecas a la identidad trans, fenómeno que se conoce como patologización de la identidad. Diversos estudios revelan los altos índices de patologías que sufre esta población, tales como depresión, intentos suicidas, abuso de sustancias, etc., como se puede profundizar en:

Preciado (2003); Meyer, 2003 en APA (2004); Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton, y Coleman (2011)

Muchas veces se aborda este fenómeno desde una mirada epidemiológica, en el sentido de que se exponen las patologías que se presentan en la población LGTBI, pero no se cuestiona la raíz del sufrimiento. En cuanto a esto, Coll -Planas y Missé (2010) plantean que un debate clave es si se considera que el sufrimiento es inherente a la transexualidad o fruto del rechazo social. El considerar el sufrimiento como inherente a la transexualidad lleva a patologizar la identidad trans, y a medicalizar las intervenciones, puesto que el problema se encontraría *en* los individuos.

En la misma línea, desde el modelo de estrés por pertenecer a minorías (Brooks, 1981; Meyer, 1995, 2003, citados en Bockting & Keatley, 2011) se puede comprender cómo a los efectos psicológicos de la estigmatización se añaden a otros factores vitales que hacen a las personas trans adicionalmente vulnerables a efectos de salud adversos. Además del impacto directo del estigma sobre la salud, el rechazo de la familia, el acoso y la deserción escolar, la discriminación en el empleo y la vivienda así como la falta de oportunidades, el abuso policial y la exclusión social tienen efectos graves en la salud y el bienestar de las personas trans (Kulick, 1998; Loehr, 2007; Prieur, 1998, citados en Bockting & Keatley, 2011). En este sentido, desde la presente investigación se comprenderá la salud desde la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948): “*Salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar, somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad*”, lo cual implica una concepción global e integral de la persona, que contempla los aspectos físicos, psicológicos y sociales en compleja interacción (Almirón, 2008), y no sólo la sumatoria de algunos signos y síntomas que lleven a un malestar determinado.

Por tanto, a partir de la condición de estrés social a la que se encuentra sometida la población trans, sumado a los altos índices de patología referidos y al estigma social, se perfila como necesaria y urgente la existencia de una atención en salud y salud mental que responda a las necesidades particulares de esta comunidad, la existencia de sistemas, redes y profesionales que estén preparados para trabajar con usuarios trans, y sobre todo para no incurrir en mantener la exclusión y estigmatización social que viven estas personas,

considerando que el acceso a la salud es muy importante para las personas trans, pues suele ser el camino para afirmar su sentido de sí mismas (Bockting & Keatley, 2011).

Sin las tecnologías médicas para manifestar su identidad, el cumplimiento de los roles individuales y sociales de muchas personas trans se encuentra seriamente comprometido. Encuestas realizadas en Latinoamérica informaron de una amplia gama de preocupaciones sobre el acceso a servicios de salud. Por ejemplo, en Argentina existía un acceso limitado a la terapia hormonal (mediante una orden judicial), pero no necesariamente a cargo de proveedores sensibles (Bockting & Keatley, 2011).

Las personas trans, como todos los seres humanos, tienen necesidades, deseos y capacidades para la expresión emocional e intelectual, cuya búsqueda y desarrollo forman la base de una vida próspera. La salud física y mental son condiciones básicas para la búsqueda y el desarrollo de estos deseos y capacidades, son fundamentales para la capacidad de una persona para llevar una vida acorde con la dignidad humana. Es por esta razón, entre otras, que los Estados Miembros de la OPS reconocen el derecho de toda persona al goce de la salud como un derecho humano universal. Sin embargo, muchas personas en Latinoamérica se ven afectadas por una carga desproporcionada de enfermedad, invalidez u otros riesgos que les impiden el pleno disfrute del derecho humano a la salud y otros derechos humanos relacionados. Entre ellos, las personas trans representan una población particularmente desfavorecida. Por un lado, las necesidades y demandas de las personas trans han sido tradicionalmente desatendidas por los prestadores de servicios de salud, lo que lleva a una carencia de servicios de salud adecuados. Al mismo tiempo las personas trans se enfrentan a altos niveles de transfobia en la forma de discriminación, estigmatización, violencia, enjuiciamiento e, incluso, extorsión por parte de las autoridades locales. Esta situación contribuye de forma directa y significativa a su vulnerabilidad, y crea obstáculos al acceso a los servicios de salud. (Bockting & Keatley, 2011)

En la actualidad, muchas veces el mismo estigma en torno a la no conformidad de género es el que subyace a la falta de acceso a la atención competente y sensible para hacer frente a estas necesidades y, a menudo, se extiende a los que tratan de brindar atención a las personas trans. Por lo tanto, las personas trans con frecuencia se enfrentan a barreras de acceso que incluyen la falta de conocimiento y sensibilidad cultural de parte de los proveedores de salud (Barreda y Isnardi, 2003, en Bockting & Keatley, 2011), así como la

falta de acceso a los servicios de costo moderado (ya sea debido a la marginación o al hecho de que muchos servicios específicos no están cubiertos por los planes de salud). Muchos de ellos ni siquiera llegan a asistir a los sistemas de salud que corresponden a sus derechos.

Así mismo, las instituciones públicas y los recursos se organizan, a menudo, en formas que no abordan adecuadamente las necesidades y demandas de las personas trans. Por lo tanto, los principales propósitos de los sistemas de salud –la buena salud y la contribución financiera justa para asegurar y mantener los más altos niveles posibles de la atención dispensada a través de programas y servicio– siguen sin cumplirse en lo que respecta a esta población. Si bien parece que una solución viable sería la creación de servicios especializados para las personas trans, esto podría ser muy difícil en entornos con recursos limitados. La alternativa sería la de asegurar la existencia de políticas y estrategias, junto con la capacidad requerida y las actitudes adecuadas de los proveedores, para asegurar que los servicios existentes puedan satisfacer las necesidades de la diversidad sexual y de género en conformidad con el derecho a la salud. (Bockting & Keatley, 2011)

Los problemas que afectan a la comunidad trans expuestos en este apartado (ámbito legal, laboral, educacional, repercusiones psicológicas y obstáculos para acceder a la salud mental) guardan relación con un modelo de sexualidad y de identidad hegemónico que en la actualidad está vigente en nuestra sociedad. Este modelo plantea brevemente, amparado en el paradigma biologicista (Stone 1994) que existen dos tipos de seres humanos, el hombre y la mujer, ambos determinados por la biología. Desde este paradigma, la sexualidad y el género se comprenderían dentro de un binario, donde femenino corresponde a mujer - cromosomas Xx - y lo masculino corresponde al hombre - cromosomas Xy-. Así mismo, este modelo, sustentado en la biología y en los discursos dominantes de la sociedad, va a proponer que estos dos géneros son complementarios, y la heterosexualidad como algo deseable y apropiado, generando un discurso que determina la manera en que se ordenan las diferentes estructuras sociales a través de distintos mecanismos de dominación y poder.

Es en este paradigma que se ampara la medicina para generar parámetros de normalidad y anormalidad en sexualidad, dando espacio a la posibilidad de que exista una identidad sexual / de género patológica, como es la trans. En este sentido, las personas trans escaparían de los parámetros de normalidad, por lo que desde este modelo se le otorga una característica patológica a su identidad. Es por esto que la salud mental no es, ni puede ser ajena a los efectos del discurso hegemónico sobre la identidad trans.

Pujal (2011) plantea que la transexualidad en nuestra sociedad está construida de forma mayoritaria a partir de las voces disciplinarias de la medicina y la psiquiatría, construyendo desde ahí la opinión pública experta en relación al asunto. Es desde ésta visión que los trans se validan y son validados. Lo peligroso es que esta opinión ha sido construida desde el discurso de la medicina como “un trastorno mental que requiere tratamiento psiquiátrico”. Sin embargo, en la actualidad existe un debate abierto sobre si el transexualismo debería ser considerado un trastorno mental y si debería, por consiguiente, estar incluido en los manuales al uso de los trastornos mentales, que se ve expresado en la red internacional stop-trans-patologizacion que se encuentra activa desde el año 2012, la cual lucha por la desclasificación de la transexualidad como una enfermedad mental en los manuales de psiquiatría y psicología tales como el DSM V.

En Chile, la atención en salud para personas trans ha sido reglamentada por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). El año 2011 se emite por parte del MINSAL la primera circular que guarda relación con la atención a personas transgénero (circular 34) donde se especifica que se debe tratar a las personas trans con su nombre de género y no su nombre legal en las instancias de atención en salud. Sin embargo, en esta circular se especifica directamente que la condición trans es un trastorno. A partir de la anterior, organizaciones de personas trans solicitaron que se modificara dicha circular, por lo que el año 2012 se emite la circular 21, en la cual se reitera a los servicios de salud el deber de los/as funcionarios/as de respetar la identidad de género y el nombre social de las personas trans, con énfasis en la atención primaria de salud, eliminando el concepto de trastorno y además incorporando a esta práctica a las personas travestis e intersex.

Así mismo, se realizó un protocolo de atención y derivación para usuarios/as trans a cargo del Servicio de Salud de Talcahuano (2013), siendo el único vigente hasta la actualidad.

Existen en Chile dos centros de salud pública que cuentan con programas de salud integral focalizados en las necesidades de la población trans. Estos son: el Hospital Las Higueras en Talcahuano y el Hospital Carlos Van Buren, en Valparaíso. El Hospital Las Higueras fue el primer hospital en Chile con contar con un protocolo de atención en salud para personas transgénero. Comenzó a funcionar de manera formal de acuerdo al protocolo de atención y derivación a personas trans desde el año 2012 hasta la fecha, habiendo atendido a más de 100 usuarios desde el año 2009, contando con un equipo multidisciplinario orientado a las necesidades de la población trans de la ciudad de Concepción y sus alrededores. En cuanto al Hospital Carlos Van Buren, en Septiembre de 2015 da inicio a la marcha blanca de su Policlínico de Identidad de Género, constituyéndose así el segundo centro de atención integral para personas transgénero en Chile. A sus 4 meses de funcionamiento había recibido a cerca de 50 usuarios y usuarias trans, contando con acompañamiento psicológico, acceso a terapia hormonal y a listas de espera quirúrgica entre sus prestaciones.

Sumado al surgimiento de estos dos centros de atención, las atenciones a personas trans se han realizado en las últimas décadas también en el ámbito de la consulta particular por parte de distintos profesionales especializados en el tema. Antes de que existieran dichos policlínicos, gran parte de los y las usuarias debían acudir a atención particular para obtener los distintos informes que se requieren para realizar el tránsito de género ( psicológico, psiquiátrico, hormonal), resultando de este modo una atención por parte de ginecólogos, endocrinólogos, psicólogos y médicos cirujanos que no estaba coordinada, sino que más bien se traducía en que cada profesional debía emitir informes sobre el usuario, quien posteriormente debía reunirlos para poder aspirar al tránsito de género.

Es necesario destacar que la intervención para familias con niños que transitan de género no ha sido abarcada hasta el momento por ningún centro de salud pública en Chile, existiendo escasos lugares a los cuales puedan acudir los padres y madres con menores trans.

Por tanto, a partir de los apartados anteriores se desprende, por un lado, la necesidad de que surjan más centros especializados en atención en salud integral trans a lo largo del país, al mismo tiempo que se fortalezca en la formación de los profesionales de la salud un enfoque sensible a las identidades de género diversas. Por otro lado, también se perfila la necesidad de que se reconsidere por parte de los profesionales implicados en la opinión pública – médicos, psiquiatras y psicólogos – la categoría patologizante que tradicionalmente se le entregaba a la identidad trans, puesto que este discurso tiene como consecuencia, por un lado, que las experiencias de las personas trans - que puedan ser distintas a lo patologizante - se encuentren completamente invisibilizadas, silenciadas e incomprendidas, siendo destinadas a la marginación. Del mismo modo puede tener una consecuencia en lo que ocurre en los procesos de terapia para personas trans, pues implica una lógica clínica sin la consideración del paciente como sujeto activo en la construcción de su propia identidad y su proceso de tránsito. Además, es un discurso que resulta altamente estigmatizante, pudiendo generar rutas de vida comprendidas desde la patología, y del mismo modo puede tener como efecto pacientes autoestigmatizados. Por último, este discurso posiciona al terapeuta en una posición de poder, llegando a veces a perfilarse como una especie de juez que dictamina si la persona es “lo suficientemente trans” para optar a la transición de género.

Si bien en Chile no se han realizado investigaciones que exploren lo que sucede en los procesos de psicoterapia destinados a personas trans, un referente son dos estudios realizados en España. Uno de ellos, es el realizado por Coll-Planas y Missé (2010), en el cual se entrevista a distintos usuarios trans que han realizado procesos terapéuticos. Dentro de los resultados encontrados, se puede observar que a pesar de que los psicólogos pretendan no estar imponiendo sus criterios sino acompañando al paciente en sus decisiones autónomas, en la práctica este esfuerzo colaborativo es difícil, sobre todo porque la relación es muy desigual, ya que quien tiene la potestad para dictaminar si la persona es transexual es el profesional.

Se encontró en los profesionales una tendencia a ver la reasignación sexual como una meta, lo que se traduce en considerar que toda persona “verdaderamente” transexual se quiere operar los genitales. Por esto mismo, muchas de las personas que fueron entrevistadas relatan haberse sentido presionadas por parte de psicólogos y psiquiatras en algún momento del tratamiento a realizarse la cirugía de reasignación.

El segundo estudio fue realizado por Mass y Guash (2011), en España sobre personas trans femeninas que asisten a UTIG (Unidades de asistencia a personas con trastorno de identidad de género), donde las usuarias expresaron mayoritariamente su desagrado por tener que someterse a una evaluación diagnóstica, manifestando que ellas no necesitan a un juez – el psicólogo- que les indique si son hombres o mujeres. Así mismo, pacientes andróginos que no desean someterse a cirugías de reasignación se vieron marginados del proceso por no ser “suficientemente transexuales”, siendo excluidos de los excluidos. En estos centros se utiliza la “experiencia de vida real” como parte del acompañamiento psicológico, la cual lleva a la persona trans a “vivir” en el otro género, lo cual muchas veces se vio afectado por ideas rígidas de los profesionales en torno al género, la masculinidad y la feminidad.

A la luz de los resultados arrojados por estas investigaciones, surge la necesidad de conocer qué es lo que está ocurriendo en la atención de salud mental para personas trans Chile, puesto que todos los argumentos planteados con anterioridad nos llevan a comprender la necesidad de una atención de calidad y especializada para esta población, considerando los efectos del estigma social sobre sus identidades. Surge la necesidad de saber cómo es que viven los y las usuarias sus procesos de transición de género, así como los procesos terapéuticos y/o de acompañamiento por parte de psicólogos. Nace así la necesidad de comprender la experiencia de la atención en salud mental desde la voz de los y las propios usuarios/as, de conocer el significado que tiene para ellos/as el rol del psicólogo, por qué asisten al psicólogo o al programa, si prefieren realizar su procesos en solitario o incluidos en una red de salud pública, cuáles son sus reflexiones en torno a los procesos que han vivido y si estas experiencias tienen relación con los estándares propuestos por los manuales vigentes de atención a personas trans.

El analizar estas experiencias desde los relatos de los y las usuarias se vuelve relevante puesto que por un lado, apunta a dar voz a una población que ha sido históricamente silenciada por el discurso de la psiquiatría y por la sociedad en general, y por otro, porque el hacerlo marca una tendencia para poder generar tanto intervenciones particulares como programas de salud mental que sean empáticos con las necesidades de esta población, enunciadas desde sus usuarios y no desde la voz de la medicina.

Del mismo modo, realizar esta investigación es relevante metodológicamente, ya que propone una línea de trabajo en un tema que no se ha realizado hasta la actualidad en Chile, desde una mirada de las narrativas y los significados de los actores sociales implicados en lo trans, lo cual le permite a estos actores plantear sus propias inquietudes y problemas, así como posibles soluciones para obtener una atención de mejor calidad y acorde a sus necesidades.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los significados que surgen en personas trans respecto a las atenciones de salud orientadas al tránsito de género que han recibido en sus experiencias de vida?

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 GENERAL**

Explorar los significados elaborados por personas trans en torno a las atenciones de salud orientadas al tránsito de género que han recibido en sus experiencias de vida

#### **ESPECÍFICOS**

- a) Comprender los significados asociados al rol del psicólogo en las atenciones recibidas.
- b) Conectar los significados elaborados en torno al rol del psicólogo con las experiencias de vida previas a las atenciones de los y las entrevistados/as
- c) Comprender y comparar las distintas experiencias que se dan en torno a la salud mental acorde a si se asiste a un centro de ayuda público o a un profesional privado.
- d) Contrastar la experiencia de atención de las personas entrevistadas con los modelos de atención propuestos en las guías actuales de salud mental trans.
- e) Identificar a partir de los significados elaborados la idoneidad de las experiencias de atención recibidas.

## **5. MARCO TEORICO**

### **5.1 Constructivismo y Construccinismo Social**

A partir de lo expuesto en el apartado anterior, se desprenden múltiples conceptos que han sido desarrollados desde distintos paradigmas a través de la historia, en cuanto a lo que respecta a la salud mental en población trans y los fenómenos que ésta conlleva.

Conceptos tales como identidad de género, diversidad de género, sexualidad, salud mental y transexualidad serán abordados en la presente investigación desde la mirada del paradigma constructivista, así como desde los aportes del construccionismo social.

Desde estos paradigmas se hace una crítica a la existencia de una realidad o verdad independiente, susceptible de ser descubierta por la investigadora o investigador que la observa objetivamente y que es representada gracias a la utilización de la razón, dando lugar a la verdad última (Cabruja, 1998 citado en Dorado, 2008). Con anterioridad, el racionalismo suponía que existen verdades objetivas, lo cual es sustituido por la noción de verdades o realidades determinadas por un contexto socio-histórico de significación que atienden a unos intereses particulares concretos y se realiza una crítica al sujeto de conocimiento occidental con la reivindicación de las diferencias: Se pone fin a la idea tradicional de sujeto universal, androcéntrico y homogéneo del conocimiento occidental. Se lucha contra el esencialismo y las típicas polaridades o dicotomías en las que se fundamenta el pensamiento moderno occidental (Cabruja, 1998, citado en Dorado, 2008), lo cual se vuelve fundamental para comprender la identidad de género, entendiendo que una de estas dicotomías heredadas del racionalismo es el binarismo de género. Es así, como en adelante se va a concebir la realidad como un elemento construido socialmente.

Un elemento que cobra vital importancia con el surgimiento del construccionismo, es el lenguaje, el cual según la opinión tradicional era considerado como un simple medio de expresión de nuestras ideas, pero gracias al giro lingüístico, pasa a ser concebido como “la condición misma de nuestro pensamiento”. (Ibañez 2003, citado en Dorado, 2008). El lenguaje tendría entonces un carácter constructivo. Se postula, por ejemplo, que la significación del lenguaje en los asuntos humanos deriva del modo como funciona dentro de pautas de relación. Según este paradigma, una construcción social (desde ahí su nombre, construccionismo) sería un concepto o una práctica que podrían aparecer naturales y obvios a los que la acepten, pero sería una invención o artefacto de una cultura o de una sociedad particular (Gergen, 1996 citado en Dorado, 2008).

La sexualidad y el género no son ajenos a esta particularidad del lenguaje, siendo la sexualidad “normal” una convención social que se presenta como natural a las personas, pero no deja de ser construida desde el lenguaje. Es así como se construye socialmente un conjunto de significados posibles para la sexualidad y el género, los cuales a través del ejercicio del poder de manera desigual y en algunos momentos la dominación a la fuerza de las ideas de nuestra sociedad, han permitido que los ciudadanos veamos nuestra sexualidad desde aquella mirada que mejor estiman ciertos grupos de poder al interior del campo social en el cual se disputan los agentes la legitimidad de su discurso.

Esta manera de concebir la realidad permite comprender la sexualidad y la identidad de género como constructos sociales fuertemente arraigados en el lenguaje y no aspectos biológicos como entes objetivamente existentes que determinarían a los seres humanos, ya que como Preciado (2008) señala, hasta lo que se entiende por ciencia biológica sería una interpretación imposible de observar por separado del entramado lingüístico del ser humano. Foucault (1998) indica que los términos con los cuales se comprende el mundo serían artefactos sociales, productos de intercambios entre la gente, y cuya validez sería dada por las circunstancias históricas en vigencia. En este sentido, el proceso de entender no tendría una base natural o biológica, sino social y cultural, pues los significados brotarían de las relaciones existentes y por ende, lo normal anormal no serían aspectos objetivos ni biológicos, sino más bien, constructos socio históricos cambiantes y dinámicos, mantenidos por las instituciones sociales.

Entonces, al alero de este paradigma pierde sentido proclamar una sexualidad o una identidad de género sana v/s otra patológica. En cuanto a esto, Maturana (1992) propone la alternativa de la verdad entre paréntesis para sustituir a la verdad objetiva, lo que permite ampliar los márgenes de la sexualidad y de la identidad de género, al no existir categorías únicas ni totalmente verdaderas. También Guattari propone que “si la realidad no es natural y autoevidente, sino construida, también puede ser reconstruida, interrogada, cuestionada”. (Guattari, citado en Schnitman, 1991), lo que abre un espacio para la reconstrucción de realidades e historias que se han concebido desde una mirada más tradicional de la realidad.

## **5.2 Género y sexualidad**

### **5.2.1 Reseña y construcción del concepto de género**

“Antiguamente dentro de la sociedad occidental, el abordaje y vivencias de las temáticas de índole sexual constituían parte de la vida cotidiana sin una mayor censura de su expresión y sus diversas formas de manifestación. Sin embargo, a partir del siglo XVII, surge una época de represión de la sexualidad, la cual se vio impulsada principalmente por el fortalecimiento de la moral judeo-cristiana dentro de los paradigmas occidentales. La cultura cristiana presentó siempre el sexo como un enigma inquietante que se esconde, al que se puede permanecer sordo pues se habla con voz baja y a menudo disfrazada. De esta manera, se configura lo propio de las sociedades modernas, que no es que se haya obligado al sexo a permanecer a la sombra, sino que en ellas se ha acostumbrado a hablar del sexo poniéndolo de relieve como “el secreto”. Esto se ve reflejado en que -por ejemplo- el sexo de los cónyuges estaba obsesionado por las reglas y recomendaciones, la relación matrimonial era el más intenso foco de coacciones, debía confesarse con todo detalle, y estaba bajo estricta vigilancia. Junto con esto, dentro de este mismo siglo, el asentamiento de las sociedades burguesas, también jugó un papel fundamental en la instauración de la cultura cristiana. “Desde aquella época la censura y el control han entrado con fuerza, definiendo dónde y cuándo no era posible hablar de sexo, en qué situaciones, con qué interlocutores. Aun así los discursos sobre el sexo no han dejado de proliferar” (Foucault, 2003).

Esta breve reseña, nos indica cómo se da el desarrollo del género y sexualidad en épocas anteriores a la actual, mostrando crucial relieve la moral cristiana y el secretismo en torno a la sexualidad: cómo y con quien se vive.

Es en el siglo XVIII, junto con la censura de la sexualidad, que se produce la dicotomización de los sexos, es decir, la invención del sexo correcto, de lo normal y anormal, que no permite ambigüedades (Fisher, 2003). Es decir, se plantean únicamente dos construcciones sexuales como correctas y normales, las cuales corresponden a las categorías de hombre y mujer. Según esta misma autora, esta lógica binaria, produce exclusión, jerarquías y también cristaliza relaciones de poder, ya que al reducir el espectro de posibilidades a sólo dos opciones válidas, se invalida la existencia de otras alternativas. Dentro del ámbito de las ciencias, la producción de verdad, de saberes y de discursos, generados desde esta misma lógica binaria, establecen relaciones de dominación, y tal como menciona Fisher, “todo saber será poder en la medida en que este saber encuentre sus posibilidades en el poder; la ciencia, en su producción de saberes también produce poderes”. Esto pone de manifiesto la relación recursiva existente entre el saber y el poder, donde ambas se potencian mutuamente.

En el mismo sentido, Fisher (2003), señala que la biomedicina ha producido saberes del cuerpo humano sobre la designación sexual y la diferencia sexual, frecuentemente a partir de una visión arbitraria, simplista, dicotómica y de una lógica binaria, produciendo un modelo de verdad. Se parte de la concepción de que al haber solo dos gónadas (ovarios y testículos) sólo deben haber dos sexos, y con ellos dos roles sexuales y por otro lado, que la función de los genitales se reduce prácticamente sólo a la reproducción humana, donde el placer no tiene ninguna importancia, ninguna relevancia.

*...Las concepciones jurídicas del individuo, las formas de control administrativo de los estados modernos, poco a poco acarrearón el rechazo a la idea de la mezcla de dos sexos en un solo cuerpo y consecuentemente la restricción del derecho a decidir de los individuos inciertos. A partir de entonces se tendrá un solo sexo para cada uno. A cada uno su identidad sexual, primera, profunda, determinada y determinante (Fisher, 2003).*

En esta misma lógica binaria del sujeto, se van estableciendo estereotipos de lo que se espera de los roles sexuales, extendiendo el binarismo de estos roles a la vida cotidiana y con ellos estableciendo pautas de relaciones sociales. En este contexto ha surgido el concepto de género.

En esta visión, el sexo biológico pasa a ser una cuestión “real”, “concreta” e “irreductible” y el género un fenómeno determinado por la realidad biológica de los cuerpos (Bonan & Guzman, 2007). De esta manera, el género pasa a ser una lectura de la realidad del hombre y la mujer como seres sexuados. Desde esta lógica se ha entendido el sistema de género como: *...los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general al relacionamiento entre las personas* (Barbieri, 1993).

La categoría de género como conflicto, según Barbieri (1993) se hace presente en diferentes esferas de lo social: en primer lugar se presenta “en las tramas de relaciones que orientan las lealtades y solidaridades más elementales entre las personas de sexos y generaciones distintas”, es decir en las relaciones de parentesco que existen entre las personas. Por otra parte también se presenta en la “división social del trabajo y sus dinámicas particulares”, esto en tanto el mercado del trabajo es un ámbito de sometimiento consecuente de la subordinación que se da entre los géneros. Y finalmente, “si el sistema de género es un sistema de poder, remite a las maneras cómo se estructura y se ejerce en los espacios reconocidos del mismo”, de manera que se debe observar el sistema de género en las personas, en tanto son las ciudadanas y los ciudadanos, los sujetos que participan en la esfera pública, la cultura política, etc., ya que son los espacios reconocidos en donde se ejerce poder.

De esta manera, la delimitación social que se hace del género, teniendo como principio el sexo biológico, determina sólo dos formas de existencia, lo masculino y lo femenino, existiendo además, hegemonía de una sobre la otra. Dentro de estos parámetros, al no corresponderse sexo y género según los significados sociales de normalidad sexual, las identidades trans no serían válidas, y por lo tanto no existentes, produciendo la llamada

disonancia de género, que Butler (1990) describe como aquella donde género, sexo, deseo y performance no son congruentes y por lo tanto, se convierten en imposibles de decodificar.

### 5.2.2 Definiciones claves

La sexualidad humana se compone de varias esferas, siendo la primera de ellas *el sexo*, que tradicionalmente se relaciona con la condición biológica y anatómica del macho o la hembra, los genitales y características sexuales primarias y secundarias. (Giraldo, 2002 en Bockting & Keatley (2011)). Esta esfera era la única considerada para el paradigma biologicista en los inicios del estudio de la sexualidad.

Una segunda esfera es *el género*, el cual diversos autores concuerdan en que es construido desde lo social, lo histórico y lo cultural. Para Butler (1990), desde el paradigma postmoderno, corresponde a la reiteración de actos intencionales y performativos en un estilo corporal, que entienden el conjunto de significados de actos asociados a un sexo determinado. Es decir, que el género sería una actuación que realizamos acorde a lo que hemos observado de lo que debe ser un determinado género (femenino / masculino).

La tercera esfera, *la orientación sexual* hace referencia al sexo que estimula psicológica, afectiva y sexualmente a un individuo. El sistema sexo-género es una construcción sociocultural y es también un aparato semiótico. Es un sistema de representación que asigna significado (identidad, prestigio, valor, estatus en la jerarquía social, etc.) a los individuos dentro de la sociedad. (De Lauretis 1991 en De Barbieri 1995).

El género se comprende desde la mirada postmoderna como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y /.../ es una forma primaria de relaciones significantes de poder (Scott, 1990 citada en De Barbieri, 1995). Para esta autora, el género es un tipo de relación primaria de poder, que implica cuatro elementos: 1) símbolos disponibles en cada cultura que evocan representaciones surtidas; 2) conceptos normativos, los cuales son a su vez las interpretaciones de los significados de los símbolos; 3) nociones políticas, institucionales y de organizaciones sociales y 4) la identidad subjetiva. Añade que los sistemas de género estructuran toda la

vida social a través de la familia, el trabajo, la reproducción y todas aquellas instituciones del sistema social de poder.

Por su parte, Lagrede (1997) plantea que el género se trata de un complejo de determinaciones y características económicas, sociales, jurídico-políticas, y psicológicas, es decir culturales, que crean lo que en cada época, sociedad y cultura son los contenidos específicos de ser mujer o ser hombre, o ser cualquier otra categoría genérica.

Desde esta mirada, el género y la sexualidad se ubican en un amplio espectro de posibilidades, ya no dicotómicas ni ligadas a la sexualidad hegemónica. Dentro de este paradigma, los autores Bockting & Keatley (2011) realizan una breve descripción de los conceptos que componen esta diversidad. Los conceptos de género y sexo no serán incorporados ya que fueron abarcados con anterioridad.

**a) Sexo asignado al nacimiento (o sexo natal):**

“Por lo general, el sexo se asigna al nacer como hombre o mujer, basado en la apariencia de los genitales externos. Cuando los genitales externos son ambiguos, otros componentes del sexo (genitales internos, sexo cromosómico y hormonal) se consideran con el fin de asignar el sexo.” (Grumbach, Hughes, y Conte, 2003; McLaughlin y Donahoe, 2004; Money y Ehrhardt, 1972; Vilain, 2000). Para la mayor parte de las personas, la identidad y expresión de género son consistentes con su sexo asignado al nacer; para los individuos transexuales, transgénero, y con no conformidad de género, la identidad o la expresión de género es diferente del sexo asignado al nacer.” (Coleman et al., 2011, p. 97).

**b) Estados o Condiciones de Intersexo:**

En ciertos contextos se les denomina también “Trastornos del desarrollo sexual” (TDS). Condiciones congénitas en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico es atípico. Algunas personas objetan intensamente la etiqueta “trastorno” y consideran estas condiciones como una cuestión de diversidad (Diamond, 2009), prefiriendo denominarlas con los términos intersexo o intersexualidad.” (Coleman et al., 2011, p. 95).

### **c) Identidades de género(s)**

La percepción de una persona de ser hombre, mujer, o alguna alternativa de género o combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede o no corresponder con su sexo asignado al nacer.

### **d) Expresiones de género(s)**

Maneras en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física (incluidos el atuendo, los estilos de cabello y el uso de cosméticos), los gestos, modos de hablar y patrones de comportamiento en la interacción con los demás.

### **e) Papel (también llamado rol) de género**

Conjunto de normas sociales y de comportamiento, y las expectativas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y periodo histórico. El comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

### **f) Identidad sexual**

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

Comprende las características físicas, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual. La identidad sexual abarca una constelación de posibilidades, por ejemplo: mujer trans homosexual, hombre cis (es decir, no-trans) heterosexual, hombre trans heterosexual, etc.

### **g) Orientación Sexual:**

La capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, y de establecer relaciones íntimas y sexuales con individuos de un género diferente al propio (heterosexual), del mismo género (homosexual), con más de un género (bisexual) (The Global Fund, 2009, p. 29), o con independencia del género (pansexual). La

orientación sexual representa una característica personal que es independiente de la identidad y de la expresión de género. Por lo tanto, la identidad o expresión de género de una persona no permite hacer inferencias con respecto a la orientación sexual de la misma.

**h) No conformidad de género :**

Medida en que la expresión de una persona de género difiere de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con ella o su sexo asignado al nacer o su identidad de género.

**i) Transición:**

“Período durante el cual los individuos cambian del papel de género asociado con el sexo asignado al nacer a un papel de género diferente. Para muchas personas, esto implica vivir socialmente en ‘otro’ papel de género, para otras esto significa la búsqueda del papel y de la expresión de género que les resulte más cómoda. La transición puede o no puede incluir feminización o masculinización del cuerpo (y modificación de caracteres sexuales) a través de hormonas y otros procedimientos médicos. La naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.” (Coleman et al., 2011, p. 97).

Luego de revisar estos conceptos claves, es importante tener en cuenta que el sexo físico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual de una persona representan cuatro características individuales diferentes. Son conceptualmente independientes una de otra y pueden ocurrir en una amplia gama de posibles combinaciones. Existe una creencia cultural generalizada referente a la necesaria coincidencia del sexo masculino, la identidad de género masculina, la expresión de género masculino, y la atracción sexual hacia a las mujeres por un lado, y el sexo femenino, la identidad de género femenina, la expresión de género femenino, y la atracción sexual hacia los hombres por otro lado. Sin embargo, en contraste con esta suposición, la posición de una persona en una de las características mencionadas puede estar acompañada por cualquier posición en las otras características. Por ejemplo, se puede nacer biológicamente como hombre, identificarse como mujer, expresar el género como mujer y mantener relaciones afectivo – sexuales con otra mujer.

### 5.2.3 El género desde la mirada constructivista

Como se mencionó con anterioridad, uno de los aspectos fundamentales del constructivismo es el giro lingüístico, desde el cual sexo y género van a cobrar un nuevo significado, comprendiéndose como constructos fuertemente arraigados en el lenguaje, contruidos a través de consensos sociales, y donde la significación del lenguaje en los asuntos humanos deriva del modo como funciona dentro de pautas de relación. (Dorado, 2008).

Autoras tales como Monique Wittig, Judith Butler y Simone De Beauvoir se van a posicionar desde este paradigma, marcando la tendencia en este giro en la comprensión del género y el sexo.

Si bien con anterioridad el sexo se definió como una estructura pre – establecida y que determina a las personas, Wittig, citada en Butler (1990) nos propone comprender al sexo como la interpretación política y cultural del cuerpo. Judith Butler (1990) señala que el sexo como materia, como instrumento de significación cultural, sería una forma discursiva que opera como una base naturalizada para la diferenciación entre naturaleza/cultura y las estrategias de dominación que esa distinción sostiene. Desde aquí, indica que el género no refleja necesariamente al sexo, ya que no existe algo previo o “natural” al cuestionado género. Así, aquello que se alude como sexo, utilizando el concepto para intentar objetivar una discusión como algo dado y previamente existente, y al género como aquello que surge en torno al sexo, sería una mera ilusión.

Wittig (citada en Butler, 1990) va más allá, proponiendo que las personas no existirían en la sustancia, sólo en la realidad lingüística. El sexo sería una ficción lingüística; categoría producida y extendida por el sistema heterosexual. Por último, Butler (1996) va a proponer que el género no es una categoría identitaria rígida, sino que más bien, es una identidad débilmente constituida en el tiempo, instituida por una repetición de actos. Más aún, el género debe ser entendido como la manera mundana que los gestos corporales, los movimientos y las normas de todo tipo, constituyen la ilusión de un yo generalizado permanentemente.

De esta manera, se va desarrollando el género en la subjetividad colectiva y, dada esta característica, es que el género, como mecanismo de poder hegemónico, es susceptible de subvertir.

Según esta misma autora, dado el carácter construido que posee el género, el conocimiento naturalizado del género actúa como una circunscripción con derecho preferente y violento de la realidad. En la medida en que las normas de género (dimorfismo ideal, complementariedad heterosexual de los cuerpos, ideales y dominio de la masculinidad y la feminidad adecuadas e inadecuadas) determinan lo que será inteligiblemente humano y lo que no, lo que se considerará «real» y lo que no. Establecen el campo ontológico en el que se puede atribuir a los cuerpos expresión legítima.

Es posible establecer entonces, que existen una serie de restricciones asociadas al género que, según Butler (2007), devienen de una tradición cultural basada en construcciones binarias en torno a los sexos, por lo que la construcción realizada con respecto a los cuerpos es también binaria y reduccionista.

Para Butler, el cuerpo es “un instrumento o medio con el cual se relaciona solo externamente un conjunto de significados culturales” (Butler, 2007). Esos significados culturales son manifestados a través del discurso social sobre el sexo, discursos que van plasmándose en el cuerpo. Este fenómeno de construcción a través del discurso, es denominado por la autora como performatividad del género, entendiendo que la performatividad no es el acto por medio del cual el sujeto da vida a lo que nombra, sino que más bien la entiende como “el poder reiterativo del discurso para producir los fenómenos que regula e impone” (Butler, 2005) este proceso discursivo es modulado por medio de fuerzas reguladoras que delimitan los géneros. De esta manera se van materializando las diferencias sexuales y con ello se cimienta la hegemonía de la heteronorma.

Desde esta perspectiva, pierde sentido proclamar una sexualidad normal o sana versus otra anormal o patológica, puesto que la identidad responde a una construcción que se puede ubicar en una amplia gama de posibilidades. En este sentido, se comprende lo “natural” e inevitable de la existencia de las identidades trans, andróginas e intersex, volviéndose incomprensible una cultura que limite sus posibilidades a –sólo – dos géneros. Se abre así un espacio para que las identidades que escapan del binario, puedan devenir.

## **5.3 Posibilidades y discursos en torno al género**

### **5.3.1 Posibilidades en torno al género**

Comprendiendo que el género fluctúa dentro de una gama de posibilidades en las cuales se puede identificar una persona, se exponen a continuación algunos conceptos claves, tomados de los autores Bockting & Keatley (2011), que permiten comprender la gama de experiencias que se pueden dar en torno a éste.

#### **a) Trans**

Adjetivo utilizado para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer.

#### **b) Transgénero (transgénera)**

Adjetivo para describir un grupo diverso de personas cuyas identidades de género difieren en diversos grados del sexo que se les asignó al nacer (Bockting, 1999). El término a veces se contrasta con “transexual”. En este caso, “transgénero” se refiere a las personas que si bien presentan una discordancia sexo – género, no han alterado o no desean cambiar los caracteres sexuales primarios con que nacieron.

#### **c) Transexual**

“Adjetivo (aplicado a menudo por la profesión médica) para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizarse. Estas intervenciones, por lo general, son acompañadas de un cambio permanente en el papel de género.” (Coleman et al., 2011, p. 97)

#### **d) Travesti**

En algunos países es utilizado para referirse a las personas asignadas como hombres al nacer que no escatiman esfuerzos para feminizar su cuerpo y su apariencia, y prefieren utilizar pronombres femeninos, sin necesariamente considerarse como mujeres o desear

cambiar sus caracteres sexuales primarios natales a través de una cirugía genital (Kulick, 1998)<sup>3</sup>. En otros países, este término sencillamente es sinónimo de travestido.

**e) Travestido o Travestida**

Término usado para referirse a personas que usan prendas de ropa y que adoptan otras formas de expresiones de género culturalmente asociados con el otro sexo. La utilización de prendas asociadas con el otro sexo puede ser la etapa inicial de la transición, sin embargo, no todas las personas que se travisten viven con angustia y sufrimiento por causa de su sexo asignado al nacimiento. Muchas personas periódicamente utilizan ropa o adoptan expresiones de género asociadas con el otro sexo como parte de representaciones o espectáculos en tanto que su identidad de género corresponde con su sexo asignado al nacer.

**f) Mujer trans o Transfemenina**

Término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres (o personas que fueron asignadas como hombres al nacimiento y que se identifican como mujeres).

**g) Hombre trans o Transmasculino**

Término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como hombres (o personas que fueron asignadas como mujeres al nacimiento y que se identifican como hombres).

**h) Mujer a Hombre (MaH) / (FtM)**

Adjetivo para describir a los individuos asignados al nacer como mujeres y que están cambiando o han cambiado su identidad y expresión de género hacia un cuerpo o papel más masculino. (Coleman et al., 2011, p. 96).

**i) Hombre a Mujer (HaM) (MtF)**

Adjetivo para describir a los individuos asignados al nacer como hombres y que están cambiando o han cambiado su identidad y expresión de género hacia un cuerpo o papel más femenino. (Coleman et al., 2011, p. 96).

## **j) Otras categorías de Género**

Ciertas marcas de identidad pueden ser utilizadas por individuos cuya identidad y/o expresión de género no se ajustan a un concepto binario del género. En otras palabras, no entienden al género como una categoría en la que hombre y mujer, masculino y femenino son mutuamente excluyentes. (Bockting, 2008). Estas categorías, que pueden recibir denominaciones como “queer” y “transqueer”, incluyen a individuos que se identifican tanto como hombres como mujeres (bigénero, pangénero, omnigénero) o como un tercer u otro sexo (intergénero) o sin género (agénero o neutro).

### **5.3.2 Construcción discursiva del proceso transexualizador**

Los autores Coll-Planas y Missé (2010), a partir un análisis de las entrevistas realizadas a personas que asisten a una unidad de asistencia a personas con trastorno de identidad de género (UTIG), proponen una idea de cómo es construido discursivamente el proceso transexualizador, teniendo en cuenta los discursos de las instituciones internacionales que lo regulan y de los profesionales que lo llevan a cabo en el contexto español.

En relación al origen, Esther Gómez, Isabel Esteva de Antonio y Jesús Fernández-Tresguerres (2006, citados en Coll Planas y Missé, 2010) hablan de tres hipótesis que son (o han sido) hegemónicas a la hora de explicar las causas de la transexualidad: la psicosocial, la biológica y la mixta.

La *primera*, elaborada por John Money, sostiene que en base a la apariencia de los genitales se establece el “sexo de asignación”. Éste determina las conductas y expectativas que tendrán los adultos que rodean al recién nacido, que refuerzan la identificación “apropiada”. De acuerdo con esta hipótesis, la transexualidad es un “inadecuado modelo de aprendizaje” debido a “la ausencia del refuerzo de conductas del rol sexual”, o a “una interpretación errónea de esta información” (Gómez et al., 2006, en Coll- Planas y Misse 2010). La *segunda hipótesis*, la biológica, entiende la transexualidad como una “alteración” del proceso de diferenciación sexual del cerebro que se produciría durante la gestación. La “alteración” no tendría que ver con una disfunción cerebral, sino con la “desarmonía entre la diferenciación sexual de las primeras etapas (sexo cromosómico, gonadal, hormonal y genitales externos)” y la posterior diferenciación sexual del cerebro.

Finalmente, los autores presentan la *hipótesis mixta*, según la cual la transexualidad es causada por una compleja interacción entre factores biológicos y ambientales que actúan tanto antes como después del nacimiento y que se inscriben en lo biológico.

### ***¿Desorden o diversidad?:***

Esteve de Antonio y Gómez (2006, citados en Coll-Planas y Missé, 2010) explican que durante la fase de formación del feto pueden ocurrir “errores o variantes” que conduzcan a un estado intersexual. Es interesante la utilización de los conceptos “error” y “variante” como equivalentes ya que tanto en el caso de la intersexualidad como de la transexualidad (que desde su perspectiva tienen unos límites desdibujados) nos sitúan en dos paradigmas diferentes, el del desorden y el de la diversidad, que generan efectos políticos encontrados.

Desde el *paradigma de la diversidad*, se puede entender que la identidad de género se configura en un proceso complejo en el que cada individuo, en su singularidad radical, establece una serie de identificaciones, que no se pueden reducir al binomio masculino/femenino ni vincularse necesariamente al sexo. El *paradigma del desorden o del error*, en cambio, supone un desarrollo normal y sano, del cual se desvían las personas trans.

Por un lado, ubican el “error” a nivel de cuerpo, lo que supone entender la transexualidad como “estar encarcelado en un cuerpo que no le corresponde” o como “haber nacido en un cuerpo equivocado”. Al situar el error en el cuerpo, la transexualidad deviene un tipo de intersexualidad: si en la segunda no se produce la correspondencia entre las dimensiones cromosómica y/o gonadal y/o genital, en el caso de la transexualidad, la falta de correspondencia se produciría entre la identidad de género y las demás dimensiones del sexo. Por otro lado, se afirma que el “error” de la transexualidad se encuentra en el plano psíquico, lo que abre la puerta a considerar la transexualidad como un trastorno mental.

En este caso, se considera que lo que está equivocado no es el cuerpo sino la mente, que no reconoce el género atribuido y rechaza el cuerpo. Sostener que el error tiene origen al mismo tiempo en el cuerpo y en la mente resulta contradictorio, pues si se trata de un fenómeno de origen biológico no debería clasificarse como un trastorno mental, y si tiene un origen puramente psíquico es difícilmente justificable recomendar una transformación física.

## 5.4 Salud mental

### 5.4.1 Generalidades

La Salud Mental no debe ser considerada como algo independiente de la salud general. Esta perspectiva, sustentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), implica una concepción global e integral de la persona, que contempla los aspectos físicos, psicológicos y sociales en compleja interacción (Almirón, 2008). Según la OMS “Salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar, somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad”. Esta definición reconoce que las intervenciones en salud deben incluir no sólo la prestación de servicios clínicos centrados en lo somático y psicológico, sino también, intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, ambiente, etc. (Navarro, 1998 en Bockting & Keatley, 2011).

Si bien la idea general de la enfermedad nos invita a pensar en sintomatología, Goffman (1976) propone una mirada interesante de la enfermedad, al definirla “No como un conjunto de síntomas claramente delimitables sino como una “incorrección situacional”. Estas “incorrecciones situacionales” reflejarían una ruptura en las reglas sociales que definen la interacción comunicativa, lo cual tiene sentido acorde a lo expuesto con anterioridad sobre las reglas sociales que delimitan el género, quedando lo trans por fuera de lo establecido.

Almirón, en el año 2008, define a la salud mental como la ausencia de la dolencia llamada Enfermedad mental; como el polo positivo de un proceso continuo cuyo polo opuesto es la enfermedad; como cualidades personales observables tales como capacidad intelectual e interpersonal (social), compatibles con la edad y dones naturales que faltan en el enfermo mental; *como una conducta social de adaptación manifestada en una familia sana que vive en una sociedad “sana”*, como habilidades definidas mediante conceptos de eficacia, lucha y capacidad de relación social, considerando la salud mental como lo opuesto a incapacidad, resignación, desesperanza y egocentrismo. (Almirón, 2008).

Para la presente investigación, si bien la salud mental se comprenderá como parte de un proceso, se considerará que no siempre es sinónimo de adaptación, en consideración de que nuestra sociedad y sus patrones no pueden ser siempre considerados “sanos”, producto de algunos discursos dominantes rígidos en torno al género que en muchos casos se encuentran vigentes y que distan de la realidad de las personas trans.

A partir de los planteamientos de White (1993), en Medios narrativos para fines terapéuticos, podemos comprender cómo la sociedad presenta un discurso unificado que muchas veces no coincide con el discurso o la narrativa interna de las personas, con su manera de vivir la vida, lo que nos permite suponer que aquellas narraciones que no representan suficientemente las experiencias vividas de la persona son las que desencadenan en sufrimiento y por ende, en la sintomatología clínica. Se plantea entonces que hay poder en cómo se cuenta la vida, y que la violencia inscrita en el cuerpo trans puede ser convertida en fuerza reconstructiva (Stone, 1994), no desde la adaptación a lo “sano”, sino que desde la resistencia.

Así mismo, Almirón (2008) plantea que es importante destacar la importancia del contexto cultural en la interpretación del “estar enfermo”. El concepto de *rol de enfermo* representa el primer cuestionamiento sistemático del modelo biomédico, pues la enfermedad es, por sobre todo, un proceso social. De este modo la persona se comportará de determinada manera al ser consciente de su enfermedad, la cual es de acuerdo a esta concepción una desviación social caracterizada por el fracaso o incapacidad de una persona en desempeñar su rol habitual y responder a las expectativas que los demás y él mismo tienen acerca de su conducta, cayendo en una situación de dependencia definida por expectativas institucionalizadas socialmente.

#### 5.4.2 Salud y salud mental Trans

La atención a personas trans se rige internacionalmente por los Estándares de Atención elaborados por la Asociación Internacional Mundial para la Salud del Transgénero (WPATH en sus siglas en inglés). Dichos Estándares se han convertido en el protocolo asistencial de referencia a nivel mundial para todo equipo médico dedicado a los procesos de transexualización. Su contenido ha sido revisado en varias ocasiones. La última versión, la séptima, aparece en 2011. Tras la evaluación diagnóstica del paciente, los Estándares contemplan varios tipos de tratamiento, de entre los que destacan la psicoterapia –ya no destinada a la modificación de los deseos de la persona sino al tratamiento de las problemáticas que impiden una expresión de género confortable–, la terapia hormonal y las cirugías de reasignación sexual.

Si bien en el pasado la clínica consideraba que el firme deseo del paciente de someterse a dichas cirugías constituía la prueba diagnóstica definitiva, actualmente tanto los Estándares como los profesionales de la UTIG reconocen que no todas las personas trans necesitan ni desean entrar en el quirófano. Las formas de vivir lo trans y las transformaciones corporales a ello asociadas son tan diversas como lo son las personas que son etiquetadas como trans.

En relación a la terapia de transformación corporal, los autores Mass y Guasch (2011, citados en WPATH 2011) realizaron una investigación con personas trans han asistido a las UTIG, detectando tres grandes relatos en los discursos de las personas entrevistadas para su investigación. En el *primer gran relato*, las transformaciones corporales se concibieron como una suerte de rito de paso –cuyo último estadio lo constituye la cirugía de reasignación genital– tras el cual se obtiene un cuerpo acorde con la propia identidad, consiguiendo con ello –o esperando conseguir, al menos– una posición de normalidad dentro de nuestro sistema de sexo/género. El *segundo relato* fue el de aquellas personas que, si bien modificaron sus caracteres sexuales secundarios mediante hormonas y/o cirugías, rechazaron operarse los genitales al considerar que no eran impedimento alguno para la construcción de su identidad y el buen desarrollo de su sexualidad. El *tercer gran relato* correspondió a algunas personas que conservaron deliberadamente sus

caracteres sexuales primarios y algunos de sus secundarios –llegando a mostrar una apariencia andrógina–, puesto que rechazan situarse en una –y solo una– de las dos categorías de género socialmente disponibles y reivindican espacios genéricos alternativos –entrando así dentro de la órbita del nomadismo de género.

Es dentro de este tercer grupo donde se pudieron encontrar las voces más críticas ante la hegemonía de la gestión biomédica de la transexualidad, considerada como un poderoso mecanismo de control social con el que se patologiza la no concordancia entre el sexo biológico y la identidad de género, medicalizando al cuerpo problemático para transformarlo tecnológicamente en un cuerpo normalizado. (Mass y Guasch, 2011)

Al mismo tiempo, se han encontrado datos que indican que las personas trans que tienen la posibilidad de realizar el cambio de sexo muestran un nivel relativamente bajo de síntomas o de trastornos psicopatológicos tanto antes como después de los tratamientos irreversibles (Haraldsen y Dahl, 2000, en Hurtado, Gomez & Donat, 2007), datos que no apoyan las conclusiones aportadas por algunos autores sobre que el transexualismo por sí mismo está asociado con severos trastornos de la personalidad (Miach et al, 2000, en Hurtado, Gomez & Donat, 2007).

Teniendo en consideración estos datos, con el objetivo de no centrar la práctica clínica de los terapeutas que trabajan con personas trans en la patología, es necesario tener en cuenta que uno de los fenómenos que se presenta comúnmente es la **homofobia internalizada**, que ha sido definida como la incomodidad con la propia identidad como resultado de la internalización de normas y expectativas sociales binarias de género (Bockting, 2003). Si bien, no constituye una patología de manual diagnóstico, es un contenido relevante en los discursos de personas trans, pudiendo constituir un gran malestar en el camino de realizar transiciones de género positivas para los y las consultantes. La homofobia internalizada se puede expresar a través de un énfasis excesivo en la adopción de las normas culturales tradicionales y estereotípicamente asociadas con el otro sexo, lo que puede contribuir a situaciones de negación o de alienación, o la adopción de las ideologías y comportamientos tradicionales de género que contribuyen a las conductas de riesgo, consumo de sustancias y otras formas de auto-cuidado inadecuado. Además, puede poner en

peligro el apoyo y las relaciones entre pares, contribuyendo al aislamiento. (Kulick, 1998 en Bockting & Keatley, 2011).

Desde este punto de vista, es necesario tener siempre en vista que se encuentra frente a integrantes de una población que va “contra corriente” a las normas tradicionales de la sociedad, por lo cual está sometida a un nivel mayor de estrés social, tomando este precedente en cuenta para el diseño de intervenciones terapéuticas sensibles a sus experiencias.

Por último, se invita al lector a considerar que el hablar de “salud mental trans” es una invitación compleja, pues hablamos de una comunidad cuya identidad se encuentra pre-establecida como patológica desde los manuales diagnósticos, ignorando la diversidad de experiencias que puedan ocurrir en torno a lo trans. Desde este punto de partida, existe la tentación de leer lo trans desde los lentes del trastorno mental, en vez de considerar la experiencia de cada persona. Si bien para obtener la - muchas veces deseada- reasignación de género, tanto usuario como profesional se ven en la obligación posicionarse desde el paradigma de la enfermedad, de entregar un certificado psicológico que incluya el diagnóstico de disforia de género, de “dar el pase”, esto no quiere decir que el motivo de consulta será siempre “lo trans”. Muchas veces, las personas llegarán a consulta con el objetivo de concretar su transición de género, lo cual puede no representar ningún distress en su experiencia, pero estar inmersos en otras situaciones o dominios de su vida que no le permiten fluir satisfactoriamente. No indagar en estas – otras – necesidades, conduce al riesgo de caer en la *totalización de la identidad* (Ortiz, 2004), considerando que todo malestar debe provenir de la condición trans, perdiendo de vista todas las otras posibilidades, dominios y experiencias de una persona.

### **5.4.3 Necesidades de atención en salud trans y protocolo de acción.**

Respecto a la atención en Salud, las personas trans tienen necesidades tanto generales como específicas. Entre las necesidades generales está la atención primaria básica, incluida la salud sexual que tome en cuenta la diversidad de las identidades de género, las expresiones de género, la anatomía, la sexualidad y las prácticas sexuales que se encuentran en esta población, requiriendo profesionales, por ejemplo, matronas y médicos sensibilizados con el tema. Las necesidades específicas involucran la asistencia para concretar la identidad de género de una persona, incluyendo las intervenciones médicas para feminizar o masculinizar el cuerpo, requiriendo endocrinólogos, ginecólogos y psicólogos especializados en el tema. (Bockting & Keatley, 2011)

La angustia causada por la incongruencia entre la identidad de género y la apariencia corporal - también conocido como disforia de género - pueden tener un fuerte impacto negativo en la salud y el bienestar de las personas trans. Tal aflicción puede ser remediada a través de acciones e intervenciones apropiadas, algunas de ellas de naturaleza biomédica, cuyo objetivo es modificar la apariencia física de una persona para estar más en consonancia con su identidad de género. El proceso de consecución de tales alteraciones se conoce comúnmente como la transición.

Esta transición de género suele contemplar distintas etapas, comprendiendo una evaluación inicial del psicólogo con el correspondiente certificado psicológico, la evaluación gineco/endocrinológica, la hormonación, las intervenciones quirúrgicas que el o la usuaria desee realizar y finalmente el cambio de nombre/sexo legal. Es relevante aclarar que este es un proceso que no tiene como requisito realizarse “completo” o hasta la última etapa. Cada usuario y usuaria decide la etapa a la que desea llegar acorde a la comodidad que vaya experimentando con su género. El tratamiento hormonal es visto por muchas personas trans como la vía principal para corregir la discordancia existente entre su mente-identidad de género –que ellas consideran como algo verdadero e innato– y su cuerpo –que es visto como algo erróneo, extraño, ajeno, no recurriendo a otras intervenciones (Mas y Guasch, 2011).

En cuanto a las fases que contempla un proceso de transición de género y el rol del psicólogo, el Protocolo de intervención psicológica de la transexualidad de Las Palmas (2001) propone que el objetivo general de la terapia psicológica dentro de éste debe ser lograr un bienestar psicológico duradero, para maximizar la adaptación psicológica y la autorrealización. Se recalca que algunos pacientes, después de la fase de valoración y diagnóstico espontáneamente cambian sus aspiraciones. Algunos se adaptan sus identidades de género sin la necesidad de iniciar el proceso de tránsito.

Los pacientes se benefician del acompañamiento psicológico en cada etapa de la transición de género, lo que incluye la fase de diagnóstico, el periodo de hormonación y el periodo quirúrgico y post-quirúrgico.

El periodo de diagnóstico y verificación de la identidad trans puede ser solicitado por cualquier persona, y tiene como finalidad descartar situaciones distintas a la transexualidad, así como conocer la historia de vida de la persona consultante. Como resultado de esta etapa, se emite un informe psicológico que habilita a la persona para iniciar el proceso de tránsito. En este periodo es importante conocer los dilemas a los que se enfrenta el consultante, la situación que se vive con su familia y cercanos, qué tan socializada se encuentra su identidad y sus expectativas sobre el cambio. Además, se descartarán otras patologías que puedan explicar el deseo de cambiar de género de el o la usuaria.

Finalizada la etapa inicial y obtenido el informe psicológico, se da paso a la hormonación de el o la usuaria, para la cual en la actualidad es necesario ser mayor de edad o contar con la autorización de los padres en los casos que sea necesario inhibir hormonas. La intervención del psicólogo en esta fase está orientada a por un lado, ayudar a manejar las reacciones adversas de la medicación (en muchos casos se presenta irritabilidad y labilidad emocional) y por otro lado ayudar a resolver problemas que puedan generarse en la esfera psicosocial. Así mismo, acompaña al usuario en ajustar expectativas sobre lo que pueden y no pueden hacer las hormonas, así como el tiempo que demoran en expresarse en su totalidad los caracteres sexuales deseados.

Aproximadamente a los 6 meses de haberse iniciado el proceso de hormonación, los cambios físicos se hacen evidentes, y el o la usuaria puede vivir en torno al género deseado sin ser “descubierto/a” si lo desea. En este periodo es importante el acompañamiento del terapeuta en cuanto a la discusión de las expectativas que se tienen de su nuevo género, y de lo que el o la usuaria desea. Es necesario recordar que no existe un único conjunto de características asociado a lo femenino/masculino, por tanto deben definir juntos quién y cómo es la mujer u hombre en quien desea convertirse. En esta parte del proceso, el área social se vuelve crucial, siendo importante la aceptación por parte de instancias tales como la educación o el ámbito laboral.

Si esta vivencia del nuevo género es exitosa, se da pie a la preparación para el proceso quirúrgico, para lo cual el usuario debe tener en su organismo alrededor de un 90% de la hormona incorporada, en los casos que este sea solicitado. Muchas personas trans consideran que la hormonación les permite desarrollarse socialmente en torno al género deseado y no necesitan intervenciones quirúrgicas para sentirse hombres o mujeres. Otras, deciden algunas intervenciones, como la mastectomía en caso de trans masculinos, que elimina una de las principales características femeninas indeseadas. En los periodos pre y post operatorio se brinda soporte emocional tanto al /la usuaria como a la familia. Este apoyo se vuelve fundamental cuando ocurren casos en que a pesar de la reasignación sexual la persona sigue sintiendo que vive en disconformidad con su cuerpo, pudiendo ocurrir también casos de estrés post – traumático. Así mismo, es importante la existencia de un seguimiento prolongado de los y las usuarias y mantener el contacto con ellos/as y sus familias. (Colegio de Psicólogos Las Palmas, 2001)

En cuanto a la familia, es importante destacar que ésta puede actuar tanto como un factor protector como un factor de riesgo para los y las usuarias. El estigma asociado a la no conformidad de género con bastante frecuencia se aplica también a las parejas y a las familias de las personas trans (Kulick, 1998 en Bockting & Keatley, 2011). De ahí que los allegados establezcan distancia de personas con identidad trans y eviten contactos que “afecten su imagen social” por su asociación con ellas. Sin embargo, ocurren casos en que la familia puede ser orientada hacia la aceptación de la persona trans mediante el trabajo terapéutico, desde una mirada de la comprensión del sufrimiento que genera la violencia

inscrita en el cuerpo transexual, transformándose muchas veces la familia cercana en la principal red de apoyo y sustento emocional para el / la usuaria que transita.

Por tanto, el rol del psicólogo en la salud integral trans cobra relevancia en el sentido de que las personas trans enfrentan a lo largo de sus vidas desafíos únicos que muchas veces no son fácilmente comprendidos por otras personas. Las reacciones familiares frente a las primeras expresiones de no conformidad con el género asignado pueden ser intensamente desaprobatorias e, inclusive, violentas. El rechazo por parte de madres, padres y otros familiares priva a las personas trans de un importante grupo de apoyo y referencia. El estigma impuesto, sea por la familia o la sociedad en general, es internalizado y, con frecuencia, genera sentimientos de culpa y vergüenza que lleva a las personas trans a experimentar baja autoestima y sentimientos de no ser dignas de ser amadas. Un mecanismo de ajuste a un medio ambiente adverso puede ser la adopción de comportamientos de conformidad con el género asignado. A corto o mediano plazo, sin embargo, este comportamiento “adaptativo” acaba por generar depresión, ansiedad y baja autoestima (Mallon & DeCrescenzo, 2006, citados en Bockting & Keatley, 2011)

Estos antecedentes sobre las circunstancias a las que se enfrentan las personas trans realzan la importancia de recibir ayuda por parte de profesionales especializados de la salud mental, siendo necesaria muchas veces la terapia orientada hacia la familia para lograr la inclusión y aceptación de el o la usuaria, la reparación terapéutica de los daños causados por la extrema violencia social que vive esta población y la puesta en palestra de temas como el género y las expectativas que se tienen sobre él. El ser recibidos por profesionales especializados en el área, cumple la función de ser una manera preventiva para evitar re-estigmatización a los y las usuarias.

#### **5.4.4 Psicología y patologización de la identidad.**

En el siguiente apartado, presentaré una breve revisión sobre el modelo tradicional en cuanto a la no conformidad de género desde la mirada de la medicina y la patología, incluyendo las categorías diagnósticas del manual diagnóstico de psicología y psiquiatría DSM V, sumado al efecto que tiene la patologización en la vida de las personas trans para posteriormente presentar una segunda línea de trabajo que propone la despatologización de las identidades trans.

##### **5.4.4.1 Modelo tradicional y recorrido histórico**

Es el endocrinólogo Harry Benjamin quién introduce en el año 1954 el término “transexualismo” y desarrolla los primeros criterios para el diagnóstico de transexualismo (Benjamin, 1966). En 1979 la Benjamin International Gender Dysphoria Association (actualmente World Professional Association of Transgender Health) establece un protocolo oficial para los tratamientos de reasignación de género denominado Standards of Care for Gender Identity Disorders (SOC). Este protocolo, siguiendo las pautas de identificación y los criterios diagnósticos de Benjamin, indica de forma detallada como debe de ser el tratamiento psiquiátrico, endocrinológico y quirúrgico de las personas trans. Actualmente, la última versión del SOC establece un período de seguimiento durante el cual el médico descarta que se trate de cualquier otra patología mental y se cerciora de que se trata de un caso de trastorno de la identidad de género. A lo largo de los años 70 y 80, muchos países europeos importaron este modelo, y a través de su aplicación progresiva se han ido desarrollando y perfeccionando unidades en algunos departamentos de psiquiatría de hospitales públicos especializadas en el diagnóstico y seguimiento de personas trans.

Desde la medicina, la transexualidad es la condición según la cual una persona nace con un sexo (genético, gonadal, genital y morfológico) pero se siente y percibe del sexo opuesto. Así, toda la apariencia física evidencia un sexo que no se corresponde a la identidad sexual sentida por la persona (Becerra-Fernández, 2003).

Según el DSM IV (2002) la transexualidad es técnicamente un Trastorno de Identidad de Género (TIG). En la reciente publicación del DSM V se procede a cambiar su denominación al término "Disforia de Género". David Kupfer, uno de los revisores del DSM IV plantea en una entrevista (2013) que: "Sabemos que hay toda una comunidad de gente ahí fuera que no buscan atención médica y viven entre las dos categorías binarias. Queremos enviar el mensaje de que el trabajo del terapeuta no es patologizar".

El DSM V (2013) define de la siguiente manera la disforia de género:

### **En niños**

Una diferencia definida entre el género experimentado/expresión del género y el que está destinado en el nacimiento de por lo menos de 6 meses de duración. Por lo menos seis de los siguientes síntomas deben estar presentes:

- 1) Deseo persistente y fuerte de pertenecer al otro sexo o insistencia de que pertenece al otro sexo. En varones una preferencia fuerte por el travestismo y en niñas una preferencia fuerte por utilizar la ropa masculina típica y aversión o denegación por utilizar la ropa femenina típica
- 2) El Fantasear sobre cambiar los papeles del género en el juego o actividades de la vida cotidiana
- 3) Preferencia por juguetes, juegos, o actividades típicas del sexo opuesto.
- 4) Rechazo de juguetes, de juegos y de actividades conforme a su sexo. Evitación de los muchachos de juegos masculinos y rechazo de las muchachas de juguetes y actividades típicamente femeninos.
- 5) Preferencia por amigos del otro sexo
- 6) Aversión ante la anatomía sexual. Los Muchachos pueden odiar su pene y sentarse para orinar, y presentar aversión a los testículos
- 7) Deseo de poseer las características sexuales primarias y/o secundarias del sexo opuesto.

### **En adolescentes y adultos**

Una discordancia definida entre el género destinado y el experimentado/expresión de género de por lo menos 6 meses de duración según lo caracterizado, con por lo menos dos o más de las características siguientes:

- 1) La Discordancia entre el género experimentado o expresado y el género de nacimiento se manifestó en las características sexuales primarias y/o secundarias en la pubertad.
- 2) Deseo Persistente de librarse de las características sexuales primarias o secundarias del sexo biológico en la pubertad.
- 3) Deseo Fuerte de poseer las características sexuales primarias y/o secundarias del otro género
- 4) Deseo de pertenecer al otro género
- 5) Deseo de ser tratado como el otro género
- 6) Sensación Fuerte o convicción que él o ella es / reacciona de acuerdo con el género determinado.
- 7) La disforia de género lleva a la señal de socorro clínico importante y/o debilitación social, profesional y otros problemas de funcionamiento. Puede haber un riesgo creciente de sufrir ausencia de socorro o incapacidad.
- 8) Los subtipos pueden ser con o sin defectos en el ámbito sexual.

Respecto al carácter patológico de la identidad, los autores Mass y Guasch(2011)proponen que la transexualidad es la respuesta médica que nuestra sociedad da a “lo trans”. Se trata de un producto social reciente derivado del avance técnico, dónde conviven los significados que se atribuyen al cuerpo, a las tecnologías, y a las identidades de género. Patologizar la identidad permite a la sociedad construir un significado descifrable de lo trans, al verlo como una enfermedad, siendo que de otro modo resulta incodificable.

Hablar de la transexualidad también implica hacer visibles los mitos culturales que la conforman (Mas y Guasch, 2011). Dos de esos mitos son el mito individualista y el mito tecnológico. El primer mito relata el proceso de transexualización como una práctica individual y heroica dónde la persona se enfrenta al mundo en defensa de la pasión que siente por su identidad. Este mito lleva como consecuencia que el tránsito de género sea un

proceso – y un padecimiento – que debe ser llevado en solitario, al alero de la medicina, expiando de toda responsabilidad a la sociedad. Contra este relato mítico es posible contraponer la definición de la transexualización en tanto que es un proceso social y grupal: la transexualidad existe junto los pares que la comparten.

Por su parte, el relato del mito tecnológico presenta los avances médicos como el instrumento más idóneo con que alcanzar el destino deseado. Sin embargo, las personas inmersas en los procesos de transexualización no emplean acríticamente las tecnologías médicas, sino que desarrollan complejos sistemas de negociación con las mismas para adecuarlas a sus propios ritmos e intereses. Así, los procesos de transexualización son transformaciones corporales que afectan al núcleo de la posición que las personas ocupan en la estructura social y eso los hace especialmente vulnerables a los mecanismos de control social. Es esperable que cuando desaparezcan los estigmas sociales relativos a las transformaciones de género, los procesos de transexualización puedan tratarse como una clase más de las distintas transformaciones corporales posibles. Pero ese momento todavía no ha llegado. (Mas y Guasch, 2011)

Por último, la catalogación de la transexualidad como un trastorno mental tiene como consecuencia que las personas trans deban someterse obligatoriamente a una evaluación psiquiátrica para acceder a un tratamiento hormonal y/o quirúrgico. El mismo requerimiento ocurre para poder modificar su mención de sexo y nombre en sus documentos oficiales. (Coll Planas y Missé, 2010). Esto inevitablemente posiciona al terapeuta en una posición jerárquica y de poder sobre la vida de los y las usuarias trans. Es necesario tener en cuenta que lenguaje patológico utilizado en la psicología tradicional, y que sigue vigente en la actualidad comunica a quien recibe el mensaje, que «el problema» no se limita en el tiempo ni en el espacio, o a un dominio particular de su vida sino que es plenamente general (Gergen, 1996), cubriendo todas las áreas de su vida con el velo de la patología. Es de suponer, que esto debilita al sujeto, al ver limitada su calidad de persona a sólo una dimensión: la de una persona enferma.

#### 5.4.4.2 Despatologización de la identidad trans.

Los discursos científicos en general, y la cientificidad del discurso psiquiátrico y las prácticas psicológicas en particular, funcionan como narraciones de verdades y marcos de inteligibilidades sobre las experiencias humanas. Descifran la vida a través de la individualización, y la vida incorrecta, además, en términos de psicopatologización identitarios. Así, por ejemplo, la unidad y coherencia del sentirse hombres o mujeres (el discurso socio-médico está anclado en este dualismo) con los rasgos fisiológicos-anatómicos homogeneizados y contruidos como radicalmente distintos en la sexuación dualista (otra vez), es sinónimo de salud y, por tanto, permite la viabilidad de las vidas en cuestión. El desajuste, en cambio, está inscrito en la nosología psiquiátrica y es objeto de tratamiento. Su nombre: Trastorno de la Identidad Sexual. Su tratamiento: conocido en la literatura médica como proceso transexualizador, es más bien un proceso de destransexualización (Montrey y Hoebeke, 2003), en tanto se instala como promesa científica de reajuste heterosexual y, por tanto, implica una construcción de la transexualidad como categoría médica ilegítima o de tránsito. (Roselló & Cabruja, 2012).

Así, lo trans en nuestra sociedad está construido de forma mayoritaria a partir de las voces disciplinarias de la medicina y la psiquiatría, construyéndose desde ahí la opinión pública experta en relación al asunto. Como contrapunto, existen las voces de los expertos en torno al tema, profesionales dedicados a éste, y los propios actores sociales: los trans (Pujal, 2011). Estas voces de la medicina y la psiquiatría han construido, con más o menos matices, la transexualidad de forma unidireccional como un “*trastorno mental que requiere tratamiento psiquiátrico*”. Frente a dicha construcción, una pluralidad de voces problematizan dicha construcción al considerarla reduccionista y sesgada.

De este modo, la *transexualidad se presenta* como un fenómeno relacionado con el **poder**, el cuestionamiento de las *normas sociales de género binario* que nuestra sociedad ha naturalizado e institucionalizado en la modernidad; y a su vez, la visibilización de los *procesos psicosociales* que acompañan cualquier proceso de cuestionamiento de normas sociales (*miedo, sujeción, conformismo, uniformidad, obediencia, influencia, estigma, prejuicio, discriminación, resistencia, subversión, psicologización y patologización, etc.*) los

cuales se desarrollan plenamente en el caso de la desnaturalización de las identidades normativas de género que la *transexualidad* pone de relieve.

Si tomamos en cuenta esta dimensión subjetiva (del malestar *de género y/o trans*) nos podemos encontrar con laparadojade querer introducir cambios en la sociedad y en nosotros mismos, para reducir el padecimientohumano vinculado a las exclusiones que el Modelo normativo de géneroproduce (discriminación, maltrato, marginación, opresión, violencia médica, estigmatización, auto-prejuicios, medicalización, etc.) y hacerlo con un coste de dolor/padecimiento tan alto y continuado que suponga un grado de padecimiento igual o superioral que queremos combatir (ejemplos: operaciones quirúrgicas muy complejas y cronificadas para cambiar de sexo, defensa de posturas maniqueistas y radicalizadas a partir de posturas enfrentadas que no pueden dialogar, no contextualización de las demandas y/o propuestas de cambio, dogmatismo, miedo a la diferencia en el interior de los colectivos sociales, etc.). (Pujal, M 2011)

Es por esto que diversos autores, como los citados con anterioridad se posicionan a favor de la desclasificación de lo trans como una patología psicológica/ psiquiátrica. Del mismo modo, algunos se posicionan en contra del “proceso transexualizador” puesto que busca reajustar a los trans dentro de las normas establecidas. Es decir, lo trans resulta incómodo socialmente, por lo que la solución es convertir a los trans en hombres o mujeres decodificables socialmente.

Por su parte, Coll - Planas y Missé (2010) proponen que cuando se defiende la despatologización de la identidad trans no se persigue únicamente la desclasificación del trastorno de los manuales de enfermedades, sino que se trata sobre todo de reivindicar que las personas trans en los tratamientos médicos que puedan requerir deben ser reconocidos como sujetos activos, con capacidad para decidir por sí mismos; se trata de reivindicar la autonomía y la responsabilidad sobre sus propios cuerpos, de tomar la palabra para hablar de sus propias vidas, algo que hasta ahora habían hecho exclusivamente los médicos.

Considerando esta última postura, es desde ahí que los y las trans deben tener la posibilidad de elegir y tener injerencia sobre sus propios procesos, decidiendo desde sí mismos/as y desde sus historias si desean realizar un proceso de tránsito. Si bien es positivo realizar estas reflexiones, no está en manos de la psicología o la medicina decidir si un proceso transexualizador es opresivo en tanto intenta volver a la persona a la norma binaria, o no. Esta decisión debe estar en manos de cada usuario/a, y tener en cuenta sus deseos por sobre los deseos del investigador o terapeuta.

En cuanto a las normas internacionales para atención en salud mental, existe una declaración vigente de la WPATH sobre la despatologización de la variación de género:

*“El Consejo de Directores de WPATH insta enérgicamente a la despatologización de la variación de género en todo el mundo. La expresión de las características de género, incluidas las identidades que no están asociadas de manera estereotipada con el sexo asignado al nacer es un fenómeno humano común y culturalmente diverso que no debe ser juzgado como inherentemente patológico o negativo. La psicopatologización de las características e identidades de género refuerza o puede desencadenar la estigmatización, lo que hace más probable el prejuicio y la discriminación.*

*Todo esto puede hacer a las personas transgénero y transexuales más vulnerables a la marginación y exclusión social y legal, y aumentar los riesgos a la salud y bienestar físicos y mentales. WPATH insta a las organizaciones gubernamentales y profesionales médicas a revisar sus políticas y prácticas con objeto de eliminar el estigma hacia las personas con no conformidad de género”.*

(Bockting & Keatley, 2011)

Como afirma Nieto (2008), citado en Mass y Guash (2011), patologizar la transexualidad ayuda a legitimar nuestro sistema de sexo/género al reforzar el postulado según el cual debe haber una correlación entre la morfología corporal del sujeto y su identificación de género; pero además, la patologización también provoca estigma y desigualdad, pues pocas cosas proveen más justificación para la discriminación que un diagnóstico de anormalidad psiquiátrica.

#### **5.4.5 Normas y protocolos vigentes en torno a salud integral trans.**

En el siguiente apartado realizaré una breve revisión de dos de los principales manuales o protocolos internacionales vigentes en torno a la atención en salud integral para personas trans, enriquecidos por los lineamientos propuestos en la guía para profesionales y equipos que trabajan con personas trans titulado “Por la salud de las personas trans” (Bockting y Keatley, 2011). Los dos manuales internacionales vigentes comprender las normas WPATH y la guía de atención integral argentina publicada el año 2015. Finalmente se hará una breve revisión del único protocolo vigente para Chile, que fue realizado en el año 2013 para el Hospital Las Higueras en conjunto con la emisión de la circular N°21 del MINSAL.

##### **1) Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género ( WPATH<sup>1</sup>, 2012)**

Este manual corresponde a la séptima versión de las Normas de Atención (NDA), cuya versión original fue publicada en 1979. Las revisiones anteriores fueron realizadas en 1980, 1981, 1990, 1998 y 2005. Consiste en un completo manual de normas internacionales de atención para personas trans y con variabilidad de género, con un enfoque despatologizante de las identidades diversas, abordando la infancia, adolescencia y adultez trans, así como el apoyo a las familias, consideraciones epidemiológicas, enfoques terapéuticos en desarrollo, salud mental, terapia hormonal y salud reproductiva, cirugías y seguimiento.

La Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) es una asociación internacional profesional multidisciplinaria cuya misión es promover la atención basada en la evidencia, la educación, la investigación, la incidencia y defensa (a menudo descrita en español como “abogacía”), las políticas públicas y el respeto a la salud trans. La visión de la WPATH es reunir a diversas/os profesionales dedicadas/os al desarrollo de las mejores prácticas y políticas de apoyo en todo el mundo que promuevan la salud, la investigación, la educación, el respeto, la dignidad y la igualdad de derechos para personas trans y con variabilidad de género en todos los ámbitos culturales. Una de las principales

---

<sup>1</sup> WPATH: World profesional asociación for transgender health // Asociación Mundial para la Salud Transgénero

funciones de la WPATH es promover los más altos estándares de atención en salud para las personas a través del desarrollo de las Normas de Atención (NDA) para la Salud de Personas Trans y con Variabilidad de Género. Las NDA se basan en la mejor información científica disponible y el consenso profesional informado y basado en experiencia.

La WPATH reconoce que la salud depende no sólo de una buena atención clínica, sino también de un ambiente social y político que proporcione y asegure tolerancia social, igualdad de derechos y ciudadanía plena. La salud se promueve a través de políticas públicas y reformas legales que impulsen la tolerancia y la igualdad de derechos hacia la diversidad sexual y de género, y que eliminen los prejuicios, la discriminación y el estigma.

La WPATH está comprometida con la incidencia y defensa (“abogacía”) de estos cambios en políticas públicas y reformas legales. En esta versión de las NDA se reconoce y valida las diversas expresiones de género que pueden no requerir tratamientos psicológicos, hormonales o quirúrgicos.

Principios de las NDA:

- a) Respetar a las personas con variabilidad de género (no se deben patologizar las diferencias de identidad o expresión de género)
- b) Atender a las personas usuarias de servicios afirmando su identidad de género y reducir el malestar de la disforia de género cuando ésta se encuentre presente
- c) Adquirir conocimientos acerca de las necesidades de salud de personas trans y con variabilidad de género, incluyendo los beneficios y riesgos de las opciones de tratamientos para la disforia de género
- d) Hacer coincidir el abordaje del tratamiento a las necesidades específicas de las personas usuarias de servicios, en particular sus objetivos para la expresión de género y la necesidad de alivio de la disforia de género
- e) Facilitar el acceso a una atención adecuada
- f) solicitar el consentimiento informado de las personas usuarias de servicios antes de proporcionar tratamiento
- g) Ofrecer continuidad de la atención
- h) Estar preparado/a para apoyar y abogar por las personas usuarias de servicios dentro de sus familias y comunidades (escuelas, lugares de trabajo y otros ámbitos).

Una de las distinciones interesantes que se puede encontrar en esta guía, es que establece una diferencia entre disforia y variabilidad de género, estableciendo que ser trans o una persona con variabilidad de género es cuestión de diversidad y nunca de patología.

En cuanto a las diferencias, indican que la no conformidad de género o variabilidad de género se refiere al grado en que la identidad, el papel o la expresión de género difiere de las normas culturales prescritas para personas de un sexo en particular (Institute of Medicine, 2011). La disforia de género se refiere a la incomodidad o malestar causado por la discrepancia entre la identidad de género y el sexo asignado a la persona al nacer (y el papel de género asociado y/o las características sexuales primarias y secundarias) (Fisk, 1974; Knudson, De Cuypere, y Bockting, 2010b). Sólo algunas personas con variabilidad de género experimentan disforia de género en algún momento de sus vidas, e incluso se puede experimentar disforia de género sin ser trans.

Si bien existen tratamientos disponibles para ayudar a las personas con este tipo de malestar a explorar su identidad de género y encontrar un rol de género que sea cómodo para ellas (Bockting y Goldberg, 2006), el tratamiento debe ser individualizado; lo que ayuda a una persona a aliviar la disforia de género puede ser muy diferente de lo que necesita otra persona. Este proceso puede o no implicar un cambio en la expresión de género o modificaciones corporales. Algunas personas experimentan disforia de género a un nivel tal que esa aflicción reúne los criterios para un diagnóstico formal que puede ser clasificado como trastorno mental. Tal diagnóstico no debe ser una licencia para la estigmatización o la privación de los derechos civiles y humanos.

Según la WPATH, los sistemas de clasificación como el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) (Asociación Norteamericana de Psiquiatría, 2000) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Organización Mundial de la Salud, 2007) definen cientos de trastornos mentales que varían en su aparición, duración, patogénesis, incapacidad funcional y respuesta al tratamiento. Todos estos sistemas intentan clasificar los grupos de síntomas y condiciones, no a las personas. Un trastorno es una descripción de algo con lo que una persona puede tener que hacer frente, no una descripción de la persona o de su identidad. Por lo tanto, las personas trans y con variabilidad de género no están inherentemente enfermas. Más bien, la angustia de la disforia de género, cuando

está presente, es una condición que podría ser diagnosticable, y para la que existen distintas opciones de tratamiento. La existencia de un diagnóstico para dicha disforia a menudo facilita el acceso a la atención médica y puede orientar hacia nuevas investigaciones sobre tratamientos eficaces.

En cuanto a la patologización de las identidades, las WPATH establece una postura clara en sus normas de atención. En el año 2010, mediante una declaración enuncian que “... La expresión de las características de género, incluidas las identidades, que no están asociadas de manera estereotipada con el sexo asignado al nacer, es un fenómeno humano común y culturalmente diverso que no debe ser juzgado como inherentemente patológico o negativo”. ( WPATH Board of Directors, 2010). Además, en el protocolo de normas de atención indican que desafortunadamente en muchas sociedades en todo el mundo hay un estigma asociado a la variabilidad de género. Tal estigma puede conducir a prejuicios y discriminación, lo que resulta en el llamado “estrés de minoría” (IH Meyer, 2003). El estrés de minoría es único (adicional a los factores de estrés generales experimentados por todas las personas), con base social y crónico, y puede aumentar la vulnerabilidad de las personas trans y con variabilidad de género para desarrollar problemas de salud mental tales como la ansiedad y la depresión (Institute of Medicine, 2011). Además de los prejuicios y la discriminación en la sociedad en general, el estigma puede contribuir al abuso y la negligencia en las relaciones con compañeros/as y familiares, lo que, a su vez, puede conducir a malestares psicológicos. Por último, aclaran que estos síntomas son socialmente inducidos, y no son inherentes al hecho de ser una persona trans o con variabilidad de género.

En cuanto a las opciones para el tratamiento psicológico y médico de la disforia de género, indican que para las personas que buscan atención médica por disforia de género existe una variedad de opciones terapéuticas pueden ser consideradas. El número y tipo de intervenciones aplicadas, y el orden en que éstas tienen lugar, pueden ser diferentes de persona a persona (por ejemplo, Bockting, Knudson, y Goldberg, 2006; Bolin, 1994; Rachlin, 1999; Rachlin, Green, y Lombardi, 2008; Rachlin, Hansbury, y Pardo, 2010).

Las opciones de tratamiento incluyen:

- Cambios en la expresión y rol de género (que puede involucrar el vivir tiempo parcial o completo en otro rol de género, en consonancia con la identidad de género de la persona)
- Terapia hormonal para feminizar o masculinizar el cuerpo;
- Cirugías para cambiar las características sexuales primarias y/o secundarias (por ejemplo, senos/pechos, genitales externos y/o internos, rasgos faciales, contorno corporal)
- Psicoterapia (individual, de pareja, familiar o grupal) para fines tales como explorar la identidad, rol y expresión de género; abordar el impacto negativo de la disforia de género y el estigma en la salud mental; aliviar la transfobia internalizada; aumentar el apoyo social y entre pares; mejorar la imagen corporal; o promover resistencia.

En cuanto a la salud mental, el manual establece que las personas trans y con variabilidad de género podrían buscar apoyo de un o una profesional de salud mental por múltiples razones. Independientemente de la razón por la que una persona busca ayuda profesional, los y las proveedores de salud mental deben estar familiarizados/as con la noción y manifestaciones de la variabilidad de género, actuar con competencia cultural apropiada, y mostrar sensibilidad al proporcionar la atención que requiere la persona usuaria de servicios. Además, establecen una serie de competencias necesarias de los y las proveedores de salud mental que trabajan con personas adultas que acuden a servicios por disforia de género:

“La formación de profesionales de salud mental competentes para trabajar con adultos con disforia de género se basa en competencias clínicas generales básicas en evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental. La formación clínica puede darse dentro de cualquier disciplina que prepara a profesionales de salud mental para la práctica clínica, como la psicología, psiquiatría, trabajo social, consejería de salud mental, terapia de parejas y familiar, enfermería, o medicina familiar con formación específica en salud comportamental y consejería. Las siguientes son las credenciales mínimas recomendadas para profesionales de la salud mental que trabajan con adultos que acuden a servicios para resolver el malestar causado por disforia de género:”

1. Una maestría o su equivalente en un campo clínico de las ciencias del comportamiento. Este grado, o uno más avanzado, debe ser otorgado por una institución acreditada por las instituciones de acreditación nacionales o regionales apropiadas. El o la profesional de salud mental debe disponer de las credenciales documentadas otorgadas por las instancias de certificación del país.

2. Competencia en el uso del Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y/o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) para fines de diagnóstico.

3. Capacidad para reconocer y diagnosticar problemas de salud mental coexistentes y para diferenciarlos de la disforia de género.

4. Capacitación supervisada documentada y competencia en psicoterapia o consejería.

5. Conocimiento sobre identidades y expresiones de variabilidad de género, y la evaluación y tratamiento de la disforia de género.

6. Educación continua en la evaluación y tratamiento de la disforia de género. Esto puede incluir la asistencia a reuniones, talleres o seminarios profesionales pertinentes; la supervisión de un o una profesional de salud mental con experiencia; o la participación en investigaciones relacionadas con la variabilidad de género y la disforia de género.

Además de las credenciales mínimas citadas, se recomienda que los y las profesionales de salud mental desarrollen y mantengan competencia cultural para facilitar su trabajo con consultantes trans y con variabilidad de género. Esto puede implicar, por ejemplo, informarse e investigar acerca de la comunidad, la promoción de derechos y las cuestiones de políticas públicas relacionadas con estas personas y sus familias. Además, son recomendables conocimientos acerca de la sexualidad, problemas de salud sexual, y evaluación y tratamiento de trastornos sexuales. Estos conocimientos no pueden ni deben limitarse a cuestiones meramente reproductivas. Los y las profesionales de la salud mental que son nuevos o nuevas en el campo (independientemente de su nivel de formación y experiencia de otro tipo) deben trabajar bajo la supervisión de un o una profesional de salud mental con competencia en la evaluación y tratamiento de la disforia de género.

Además, la guía establece una serie de tareas de los y las profesionales de la salud mental que trabajan con personas adultas que acuden a servicios por las molestias causadas por disforia de género:

“Los y las profesionales de la salud mental deben determinar las razones por las que la persona busca ayuda profesional. Por ejemplo, una persona puede presentarse buscando cualquier combinación de los siguientes servicios de atención de la salud: psicoterapia para explorar la identidad y expresión de género o para facilitar un proceso de aceptación; evaluación y derivación para intervenciones médicas de feminización/masculinización; apoyo psicológico a miembros de la familia (pareja, hijos, hijas, parientes lejanos); psicoterapia no relacionada con las cuestiones de género; u otros servicios profesionales”.

Las tareas principales comprenden:

- 1.- Evaluación de la disforia de género, la cual debe incluir al menos una valoración de la identidad de género y la disforia de género, la historia y el desarrollo de los sentimientos de disforia de género, el impacto del estigma asociado a la variabilidad de género en la salud mental, y la disponibilidad de apoyo de familiares, amigos/as y pares.
- 2.- Proporcionar información sobre las opciones de identidad y expresión de género y las posibles intervenciones médicas. En este proceso, los profesionales de la salud mental pueden facilitar un proceso (o derivar a otro lugar) en el que las personas usuarias de servicios exploren las diversas opciones, con el objetivo de encontrar un rol y una expresión de género cómoda, y prepararse para tomar una decisión plenamente informada acerca de las intervenciones médicas disponibles, si es necesario. El o la profesional y la persona usuaria de servicios deben discutir las implicaciones, tanto a corto como a largo plazo, de cualquier cambio en el rol de género y el uso de intervenciones médicas. Estas implicaciones pueden ser psicológicas, sociales, físicas, sexuales, laborales, financieras y legales.
3. Evaluar, diagnosticar y discutir las opciones de tratamiento para problemas de salud mental coexistentes.
4. Si corresponde, evaluar elegibilidad, preparar y derivar para terapia hormonal.

Por su parte, en cuanto a la derivación entre disciplinas, la guía señala que “Si bien las personas pueden acudir a un proveedor especializado en cualquier disciplina en búsqueda de terapia hormonal de feminización/masculinización, la atención de salud trans es un campo interdisciplinario, y se recomienda coordinación en la atención y derivación entre el equipo de atención general de una persona usuaria de servicios”. En cuanto a la relación de los y las profesionales de la salud mental con médicos que prescriben de hormonas, cirujanos y otros profesionales de salud se indica que para que los y las profesionales de salud mental lleven a cabo su trabajo, es ideal que discutan periódicamente el progreso y obtengan opiniones de otros colegas profesionales (tanto en la atención en salud mental como en otras disciplinas de la salud) competentes en la evaluación y tratamiento de la disforia de género. Se indica que la relación entre los y las profesionales implicados/as en la atención de salud de una persona usuaria de servicios debe ser de permanente colaboración, dando lugar a la coordinación y diálogo clínico cuando sea necesario.

En cuanto a la terapia como requisito obligatorio para la terapia hormonal, la WPATH establece que si bien una evaluación de salud mental es necesaria para la derivación a tratamientos hormonales y quirúrgicos para la disforia de género, la psicoterapia –aunque muy recomendable – no es un requisito. Las NDA no recomiendan un número mínimo de sesiones de psicoterapia antes de la terapia hormonal o cirugías. Las razones de esto son múltiples (Lev, 2009). En primer lugar, un número mínimo de sesiones tiende a ser interpretado como un obstáculo, lo que desalienta la verdadera oportunidad de crecimiento personal. En segundo lugar, los y las profesionales de salud mental pueden ofrecer un importante apoyo a las personas usuarias de servicios en todas las fases de la exploración de la identidad de género, expresión de género, y la posible transición – no sólo antes de las posibles intervenciones médicas. En tercer lugar, las personas usuarias de servicios y sus psicoterapeutas pueden diferir en su capacidad para alcanzar objetivos similares en un período de tiempo especificado.

El objetivo general de la psicoterapia es encontrar formas de maximizar el bienestar psicológico general, calidad de vida y autorrealización de la persona. La psicoterapia no tiene la intención de alterar la identidad de género de una persona, sino que puede ayudar a un individuo a explorar las cuestiones de género y encontrar formas de aliviar la disforia de género, si está presente (Bockting et al., 2006; Bockting y Coleman, 2007; Fraser, 2009a; Lev, 2004). Por lo general, el objetivo principal del tratamiento es ayudar a personas trans a alcanzar comodidad a largo plazo en la expresión de su identidad de género, con posibilidades realistas de éxito en sus relaciones, educación y trabajo. Además, encontrar un rol de género cómodo es, ante todo, un proceso psicosocial. La psicoterapia puede ser muy valiosa para ayudar a personas trans y con variabilidad de género con todo lo siguiente: (i) aclarando y explorando la identidad y rol de género, (ii) abordando el impacto del estigma y el estrés de minorías en la salud mental y el desarrollo humano, y (iii) facilitando un proceso de salida del armario (Bockting y Coleman, 2007; Devor, 2004; Lev, 2004), que, para algunas personas, puede incluir cambios en la expresión de rol de género y el uso de intervenciones médicas de feminización/masculinización.

Por último, es interesante destacar que esta guía propone como otra tarea de los profesionales de la salud mental el Educar y defender los intereses de las personas usuarias de servicios dentro de su comunidad (escuelas, lugares de trabajo, otras organizaciones) y ayudar con los cambios en los documentos de identidad. (2000). Este papel puede implicar reuniones con consejeros escolares, profesores y administradores, personal de recursos humanos, directores y empleadores de personal y representantes de otras organizaciones e instituciones. Además, los y las proveedores de salud pueden ser llamados a apoyar los cambios en nombre de una persona usuaria de servicios y/o la mención de género en los documentos de identidad como pasaportes, licencias de conducir, certificados de nacimiento y diplomas. También se destaca el Proporcionar información y derivar para apoyo entre pares, puesto que para algunas personas trans y con variabilidad de género, la experiencia en grupos de apoyo entre pares puede ser más instructiva con respecto a las opciones de expresión de género que cualquier cosa que la psicoterapia individual podría ofrecer.

**2) Atención de la salud integral de personas trans:** Guía para equipos de salud  
Argentina. (Ministerio de Salud Argentina, 2015)

Es la más reciente guía de salud integral publicada por el ministerio de Argentina, ofrece una completa mirada desde el derecho a la identidad de género y a la salud en el marco legal de la ley de identidad de género, con un enfoque despatologizante de las identidades diversas, presentando protocolos de intervención para todos los profesionales de la salud implicados en la atención de personas trans, así como para los equipos completos. También aborda los efectos y consecuencias secundarias previsibles en las etapas avanzadas de la transición de género (Hormonación e intervenciones quirúrgicas).

Este protocolo nace como parte de la implementación de la ley de identidad de género en la nación de Argentina ( vigente desde el año 2012), presentándose desde un enfoque de derechos que reconoce la identidad de género como un derecho humano fundamental, donde el estado garantiza el derecho de todas las personas que lo deseen a cambiar su nombre y género en todos los instrumentos que acreditan su identidad, mediante un trámite administrativo y sin solicitar como requisito ningún tipo de procedimiento médico, psicológico y/o psiquiátrico.

Además, garantiza el acceso a todas las prestaciones de salud reconocidas a través del Plan Médico Obligatorio (PMO), incluyendo la hormonización y las cirugías de modificación corporal para quienes lo soliciten. El manual Adhiere explícitamente a una visión despatologizante de las identidades trans. Se reconoce el género como un proceso y una vivencia personal, singular y fluida, reconociendo a Mujeres y varones, mujeres y varones/hombres trans, feminidades y masculinidades trans, travestis, transgéneros y transexuales. Se explicita también que el sistema de salud tiene la obligación de garantizar el derecho de cada persona a ser reconocida y nombrada de la manera en la que lo explicita, independientemente de tener un documento de identidad acorde con esta decisión.

Esta guía propone que el garantizar el cumplimiento efectivo del derecho a la salud de todas las personas, con independencia de sus expresiones e identidades de género, de sus corporalidades, de sus prácticas y sus orientaciones sexuales, es parte de las obligaciones y responsabilidades médico-legales de quienes integran los equipos de salud. Implica modificar, entre otras cuestiones, las prácticas y los protocolos que basan la atención en diagnósticos como el de “disforia de género” y el de “trastorno de identidad de género. El artículo 11 de la Ley de Identidad de Género Argentina garantiza el “derecho al libre desarrollo personal”. Dicha ley establece que “todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán (...) a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género auto-percibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa”. En ambos casos solo se requiere el consentimiento informado de la persona. Se establece además, que para acceder a la hormonización no es necesario acreditar la voluntad de intervención quirúrgica de modificación genital.

El artículo 12 de la Ley 26743 establece el “trato digno”, a partir del debe “respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados. (...) En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada”.

El protocolo en sus capítulos 1 y 2 ofrece un recorrido histórico e integral sobre el enfoque de derechos y los conceptos en torno al género que han migrado desde el binarismo y el modelo médico a la despatologización de las identidades diversas. Incorpora una crítica interesante al diagnóstico de Disforia de Género y a la obligatoriedad del tratamiento, indicando que los protocolos que se basan en la disforia de género como trastorno (Basados en las normas WPATH) “presentan a la “transexualidad” y/o el “travestismo” como enfermedades mentales desde los diagnósticos de “disforia de género” y/o “trastorno de identidad de género”. Esto no solo contribuye a continuar con la patologización de las

identidades trans, sino que ha generado que, históricamente, en otros países que tienen leyes y/o fallos judiciales al respecto, se obligue a las personas trans a someterse a evaluaciones y/o seguimientos psiquiátricos, y a protocolos de hormonización y/o quirúrgicos, para obtener el cambio de identidad en los documentos públicos. Este diagnóstico supone que las personas trans deben asumir que nacieron en “cuerpos equivocados”, lo que estimula, social y científicamente, su percepción y autopercepción como anomalía y enfermedad, y legitima, entonces, que sus cuerpos y sus gestos sean permanentemente examinados, estigmatizados, corregidos, medicalizados y señalados en su diferencia. La naturalización cultural de estas argumentaciones y protocolos psico-médicos ha condicionado, así, a muchas personas trans a construir sus propias narrativas e identidades desde diagnósticos psico-médicos.

Así mismo plantean que en la revisión del DSM-5 (2012), donde se propone el cambio de “Trastorno de identidad de género” por el de “Disforia de género”, el foco patológico en la identidad es reemplazado por el foco en el malestar (disforia) que pudiera ocasionar la incongruencia entre el género atribuido al nacer y la autopercepción. Lo que en apariencia es una instancia superadora, mantiene la perspectiva de “normalización”, que pasa de diagnosticar la identidad a diagnosticar el sufrimiento. Se establece, de esta manera, un ideal de congruencia corporal, identitaria y expresiva, entendida como “bienestar”.

El protocolo incorpora también la idea de la educación, el trabajo y la vivienda como determinantes de la salud, entendiendo la salud integral como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud individual y colectiva se define, entonces, a través de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales, económicos, políticos y sociales, por lo que el acceso a la educación, al trabajo y a la inclusión social y ciudadana aparece como aspecto básico de una vida saludable.

El modelo de atención propuesto se basa en los siguientes principios:

- El reconocimiento de que las expresiones, trayectorias e identidades de género son múltiples.
- El reconocimiento de la singularidad en los modos de vivenciar, expresar y/o transitar los géneros como un derecho humano.
- El reconocimiento de las personas trans como sujetxs activxs de derecho.
- El abordaje de la salud desde una mirada integral.
- El acceso a una atención sanitaria de calidad.
- La atención desde un enfoque despatologizador de las identidades trans.
- La atención centrada en la autonomía de las personas para la toma de decisiones.
- El derecho a la no discriminación en la atención sanitaria y a no padecer ninguna forma de violencia.

Además, se estipula que el modelo de atención debe centrarse en el fortalecimiento del primer nivel de atención, y en la articulación efectiva de los distintos niveles que conforman el sistema sanitario. La propuesta es poner en marcha acciones que, desde una mirada amplia de la salud, vayan más allá de un enfoque de riesgo, y tengan en cuenta las múltiples dimensiones de las demandas y necesidades de las personas trans. Se busca que los procesos de atención y de cuidado ganen en niveles de calidad, adecuándose a las especificidades y trayectorias singulares de cada persona. Se indica que es fundamental la sensibilización y la capacitación de todxs lxs agentes del sistema sanitario, incluidos el personal administrativo, de seguridad y de mantenimiento.

Desde esta perspectiva, el rol de quienes integran los equipos de salud no debe ser nunca el de imponer, valorar, dirigir o limitar las experiencias, sino el de otorgar información apropiada que posibilite una toma de decisiones autónoma, consciente e informada, en un marco de respeto, intimidad y confidencialidad. Cada situación es única y requiere de intervenciones singulares, centradas en fortalecer la autonomía de las personas para la toma de decisiones sobre su salud. Uno de los grandes desafíos para los equipos de salud, y también una responsabilidad, es actuar a través de prácticas y procedimientos centrados en el reconocimiento de la libre expresión, y los múltiples tránsitos en los géneros, como un derecho de todas las personas.

Además, se visibiliza que en el marco de toda consulta, entre el personal de salud y las personas usuarias, se ponen en juego relaciones de poder y de saberes que han sido valorados de manera desigual y asimétrica. El desafío es hacer de la consulta un encuentro que permita la construcción conjunta de saberes. Se trata de habilitar un espacio que reconozca los recursos de cuidado propios de cada persona. En este sentido, es necesario tener en cuenta las diversas experiencias y prácticas que muchas personas trans han desarrollado en relación con la construcción corporal, frente a su histórica expulsión del sistema sanitario. Es central que quienes integran los equipos de salud trabajen sobre sus propios prejuicios y concepciones, para habilitar la construcción de relaciones que no vulneren los derechos de las personas ni anulen sus saberes y experiencias.

**3) “Por la salud de las personas trans”:** Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe (Bockting y Keatley, 2011)

Si bien este texto no constituye un protocolo de acción, ofrece una completa guía para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Esta guía fue diseñada para atender las necesidades y demandas y a la vez preparar a los profesionales y equipos profesionales que deben atender a personas transgénero. Expone las necesidades de salud básicas y específicas de la población trans, incorporando una gran variedad de estudios realizados en Latinoamérica y el Caribe sobre salud en personas trans. Reconoce de manera explícita la relación entre violencia social y discriminación y el deterioro de la salud de las personas trans y los obstáculos que esto crea en el acceso a atención en salud. También adhieren a una postura no patologizante de las identidades. La guía presenta además un nutrido glosario de términos referentes a la variabilidad en el género – el cual fue utilizado para la presente investigación – incorporando la noción de que el sexo físico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual son 4 aspectos de la identificación de una persona que pueden ocurrir en una amplia gama de posibilidades y combinaciones.

La guía ofrece una panorámica respaldada con diversos estudios realizados sobre la situación actual de las personas trans en Latinoamérica y el Caribe, los cuales revelan que desafortunadamente, se sabe mucho sobre el estado de salud y las disparidades de las personas trans en EEUU, pero bastante poco de la misma situación Latinoamérica y el Caribe, puesto que los informes iniciales en estos sectores se han centrado principalmente en el VIH, y sólo recientemente se disponen de informes que avalen o documenten el estado de salud general y la disparidad de las personas trans de la Región (ATTTA-REDLACTRANS, Programa Nacional de Argentina, Lobato et al, 2007; Loehr, 2007; la OPS y ONUSIDA, 2008; Salazar y Villayzan, 2010). Esto conduce a la necesidad prioritaria de formular e implementar protocolos de investigación. Una de las limitaciones persistentes ha consistido en el hecho de que los estudios tienden a centrarse casi exclusivamente en las mujeres trans, siendo muy escasos los datos sobre la salud de los hombres trans.

En cuanto al papel de los sistemas de salud, el texto plantea que los sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe, al igual que en el resto del mundo, se han conformado para la entrega de los servicios e insumos que permitan responder a las necesidades y demandas de salud de las diversas poblaciones de los países de la Región. El funcionamiento de un sistema de salud depende de la adecuada coordinación de instituciones que lo conforman y los recursos humanos que ellas disponen. Además, los sistemas requieren de adjudicación de recursos financieros suficientes para la ejecución de planes y el logro de objetivos y metas propuestos. El óptimo funcionamiento de los sistemas de salud se ve afectado si existe segmentación y fragmentación de las instituciones y los niveles que los conforman.

Así mismo, los avances deseables en materia de salud no se logran del todo si los servicios dentro de estos sistemas se concentran en atención médica curativa, privilegiando el tratamiento sobre la prevención o la promoción de la salud disponen. Por último, los sistemas requieren de adjudicación de recursos financieros suficientes para la ejecución de planes y el logro de objetivos y metas propuestos.

En cuanto a los profesionales que deben recibir a personas trans para atención, se especifica:

Que cuando sean consultados o tratan personas trans, los proveedores de salud deben adherirse a los dos siguientes principios fundamentales:

1. Respetar la identidad de género preferida por la persona consultante y utilizar los nombres, pronombres y terminología que la persona prefiera.
2. No tratar a la persona trans como si sólo fuera un cuerpo. El cuerpo de una persona trans puede tener elementos, rasgos o características que no se ajustan a la identidad de género de la persona. Por tanto, es importante señalar que para las personas trans, su anatomía no necesariamente las define, aunque esa anatomía puede requerir tratamientos que típicamente suelen otorgarse a las personas del otro sexo. El profesional debe respetar la identidad de género de la persona que consulta, independientemente de su apariencia física

Además, este texto es enfático en que el estar sano o sana no significa únicamente estar libre de enfermedades y padecimientos, sino disfrutar de un estado de pleno bienestar físico, mental y social. El alcanzarlo y mantenerlo depende tanto de factores controlados por los servicios y proveedores de salud como de comportamientos y estilos de vida individuales. Por tal razón es de capital importancia que las personas conozcan y adopten prácticas y hábitos que contribuyan a mantener la salud.

Finalmente, esta guía práctica ofrece un abordaje para el trabajo con la niñez y adolescencia con no conformidad de género, haciendo una adecuada diferencia entre niños niñas con comportamientos de género discordante y niños/niñas con identidad de género trans.

#### **4.- Protocolo de atención y derivación para usuarios/as trans**

##### **– Servicio de Salud Talcahuano, Chile –**

Este protocolo se elabora el año 2013 a partir de la circular N°21 emitida por MINSAL sobre el trato a personas trans en los servicios que realizan prestaciones de salud a su comunidad, luego de distintas capacitaciones que fueron realizadas por el Servicio de Salud Talcahuano con equipos de médicos, funcionarios y usuarios de la red asistencial desde enero de 2012. Se establece explícitamente que la identidad trans no es un trastorno psiquiátrico ni una enfermedad orgánica, sino que una construcción subjetiva que cada persona hace de sí misma. Su objetivo es estandarizar el procedimiento de ingreso de las personas trans a la atención secundaria, asegurando que puedan ser derivados/as desde sus correspondientes CESFAM y el cumplimiento de lo estipulado en la circular N°21. Ofrece una breve descripción de algunos conceptos en torno al género, los cuales no son mayormente problematizados, presentando incluso algunas definiciones que pudieran ser ofensivas para miembros de la comunidad trans ( tal como definir el travestismo sólo desde la vivencia de un hombre que disfruta vestirse/ nombrarse esporádicamente como mujer). No se incorporan a la nomenclatura identidades no binarias.

En cuanto al problema de salud, lo definen como “la persistencia de un sentimiento de incongruencia entre sexo físico e identidad de género que cause incomodidad, estrés o un impedimento significativo en cualquier área de funcionamiento personal” (S.S. Talcahuano, 2013). Esta definición puede resultar en sí problemática, puesto que ubica a las personas trans en un espectro en el que necesariamente debe haber sufrimiento o deterioro en sus vidas producto de la condición trans. Muchas personas refieren no presentar incomodidad ante la incongruencia sexo – género, que pueden sentirse muy bien “con el ser trans”, pero pueden referir algún grado de sufrimiento procedente del no poder expresar plenamente sus identidades o de no ser aceptados socialmente.

El objetivo que se propone para las intervenciones consiste en lograr un sentimiento de comodidad duradero con la identidad de género personal con objeto de maximizar el bienestar psicológico y el sentimiento de autosatisfacción.

Las intervenciones que se proponen son:

-Salud mental: Una evaluación inicial, la psicoterapia que puede incluir experiencia de vida real en caso de no haber contraindicaciones, la consejería y seguimiento, la confirmación de criterios de elegibilidad.

- Adecuación corporal Hormonal: Prescripción y control de terapia de feminización / masculinización.

- Adecuación corporal Quirúrgica: Remodelación pectoral, Histerectomía y Ooforectomía, Orquidectomía, Reasignación sexual feminizante, feminización facial, otras intervenciones.

En cuanto a los criterios de elegibilidad para psicoterapia, se especifica que no todas las personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género requieren psicoterapia, pero en los casos de ser necesario el objetivo es:

- Aliviar el estrés, malestar y conflictos asociados a la discordancia entre identidad de género y sexo, que podrían amenazar un estilo de vida saludable.
- Trabajar y desarrollar preocupaciones y conflictos relacionados con la identidad de género
- Trabajar y desarrollar el afrontamiento de la adecuación corporal.

Finalmente, el protocolo no incorpora la atención a niños y adolescentes transgénero, y en sus nodos críticos menciona algunos problemas en torno al acceso de las prestaciones por parte de los usuarios, los cuales parecen estar desactualizados, pues refieren incluso que se espera que la demanda de reasignaciones de género y mastectomías sea escasa, lo cual se aleja drásticamente de la realidad, en la cual existen listas de esperas enormes, y de un tiempo de espera superior a los 3 años para ambas prestaciones. En la parte final del documento se menciona que lo abordado es un “problema de salud” de baja incidencia, lo que nuevamente se contrasta con la realidad de la población trans Chilena, que por un lado, es bastante y cada vez más numerosa y visible, y por otro, no considera sus necesidades de salud un “problema” de salud.

## 5.5 Narrativas y significados

Desde el constructivismo crítico se propone que la vida de las personas está modelada por la significación que ellas asignan a su experiencia, por la situación que ocupan en las estructuras sociales y por las prácticas culturales del lenguaje del yo y de su relación. Muchos científicos sociales han propuesto la idea de que es el relato, la narración o la historia lo que suministra el marco primario a la interpretación, a la actividad de dar sentido o significación y que es por obra de los relatos o historias que las personas juzgan sus propias vidas y las vidas de los demás para encontrar sentido a su experiencia. White, en la misma línea plantea que es el significado que las personas atribuyen a los hechos lo que determina su comportamiento. Las personas organizan sus vidas alrededor de ciertos significados, puesto que desde la analogía del texto, si bien una manifestación del comportamiento se produce en el tiempo, de modo tal que cuando se le presta atención ya no se está dando, el significado que se le adscribe al comportamiento es el que se prolonga en el tiempo. Cada nueva lectura del texto es una nueva interpretación de este, y por tanto, una nueva forma de escribirlo. Para comprender una experiencia debemos relatarla, y es precisamente el hecho de relatar lo que determina el significado que se atribuirá a la experiencia. Estos relatos, cuando tienen éxito dan a las personas un sentido de continuidad y significado en sus vidas, y se apoyarán en ella para ordenar la cotidianidad e interpretar las experiencias posteriores. (White & Epston, 1993). Esta perspectiva no debe confundirse con aquella que proponga que las historias reflejan la vida o son un espejo de ésta. Por el contrario, la metáfora narrativa propone que las personas viven sus vidas de conformidad con historias, que esas historias son modeladoras de la vida y que tienen efectos reales, no imaginados, de modo que dichas historias procuran la estructura de la vida. (White, 1994).

Bruner (1990) postula que la narrativa humana hace de intermediaria entre el mundo canónico de la cultura y el mundo más idiosincrásico de las creencias, deseos y esperanzas. Las personas no abordan el mundo un suceso por vez, como no abordan un texto una oración por vez. Al contrario, enmarcan los sucesos y las oraciones dentro de estructuras más amplias. Las estructuras más amplias (la estructura narrativa) brindan el contexto interpretativo para los componentes que abarcan”. Así mismo, plantea que “la participación

del hombre en la cultura y la realización de sus potencialidades mentales a través de la cultura hacen que sea imposible construir la psicología humana basándonos sólo en el individuo” (1990), por lo tanto, la psicología debería estar organizada en torno a esos procesos de construcción y utilización del significado que conectan al hombre con la cultura.

De esta manera, la forma de vida adaptada a la cultura, depende de significados y conceptos compartidos, y obedece también a formas de discurso compartidas que sirven para negociar las diferencias de significado e interpretación.

### **5.5.2 Características estructura narrativa**

En cuanto a la estructura narrativa, Bruner (1986) señala que ésta tiene una ventaja sobre otros conceptos afines, como la metáfora o el paradigma, porque destaca el orden y la secuencia en su sentido formal, y es más adecuada para el estudio del cambio, el ciclo vital y cualquier otro proceso de desarrollo. El relato como modelo tiene un interesante aspecto dual: es tanto lineal como instantáneo. El mismo autor (1988) plantea que hay dos modalidades de pensamiento, el Pensamiento Paradigmático y el Pensamiento Narrativo, los cuales difieren en la manera de verificar y argumentar sus respectivos contenidos, pero que son complementarios e irreductibles. El Pensamiento Paradigmático pretende categorizar, conceptualizar y organizar lógicamente el conocimiento, vislumbrando relaciones causales en los fenómenos. De esta forma, sirve de base para la formulación de teorías, argumentos e hipótesis empíricas que se orientan a lo general, a lo abstracto, sin considerar las explicaciones particulares (Bruner, 1988). Por otra parte, el Pensamiento Narrativo, da pie a formas características de ordenar la experiencia, es decir, de generar narrativas que construyen la realidad, centrándose en las particularidades y en cómo la persona vive la vida en su condición de ser humano, por lo que se ocupa de las intenciones y acciones que surgen en los acontecimientos que se vivencian, y por ende en las experiencias únicas que surgen en un espacio y tiempo determinado (Bruner, 1988).

De esta forma, Bruner (1990) postula que una de las formas más frecuentes y poderosas de discurso en la comunicación humana sería la narración, ya que la estructura narrativa estaría presente en la praxis de la interacción social incluso antes de adquirir su expresión lingüística. Es por esto que el autor plantea que los relatos tendrían que cumplir con ciertas propiedades para constituirse como tal: por un lado, tendrían que ser

inherentemente secuenciales, es decir, una narración constaría de una secuencia singular de sucesos, estados mentales, acontecimientos en los que participarían seres humanos como personajes o actores. Así, el significado del relato, vendría dado por el lugar que ocupan éstos en la configuración global de la totalidad de la secuencia: su trama o fábula.

Una segunda característica de las narraciones es que pueden ser reales o imaginarias sin menoscabo de su poder como relatos, es decir, el sentido y la referencia de un relato guardarían entre sí una relación anómala. En otras palabras, lo que determina su configuración global o trama es la secuencia de sus oraciones, no la verdad o falsedad de éstas (ibíd). Por otro lado, el dramatismo, en el sentido de Burke (1945; citado en Bruner, 1990), también sería una de las propiedades características de las narraciones. Las historias bien construidas, según Burke (1945; citado en Bruner, 1990), “constan de cinco elementos: un actor, una acción, una meta, un escenario y un instrumento, a los que hay que sumar un problema. El problema consistiría en la existencia de un desequilibrio entre cualquiera de los cinco elementos anteriores”. Así, el dramatismo se centraría en desviaciones respecto a lo canónico que tienen consecuencias morales, desviaciones que tienen que ver con la legitimidad, el compromiso moral o los valores morales.

Por otra parte, Bruner (1986, citado en White 1994), al referirse a los textos propone la idea de que las historias están compuestas de panoramas duales: un panorama de acción y un panorama de conciencia. El panorama de acción está constituido por a) hechos eslabonados, b) secuencias particulares a través de c) la dimensión temporal (pasado presente y futuro) y de conformidad con d) tramas específicas. En un texto, el panorama de acción suministra al lector una perspectiva de la temática de los hechos que se desarrollan en el tiempo. El panorama de conciencia está principalmente constituido por las interpretaciones de los personajes que figuran en la narración y también por las interpretaciones del lector cuando éste penetra, por invitación del autor, en la conciencia de los personajes. El panorama de conciencia comprende las significaciones dadas por los personajes y los lectores al “reflexionar” en los sucesos y tramas a medida que éstos se desenvuelven en el panorama de acción. Percepciones, nociones, especulaciones y conclusiones dominan este panorama y muchas de ellas se refieren a: a) la determinación de los deseos y preferencias de los personajes, b) la identificación de sus características y cualidades personales, c) la

clarificación de sus estados, intencionales, por ejemplo, sus motivos y finalidades y d) la verificación de las creencias de esos personajes.

Cuando estos deseos, cualidades, estados intencionales y creencias están suficientemente elaborados por el texto, se unen para formar “compromisos” que determinan trayectorias particulares en la vida: “estilos de vida”. White (1993) sostiene que las vidas de las personas están situadas en textos que están dentro de textos. Respecto a esto, una experiencia puede ser vivida como problemática para una persona cuando, por ejemplo, se sitúa en relatos que otros tienen acerca de ella y de sus relaciones, y que estos relatos son dominantes en la medida en que no dejan espacio suficiente para la representación de los relatos preferidos por la persona. O podríamos también suponer que la persona en cuestión participa activamente en la representación de unos relatos que encuentra inútiles, insatisfactorios, y cerrados, y que estos relatos no incluyen suficientemente la experiencia vivida por la persona, o se hallan en contradicción con aspectos importantes de esa experiencia vivida.

Por tanto, es importante comprender que estos relatos de las personas rara vez están constituidas radicalmente: fueron elaboradas históricamente y se construyeron en el seno de comunidades de personas y dentro del contexto de estructuras e instituciones sociales. Estas historias están inevitablemente estructuradas por nuestros conceptos culturales dominantes. Bruner (1990, citado en White 1994).

### **5.5.3 Narrativas y Poder:**

White en “Medios narrativos para fines terapéuticos” (1993) plantea que las narrativas y la analogía del texto nos ayuda a analizar los relatos que proporciona el contexto sociopolítico de la experiencia de las personas, que están situadas en muchos textos. Así mismo nos permite estudiar la acción y los efectos del poder sobre las vidas y relaciones. Con anterioridad se sostuvo que el significado se consigue a través de la estructuración de la experiencia en relatos, y que la representación de estos relatos es constitutiva de las vidas y las relaciones. Como esta narración de la experiencia depende del lenguaje, al aceptar esta premisa estamos también proponiendo la idea de que asignamos significado a nuestra experiencia y constituimos nuestras vidas y relaciones a través del lenguaje. Bien pues, al usar el lenguaje, no estamos comprometidos en una actividad neutral, existe una reserva

de discursos culturalmente asequibles que se consideran apropiados y relevantes para la expresión o representación de determinados aspectos de la experiencia.

Así, nuestra comprensión de nuestra experiencia vivida, incluida la que conocemos como “auto comprensión”, está mediatizada por el lenguaje. Y es de suponer que estos discursos “de verdad” de los conocimientos unitarios y globales contribuyen significativamente a esta mediación de la comprensión y la constitución de las personas y las relaciones. A partir de esto, podemos suponer que aquellas narraciones que no representan suficientemente las experiencias vividas de la persona, o entran en contradicción con aspectos vitales de su experiencia, están significativamente influidas por los discursos “de verdad” de los conocimientos unitarios.

## 6 MARCO METODOLOGICO

### 6.4 Metodología Cualitativa

Taylor y Bogdan (1987) definen la Metodología cualitativa como: “[...] *metodología que quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo, la realidad que importa es la que las personas perciben como importantes*”, diferenciándose de la metodología cuantitativa al centrarse en los significados sociales y subjetivos, buscando con riqueza conocerlos tal cual los describe el actor”. Desde este punto de vista, se realiza la voz del propio actor social inmerso en un proceso o interacción social, en este caso los Trans, privilegiando su voz sobre otras que pudieran explicar el mismo fenómeno, tales como las voces de la medicina, los “expertos” y de la psiquiatría.

Por su parte, Irene Vasilachis, en “Estrategia de investigación cualitativa” (2006) realiza un recorrido por los aspectos fundamentales que componen esta línea investigativa, a la luz de distintos autores. Lincoln (1994), por ejemplo, plantea que se caracteriza por ser multimetódica, naturalista e interpretativa. Es decir, que las investigadoras e investigadores cualitativos indagan en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan. La autora Mason (2006) plantea que la particular solidez de la investigación cualitativa yace en el conocimiento que proporciona acerca de la dinámica de los procesos sociales, del cambio y del contexto social y en su habilidad para contestar, en esos dominios, a las preguntas ¿cómo? Y ¿por qué?. Flick (1998) propone algunas características de este modelo, entre las cuales está que analiza el conocimiento de los actores sociales y sus prácticas teniendo en cuenta las diferentes perspectivas de los participantes y su diversidad, y por otro lado, toma en cuenta – a diferencia de la investigación cuantitativa – la reflexividad del investigador y de la investigación, en el sentido de que toma en cuenta la comunicación del investigador

con el campo y con sus miembros como una parte explícita de la producción de conocimiento.

Se seleccionó esta línea investigativa pues propone que las subjetividades del investigador y de los actores implicados son parte del proceso de investigación, lo cual es una invitación a mirar al otro desde su propia historia y puntación de la realidad, sin perder la riqueza de lo múltiple que esta puede ser dentro de un mismo grupo – en este caso, de las personas trans –, así como a no perder de vista la influencia que tiene la propia historia de la entrevistadora y sus creencias previas al momento de investigar, adscribiendo de este modo a la idea que propone Krause (1995) de que “ *En este tipo de metodología el estudioso no se muestra independiente y fuera de lo que se está explorando sino que continúa siendo sensible a los efectos que causa sobre las personas que son objeto de su estudio*”. Desde esta perspectiva entonces, la realidad y por tanto “los datos” es algo que está por construirse, no es algo que existiera previo al encuentro entre los interactuantes al realizar una entrevista, sino que depende de la historia, la subjetividad y las acciones de cada uno de los participantes en dicho encuentro. Por tanto no estamos en la misión de encontrar (los resultados), sino de co-construirlos.

González Rey (2002), añade que este tipo de metodología permite no adaptar al individuo a categorías preconcebidas, sino que es en el proceso de aproximación metodológica del investigado que se construye la especificidad del sujeto como un momento concreto del desarrollo del conocimiento, separándose así de la relación directa entre el sujeto investigado y la teoría. Esto significa que la teoría nos proporciona un marco para dar sentido a lo que estamos produciendo en la relación con el sujeto investigado, pero la consistencia del conocimiento que se produce está dentro de la organización del sujeto y no dentro de la organización de la teoría (González Rey, 2000).

Por último, se seleccionó esta esta línea metodológica pues destaca el aspecto interaccional de las historias ( o narrativas) de las personas, contemplándolas como un fenómeno social y no sólo una cualidad interna de los individuos, como se plantea en Atkinson (2005), citado en Vasilachis, 2006: “*La investigación cualitativa se ocupa del comportamiento de las personas, de historias, pero además, del funcionamiento organizacional, de los movimientos sociales o de las relaciones interaccionales. En este*

*sentido, recoge narrativas, pero estas narrativas, como género de acción y de representación verbal de la vida cotidiana, deben ser consideradas como instancias de la acción social, como actos de hablas o sucesos con propiedades comunes, estructuras recurrentes, convenciones culturales y géneros reconocibles. Las historias personales son entonces, formas de acción social con sentido.”*

Estos planteamientos guardan sentido con la manera de concebir el proceso investigativo por parte de la investigadora, permitiéndole generar conexiones entre algo que pudiera parecer tan personal como la narrativa de una persona (trans, en este caso) con fenómenos sociales más amplios, tales como la patologización de las identidades, la pertinencia de los servicios de salud mental que se está brindando a la población trans en general, y el rol del psicólogo en la salud mental trans.

## **6.5 Participantes**

Para la presente investigación se utilizó un tipo de muestra no probabilística, la cual “supone un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario” (Sampieri, 1997). En este sentido la muestra fue seleccionada de manera intencionada, comprendiendo los criterios de inclusión poseer las siguientes características: Primero, reconocerse dentro de alguna de las posibilidades de lo Trans (transexual, transgénero, travesti, intersex, andrógino). Segundo, haber vivido alguna experiencia en torno a la salud mental, en cualquiera de sus modalidades (atención privada o pública, con enfoques centrados o no en la patología)

Estas características compartidas convirtió a la muestra en una muestra dirigida o “muestra de sujetos tipo”, la cual según Sampieri (1997) es utilizada en estudios exploratorios y en investigaciones de tipo cualitativo, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, y no la cantidad y estandarización. Es frecuente su uso en estudios de perspectiva fenomenológica donde el objetivo es analizar los valores, ritos y significados de un determinado grupo social.

Como criterio de heterogeneidad, dentro de los posibles informantes se seleccionó al menos a dos personas que hubieran asistido a un centro de atención pública que contara con un departamento de salud mental (una trans femenina y un trans masculino) y al menos a dos que hubieran asistido a un profesional en salud mental privado (una trans femenina y un

trans masculino). Estos criterios estuvieron sujetos a la disponibilidad de la muestra, existiendo la posibilidad de que variaran al momento de seleccionar a los y las participantes finales.

El número de entrevistados y entrevistadas se seleccionó acorde a la saturación de datos, entendiéndose esta como el momento en que se alcanzan los objetivos perseguidos por la investigación, teniendo tal cantidad de datos que permitan dar paso a la triangulación de las experiencias de los y las participantes. Como número tentativo se contemplaron al menos 4 personas, dos trans femeninas y dos trans masculinos, con el objetivo de incorporar mayor diversidad y riqueza a la muestra.

### **Procedimiento**

Los pasos seguidos para desarrollar la presente investigación fueron los siguientes:

**a. Selección de la población objetivo:** Se seleccionó la muestra de manera guiada teóricamente, definiendo que la población estaría compuesta por que se reconozcan como Trans y que hayan asistido a algún servicio de atención de salud mental, en sus diferentes modalidades. Para contactar a los participantes se utilizaron redes y contactos de la entrevistadora tales como antiguos pacientes trans, conocidos activistas, organizaciones trans como OTD y profesionales del Hospital las Higueras.

**b. Primer acercamiento a la muestra:** Durante el periodo de desarrollo del proyecto de investigación la investigadora se acercó en distintas instancias a los posibles participantes. Para contactar al participante correspondiente a salud mental en instituciones públicas, tomó contacto vía e-mail con los profesionales a cargo del Policlínico Trans del Hospital Las Higueras. Posteriormente se sostuvo una reunión con una de las encargadas de OTD Sur, quien trabaja con dicho policlínico para seleccionar a los posibles participantes.

Para salud mental privada, se realizó un acercamiento de manera informal a Catalina, mujer trans quien ya ha realizado todas las etapas de su tránsito de género y ha acudido a profesionales privados para obtener el informe. En este proceso, se sumó de manera espontánea su novio, quien es trans masculino para formar parte de la investigación.

**c. Preparación a la entrevista:**

Se contextualizó e informó a las y los participantes sobre la investigación en curso y se dio espacio para que expresaran las dudas que pudieran presentar. Así mismo se les preguntó si deseaban que su nombre, o parte de él fuera publicado en la investigación, o si bien deseaban permanecer en el anonimato. Por último, se les preguntó sobre la manera en que deseaban que me refiera a su identidad, respetando sus propias validaciones sobre el término (trans, transgénero, transexual, andrógino).

**d. Realización de la entrevista:** Se solicitó a las y los entrevistados que seleccionaran un espacio físico que fuera familiar y significativo para ellos/as, idealmente sin elementos que puedan distraerlos durante la entrevista. Se pidió autorización para que las entrevistas fueran grabadas y se firmó sin excepción un consentimiento informado antes de dar inicio a cada entrevista.

**e. Recolección de datos:** Una vez realizada la entrevista, se procedió a revisar si la información recogida en los relatos era suficiente para los intereses de la investigación. Como fue el caso, no hubo necesidad de realizar una segunda entrevista con ninguno de los y las participantes.

**f. Análisis de datos:** Una vez conforme con la información recolectada, se procedió a analizar los datos recogidos para cada entrevista y a triangular los datos encontrados.

**g. Resultados y conclusiones:** Luego de analizar los datos, se procedió a exponer los hallazgos encontrados y se dio paso al desarrollo de las conclusiones.

## 6.6 Instrumento de recolección de datos: La entrevista narrativa

*“Del mismo modo en que las naciones y gobiernos construyeron narrativas sobre la historia, también lo hacen los movimientos sociales, organizaciones, científicos, otros profesionales, grupos étnicos y raciales, y las personas en sus historias personales. Escribimos historias sobre nosotros mismos. Lo que convierte tales textos en textos narrativos es una secuencia y consecuencia: Se seleccionan los eventos, son organizados, conectados, y se evalúan como significativos para una audiencia en particular. Quienes narran interpretan el mundo y la experiencia en ellos, a veces crean cuentos morales sobre cómo debería ser el mundo. En definitiva, las narraciones representan formas de conocimiento y comunicación”.* (Hinchman & Hinchman, 1997 en Riessman, 2003)

Una entrevista narrativa es "la reconstrucción de acontecimientos sociales desde la perspectiva de los informadores tan directa como sea posible" Bauer (1996). La autora Catherine Riessman (2004) la define como un "logro discursivo en el cual dos participantes activos juntos producen un significado". Josselson y Lieblich por su parte, afirman que la entrevista narrativa es "diferente tanto de las entrevistas de investigación tradicionales como de las entrevistas clínicas", ya que requieren al entrevistador que mantenga sus objetivos de investigación e intereses personales en mente, al mismo tiempo que deja espacio suficiente para que la conversación se desarrolle en una narrativa significativa. Tiene que procurar "historias", ejemplos concretos, episodios o recuerdos de la vida de los narradores (Josselson y Lieblich, 2003).

Además Bauer (2002), respecto a la entrevista narrativa individual, plantea que ésta la entenderemos como: "dejar que el entrevistado cuente algo, desde su vida en general, hasta temas más específicos. La idea es que narre sin la mediación de un cuestionario absolutamente estructurado, en términos de preguntas y de respuestas, sino que responda libremente a partir de estímulos que entrega el investigador. Por lo tanto, se establece una relación social que se asemeja a un diálogo libre, pero con roles absolutamente definidos: uno pregunta y escucha, y el otro cuenta" Esta técnica se utiliza a partir de la creencia que el propio actor social es un experto sobre su mundo. Por lo tanto, se quiere conocer lo que ellos

conocen, ver lo que ellos ven y comprender lo que ellos comprenden; bajo la convicción que la realidad social verdadera es aquella vista desde los propios actores que la constituyen (Bauer et al., 2002).

La entrevista narrativa, entonces, sugiere la generación de historias detalladas de la experiencia y no descripciones generalizadas. Su propósito es ver cómo los respondientes en la entrevista le dan orden al flujo de la experiencia para darle sentido a los sucesos y acciones de sus vidas (Riessman, 1993).

En cuanto a la relevancia de los diseños narrativos, Salgado (2007) plantea que el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas, por lo que el interés está en las personas en sí mismas y su entorno. Creswell (2005) señala que si bien el diseño narrativo en diversas ocasiones es un esquema de investigación, también es una forma de intervención, ya que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras. Se usa frecuentemente cuando el objetivo es evaluar una sucesión de acontecimientos. Así mismo, Riessman (2008) propone que lo que un estudio narrativo profundo de un caso singular puede añadir es mostrar cómo las estructuras sociales más grandes van calando en la conciencia individual y en la identidad y como estas “personalidades” socialmente construidas se desarrollan para (y con) una audiencia, en este caso el oyente/intérprete. En la misma línea, White en “Medios narrativos para fines terapéuticos” (1993) plantea que las narrativas y la analogía del texto nos ayuda a analizar los relatos que proporciona el contexto sociopolítico de la experiencia de las personas, que están situadas en muchos textos.

## **6.7 Procedimiento de análisis de datos: Análisis Narrativo**

### **6.7.4 Aspectos Generales**

El análisis narrativo en las ciencias humanas se refiere a una familia de enfoques de diversos tipos de textos, que tienen en común una forma narrativa. El Análisis narrativo ya no es un área perteneciente al estudio literario, ha penetrado en todas las ciencias humanas, y la práctica profesional. Los diversos métodos se adaptan a diferentes tipos de proyectos y textos, pero cada uno proporciona una manera de estudiar sistemáticamente las narraciones de experiencias personales (Riessman, 2003).

Las narrativas no reflejan el pasado, sino más bien lo refractan. La imaginación y las estrategias elegidas influyen en el pasado conectando los eventos y haciéndolos significativos para los demás y uno mismo. Las narrativas son útiles en la investigación, precisamente porque los narradores interpretan el pasado en lugar de reproducirlos como copia exacta. Esto implica que las "verdades" en una narración no están en sus fieles representaciones de un mundo vivido, sino más bien en las conexiones cambiantes que ellos forjan entre el pasado, el presente y el futuro. Asimismo el análisis de estas narraciones permite crear conexiones entre la biografía personal y la estructura social, es decir, entre lo personal y lo público (Riessman, 2003, 2008).

Por último, Riessman (2008) propone que la relación de investigación es un diálogo en desarrollo que incluye la voz del investigador, quien especula abiertamente sobre el significado del discurso del participante. Los lectores ven su subjetividad y su posicionamiento social en su trabajo. En otras palabras, el investigador adopta una voz activa (aunque nunca sea la única voz)... la intersubjetividad y la reflexividad empiezan a destacar en la medida que hay un diálogo entre el investigador y el investigado, el texto y el lector, el conocedor y el objeto del conocimiento. Por tanto, este modo de análisis cuestiona cómo la conversación entre los hablantes se produce interactivamente (dialógicamente) y se representa como narrativa.

### 6.7.5 Análisis Narrativo de Mc Leod

John Mc Leod (2000) propone un método de análisis narrativo que da cuenta de los significados que los entrevistados hacen de sí mismos, así como de los demás actores, escenarios y eventos que les rodean. Este modelo de análisis, si bien se clasifica dentro del análisis narrativo temático, también contempla otras posibilidades para la exploración de un relato. Es importante señalar que si bien la presentación del modelo hace parecer el proceso de análisis como un acto secuencial lineal, en realidad el proceso es hermenéutico, es decir, circular e implica un ir y venir de atrás hacia delante y de adelante hacia atrás, y desde el todo a las partes y de las partes al todo. El modelo implica tres fases:

**A) Fase 1: Análisis Preliminar:** La primera fase está orientada a encontrar estructuras y significados del texto como un todo.

**Paso 1. Lectura e Inmersión:** El primer paso está dirigido a generar familiaridad con el texto, leyéndolo cuidadosa y lentamente.

**Paso 2. Identificar Historias:** El siguiente paso consiste en identificar las historias que componen el relato total, identificando los elementos que permiten reconocer a una historia. Es decir, buscar series de eventos unidos como un inicio, un medio y un final que tienen a un personaje protagonista, un sentido dramático, un tono emocional, además de implicancias morales y una evaluación.

**Paso 3. Identificar Tópicos:** Identificar un tópico implica reconocer “sobre qué” trata el contenido de la narración. En ese sentido, los temas son conjuntos de patrones dentro de una historia, son recurrencias en el contenido del relato (Riessman, 2003). Para reconocer los tópicos he decidido seguir la sugerencia de Riessman (2003) de descubrir los “temas” utilizando la identificación de secuencias de frases principales que se repiten a través del relato como indicadores de estos temas (Labov, 1972 en Riessman, 2003). Los tópicos que serán centrales para el análisis serán aquellos que guarden relación con la vivencia de la salud mental, las consecuencias de ser trans y la figura del psicólogo en sus experiencias.

#### **Paso 4. Resumen de las Historias y Secuencias:**

Para conseguir un resumen de las historias seguiré dos procedimientos recomendados por McLeod (2000). Primero, elaborar la estructura de la narración de acuerdo a los planteamientos de Lavob (1972 en Riesmann, 2003), en los que se procura dar a la historia no sólo un inicio, un desarrollo y un final, sino además atender a que esta contenga en la mayoría de los casos: Resumen (sumario de toda la historia), Orientación (tiempo, lugar, personajes, actividad y situación al comienzo del relato), Complicación de la Historia (nudo de la historia), Evaluación, Resultado o Resolución (Cierre de los hechos) y Coda (Generalización de la historia o comentarios de cierre sobre lo narrado). El segundo proceso es más simple y consiste en dar un título a la narración.

#### **Paso 5. La Construcción de una Representación en su Conjunto:**

El último paso de la primera fase de análisis (búsqueda de estructura y significado en el texto) consistirá en construir una representación preliminar del conjunto. El objetivo es desarrollar una declaración descriptiva en un escrito, cuyo fin es dar cuenta de lo que pasó, para que sea reconocible a los participantes y para luego utilizar en la interpretación de las historias. Esta representación consistirá en un resumen general de la historia (siguiendo el procedimiento del paso anterior) y en la elaboración de una línea de tiempo que permita la presentación del relato.

**B) Fase 2. Microanálisis:** La segunda fase del modelo de análisis de McLeod busca desarrollar una comprensión de los eventos específicos relacionados con la salud mental trans a lo largo de la vida de los entrevistados. Por lo mismo este paso sólo se realizará con las historias que juzgue relevantes para la construcción de esos significados; acorde a los siguientes criterios: 1) Que las historias fueren mencionadas directamente (citadas o recordadas) durante las historias principales 2) Que las historias hagan referencia a eventos que se destacan en el “panorama de acción” de los relatos de salud mental 3) Que las historias hagan referencia a sentimientos o pensamientos que se destacan en el “panorama de consciencia” de los relatos en torno a la salud mental. Dentro de salud mental se

comprenderán todas las experiencias y reflexiones que tengan relación con el tema, tales como la asistencia a psicólogo, la presencia de la enfermedad en sus vidas, estigma y autoestigma, vivencia de la enfermedad por parte de familiares, etc. Además, para cada microanálisis se considerarán las historias que permitan al lector conocer las principales experiencias de cada entrevistado/a en torno a su transición de género como una antesala de las experiencias en salud mental.

#### **Paso 6. Seleccionando Segmentos del texto para el Microanálisis.**

Este paso puede ser visto como una profundización de la fase anterior. En este punto se requiere seleccionar segmentos relevantes del relato para enriquecer la exploración de las historias. La adecuada selección de estos segmentos, en términos de su necesidad para encontrar los significados, puede ser confirmada o desconformada en los pasos posteriores.

#### **Paso 7. Transformación del Texto en Estrofas.**

Para entrar en el mundo de los participantes que tiene lugar donde la creación de la historia, McLeod sugiere reorganizar el material en forme de estrofas, de tal manera que pueda ser leído como un poema. Estas estrofas ayudan a mantener el ritmo del discurso hablado, se asemejan al modo en que la historia fue contada y facilitan que el lector perciba el significado de los eventos.

#### **Paso (8). Separación de las Narrativas (omitido):**

McLeod sugiere un paso en el que se separan los segmentos del texto que pertenecen a la audiencia del relato (en este caso la entrevistadora) y los segmentos del narrador (los participantes). Sin embargo, existen objeciones a este procedimiento que señalan que la comunicación tiene siempre un carácter de co- construcción. Es por esto que decidí omitir este paso, puesto que adhiero a la idea de que los significados se fueron construyendo en conjunto, y que todas mis intervenciones tuvieron algún efecto en la realidad que se fue creando, en el momento, con los entrevistados.

### **Paso 8. Identificar el Uso Figurativo del Lenguaje:**

La relevancia del lenguaje figurativo radica en que éste emerge a partir de un mundo compartido, es decir, pone en evidencia el carácter social de la comunicación. En este paso se reconocen las figuras literarias (metáfora, hipérbole, etc.) que mantienen el sentido dramático de la narración, indicando qué aspectos eran más relevantes para la persona o qué eventos resultan emocionalmente más intensos. También se incluyen otras preguntas que facilitan el análisis de los significados a partir del lenguaje figurativo, donde este lenguaje es visto como un mecanismo retórico que le sirve al hablante para un propósito particular (Coffey y Atkinson, 2003): ¿Qué trata de expresar? ¿Qué significado intenta representar para la audiencia? ¿Cómo le sirve a los intereses del hablante el uso de esa figura? ¿Desde qué contexto cultural o subcultural surge esa figura?

### **Paso 9. Analizar la Estructura de la Historia:**

Con el objetivo de identificar significados implícitos de la narración, McLeod (2000) sugiere reconocer la estructura de la historia a partir de los postulados de Labov y Waletzky (1967 en McLeod, 2000), como ya se señaló en los pasos anteriores este modelo sugiere encontrar el resumen, la orientación, la complicación de los eventos, la resolución, la evaluación y el coda. McLeod señala que este paso debe realizarse en la representación de estrofas (organización de poema) elaboradas previamente. Para hallar estos elementos es de ayuda considerar las preguntas implícitas del público, tal como las sugiere Cortazzi (1993 en Coffey y Atkinson, 2003):

<b>Estructura</b>	<b>Pregunta</b>
Resumen	¿De qué se trata?
Orientación	¿Qué? ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Cómo?
Complicación	¿Entonces qué sucedió?
Evaluación	¿Y entonces qué?
Resultado	¿Finalmente qué pasó?
Coda	Termina la narrativa

**Paso 10. Identificación de las Narrativas Culturales:**

McLeod (1997) plantea que nacemos en un mundo de historias, y hacemos nuestras identidades y opciones de vida en términos de los relatos culturales que están disponibles para nosotros. Es importante incluir un análisis del elemento cultural y social presente en las historias, sobre todo por el carácter social de la sexualidad y el género que es relevante para esta investigación y que ha sido explicado con anterioridad. Para esto, es necesario considerar en la lectura del texto, fenómenos como: 1) Las voces, 2) La estructura de las historias, 3) Las cláusulas de evaluación, 4) El lenguaje figurado, y 5) frases o palabras claves. Asimismo es relevante que la investigadora conozca las narraciones culturales (o discursos) que prevalecen en el entorno en el cual la entrevista se desarrolla y los participantes han vivido. En el fondo, las personas cuentan historias sobre hechos vividos, pero evalúan estas historias en relación a la concordancia o discrepancia con las narrativas culturales de cómo deben ser las cosas. Dentro de este paso se profundizará en los fenómenos de estigma y autoestigma, entorno tanto a la transexualidad como a la enfermedad mental asociada a esta identidad.

### **Paso 11. Análisis de la Identidad Narrativa:**

El modelo de McAdams contempla que las historias poseen un tono emocional, es decir implican un trayecto entre dos estados, que pueden ser positivos o negativos; de esto depende el carácter pesimista u optimista del relato. Asimismo este tono es una manera en que el narrador da cuenta de su identidad dentro de una circunstancia. Por otro lado, al momento de contar un evento vital las personas hacen una personificación de sí mismas que funcionan como “auto-caracterizaciones”; es relevante atender a estos eventos narrativos, pues revelan motivos y auto-conceptos de la identidad; McAdams (1993) ha llamado a estas personificaciones con el nombre de “imagos”. Al mismo tiempo, los relatos se pueden analizar en relación a temas motivacionales de agencia y/o comunión. En el primer tema las acciones del protagonista se dirigen a logros personales y dominio del ambiente, mientras que en los temas motivacionales de comunión las acciones están orientadas a la búsqueda del bienestar de otros y la intimidad.

Otro aspecto relevante del análisis de la identidad narrativa es atender a las características performativas que permiten "el logro de la identidad". Esto es posible considerando el modo en que los narradores: 1) Intensifican palabras y frases, 2) Mejoran la descripción de ciertos segmentos con más detalles, 3) Hacen reportes discursivos, 4) Apelan a la audiencia, 5) Usan elementos paralingüísticos y gestos, además de movimientos corporales, 6) Describen los escenarios (las condiciones de actuación, y el lugar dónde se realiza la historia), y 7) Refieren diálogo actuado entre los personajes (habla reportada). (Bauman, 1986 en Riessman, 2003). Además es posible incluir análisis adicionales en algunos segmentos de la narración, agregando interrogantes en función de la actuación: ¿En qué tipo de historia se sitúa un narrador? ¿Cómo víctima o como agente? ¿Como agente o entes pasivos? ¿Cómo se posicionan los personajes entre ellos mismos?, ¿y con respecto al narrador? ¿Los otros personajes inician acciones o controlan eventos? ¿Cómo se posiciona el narrador consigo mismo? ¿Cómo el narrador posiciona a la audiencia? ¿Hay cambios en la posición? ¿Hay aclaraciones de puntos morales? (Bamberg, 1997).

Los modelos de McLeod, McAdams y el performativo son utilizados en parte en este análisis, lo que se debe principalmente a que no existe un procedimiento estricto sobre su ejecución y siempre es posible la combinación de los enfoques, ya que estos no son mutuamente excluyentes (Riessman, 2003, 2008). Finalizado este paso se espera que los significados extraídos tanto en torno a la experiencias de salud mental de los entrevistados, como al análisis de las narrativas culturales de los participantes saturen en torno a los objetivos principales de esta investigación.

**c. Fase 3: Comunicación de los Resultados.**

Esta tarea está dirigida a comunicar los “descubrimientos” de la investigación.



## 7. ANALISIS NARRATIVO

Con la finalidad de exponer los pasos de esta investigación de una forma que facilite la comprensión del lector, opté por ceñirme al orden propuesto por McLeod, comenzando con el análisis preliminar, continuado del microanálisis y posteriormente la comunicación de los hallazgos. No obstante desde el Paso 2: Representación Sumaria de cada entrevista hasta el Paso 11: Identificación de narrativas culturales de la Segunda Fase de Microanálisis, presentaré los pasos del análisis divididos por entrevista, con el propósito de que el lector comprenda a cabalidad como es que se realizó esta etapa de la investigación. El Paso 1 de la Primera Fase así como la Tercera Fase son transversales a las cuatro entrevistas. Por su parte el paso 9 de la primera fase, “análisis de la estructura de la historia” fue incorporado a la manera de ordenar las estrofas expuestas en el paso 7, por lo que no es explicado en un apartado singular para cada entrevista. Por último, para una mejor comprensión del lector los pasos 4 “Resumen de las historias y secuencias” y 5 “Construcción de una representación en su conjunto” fueron ubicados al inicio de cada historia, de manera de mostrar al lector un panorama general de cada una de ellas.

## **PRIMERA FASE: ANÁLISIS PRELIMINAR**

En el siguiente apartado se encontrarán los diversos segmentos de las entrevistas conformando la identificación de historias y tópicos. Para lograr un entendimiento previo de este segmento, se tomó la decisión de anteponer la representación sumaria al inicio del análisis preliminar de cada entrevista

### **Paso 1: Lectura e inmersión:**

Se realizó la transcripción de las cuatro entrevistas, para luego ser leídas detalladamente y lograr tener una primera aproximación comprensiva al material, lo cual se vio facilitado al ser la misma entrevistadora quien transcribió cada sesión.

Los siguientes pasos serán presentados entrevista por entrevista para facilitar la comprensión del lector.

En primera instancia serán presentados los análisis de las entrevistas realizados a personas trans que han realizado su proceso de tránsito en el sistema público de salud: Noemi y Christopher, para posteriormente presentar los análisis de entrevistas realizadas a personas trans que realizaron sus procesos de tránsito en el sistema privado de salud: Gabriel Y Catalina. Tanto el análisis, como los resultados y las conclusiones serán expuestos siempre en el mismo orden (Noemi – Christopher - Gabriel – Catalina) para facilitar la lectura y comprensión del documento.

## ANALISIS NARRATIVO ENTREVISTA NOEMI

### **Paso 2: Representación sumaria de la entrevista**

Nos reunimos en una peluquería, en la ciudad de Concepción. Apenas llegamos Noemí me mostró una pequeña oficina donde podríamos realizar la entrevista y estar tranquilas. Colocó algo de música y se dispuso a escuchar. Alrededor habían implementos de peluquería, pero lo vívido de sus relatos nos haría ir olvidando dónde estábamos, para estar en algún lugar nuevo, en que sólo estábamos las dos. Iba vestida de manera informal, con el cabello corto. Esta es la historia de Noemí, una mujer, una luchadora, una incansable.

Desde su infancia Noemí - cuyo nombre en ese entonces era Rodrigo. - se ve enfrentada a una vida dura, una infancia que es arrebatada por un padre alcohólico y violento. Es desde pequeña que comienza a soñar con ser una princesa, donde se muestra siempre más sensible que otros niños, donde realiza juegos con sus primos en los que ella siempre desea ser la mamá. A sus 6 años le da un beso a un compañerito del colegio, y en ese momento se da cuenta de que es diferente. Inicia su despertar sexual a los 7 años con un amigo dos años mayor que ella, relación en la que busca sentirse amada y valorada, pero es algo que no logra encontrar aun con los muchos compañeros sexuales que le siguieron. A los 18 años se va de su casa, y vive en San Felipe, donde comienza a descubrirse como mujer al realizar algunos actos de transformismo, y donde llega a sentirse plena. Luego debe volver a Concepción para acompañar a su madre, donde una amiga la invita a una fiesta donde puede ir vestida de mujer. En esa presentación social como mujer Noemí se siente cómoda y halagada al ser cortejada por varones, pero es algunos años después, cuando asiste a la matrona para tomar su examen de VIH, que por primera vez alguien le sugiere la posibilidad de ser trans, y de que ingrese al programa del Hospital Las Higueras.

Ella acepta, refiere que siempre se sintió mujer y su mayor deseo es realizar el tránsito de género, y desde entonces comienza el denominado por ella “safari” para obtener la ayuda que necesita, pasando por constantes abandonos e invisibilizaciones por parte del sistema. Luego de la entrevista, volví a visitar a Noemí unos meses después. Estaba en la misma peluquería, pero esta vez llevaba su cabello más largo y tomado, con su rostro maquillado, dos meses de hormonas y un aire de tranquilidad en el rostro.

### **Paso 3: Identificación de historias en entrevista Noemi**

- 1.- El beso al compañero**
- 2.- Yo quería ser la mamá**
- 3.- La infancia arrebatada**
- 4.- El peor de los jueces**
- 5.- Lo que me tocó vivir**
- 6.- De casa en casa**
- 7.- El amor de Carlos**
- 8.- El despertar**
- 9.- La fiesta de Noemí**
- 10.- Encajar en el trabajo**
- 11.- El Safari de la medicina**
- 12.- La llamada telefónica**
- 13.- Salir a comprar el pan**
- 14.- Quienes atienden son hombres**

### **Paso 4: Resumen de historias de entrevista Noemi**

A continuación presentaré un resumen de cada historia seleccionada, tomando secuencias de los hechos y transformándolos en estrofas.

### **El beso al compañero**

Esta historia se ubica en la infancia de Noemi, a sus 6 años en el colegio, que es el momento en que se da cuenta de su diferencia con otros compañeros porque le da un beso a un niño. Relata que en el momento que le da el beso, sin explicarse por qué, y su compañero se espanta, se da cuenta de su sexualidad, o más bien de su orientación afectiva en ese momento de su vida, pues refiere que es muy pronto para hablar de sexualidad. Ella experimenta esto como una marca que quedó en su vida, siendo este su primer recuerdo significativo de una vida que seguiría siendo marcada hasta la actualidad.

### **Transformación del texto en estrofas**

... “Yo noté que yo era diferente cuando tenía 6 años,  
cuando le di un beso a un compañero de curso,  
ahí, en la sala, yo estaba en primero básico.  
Era un compañero al que yo siempre le pegaba ,  
era como que me daba celos,  
no se, una cosa estúpida que tenía con él,  
que ahora yo con la edad que tengo digo,  
yo estaba enamorada de ese compañero! Jajaja

... Pero a esa edad yo vine a darme cuenta de mi sexualidad.

Cuando yo le di el beso, mi compañero se fue hacia atrás... yo me acuerdo siempre, y se fue, no sé si alguna vez le hizo el comentario a sus papás, porque siempre me retaban por pegarle, pero no me fueron a retar por darle el beso ... y yo en ese entonces no entendía por qué le pegaba. Y bueno, ahí empieza la historia de mi vida. Empezó marcada.”

### **Yo quería ser la mamá**

Esta historia narra el primer encuentro sexual de Noemi, siendo muy niña. A sus 8 años de edad se involucra afectivamente con un niño de 10, y mantienen una relación hasta los 18 años, donde mantienen relaciones sexuales que no tienen un valor sentimental para ella,

puesto que refiere que este chico nunca se preocupó de sus sentimientos, que siempre fue una sexualidad orientada a satisfacer la necesidad del otro. Posteriormente este amigo comenzaría a compartirla con otros chicos, donde siempre fue la tónica una relación sexual sin afectos de por medio, a pesar del anhelo de Noemi de ser querida y cuidada.

### **Transformación del texto en estrofas**

“Después con los años,  
mi primera experiencia sexual fue como a los 7 u 8,  
con un chico que era dos años mayor que yo.  
Y con él estuve hasta los 18 años,  
cuando él se fue a hacer el servicio y después volvió  
... y yo cumplí los 18 y dejamos la tontera de lado.  
Pero yo con él estuve toda esa etapa adolescente,  
pero siempre fue ... no hubo sentimientos de por medio.  
Siempre fue la necesidad de él.  
Nunca se preocupó de mis sentimientos, de mis necesidades,  
de si a mí me gustaba hacerlo con él  
... que bueno, se repitió tantas veces que una se termina acostumbrando,  
a esa edad era muy niña, o sea no sabía lo que estaba haciendo,  
yo estaba jugando a la mamá y al papá  
y a mí me gustó lo que me hacía él.  
Ese fue como el despertar.  
Después ya era el secreto de amigos que teníamos,  
donde él tenía que satisfacerse  
.... Y bueno, el juego se trataba de eso.  
A mí me gustaba ser la mamá.”

### **La infancia arrebatada**

Este relato cuenta la historia de la relación de Noemi con su padre, quien al darse cuenta de lo femenino en ella, de sus juegos para parecer mujer, comete muchos actos de violencia hacia ella, comenzando por la violencia física y marcando su vida con frases muy violentas

para ella. Esta historia muestra los primeros momentos en que se identifica como mujer, y los episodios de violencia física por parte de su padre.

### **Transformación del texto en estrofas**

“Después comencé a colocarme la falda de mi mamá como peluca ...

tenía como 7 años ahí. Esa etapa entre los 7 y los 10

fue donde yo más me ponía shorts cortitos,

donde yo quería lucir mi cuerpo,

era siempre como agrandada en ese sentido,

siempre llamando la atención del sexo opuesto

(o del mismo sexo en ese entonces).

Yo siempre jugaba a que me casaba,

me ponía una cosa larga como velo y el vestido y todo. Jajaja,

yo ahora miro para atrás y digo que ridícula

... pero esa etapa de mi vida fue feliz y triste a la vez.

Feliz porque estaba haciendo eso,

y triste porque realmente había algo abajo que me molestaba,

que estaba de más ... que nunca debió haber estado

A mi papá le molestaba mucho como yo era,

cada vez que tenía la oportunidad de estar solo conmigo,

él lo único que hacía era golpearme.

Tengo muy latente las veces

que me sacaba de debajo de la mesa para pegarme.

Me agarraba de las mechas hasta que yo le pedía ya papá, ya déjame.

Yo siento que mi infancia fue arrebatada.

Mi mamá estaba, pero era como si no estuviera,

porque ella me protegía pero a la vez no.

A ella también le pegaba, mi mamá le tiene miedo a mi papá

Después te terminas acostumbrando a que te golpeen por nada  
... El que tu mamá o alguien de la familia saliera y tu saber que te van a pegar por nada ...  
duele mucho.”

### **El peor de los jueces**

Esta historia muestra los episodios de violencia psicológica cometidos por el padre de Noemi, y el significado que tiene para ella las palabras de su padre.

### **Transformación del texto en estrofas**

“Cuando yo no permití que el siguiera abusando de mí en ese sentido,  
que me golpeará, después vino el maltrato psicológico.  
Cuando el ya no me pudo maltratar físicamente  
vino el maltrato psicológico,  
donde una vez me dijo que yo era una weá,  
me dijo que yo no valía nada  
... oh, que es triste recordar esa cuestión, te juro ...  
lo peor de todo esto es ... que cuando es tu padre,  
la persona que supuestamente a ti te tiene que cuidar,  
que te tiene que proteger, enseñarte cómo tienes que enfrentarte a la vida,  
independientemente de cómo Dios te haya mandado al mundo,  
no sé ... es todo lo contrario, él pasa a ser parte de los jueces.  
El peor juez diría yo.  
¿Cómo se enfrenta a la vida una cuando te dicen que eres una weá?”

### **Lo que me tocó vivir**

Este relato surge como una reflexión de Noemi al contemplar los episodios que tuvo que experimentar en su vida, luego de revisar la historia de su infancia, marcada por la exclusión, el desencanto y la violencia de su padre.

### **Transformación del texto en estrofas**

“La verdad es que la vida trans y no se la deseo a nadie,  
ni a mi peor enemigo, porque no sé si decir que fue la sociedad

... ¿o es lo que me tocó vivir?

Y eso te perjudica en tu vida, ahora.

Porque yo tengo esos recuerdos, los viví,  
y en este proceso que estoy pasando ahora es peor todavía,  
porque hay muchas cosas que yo dejé como ocultas,  
y que ahora tengo que volver a experimentarlas,  
y duele, duele más que cuando yo las pasé.

Porque me digo por qué no hice esto, por qué no hice esto otro, empiezas a contar.

Y esa culpa se lleva sola, porque nadie te ayuda.

No hay psicólogos. No hay madres, no hay padres,  
no hay nada que te ayude, porque todo el mundo te dice

“pero ya supéralo, es un tema que ya pasó”.

¡¡¡ Pero me pasó a mí !!!.

Yo fui la víctima, fui yo la persona afectada, yo soy la que sufrió.

Después el maltrato con mi papá era tanto  
que yo llegué a levantarle la mano para que me dejara,  
¡por favor, déjame tranquila!. Ya era mucho.

Y después de eso yo empecé a buscar ayuda afuera.

Gracias a Dios me encontré con personas  
que me quisieron un poco más que mi padre por lo menos.”

### **De casa en casa**

Esta historia relata cómo luego de los episodios de contaste violencia en su cas Noemi busca ayuda y refugio en sus vecinas. Esto hace que deje de pasar tiempo en su casa para estar a salvo, pasando de casa en casa de sus vecinas para no aburrir a una sola. Ella recuerda ese periodo de su vida con mucha tristeza y añoranza del amor y aceptación que no encontró en su familia.

### **Transformación del texto en estrofas**

“Busqué ayuda en mis vecinas.

Yo después en mi casa ya no estaba.

Salía en la mañana, hacía mis cosas, dejaba ordenado

y no volvía a aparecer hasta las 9 de la noche

cuando mi papá ya se tenía que ir a trabajar.

Ahí yo volvía a la casa y ... fue bien triste eso en realidad.

Yo sigo recordando y pensando,

y como te digo cada vez que lo pienso duele más, vienen más imágenes.

Que triste enterarme con los años

que en realidad mi papá nunca me quiso.

Un día yo lo escuché en la noche conversando con mi mamá,

y él decía que si me quería, pero que odiaba lo que yo era.

Pero mis vecinas me cuidaron como una hija.

Una de ellas ... ya está muerta, murió hace 5 años,

pero yo me iba con ella, me quedaba todo el día con ella en su casa.

También la señora Ana, porque podía estar todo el tiempo con una,

tenía que irme cambiando para no aburrir a todo el mundo.”

Este relato cuenta la historia de la primera relación afectiva de Noemi. Después de cumplir sus 18 años, Noemi se traslada a la ciudad de Rancagua, para poder trabajar y juntar dinero. En ese lugar se enamora de Carlos, quien también se enamora de ella y establecen una relación en que ella se siente cuidada y querida por primera vez en su vida. Si bien esta relación terminó con el tiempo, ella la recuerda como la etapa más bonita de su vida. Un primer momento de esta historia relata el inicio de su relación, y el segundo momento relata su fin.

### **Transformación del texto en estrofas**

“... Y yo tenía pololo ahí.

Había encontrado una persona  
que yo podría decirte que en realidad en mi vida  
... esa etapa gay ... fue la etapa más bonita, esa que tuve con Carlos.

Porque ahí fue como mi primera vez  
pude entregarme a una persona por amor,  
él me trataba bien, cosa que nunca nadie había hecho nunca.

Habían muchos sentimientos entre nosotros,  
y me prometió muchas cosas, obvio,  
eso de que yo voy a estar aquí,  
nunca te voy a dejar solo, que no te preocupes.

Pero lamentablemente la vida después te pone pruebas,  
y ve si las promesas son reales, y las de Carlos no lo eran.

De todo lo que me prometió, nada cumplió.”

“Pasado el tiempo las cosas cambiaron,  
Él no se hacía cargo de su homosexualidad con su familia,  
No tenía donde tenerme,  
una vez me tuve que quedar donde una señora desconocida.

Carlos me llevaba a un taller mecánico siempre,  
donde había una cama, una tele, cosas necesarias  
como para que pasara un hombre la noche, que era de su compadre.

Ahí una vez me llevó, me tomó,  
hizo lo que hizo, y después se sacudió y me dijo ya,  
esperemos que se desocupen afuera para que nos vayamos.

Y yo quedé plop.

O sea, el que antes se preocupaba de todo de mí, y volver atrás?

A ese tiempo donde me tomaban, me usaban, y te desechaban,  
y que lo hiciera Carlos también! ...la persona que yo amaba.

Y ahí yo dije no, esta weá si que no se la voy a permitir.”

### **El despertar**

Luego de la ruptura sentimental con Carlos, Noemi decide irse de la ciudad a la casa de un amigo en San Felipe. Ahí conoció la Bohemia, las amistades y comenzó a experimentar el transformismo, dando se cuenta de que le gustaba mucho vestirse como mujer y que se sentía más cómoda de esa manera que vestida de hombre. Comienza un despertar de su identidad femenina y de sentirse bien consigo misma, pero decide volver a Concepción para cuidar a su madre y postergar esto que estaba viviendo en San Felipe.

### **Transformación del texto en estrofas**

“En San Felipe empecé a despertar mi vida

... no tanto como sexual, sino que empecé a conocer el entorno de la noche.

Los carretes, la bohemia, vivir cerca del movimiento,

iba a una disco gay con los amigos

Yo siempre esperé volver con Carlos, porque él era mi amor,

yo quería vivir con él, tener una relación de mujer y hombre,

pero eso nunca pasó.

En San Felipe conocí gente, trabajé en una disco

... fui transformista ... me vestí de mujer y vi que me veía bien,

que me gustaba lo que el espejo reflejaba, más que antes.

El hecho de ya no tener que vestirme como hombre, no tener que adaptarme.

Me gustaba vestirme de mujer y todo,

pero un día llamo a mi mamá y ella estaba llorando.  
Me decía que si acaso era mala madre para que la dejaran botada y esas cosas.

Así que decidí volver,  
Me vine y aquí empezaron todos los problemas de nuevo.  
Allá en San Felipe estaba en el paraíso,  
trabajaba, tenía mi independencia, estaba bonita.  
Mis hermanos se pusieron celosos de que yo volviera  
y se volcara la atención hacia mí.  
Fueron puras peleas y malos ratos mi regreso.”

### **La fiesta de Noemí**

Esta historia trata de la primera vez en que Noemi se viste como mujer para salir a una fiesta, a la cual es invitada por una amiga a sus 17 años. (Esto ocurre antes de su período de transformista). Recuerda que muchos hombres la encontraron bonita y la invitaron a bailar, lo que hizo que se sintiera muy bien, pero en algún momento alguien comentó que era hombre y eso le hizo sentir mucha vergüenza, y no volver a salir vestida de mujer.

#### **Transformación del texto en estrofas**

“Tenía como 17 años, aquí en mi casa.  
Lo que pasa es que yo tenía una amiga  
que quería hacer una fiesta, allá en Hualpén.  
Y me invitó y yo le dije ¿puedo ir de mujer?  
... ya pos me dijo, así que compré una peluca,  
unos zapatos, un pantalón, y era súper delgada,  
así que me quedaba bien  
me acuerdo que fui con un pantalón súper apretado.  
Y fue debut y despedida.  
Porque al final no sé si fue mi amiga o qué,  
pero alguien hizo un comentario y esa persona le dijo a alguien más  
... la cosa es que al final todo el mundo sabía quien era yo  
... pero sin darse cuenta, porque no se notaba.

A mi no se me notaba que era hombre  
... y varios tipos ya me habían sacado a bailar  
... y el sentirme cortejada me gustó mucho  
... el que el hombre te haga sentir especial, sentirte mujer.”

### **Encajar en el trabajo**

Esta historia relata la experiencia de Noemi en el trabajo como peluquera, donde le cuesta mucho encajar puesto que es demasiado delicada para ser un gay, y a su primer jefe no le gustaban los gay demasiado mariquitas. Al tener compañeros de trabajo gay, se da cuenta de que no calza en su ambiente ni manera de ser, porque es demasiado mujer, siente como una mujer, no como ellos, y al mismo tiempo no calza en el mundo heterosexual.

### **Transformación del texto en estrofas**

“Después entré al trabajo,  
y como te digo, eso te encajona,  
porque la misma gente gay es la que más te discrimina.  
No es tanto la gente de afuera, heterosexual.  
Ellos te miran, y no te dicen nada hasta que les dices algo.  
Y si sienten algún rechazo  
una no los toma en cuenta no más.  
Si nadie los obliga a estar cerca de mí,  
bueno que se vayan no más.  
Yo trabajaba en una peluquería, y el jefe que era gay también  
... recuerdo que él empezó a decirme  
que no le gustaban los gay muy mariquita, por así decirlo.  
Le gustaba que fuera una persona presentable a la sociedad.  
Y después de eso yo tuve que empezar a controlar mi femineidad  
... ser más delicado, pero a la vez siendo respetuoso con la gente,  
o sea, yo siempre fui respetuosa con la gente,  
pero tenía que agachar la cabeza no más.  
Porque si tu no agachas la cabeza

ni te apegas a lo que quieren, no tienes trabajo.  
Porque una no puede andar por la vida rebelándose con el mundo.  
Y estuve un año trabajando ahí, pero ese año fue terrible.  
Porque imagínate, el tratar de encajonar con ellos,  
Que eran gay súper tradicionales,  
se metían con uno y otro,  
no como yo que buscaba algo más de mujer ...  
Y entonces en el mundo hétero era diferente,  
y en el mundo gay también,  
porque era demasiado mujer para ser gay.”

### **El Safari de la medicina**

Esta historia relata distintos momentos del proceso de tránsito de Noemi, que ella denomina un Safari. En un primer momento, está el encuentro con una matrona del hospital que le toma el test de Elisa, y descubre que ella quizás puede ser trans, ofreciéndole ingresar al programa las Higueras. En un segundo momento relata cómo este ingreso se retrasa incontables veces por no haber una persona que pudiera recibirla y orientarla en el inicio de su proceso.

### **Transformación del texto en estrofas**

“Yo todos los años iba a hacerme el test de Elisa,  
y la matrona que había me pregunta de cómo es mi vida diaria,  
que me gusta hacer, y yo le digo que bueno,  
me gusta mucho leer, estar en mi casa, trabajar y eso.  
Y ella me dice qué es lo que a ti te gustaría ser.  
Y ahí yo le digo “ah, a mí me gustaría ser mina”.  
Yo feliz vistiéndome de mina.  
Y ahí ella empezó a notar ... me dijo sabes,  
tú no eres igual que todos los que llegan acá. Tú eres diferente.  
Y yo a mis 30 años, recién me di cuenta que la palabra gay,  
que tanto me acomodó y me afloró a mí, porque no conocía más

... en realidad la palabra era transexual.

Que es lo que yo soy actualmente, una trans femenina.”

“ Me dijo que me iban a ingresar al programa las Higueras,  
que iba a tener una reunión con una chica de OTD en una semana.

Y ahí empieza el safari.

La otra semana se transformó en 3 meses.

Porque la chica con la que tenía que hablar

se le enfermó la mamá en Santiago,

así que tenía que viajar frecuentemente

Así que esta conversación nunca fue,

un día me dejó plantada incluso.

Para mi este proceso empezó sumamente mal.

Partiendo por la irresponsabilidad de esta chica.

Después yo tanto insistí por tres meses,

donde iba todas las semanas para ver que pasó,

que en momentos como que bajaba los brazos,

pero después decía no, esta cuestión no puede ser así.

Porque yo en realidad no soy lo que yo pensé

tanto tiempo, y acá me pueden ayudar.

Y yo ya me imaginaba una operación, porque en la televisión

había visto que eso hacían y lo encontraba fabuloso.

Y yo decía qué onda, por qué yo no.

Y un día le hablé a la niña de la recepción,

porque la matrona andaba de vacaciones.

Ahí le dije que yo iba constantemente para allá,

y le dije si podía dejarle nuevamente mi número de teléfono

para que alguien me llamara.

Es más, le dejé mis dos números de celular por si acaso.  
Que por favor alguien me llamara  
porque quería comenzar esto pronto.  
Yo dije ya, esta es la última vez,  
estoy perdiendo mi tiempo así que no vengo más”

### **La llamada telefónica**

Luego de esperar 3 meses para ser ingresada al programa Higueras, Noemi finalmente recibe la llamada de Magdalena, una chica trans de OTD con la que se reúne y le explica todo lo que va a suceder en su tránsito de género, que pasos seguir, etc. A partir de esta experiencia, y el conocer a otros trans Noemi reflexiona sobre el proceso que ha llevado y la vida que tuvo como Rodrigo (su nombre masculino).

### **Transformación del texto en estrofas**

“En eso, un día sábado suena el teléfono como a las 9 de la noche,  
yo estaba con una clienta trabajando y me llama Magdalena de la OTD  
y me dice “hola, soy magdalena y soy trans.”  
Y yo dije ya, por qué me está llamando esta persona a mí,  
y me contó que ella se había operado hace poco,  
que antes era hombre, y yo quedé plop.  
Ahí comienza todo este proceso de cosas que me han venido pasando.  
Ahí me junté con la Magda y me dijo todas las cosas que me iban a pasar,  
que en el hospital Higueras había un programa  
donde había una persona que te operaba, tener que pasar por psicólogo y todo.  
Yo en ese momento dije ya, no tengo ninguna duda sobre mi sexualidad,  
tengo 31 años, ya no estoy en edad de darme vuelta  
en si estoy de acuerdo o no con algunas cosas,  
estoy en una edad donde una sabe lo que quiere.

De hecho lamento mucho que esto no me haya pasado antes.  
Me hubiera ahorrado un montón de sufrimiento quizás.  
Porque la vida de Rodrigo lamentablemente ha sido muy penosa,  
muy mala, porque no puedo decir otra cosa,  
fue una vida muy mala para él ... quiero que Rodrigo muera en paz por lo menos.  
Él ha cuidado tantos años a Noemí ... la cuidó, le hizo cariño,  
trató lo mejor posible, como un padre, que no le hicieran daño,  
la conservó bien ... le dio alegrías, también le dio penas,  
... es como un huevito que él tenía guardado.  
Como hacen las aves, una cosa así.  
Y este huevito está, yo en este momento estoy en un proceso  
en que todavía estoy en ese huevito, y Rodrigo lo está cuidando,  
ahora le está entregando alimentos que antiguamente no tenía,  
que son las hormonas ... Y Noemí ahí está todavía.  
Está encerrada en ese huevito, está bien, está feliz porque sabe que va a nacer.  
Yo te hablo como Rodrigo ahora, y estoy feliz.  
Porque por fin la vida me sonrío de una manera diferente.  
Fui tan golpeado, tan desgraciado en mi vida como hombre  
... y enterarme ahora que puedo tener a Noemí,  
que puedo abrazarla, decirle que la quiero, que siempre la quise.  
Que le deseo lo mejor, que ojalá ella sea feliz,  
que pueda encontrar a un hombre maravilloso que la quiera y la ame  
y la respete, como yo la respeté durante tantos años.  
Desde ese momento nos juntamos varias veces  
con Magdalena y con Christopher, su pololo.  
Me contaba del programa y me ayudó a no estar tan sola en él.  
Me contaba de su transición y la de Chris, y yo no podía creerlo,  
Por que los veía y de verdad que no se les notaba nada,  
Y yo pensaba ojalá yo pudiera quedar así.  
La Magda fue súper buena conmigo, de hecho una vez

Me acompañó al psicólogo porque yo me ponía muy nerviosa,  
Y ella estaba ahí para ayudarme a no sentirme tan mal.

### **Salir a comprar el pan**

Esta historia narra la primera vez que Noemi asiste al psicólogo del programa Las Higueras y su experiencia posterior con él a través de las sesiones. Hace hincapié en una tarea que le asignó el psicólogo donde debía salir a comprar el pan vestida de mujer, y las implicancias que tuvo esto para ella.

#### **Transformación del texto en estrofas**

“Bueno, yo fui porque era parte del programa ver al psicólogo.

La primera vez fue a finales del año pasado más o menos.

La cosa es que fui a donde él y no hablé casi nada.

No era mucho lo que yo podía hablar con él.

Después el me citó a una segunda sesión, que eran 3 del programa.

En la segunda cita me hizo más preguntas y yo me limité mucho

... en realidad yo creo que es un tema de feeling,

cuando uno quiere conversar algo con alguien,

y lamentablemente no tuvimos no más.

La tercera vez que me hizo un test

... y ese test, no sé qué tan mal evaluada habré salido,

pero él me encontró triste

... y bueno, con todo lo que te he contado es como obvio que esté triste pos.

Y después me siguió citando, y bueno en algún momento

yo encontré que iba a perder el tiempo con él.

Me dijo que me siguió citando porque me encontró triste,

y él quería saber con el proceso de las hormonas

...que cómo iba a funcionar yo.

“Una vez me hizo un trabajo para poder vestirme de mujer,

cosa que a mí me ofendió mucho,

yo tenía que ir a comprar el pan vestida de mujer.

no tengo la menor idea de cuál era la lógica con la que lo hizo.

Yo cuando le conté a la Magdalena,  
en quien he encontrado un gran apoyo, ella me ayudó harto.

Me dijo ya, no te hagas problema,  
de hecho me preguntó que cuál era el problema.

Y yo le dije lo mismo que te he contado a ti,  
que yo me tengo que amoldar a esta sociedad,  
y vestirme de mujer, para empezar con pelo corto,  
pasada de peso, donde este cuerpo no es el cuerpo que yo quiero reflejar.

Y no me gustó. De hecho me compré ropa, zapatos,  
todo para poder igual vestirme de mina  
... o de tía, de abuela, no sé, pero verme bien por lo menos.

Me compré ropa muy tradicional y cosas así.

Y no sé, me sentí cómoda siendo mujer,  
pero me incomodó la forma, porque este no es el cuerpo que yo quiero.

Este cuerpo que yo tengo actualmente no me gusta,  
no me gusta que tenga la espalda ancha, que no tenga cintura,  
que no tenga cadera, ser muy ancha, todo.

No como otras trans que se ven bonitas.

Fue fuerte eso de tener que vestirme de mujer en las condiciones que estoy.

También me dijo que quería ver más fotos así mías.

Desde esa vez nunca más me he vuelto a vestir de mujer”.

**Quienes atienden son hombres.**

En esta historia Noemi relata cómo ha sido para ella tener que realizar su tránsito de género por un equipo conformado por hombres, considerando su historia de violencia con su padre, y las repercusiones que ha tenido para ella esta experiencia.

### **Transformación del texto en estrofas**

“Todo este camino que Rodrigo ha pasado para tener mejor a Noemí  
ha sido bastante sacrificado,  
porque para empezar tuve que ir al urólogo, que era el doctor B...  
Y el hecho de tener que entrevistarme con hombres, para mí ya es un problema.  
El tener que contarle mi vida personal a hombres fue complicado.  
Después me tocó ver a R... ,  
que ya, era el psicólogo, y ahí empezó el safari.  
Porque R... siempre ha puesto en duda mi transexualidad.  
No se... yo tuve que encajonarme,  
y tuve que amoldarme a la sociedad en sí,  
no tenía que ser tan loca y todo ese tipo de cosas.  
Y no sé qué tipo de persona estará acostumbrado a ver el psicólogo  
que no sé, querría que yo llegara vestida de falda o vestida de mina quizás.  
Pero el la única explicación que me dio  
cuando yo le dije eso fue que ... no se ...  
para mí es una pérdida de tiempo ir a las sesiones con él,  
porque por ejemplo que él nunca me he abierto  
como lo hecho contigo hoy día.  
Porque me cuesta tanto conversar con él,  
no puedo expresarme como lo hago contigo.  
Ni siquiera sabe toda la violencia que yo he vivido.  
Le he dicho como cosas, fragmentos, partes de mi vida.  
Y no, no puedo. Yo ahí tengo un problema  
que me he dado cuenta que la imagen paterna que tengo

fue tan brutal, tan fea ... que él ni siquiera me ha ayudado a poder trabajar esa historia para poder relacionarme con hombres, porque yo el resto de mi vida igual voy a tener que relacionarme con ellos.

Sólo espero que R.... no sea una piedra en el camino para conseguir esta transición ... porque él no me cree, pero yo mejor que nadie, se quién soy.”

### Paso 5: Identificación de tópicos

Entrevistada	Historia	Tópicos
Noemi	El beso al compañero	Darse cuenta de que es diferente Que te marquen la vida.
	Yo quería ser la mamá	Despertar de la sexualidad Relaciones sexuales sin sentimientos
	La infancia arrebatada	Vestirse como niña Maltrato físico
	El peor de los jueces	Maltrato psicológico Ser juzgada
	Lo que me tocó vivir	La vida trans Recordar el pasado No sentirse comprendida
	De casa en casa	Buscar ayuda
	El amor de Carlos	Entregarse por amor El desencanto y volver atrás
	El despertar	Transvestirse
	La fiesta de Noemí	Ser cortejada por hombres
	Encajar en el trabajo	Discriminación Tener que encajar Controlar la femineidad No ser gay pero tampoco hétero.
	El safari de la medicina	Darse cuenta de que es trans Si a todos le resulta, por qué a ella no.
	La llamada telefónica	Comenzar el proceso

		Estar en una edad en que sabe lo que quiere La vida de Rodrigo Hablar desde Rodrigo
	Salir a comprar el pan	Ir al psicólogo porque es parte del programa No tener feeling con el psicólogo Salir mal evaluada del psicólogo. No estar de acuerdo con las tareas
	Los que atienden son hombres	Doctores y psicólogos hombres. Que el psicólogo ponga en duda su transexualidad. Perder el tiempo en el psicólogo

## **FASE 2: MICROANALISIS ENTREVISTA NOEMI**

Continuando el paso anterior, de los tópicos identificados en la entrevista, se da pie a la fase de Microanálisis, presentando los siguientes pasos:

### **Paso 6: Selección de segmentos para el microanálisis**

De las estrofas pertenecientes a cada historia señaladas en los Pasos 3 y 4, tomé aquellos segmentos correspondientes a los tópicos identificados en el Paso 5

## **Paso 7: Transformación del texto en estrofas**

Puesto que en los pasos 3 y 4 el texto se transformó en estrofas, en este paso solo me remití a seguir las estrofas ya estipuladas, correspondientes en este paso, a los tópicos identificados en el paso 5.

En las siguientes páginas se presentan los tópicos identificados y sus estrofas respectivas. Se seleccionaron los tópicos que guardan relación con los objetivos de esta investigación.

### **Darse cuenta de que es diferente**

“Yo noté que yo era diferente cuando tenía 6 años, cuando le di un beso a un compañero de  
curso,  
ahí, en la sala, yo estaba en primero básico”.

### **Que te “marquen” la vida.**

“Antes iban todos a retarme  
porque yo le pegaba todos los días,  
pero no me fueron a retar por darle el beso ...  
y yo no entendía por qué le pegaba...  
Y bueno, ahí empieza la historia de mi vida.  
Empezó marcada.”

### **Vestirse como niña**

“ Después comencé a colocarme la falda de mi mamá como peluca ...  
tenía como 7 años ahí. Esa etapa entre los 7 y los 10  
fue donde yo más me ponía shorts cortitos,  
donde yo quería lucir mi cuerpo,  
era siempre como agrandada en ese sentido,  
siempre llamando la atención del sexo opuesto,  
o del mismo sexo en ese entonces.”

“Yo siempre jugaba a que me casaba,  
me ponía una cosa larga como velo y el vestido y todo. Jajaja,  
yo ahora miro para atrás y digo que ridícula  
... pero esa etapa de mi vida fue feliz y triste a la vez.

Feliz porque estaba haciendo eso,  
y triste porque realmente había algo abajo que me molestaba,  
que estaba de más ... que nunca debió haber estado”

### **Ser juzgada**

“Lo peor de todo esto es ... que cuando es tu padre,  
la persona que supuestamente a ti te tiene que cuidar,  
que te tiene que proteger, enseñarte cómo tienes que enfrentarte a la vida,  
independientemente de cómo Dios te haya mandado al mundo,  
no sé ... es todo lo contrario, él pasa a ser parte de los jueces.

El peor juez diría yo. “

### **La vida trans**

“La verdad es que la vida trans yo no se la deseo a nadie,

ni a mi peor enemigo, porque no sé si decir que fue la sociedad

... ¿o es lo que me tocó vivir?

Y eso te perjudica en tu vida, ahora.

Porque yo tengo esos recuerdos, los viví,  
y en este proceso que estoy pasando ahora es peor todavía”

### **Recordar el pasado**

“ Hay muchas cosas que yo dejé como ocultas,  
y que ahora tengo que volver a experimentarlas,  
y duele, duele más que cuando yo las pasé

Porque me digo por qué no hice esto,  
por qué no hice esto otro, empiezas a contar.

Y esa culpa se lleva sola, porque nadie te ayuda”

Yo sigo recordando y pensando,

y como te digo cada vez que lo pienso duele más, vienen más imágenes.

“Que triste enterarme con los años

que en realidad mi papá nunca me quiso.

Un día yo lo escuché en la noche conversando con mi mamá,  
y él decía que si me quería, pero que odiaba lo que yo era.”

### **No sentirse comprendida**

“No hay nada que te ayude, porque todo el mundo te dice

“pero ya supéralo, es un tema que ya pasó”.

¡¡¡ Pero me pasó a mí !!!.

Yo fui la víctima, fui yo la persona afectada, yo soy la que sufrió

### **Buscar ayuda**

“Busqué ayuda en mis vecinas.  
Yo después en mi casa ya no estaba.  
Salía en la mañana, hacía mis cosas, dejaba ordenado  
y no volvía a aparecer hasta las 9 de la noche  
cuando mi papá ya se tenía que ir a trabajar”

### **Transvestirse**

“En San Felipe conocí gente, trabajé, trabajé en una disco  
... fui transformista ... me vestí de mujer y vi que me veía bien,  
que me gustaba lo que el espejo reflejaba, más que antes.  
El hecho de tener que vestirme como hombre, tener que adaptarte.  
Me gustaba vestirme de mujer y todo.”

### **Ser cortejada por hombres**

“Yo tenía una amiga  
que quería hacer una fiesta, allá en Hualpén.  
Y me invitó y yo le dije ¿puedo ir de mujer?  
... ya pos me dijo, así que compré una peluca,  
unos zapatos, un pantalón, y era súper delgada,  
así que me quedaba bien,  
y en la fiesta  
A mi no se me notaba que era hombre  
... y varios tipos ya me habían sacado a bailar  
... y el sentirme cortejada me gustó mucho  
... el que el hombre te haga sentir especial, sentirte mujer.”

### **Discriminación**

“Yo trabajaba en una peluquería, y el jefe que era gay también

... recuerdo que él empezó a decirme  
que no le gustaban los gay muy mariquita, por así decirlo.  
Le gustaba que fuera una persona presentable a la sociedad.  
Y después de eso yo tuve que empezar a controlar mi femineidad”

### **Tener que encajar**

“Después entré al trabajo,  
y como te digo, eso te encajona,  
porque la misma gente gay es la que más te discrimina.  
No es tanto la gente de afuera, heterosexual”

“Tenía que agachar la cabeza no más.  
Porque si tu no agachas la cabeza  
ni te apegas a lo que quieren, no tienes trabajo.  
Porque una no puede andar por la vida rebelándose con el mundo.  
Y estuve un año trabajando ahí, pero ese año fue terrible.  
Porque imagínate, el tratar de encajonar con ellos,  
Que eran gay súper tradicionales ...”

### **Darse cuenta de que es trans**

“Y ahí ella empezó a notar ... me dijo sabes,  
tú no eres igual que todos los que llegan acá. Tú eres diferente.  
Y yo a mis 30 años, recién me di cuenta que la palabra gay,  
que tanto me acomodó y me afloró a mí, porque no conocía más  
... en realidad la palabra era transexual.  
Que es lo que yo soy actualmente, una trans femenina.”

### **Comenzar el proceso**

“Ahí comienza todo este proceso de cosas que me han venido pasando.

Ahí me junté con la Magda y me dijo todas las cosas  
que me iban a pasar, que en el hospital Higueras había un programa  
donde había una persona que te operaba,  
tener que pasar por psicólogo y todo”

### **Estar en una edad en que sabe lo que quiere**

“Yo en ese momento dije ya,  
no tengo ninguna duda sobre mi sexualidad,  
tengo 31 años, ya no estoy en edad de darme vuelta  
en si estoy de acuerdo o no con algunas cosas,  
estoy en una edad donde una sabe lo que quiere.  
De hecho lamento mucho que esto no me haya pasado antes.  
Me hubiera ahorrado un montón de sufrimiento quizás”

### **La vida de Rodrigo**

“Me hubiera ahorrado un montón de sufrimiento quizás.  
Porque la vida de Rodrigo lamentablemente ha sido muy penosa,  
muy mala, porque no puedo decir otra cosa,  
fue una vida muy mala para él  
... quiero que Rodrigo muera en paz por lo menos”

“Él ha cuidado tantos años a Noemí ... la cuidó, le hizo cariño,  
trató lo mejor posible, como un padre, que no le hicieran daño,  
la conservó bien ... le dio alegrías, también le dio penas,  
... es como un huevito que él tenía guardado.

Como hacen las aves, una cosa así.

Y este huevito está, yo en este momento estoy en un proceso  
en que todavía estoy en ese huevito, y Rodrigo lo está cuidando,  
ahora le está entregando alimentos que antiguamente no tenía,  
que son las hormonas ... Y Noemí ahí está todavía.”

### **Hablar desde Rodrigo**

“ Yo te hablo como Rodrigo ahora, y estoy feliz.  
Porque por fin la vida me sonríe de una manera diferente.  
Fui tan golpeado, tan desgraciado en mi vida como hombre  
... y enterarme ahora que puedo tener a Noemí,  
que puedo abrazarla, decirle que la quiero, que siempre la quise.  
Que le deseo lo mejor, que ojalá ella sea feliz,  
que pueda encontrar a un hombre maravilloso que la quiera y la ame  
y la respete, como yo la respet  durante tantos años.  
La cuid  tanto, y estoy feliz,  
porque lamentablemente la vida no me sonrío antes,  
pero estoy feliz porque ella cada día tiene una sonrisa más amplia en su rostro”

### **Ir al psicólogo porque es parte del programa**

“Bueno, yo fui porque era parte del programa ver al psicólogo.  
La primera vez fue a finales del año pasado más o menos.  
La cosa es que fui a donde él y no hab  casi nada.  
No era mucho lo que yo podía hablar con él”

### **No tener feeling con el psicólogo**

En la segunda cita me hizo más preguntas y yo me limit  mucho  
... en realidad yo creo que es un tema de feeling,  
cuando uno quiere conversar algo con alguien,  
y lamentablemente no tuvimos no más

### **Salir mal evaluada del psicólogo.**

La tercera vez que me hizo un test  
... y ese test, no s  qué tan mal evaluada habr  salido,  
pero él me encontr  triste

... y bueno, con todo lo que te he contado es como obvio que esté triste pos.

Y después me siguió citando, y bueno en algún momento  
yo encontré que iba a perder el tiempo con él.

Me dijo que me siguió citando porque me encontró triste,  
y él quería saber con el proceso de las hormonas  
...que cómo iba a funcionar yo.

### **No estar de acuerdo con las tareas**

“Una vez me hizo un trabajo para poder vestirme de mujer,  
cosa que a mí me ofendió mucho,  
yo tenía que ir a comprar el pan vestida de mujer.  
no tengo la menor idea de cuál era la lógica con la que lo hizo.  
Yo, como te he contado me tengo que amoldar a esta sociedad,  
y vestirme de mujer, para empezar con pelo corto,  
pasada de peso, donde este cuerpo no es el cuerpo que yo quiero reflejar...

No me gustó.

No sé, me sentí cómoda siendo mujer,  
pero me incomodó la forma, porque este no es el cuerpo que yo quiero.  
Fue fuerte eso de tener que vestirme de mujer en las condiciones que estoy.

También me dijo que quería ver más fotos así mías.

Desde esa vez nunca más me he vuelto a vestir de mujer”.

### **Doctores y psicólogos hombres.**

“Todo este camino que Rodrigo ha pasado para tener mejor a Noemí  
ha sido bastante sacrificado,  
porque para empezar tuve que ir al urólogo, que era el doctor B.  
Y el hecho de tener que entrevistarme con hombres, para mí ya es un problema.  
El tener que contarle mi vida personal a hombres fue complicado.

Después me tocó ver a R,  
que ya, era el psicólogo, y ahí empezó el safari”

### **Que el psicólogo ponga en duda su transexualidad.**

“Porque R, – el psicólogo –  
siempre ha puesto en duda mi transexualidad.

No se... yo tuve que encajonarme,  
y tuve que amoldarme a la sociedad en sí,  
no tenía que ser tan loca y todo ese tipo de cosas.

Y no sé qué tipo de persona estará acostumbrado a ver el psicólogo  
que no sé, querría que yo llegara vestida de falda  
o vestida de mina quizás.

“Sólo espero que R no sea una piedra en el camino  
para conseguir esta transición ... porque él no me cree,  
pero yo mejor que nadie, se quién soy.””

### **Perder el tiempo en el psicólogo**

“ Para mí es una pérdida de tiempo ir a las sesiones con él,  
porque por ejemplo que él nunca me he abierto  
como lo hecho contigo hoy día.

Porque me cuesta tanto conversar con él,  
no puedo expresarme como lo hago contigo.  
Ni siquiera sabe toda la violencia que yo he vivido.”

“Le he dicho como cosas, fragmentos, partes de mi vida.

Y no, no puedo. Yo ahí tengo un problema  
que me he dado cuenta que la imagen paterna que tengo  
fue tan brutal, tan fea  
... que él ni siquiera me ha ayudado  
a poder trabajar esa historia  
para poder relacionarme con hombres,  
porque yo el resto de mi vida igual

voy a tener que relacionarme con ellos”

### **Paso 8: Identificación del uso figurativo del lenguaje**

A través de los relatos recogidos de los y las entrevistadas, podemos observar que utilizan el lenguaje figurativo para expresar ciertos significados, considerando que estos recursos son elementos que están presentes en los relatos y de este modo impregnan la vida cotidiana, estructurando todo lo que percibimos, cómo vemos el mundo y cómo nos relacionamos con otras personas. La metáfora fue uno de los recursos más utilizados. A continuación presentaré en un cuadro con los segmentos más significativos, el recurso utilizado y su correspondiente análisis. Para enriquecer el estudio de la figura de la metáfora, esta fue analizada a la luz del texto “Las metáforas de la vida cotidiana” (Lakoff & Johnson, 2009). Además, intenté dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Qué trata de expresar? ¿Qué significado intenta representar para la audiencia? ¿Cómo le sirve a los intereses del hablante el uso de esa figura? ¿Desde que contexto cultural o subcultural surge esa figura?

<b>Segmento</b>	<b>Figura utilizada y análisis</b>
<p>“Siempre me retaban por pegarle, pero no me fueron a retar por darle el beso, y en ese entonces yo no entendía por qué le pegaba. Y bueno, ahí empieza la historia de mi vida. <b>Empezó marcada.”</b></p>	<p><b>Metáfora: La vida marcada</b></p> <p>La vida cobra características físicas que le permiten ser marcada.</p> <p>Al parecer, esta metáfora cobra importancia en cuanto al modo en que orienta su vida, pareciera ser que desde la entrevistada es distinto tener que vivir una vida marcada que una no – marcada.</p> <p>Es usada en varias oportunidades tanto en el relato de Noemí como en el de otra participante, Catalina.</p>

<p>1. “Yo estaba jugando a la mamá y al papá y a mí me gustó lo que me hacía él. <b>Ese fue como el despertar”</b></p> <p>2. “En San Felipe empecé a despertar mi vida ... no tanto como sexual, sino que empecé a conocer el entorno de la noche. Los carretes, la bohemia, vivir cerca del movimiento,</p>	<p><b>Metáfora: El despertar</b></p> <p>Mediante esta metáfora se le entrega a la vida características de un ser vivo, que puede estar dormido o estar despierto.</p> <p>Esta metáfora parece ser importante para Noemí pues habla de un dormir, en un principio de su sexualidad, la cual considera que despierta muy temprano, y rige su comportamiento futuro, puesto que “aquello que estaba dormido no duerme más”. Vuelve a utilizarla al referirse a su inicio en la vida bohemia, el cual cobra importancia porque es en el lugar en que comenzará a vivir un periodo de su vida como transformista.</p>
<p>“Yo siempre jugaba a que me casaba, me ponía una cosa larga como velo y el vestido y todo. Jajaja, yo ahora miro para atrás y digo que ridícula ... pero esa etapa de mi vida <b>fue feliz y triste a la vez”</b></p>	<p><b>Antítesis</b></p> <p>En esta expresión, podemos encontrar una Antítesis, ya que Noemí reúne en ella dos ideas que parecen opuestas (ser feliz y triste a la vez). Es posible que recurso del lenguaje le permita ver la etapa de su vida en la que fue maltratada desde la felicidad de poder ser ella misma y no sólo la tristeza de ser golpeada por su identidad de género. En este sentido, se presenta como un recurso que le permite seguir adelante.</p>
<p>“Me agarraba de las mechas hasta que yo le pedía ya papá, ya déjame. Yo siento que mi infancia <b>fue arrebatada.”</b></p>	<p><b>Metáfora: La infancia arrebatada</b></p> <p>La vida, una etapa de la vida cobra características físicas que permiten asirla y poder arrebatarla.</p> <p>Esta metáfora es importante en la vida de Noemí, puesto que a partir de lo observado en su relato, el considerar que su infancia fue arrebatada por su</p>

	<p>padre tiene consecuencias en la vida cotidiana de Noemí y su dificultad para relacionarse con hombres con alguna autoridad, como es el caso de los profesionales de su centro de atención.</p>
<p>“Mi mamá <b>estaba, pero era como si no estuviera,</b> porque ella <b>me protegía pero a la vez no.</b> A ella también le pegaba, mi mamá le tiene miedo a mi papá Después te terminas acostumbrando a que te golpeen por nada”</p>	<p><b>Comparación y Antítesis</b></p> <p>En este segmento, Noemí hace una comparación entre la realidad objetiva, de que su madre estaba presente cuando era violentada y su realidad sentida, donde siente que ella no estaba ahí a pesar de estar físicamente. Así mismo, realiza una antítesis entre su sensación de ser protegida pero a la vez no por su madre. Acto seguido entrega el significado de esta metáfora para ella, entendiendo que es porque su madre también era golpeada, lo cual es otro elemento que le permite seguir adelante.</p>
<p>“Porque yo tengo esos recuerdos, los viví, y en este proceso que estoy pasando ahora es peor todavía, porque hay <b>muchas cosas que yo dejé como ocultas,</b> y que ahora tengo que volver a experimentarlas, y duele, duele más que cuando yo las pasé”</p>	<p><b>Metáfora: Las cosas que dejo ocultas</b></p> <p>Las experiencias, y los recuerdos que surgen de ellas, pueden ser traídas al presente o dejadas ocultas, lo que les otorga características físicas para poder transportarlas.</p> <p>Esta metáfora cobra importancia para Noemí, pues el traer recuerdos al presente mediante su transición de género le produce sufrimiento, y refiere que este sufrimiento no es visto por quienes le piden que lo supere pronto.</p>
<p>“Me dijo que me iban a ingresar al programa las Higueras, que iba a tener una reunión con una chica de OTD en una semana. Y ahí empieza el safari”</p>	<p><b>Metáfora: El safari de la medicina</b></p> <p>Mediante esta metáfora Noemí usa la ironía para referirse a su experiencia en el sistema público, refiriendo que es un constante “peloteo”.</p> <p>Esta metáfora es importante para la entrevistada puesto que es su manera de entender su proceso, y le permite tomárselo con humor.</p>
<p>“Porque la vida de Rodrigo lamentablemente ha sido muy penosa, muy mala, porque no puedo decir otra cosa, fue una vida muy mala para él ... <b>quiero que Rodrigo muera en paz por lo menos”</b></p>	<p><b>Metáfora:</b></p> <p>Personifica a dos identidades dentro de sí misma, Rodrigo y Noemí. Ella elabora su transición de género como la muerte de esta primera persona y el nacimiento de la segunda, lo cual es una metáfora</p>

	<p>orientadora de su vida futuro.</p> <p>Es necesario destacar que no todas las personas trans elaboran este tipo de metáforas en torno a vieja y nueva vida.</p>
<p>“Él ha cuidado tantos años a Noemí  ... la cuidó, le hizo cariño,  La trató lo mejor posible,  como un padre, que no le hicieran daño,  la conservó bien  ... le dio alegrías, también le dio penas,  ... es como un huevito que él tenía guardado.  Como hacen las aves, una cosa así.  Y este huevito está,  yo en este momento estoy en un proceso  en que todavía estoy en ese huevito,  y Rodrigo lo está cuidando</p>	<p><b>Metáfora: Rodrigo como el padre de Noemí</b></p> <p>Esta es una de las metáforas orientadoras del tránsito de género de Noemí, donde Rodrigo adquiere el rol de padre de su nueva identidad, lo cual resulta muy valioso considerando su experiencia con los hombres, y particularmente, los padres.</p> <p>Dentro de ella hay distintas metáforas, como el estar en un huevo y el ser como las aves.</p>

### Uso de voces

<p>Fragmento</p>	
<p>Yo te hablo como Rodrigo ahora, y estoy feliz.  Porque por fin la vida me sonríe de una manera diferente.  Fui tan golpeado, tan desgraciado en mi vida como hombre  ... y enterarme ahora que puedo tener a Noemí,  que puedo abrazarla, decirle que la quiero,</p>	<p><b>La voz de Rodrigo</b></p> <p>En este fragmento, Noemí habla por única vez en su relato como Rodrigo para referirse a su relación con Noemí y expresar sus esperanzas de una</p>

<p>que siempre la quise.  Que le deseo lo mejor, que ojalá ella sea feliz,  que pueda encontrar a un hombre maravilloso  que la quiera y la ame y la respete,  como yo la respeté durante tantos años.  La cuidé tanto, y estoy feliz,  porque lamentablemente la vida no me sonrió antes,  pero estoy feliz  porque ella cada día tiene una sonrisa  más amplia en su rostro.”</p>	<p>nueva vida más dichosa.</p>
---	--------------------------------

**Paso 10: Identificación de las narrativas culturales**

Para la siguiente etapa del análisis, presentaré las macronarrativas y metanarrativas presentes en los relatos de cada entrevistado y entrevistada, comenzando con un breve análisis de cada una para continuar con un fragmento de texto que la represente en el discurso de los y las participantes.

**Macronarrativas**

**Existe una “manera normal” de tener una infancia**

En los relatos de Noemí y Catalina se puede apreciar la creencia de que existe una manera

normal de tener una infancia, la cual involucra comportarse acorde a los estereotipos tradicionales de género (Soy niño  $\Rightarrow$  actuar como un niño ) la cual no calza con sus respectivas infancias. En ambas, cuando la ruta de sus vidas no calza con la narrativa cultural desde un comienzo, es una experiencia que narran desde el dolor. En el caso de Noemí, cuando se siente atraída, y le da un beso a un compañero del mismo sexo se da cuenta de que su experiencia no calza con lo esperado para un niño de su edad.

Esta Macronarrativa es sumamente importante para los profesionales de la salud mental que trabajan con niños trans o con disconformidad de género, pues la experiencia de niños que se sienten femeninos, o que derechamente se sienten niña, y que dentro de esa lógica se sienten atraídas por niños representa un cuestionamiento a las teorías del desarrollo que harían suponer que estamos ante algo “por fuera de la norma”. Los y las niñas trans son una invitación a poner “lo normal” entre paréntesis, validando en primer lugar la experiencia y manera de sentir de cada niño. A continuación se presentan algunos fragmentos del relato de Noemí en torno a esta macronarrativa.

“ Yo noté que yo era diferente cuando tenía 6 años,  
cuando le di un beso a un compañero de curso,  
ahí, en la sala, yo estaba en primero básico”.

“Y bueno, ahí empieza la historia de mi vida.  
Empezó marcada.”

### **Cómo deben ser los hombres / las mujeres**

Existen en nuestras narrativas culturales un apego a los estereotipos tradicionales de género, desde los cuales se determinan ciertas características que son deseables en los hombres y en las mujeres. A través del relato de Noemí, en distintos momentos se observan estas creencias arraigadas en su manera de verse a sí misma, por ejemplo, al decir que ella muchas veces debe aparentar que es un hombre para poder tener trabajo o relacionarse con otros. A continuación se presentan dos segmentos de lo expuesto:

“En San Felipe conocí gente, trabajé, trabajé en una disco  
... fui transformista ... me vestí de mujer y vi que me veía bien,  
que me gustaba lo que el espejo reflejaba, más que antes.  
El hecho de ya no tener que vestirme como hombre, tener que adaptarme”

“Yo trabajaba en una peluquería,  
y el jefe que era gay también  
... recuerdo que él empezó a decirme  
que no le gustaban los gay muy mariquita, por así decirlo.  
Le gustaba que fuera una persona presentable a la sociedad.  
Y después de eso yo tuve que empezar a controlar mi femineidad  
... ser más delicado, pero a la vez siendo respetuoso con la gente,  
o sea, yo siempre fui respetuosa con la gente,  
pero tenía que agachar la cabeza no más”.

“Cuando tuve que hacer la tarea de vestirme de mujer  
Me sentía mal,  
y la Magda me preguntó que cuál era el problema,  
Y yo le dije lo mismo que te he contado a ti,  
que yo me he tenido que amoldar a esta sociedad,  
y vestirme de mujer, para empezar con pelo corto,  
pasada de peso, donde este cuerpo no es el cuerpo que yo quiero reflejar,  
este cuerpo que yo tengo actualmente no me gusta,  
no me gusta que tenga la espalda ancha, que no tenga cintura,  
que no tenga cadera, ser muy ancha, todo.  
No como otras trans que se ven bonitas.  
Fue fuerte eso de tener que  
vestirme de mujer en las condiciones que estoy”

La existencia de estas pautas de cómo debe ser un hombre o una mujer tienen un impacto en

la vida de Noemí, en cuanto a “sentirse mujer por dentro, pero no verse como una por fuera”, lo cual es doloroso para ella cuando el psicólogo le solicita que “se vista como mujer” para ir a comprar el pan.

### **El psicólogo puede no creerte que eres trans**

A través de los relatos de los y las entrevistadas, pareciera ser que existe la creencia común de que el psicólogo puede creerte o no que eres trans. Esto se ve reflejado en distintos segmentos en que experimentan miedo, tristeza o ansiedad al asistir al psicólogo puesto que puede decirte que no eres trans, con distintas reflexiones en torno a esa creencia de parte de cada uno de los y las entrevistadas. Esta macronarrativa se anida en el status que la sociedad le otorga a los profesionales de la salud, en este caso al psicólogo, como un ente validador del relato de sus pacientes. Emerge de esta manera la figura del psicólogo como un juez que dictamina si la persona es o no trans. A continuación se presentan algunos fragmentos que reflejan esta macronarrativa en el relato de Noemi.

“La tercera vez que me hizo un test  
... y ese test, no sé qué tan mal evaluada habré salido,  
pero él me encontró triste  
... y bueno, con todo lo que te he contado  
es como obvio que esté triste pos.  
Y después me siguió citando, y bueno en algún momento  
yo encontré que iba a perder el tiempo con él.  
Me dijo que me siguió citando porque me encontró triste,  
y él quería saber con el proceso de las hormonas  
...que cómo iba a funcionar yo”.

“Sólo espero que R... no sea una piedra en el camino  
para conseguir esta transición ... porque él no me cree,  
pero yo mejor que nadie, se quién soy.”

### **Metanarrativas**

## Enfrentarse a la vida

A través del narrar su historia, Noemí hace una revisión de las experiencias que tuvo que vivir en el pasado. Desde esta revisión, aparece el recuerdo de su padre, quien desde cómo lo ve Noemí nunca la quiso. A partir de esto, ella da cuenta de que para ella fue más dolorosa la violencia psicológica que la física al no ser validada tal como se sentía – mujer– , donde también deja entrever que ser trans no fue su elección ( ... “alguien que te tiene que querer independientemente de cómo Dios te haya mandado al mundo” ). Finalmente, emerge la figura de su padre como el peor de los jueces, y una reflexión final en torno al tema de Noemí, a través de una pregunta abierta: ¿Cómo se enfrenta a la vida una cuando te dicen que eres una weá?”.

                  Cuando el ya no me pudo maltratar físicamente  
                                  vino el maltrato psicológico,  
                                  donde una vez me dijo que yo era una weá,  
                                  me dijo que yo no valía nada  
                  ... oh, que es triste recordar esa cuestión, te juro,  
                  lo peor de todo esto es ... que cuando es tu padre,  
                  la persona que supuestamente a ti te tiene que cuidar,  
que te tiene que proteger, enseñarte cómo tienes que enfrentarte a la vida,  
independientemente de cómo Dios te haya mandado al mundo,  
no sé ... es todo lo contrario, él pasa a ser parte de los jueces.

                                  El peor juez diría yo.  
                                  ¿Cómo se enfrenta a la vida una  
                                  cuando te dicen que eres una weá?”.

                                  “Que triste enterarme con los años  
                                  que en realidad mi papá nunca me quiso.  
Un día yo lo escuché en la noche conversando con mi mamá,  
                                  y él decía que si me quería, pero que odiaba lo que yo era”

## La vida trans

A través del acto de mirar su historia, Noemí realiza una reflexión de todo lo que ha tenido que vivir, lo cual está cargado de muchas experiencias negativas y consecutivas circunstancias en que se vio sola, violentada o abandonada, por lo cual dice que “la vida trans” es algo que no le desea a nadie. Si bien esta es una reflexión desde su propia vivencia de lo que es ser trans, al mismo tiempo se encuentra teñida por una narrativa cultural que dice que la vida trans debe ser difícil, debe ser sufrida. Es decir, que impide que Noemí imagine una vida trans que no implique sufrimiento.

“La verdad es que la vida trans yo no se la deseo a nadie,  
ni a mi peor enemigo, porque no sé si decir que fue la sociedad  
... ¿o es lo que me tocó vivir?

### **La posibilidad de ser trans**

Si bien en el relato de Noemí se puede apreciar desde el comienzo de su vida indicios de la disforia de género, o de su manera de ser trans, no es hasta avanzada su adultez que ella se da cuenta de que existe una posibilidad de ser trans, es decir, de que puede desarrollarse como mujer, recibir hormonas, operarse y finalmente vivir como una mujer todo el tiempo. Esta reflexión sobre sí misma ocurre gracias a la intervención de una profesional de la salud, particularmente una matrona, quien le ayuda a ver que no es como los otros chicos gay que llegan a tomarse el test de Elisa y la invita a participar del programa de reasignación de sexo.

“Y ella me dice qué es lo que a ti te gustaría ser.  
Y ahí yo le digo “ah, a mí me gustaría ser mina”.  
Yo feliz vistiéndome de mina.  
Y ahí ella empezó a notar ... me dijo sabes,  
tú no eres igual que todos los que llegan acá. Tú eres diferente.  
Y yo a mis 30 años, recién me di cuenta que la palabra gay,  
que tanto me acomodó y me afloró a mí, porque no conocía más

... en realidad la palabra era transexual.  
Que es lo que yo soy actualmente, una trans femenina.”

### **Una trans de mi edad**

A través de su relato, Noemí hace referencia en numerosas ocasiones a su edad, al ser una trans de su edad, pues se encuentra con un programa y un sistema que funciona lento en torno a sus plazos y expectativas para su vida. En este sentido, reflexiona que es distinto para chicas trans que tienen 15 o 18 años y toda una vida para hacer la transición, sin embargo ella tiene 31, por lo que le resultan tragicómicos los entrampamientos del sistema para obtener su cambio de sexo. Así mismo, a través de la revisión de su vida considera que pudo haber vivido mucho menos sufrimiento de haber podido realizar su transición de género más tempranamente.

“Yo en ese momento dije ya,  
no tengo ninguna duda sobre mi sexualidad,  
tengo 31 años, ya no estoy en edad de darme vuelta  
en si estoy de acuerdo o no con algunas cosas,  
estoy en una edad donde una sabe lo que quiere.  
De hecho lamento mucho que esto no me haya pasado antes.  
Me hubiera ahorrado un montón de sufrimiento quizás

### **No poder desenvolverse cuando hay hombres**

A través de la revisión de la historia de violencia que vivió con su padre, seguida de las constantes decepciones en torno al género masculino, Noemí concluye que existe un daño en ella que no le permite relacionarse con los hombres. Manifiesta que no puede hablar ni contarles cosas de su vida a ellos, lo cual le ha impedido ser genuina con el psicólogo, lo cual ha incluido que no logre siquiera hablarle de este problema con los hombres. Esto ha tenido como consecuencia que Noemí sienta que el psicólogo del programa no le cree que es transexual, puesto que no logra desenvolverse cada vez que está con hombres, y

lamentablemente todos los profesionales del programa de reasignación de sexo son precisamente varones. A través de esta metanarrativa, Noemí también realiza una crítica en torno “a las trans que debe estar acostumbrado a ver el psicólogo”, y hace referencia a mujeres trans que lleguen vestidas con falda “o vestida de mina”.

Esto tiene relación con la macronarrativa revisada con anterioridad de cómo deben ser las mujeres, donde a partir de la premisa de que las mujeres deben ser femeninas, verse femeninas y utilizar faldas, tacones o vestidos como requisito para sentirse femeninas puede verse evaluada sesgadamente la identidad de Noemí.

Y el hecho de tener que entrevistarme con hombres  
para mí ya es un problema.

El tener que contarle mi vida personal a hombres fue complicado.

Después me tocó ver a R....

que ya, era el psicólogo, y ahí empezó el safari.

Porque R... siempre ha puesto en duda mi transexualidad.

No se... yo tuve que encajonarme,

y tuve que amoldarme a la sociedad en sí,

no tenía que ser tan loca y todo ese tipo de cosas.

Y no sé qué tipo de persona estará acostumbrado a ver el psicólogo  
que no sé, querría que yo llegara vestida de falda o vestida de mina quizás.

Pero el la única explicación que me dio

cuando yo le dije eso fue que ... no se ...

para mí es una pérdida de tiempo ir a las sesiones con él,

porque por ejemplo que él nunca me he abierto

como lo hecho contigo hoy día.

Porque me cuesta tanto conversar con él,

no puedo expresarme como lo hago contigo.

Ni siquiera sabe toda la violencia que yo he vivido.

Le he dicho como cosas, fragmentos, partes de mi vida.

Y no, no puedo. Yo ahí tengo un problema”

## **Paso 11: Análisis de la identidad narrativa**

En el relato de Noemí se puede apreciar de manera diferenciada dos tonos emocionales, que corresponden a la tristeza y a la esperanza. La manera en que Noemí presenta su historia comienza desde su infancia, donde los eventos de soledad y violencia que vivió se reflejan en una gran tristeza en su relato. A medida que se acerca a su adultez, se mantiene el tono de tristeza y desesperanza que acompaña a su relato, pero empieza a incorporar el recurso del humor en torno a su experiencia con el sistema de salud público, a través de entender su paso por éste como un “Safari”. No logra percibirse rabia en sus palabras cuando relata las experiencias poco afortunadas que ha tenido que vivir en cuanto a su tránsito de género. Finalmente, Noemi incorpora la esperanza cuando comienza a hablar desde Rodrigo, entendiendo que la mala vida que ha vivido la tuvo que vivir el hombre en ella, pero que ahora que tiene la oportunidad de expresarse como Noemi habrá nuevos caminos que recorrer que la llenan de esperanza. El relato en su conjunto está orientado a temas motivacionales de agencia, donde Noemi es la protagonista de la mayoría de las historias y busca una manera de sobrevivir y encontrar una vida más feliz. El rol que adopta Noemi en torno a sus experiencias está marcado por el papel de víctima, donde ella logra reconocerse como una víctima de la violencia que ha tenido que vivir, pero al mismo tiempo considera que la causa de esta violencia es su condición trans, considerando que es una condición que de por sí conlleva sufrimiento.

## **ANALISIS NARRATIVO ENTREVISTACHRISTOPHER**

## **Paso 2: Representación sumaria de la entrevista**

A las 5 de la tarde nos reunimos en la puerta de la sede de OTD Sur, en Concepción. Christopher estaba acompañado de una amiga trans, quien se quedó con nosotros mientras realizábamos la entrevista. La historia de Christopher comienza con una infancia apacible, es criado en Concepción, en una casa en la cual los roles de género eran difusos, no existiendo normas muy estrictas sobre cómo deben comportarse niños y niñas. Es por esto que se le permite jugar con juegos de niños y de niñas, al igual que a sus primos y hermana mayor. Esto le entregó una gran comodidad para jugar en casa, lo que no ocurría de igual manera en el colegio, donde se definió siempre como un niño tímido, que no jugaba mucho, sino que más bien observa todo. En su adolescencia, un día se encuentra abierto en un ciber-café el chat de un hombre, desde el cual comienza a hablar con algunas chicas, le gusta, y al día siguiente se hace su propio chat de Christopher. Mantiene estos encuentros virtuales con chicas por muchos años, los cuales le permiten sobrellevar la doble vida, donde en el colegio y la universidad es Margarita, pero en el chat se permite ser Christopher, e incluso, tener una polola por 3 años. En su vida universitaria vive varias deserciones, y es el momento en que descubre su condición transgénero a través de un programa de televisión. Luego se pone en contacto con OTD, donde forja amistades y lazos fuertes, y es acompañado en su tránsito de género. Realiza junto a ellos su hormonación y posteriormente se realiza la mastectomía. Este mismo camino le permite avanzar en el descubrimiento de sí mismo, encontrando respuesta a sus dudas y definiendo el tipo de hombre que desea ser, decidiendo finalmente no realizarse la histerectomía. Así mismo comienza un camino de ayudar a otros chicos y chicas trans a ingresar al sistema público, orientándolos y acompañándolos en sus proceso

### **Paso 3: Identificación de historias en entrevista Christopher**

**1.- Una infancia libre**

**2.- Jugar en la casa no más**

**3.- Los camarines**

**4.- La polola del chat**

**5.- El documental**

## **6.- OTD**

## **7.- La vuelta de mano**

## **8.- El psicólogo**

## **9.- La charlas**

### **Paso 4: Resumen de historias de entrevista Christopher**

A continuación presentaré un resumen de cada historia seleccionada, tomando secuencias de los hechos y transformándolos en estrofas.

#### **“Una infancia libre”**

Esta historia es la primera que nos cuenta Christopher, y es la puerta de entrada a su narrativa, desde el relato de un niño que es criado en el sur de Chile, en Concepción, por una familia donde los roles de género son flexibles, en que se le permite jugar con lo que a él le gusta – siempre juguetes relacionados con lo masculino – sin que esto represente mayor problema, lo que le permite sentirse libre y recordar con cariño esta etapa de su vida.

#### **Transformación del texto en estrofas**

“Yo tuve una vida súper libre, por así decirlo,  
siempre jugué con cosas de niño ...  
toda mi vida fue como niño pero con aspecto de niña.  
Pero en ningún momento me sentí acomplejado por eso,  
me sentía tranquilo, que yo era alguien que jugaba no más.  
Nunca me cuestioné mi género

hasta el momento que yo supe que era trans.  
Eramos mi abuela, mi hermana, mi tías y tíos,  
y ellos nunca pusieron algún pero ante mi manera de ser,  
a mí me gustaba jugar con autitos,  
y ellos no me compraban autitos,  
pero sí me dejaban jugar con los de mis primos.  
No me los quitaban, no me retaban por eso  
... me retaban porque peleaba, me agarraba a combos,  
pero porque era malo, no porque fuera de niños.”

### **“Jugar en la casa no más”**

Esta historia narra cómo se desenvuelve Christopher cuando ingresa al sistema escolar, donde las diferencias entre los roles de género femenino y masculino son un tanto más marcadas que en su hogar. A partir de estas diferencias, Christopher describe que juega sólo en su casa, y que en el colegio se mantiene al margen de las actividades, salvo los días en que puede asistir con buzo, donde se desenvuelve más y juega con otros niños. Si bien en ese momento no lo problematiza, al mirarlo desde su adultez se da cuenta de que su timidez fue una estrategia que le permitió pasar desapercibido y no ser víctima de bullying escolar.

### **Transformación del texto en estrofas**

“Yo iba a un colegio público mixto,  
y bueno en el colegio yo era como súper piolita.  
En la casa jugaba y revolvía todo,  
pero en el colegio era súper tranquilo.  
No jugaba mucho.  
Nunca pedí ir con ropa de hombre,  
iba con lo que me pusieran no más, iba con jumper.  
Quizás no me lo cuestioné porque no veía necesario hacerlo.  
Porque no me afectaba,  
ni siquiera nadie me discriminaba ni me decía nada,  
porque yo iba tan tranquilo que no le decía nada a nadie,

y nadie tenía porque decirme nada a mí tampoco.  
Era muy introvertido yo.  
Cuando iba con buzo si jugaba,  
ahí me gustaba jugar a todo, jugaba a la pelota,  
jugaba con mis compañeras a la pelota...  
y me da risa, porque nunca sentí que nada fuera violento.

### **Los camarines**

Esta historia nos cuenta la experiencia a la que se ve enfrentado Christopher cuando comienza con su vida universitaria, puesto que por primera vez se ve enfrentado a la incomodidad de no desear estar con otras mujeres, cuando se da la instancia de tener que usar los camarines para vestirse de chef, en la carrera de gastronomía. Esto genera un dilema para él, puesto que no quiere ver a sus compañeras desvestirse ni tampoco que lo vean a él, por lo que debe esconderse para sentirse más tranquilo. Esto genera que deserte 3 veces de la carrera, hasta finalmente abandonarla.

### **Transformación del texto en estrofas**

Cuando yo salí del liceo,  
entré a un instituto a estudiar gastronomía.  
Y no me gustaba para nada,  
estuve 3 años intentando hacer primer año, pero no me gustaba.  
El primer año no sabía por qué no me gustaba,  
estuve 2 meses y me salí.  
El segundo semestre igual, fui como una o dos veces.  
Después fui de nuevo y me salí de nuevo ...  
y ahí recién me di cuenta de la razón  
de los 3 años que estuve dando bote en gastronomía  
... era porque no me gustaba ir a vestirme  
a los camarines de las niñas.  
Cuando había que ir yo llevaba todo mi uniforme,

iba así súper preparado y listo, y llegaba  
y estaban todas las niñas como vistiéndose,  
y yo las miraba, y no me gustaba,  
y había como un bañito aparte  
y yo siempre me metía ahí  
y me vestía solo y después salía.

Después a veces iba al segundo piso  
que habían baños comunes y corrientes  
y ahí me cambiaba tranquilo y salía a las clases.  
Ahí me sentía más tranquilo porque ya no tenía que verlas.  
Después al salir igual tenía que verlas obligadamente,  
y ahí al salir yo traba de vestirme rapidito e irme.  
Tratar de ver lo menos posible a las niñas.  
Porque me sentía súper incómodo, y con los niños iba a ser peor.

### **La polola del chat**

Esta historia cuenta cómo durante la adolescencia de Christopher mantiene su doble vida, incluyendo sus relaciones de pareja, puesto que si bien se busca parejas masculinas para en sus palabras, saber lo que se siente, se enamora de una chica por chat, con quien mantiene un pololeo diciéndole que es hombre y postergando siempre el momento de conocerse, hasta

que esta relación termina. Es en esta relación en la cual se siente sincero e importante para otra persona.

### **Transformación del texto en estrofas**

Después del Messenger, me hice un Facebook de hombre.

Es que tuve una polola por chat, como Chris,  
y a ella nunca pude decirle qué era yo.

Primero le ponía fotos de un gallo súper mino jajaja...  
y después ya no me la compró más y empecé a subir fotos mías,  
a sacarme fotos yo, siempre con gorro y con el pelo bien amarrado.

Y en las fotos me veía súper masculino,  
me veía mino en ese tiempo.

Y me gustaba, y ella también le gustaba yo...  
pero después siempre llegaba el momento  
en que me decía que nos juntáramos  
y yo siempre le inventaba historias,  
puras chivas, y ella me creía todo porque ella era menor igual.

Yo tenía 15 y ella tenía 12 jajaja ...  
pero siempre nos dedicábamos a conversar no más,  
ella llegaba del colegio y me contaba todo lo que hacía ...  
yo le contaba mis cosas también, y estuvimos así 4 años,  
puro conversando, y tratando de conocernos.

En ese tiempo yo siempre pololeaba con hombres.  
Era ella la única mujer por la cual yo en realidad sentía cosas,  
aunque siempre me metía con hombres ...  
en realidad por querer meterme no más.

Por saber lo que era.

Pero por sentir algo más sentimental,  
era ella no más ... nadie más que ella.

### **El documental**

Luego de abandonar la carrera de gastronomía, Christopher comienza a prepararse para dar la PSU y entrar a estudiar Gastronomía –carrera que actualmente está cursando-. Un día en su casa, ve que van a dar un documental de personas transgénero, pero no lo sintoniza porque no se siente identificado con el tema. Luego ve un resumen en un matinal, y en ese momento se da cuenta de que le hace sentido el relato que está escuchando con las experiencias que está viviendo.

### **Transformación del texto en estrofas**

Vi que ese día daban un documental de transexualidad.  
Y ese día yo veía en los comerciales que iban a hablar de eso  
y no pescaba pos,  
nunca pesqué porque la transexualidad  
yo la asemejaba a la mujer no más,  
no existían los hombres trans.  
Cuando hablaban de transexualidad yo no me sentía aludido.  
A los días mostraron un resumen del reportaje  
en el Buenos días a todos.  
Y yo lo vi de casualidad no más,  
yo estaba con mi mamá en su pieza  
ella se estaba arreglando para salir, y empezaron a dar eso.  
Y ella se fue y yo me quedé viéndolo.  
Y lo vi completo.  
Y ahí yo supe que era trans,  
porque yo me sentía igual que el que hablaba,  
yo sentía que por dentro era un hombre pero por fuera era mujer,  
y el como que daba una explicación de todo lo que yo había pasado  
pero de una forma súper ... era Fabián Jaque dando su testimonio.  
  
Y mostraban igual en el reportaje su tratamiento,  
que él estaba comenzando con sus hormonas, y vi los cambios,  
y ahí dije ohhh que bakan, yo quiero eso.  
Sentí que todas las respuestas que yo quería

estaban en ese documental.

## **OTD**

Luego de ver el reportaje, Christopher se pone en contacto con personas de OTD Sur, en particular con Laura, una trans femenina con quien forman una estrecha amistad. En ese momento comienza a conocer a otras personas trans, a compartir sus historias y a prepararse para iniciar su tránsito de género.

### **Transformación del texto en estrofas**

Bueno, yo conocí a Laura  
y nunca más me despegué de la organización.  
Hablamos por Facebook y yo le conté mi historia,  
y me dijo juntémonos algún día,  
y al día siguiente de dar la PSU me junté con ella.  
Me preguntó quién era yo, que cosas me gustaban,  
le conté un poco de mi vida.  
No hablé mucho, porque yo igual era súper tímido ...  
pero ahí me sentí más tranquilo,  
porque veía gente que era igual que yo  
... conocí a Kim ... ese día me gustó Kim ...  
después pololeé con Kim ... jajaja ...  
y fue la primera trans que yo vi, y yo creo que por eso me gustó.  
Y cuando llegué a OTD estaba ella, Diego y Jacob.  
Y ellos me contaban sus historias, y yo dije que lo quería todo.  
Todo lo que se pudiera. Y ahora no quiero todo.  
Y la Laura me apoyó hartito, nos juntamos varias veces...  
yo no hablaba tanto, como que miraba no más.  
Pero me fui contento a mi casa.

### **La vuelta de mano**

Pasado un mes desde que Christopher ingresa a OTD Sur, Laura le regala su primera hormona, con lo que da inicio a su transición de género. Relata que su relación con Laura se vuelve muy estrecha, que se reunían 3 veces a la semana con otros chicos trans, que sentía que con ellos podía conversar todos sus temas.

### **Transformación del texto en estrofas**

“Así fueron pasando los meses, y la Laura de repente me pedía ayuda para ir a buscar algo o a recibir a alguien, y yo decía que sí porque ella me ayudó tanto que sentía que tenía que devolver la mano de alguna forma, y la mejor forma que tuve, y que sigue siendo hasta ahora es prestando el servicio que doy a la organización. Y me gusta.

Yo recibo a la mayoría de los trans nuevos.  
Y me hablan para meterse a higueras ... jajaja.  
Era bacán ese tiempo, fui a higueras cuando se hizo la cuenta pública ... no hablé eso sí, porque yo todavía no me siento preparado como para dar una charla. Pero en ese tiempo yo iba, miraba no más.

Y así me iba acercando y conociendo a toda la gente, diciendo que yo iba a ser el encargado de dar las horas y todo eso.  
Y eso ha sido mi labor en OTD, ayudar en todo lo que pueda.  
En ese tiempo lo hacía por ayudar a la Laura.  
Pero ahora es por ellos, por cada cabro que llega a pedir ayuda... porque han pasado lo mismo que yo, y quizás cosas peores, yo no he sufrido nada en comparación a muchos, y necesitan alguien que les de ese pequeño empujón para que puedan hacer las cosas solos.

### **El psicólogo**

En esta historia Christopher relata cómo llegó al psicólogo del hospital las higueras, derivado por el programa de tránsito de género para obtener su informe psicológico. Así mismo relata su visión de lo que debe hacer un psicólogo que trabaja con trans y qué es lo que buscaba encontrar en este profesional.

## **Transformación del texto en estrofas**

“Al único psicólogo que yo he ido es R... ,  
que es el psicólogo de las Higueras,  
y está capacitado para atender a personas trans.  
Y es el único contacto que he tenido con los psicólogos.  
Y no ha sido algo tan complicado ... que me patologicé ni nada.

Mi experiencia con él fue que llegue un día  
porque me mandó el doctor B, por parte del programa,  
porque tengo que pasar por el psicólogo para que me evalúen ,  
porque yo no estoy enfermo de nada,  
no tengo ninguna herida en ningún lado,  
no tengo tumores, y quiero operarme.

Soy una persona 100% sana que quiere operarse.  
Y me hizo presentarme, y yo le dije que antes era una mujer  
pero que soy hombre... y él tampoco lo tenía como 100% claro,  
porque cuando yo llegué había atendido como una persona antes  
que era Kim, que era como lo opuesto mío.

Y como que siempre trataba de fijarse en ella  
para hacerme las preguntas, como todo lo contrario.  
Me preguntó si quería operarme, si quería matarme,  
si había intentado matarme ... si tenía esquizofrenia ...  
me dijo que eran preguntas sólo para descartar ...  
pero creo él se dio cuenta de que yo estaba 100 % sano mentalmente.

Me preguntó que hace cuánto me vestía como hombre,  
esas cosas, pero nunca me cuestionó nada.  
Como que el aprendía cosas de mí, como atender a los demás quizás.  
Y eso fue todo lo que pasé por el psicólogo,  
después me dio un certificado de que estaba listo para operarme,  
y está bien, porque eso es lo que yo fui a buscar  
el certificado para poder operarme no más, y eso es lo que obtuve.

**La charlas**

Esta historia surge en torno a la pregunta de si alguna vez ha sentido que le gustaría poder acudir al psicólogo para solucionar problemas que le aquejen, además de haber recibido el significado. En un principio Christopher relata que no, que siempre se ha “entendido solo”, pero luego reflexiona que si quisiera haber pedido ayuda en torno a su timidez, puesto que no le permite realizar actividades que él quisiera, tales como realizar foros, charlas, hablar en público y poder expresarse. Sin embargo, nunca lo ha hecho, puesto que no ve en el psicólogo del programa “ese tipo de psicólogo” que lo pueda ayudar.

### **Transformación del texto en estrofas**

“Ahora mismo.

He pensado que necesito psicólogo  
porque a veces siento que no me gusta ser tan introvertido.

Y otras veces digo pero si es parte de mí,  
no voy a poder cambiar mucho eso,  
a lo más voy a poder aprender algunas cosas  
pero siempre voy a ser así.

Y esas cosas son las que me dan vuelta siempre,  
y pienso que un psicólogo podría ayudarme con esto  
... porque hay momentos en que quiero poder expresarme mejor  
... no sé, esas cosas.

Pero no voy con él, porque él es el que evalúa para dar los informes. Por ejemplo, si tú me  
dices “oye Chris puedes venir a hacer una charla”

te voy a decir que no al tiro.

Porque siento que no estoy preparado.

Aunque yo esté en realidad preparado,  
y pueda hacerlo en lo técnico

... pero siento que no me la puedo.

Por eso siempre que hacen ramos en la U  
de técnicas de comunicación y todo eso,

pongo mucha atención para poder aprender un poco de eso.

### **Paso 5: Identificación de tópicos**

Entrevistado	Historia	Tópicos
Christopher	Una infancia libre	Tener una vida libre Que la familia no te cuestione
	Jugar en la casa no más	No jugar en el colegio Pasar piola
	Los camarines	Sentirse incómodo entre mujeres
	La polola del chat	Pololear sin contar su identidad
	El documental	No sentirse aludido con la transexualidad Encontrar las respuestas
	OTD	Conocer gente igual que él
	La vuelta de mano	Devolver la mano Ayudar a otros
	El psicólogo	Ir al psicólogo no es algo complicado Ir al psicólogo porque es parte del programa Demostrar que se está sano mentalmente
	Las charlas	Necesidad de ir al psicólogo

## FASE 2: MICROANÁLISIS ENTREVISTA CHRISTOPHER

Continuando el paso anterior, de los tópicos identificados en la entrevista, se da pie a la fase de Microanálisis, presentando los siguientes pasos:

### Paso 6: Selección de segmentos para el microanálisis

De las estrofas pertenecientes a cada historia señaladas en los Pasos 3 y 4, tomé aquellos segmentos correspondientes a los tópicos identificados en el Paso 5.

### Paso 7: Transformación del texto en estrofas

Puesto que en los pasos 3 y 4 el texto se transformó en estrofas, en este paso solo me remití a seguir las estrofas ya estipuladas, correspondientes en este paso, a los tópicos identificados en el paso 5.

En las siguientes páginas se presentan los tópicos identificados y sus estrofas respectivas.

### **Tener una vida libre**

“Yo tuve una vida súper libre, por así decirlo,  
siempre jugué con cosas de niño ...

toda mi vida fue como niño pero con aspecto de niña.

Pero en ningún momento me sentí como acomplexado por eso,  
me sentía tranquilo, que yo era alguien que jugaba no más.

Nunca me cuestioné mi género  
hasta el momento que yo supe que era trans”.

### **Que la familia no te cuestione**

“Ellos nunca pusieron algún pero ante mi manera de ser,  
a mí me gustaba jugar con autitos,  
y ellos no me compraban autitos,  
pero sí me dejaban jugar con los de mis primos.

No me los quitaban, no me retaban por eso  
... me retaban porque peleaba, me agarraba a combos,  
pero porque era malo, no porque fuera de niños.”

### **No jugar en el colegio**

En la casa jugaba y revolvía todo,  
pero en el colegio era súper tranquilo.

No jugaba mucho.

Nunca pedí ir con ropa de hombre,  
iba con lo que me pusieran no más, iba con jumper,  
pero cuando tocaba ir con buzo,  
ahí sí jugaba de todo.

### **Pasar piola**

“Yo iba a un colegio público mixto,  
y bueno en el colegio yo era como súper piolita”

“Quizás no me cuestioné el ser niño  
porque no veía necesario hacerlo.

Porque no me afectaba,  
ni siquiera nadie me discriminaba ni me decía nada,  
porque yo iba tan tranquilo que no le decía nada a nadie,  
y nadie tenía porque decirme nada a mí tampoco”

### **Sentirse incómodo entre mujeres**

“Ahí recién me di cuenta de la razón  
de los 3 años que estuve dando bote en gastronomía  
... era porque no me gustaba ir a vestirme  
a los camarines de las niñas.

Cuando había que ir yo llevaba todo mi uniforme,  
iba así súper preparado y listo, y llegaba  
y estaban todas las niñas como vistiéndose,  
y yo las miraba, y no me gustaba,  
y había como un bañito aparte  
y yo siempre me metía ahí  
y me vestía solo y después salía”

“Después al salir igual tenía que verlas obligadamente,  
y ahí al salir yo traba de vestirme rapidito e irme.

Tratar de menos posible ver a las niñas.

Porque me sentía súper incómodo, y con los niños iba a ser peor”

### **Pololear sin contar su identidad**

“Primero le ponía fotos de un gallo súper mino jajaja...  
y después ya no me la compró más  
y empecé a subir fotos mías,  
a sacarme fotos yo, siempre con gorro

y con el pelo bien amarrado.  
Y en las fotos me veía súper masculino,  
me veía mino en ese tiempo.  
Y me gustaba, y ella también le gustaba yo...  
pero después siempre llegaba el momento  
en que me decía que nos juntáramos  
y yo siempre le inventaba historias,  
puras chivas, y ella me creía todo porque ella era menor igual”.

### **No sentirse aludido con la transexualidad**

“Vi que ese día daban un documental de transexualidad.  
Y ese día yo veía en los comerciales que iban a hablar de eso  
y no pescaba pos, nunca pesqué porque la transexualidad  
yo la asemejaba a la mujer no más, no existían los hombres trans.  
Cuando hablaban de transexualidad yo no me sentía aludido”.

### **Encontrar las respuestas**

“Y yo lo vi de casualidad no más, yo estaba con mi mamá en su pieza  
ella se estaba arreglando para salir, y empezaron a dar eso.  
Y ella se fue y yo me quedé viéndolo.  
Y lo vi completo.  
Y ahí yo supe que era trans, porque yo me sentía igual que el que hablaba”

“Yo sentía que por dentro era un hombre pero por fuera era mujer,  
y el como que daba una explicación de todo lo que yo había pasado  
pero de una forma súper ... era Fabián Jaque dando su testimonio.  
Y mostraban igual en el reportaje su tratamiento,  
que él estaba comenzando con sus hormonas, y vi los cambios,  
y ahí dije ohhh que bakan, yo quiero eso.

Sentí que todas las respuestas que yo quería estaban en ese documental”

### **Conocer gente igual que él**

“Al día siguiente de dar la PSU me junté con Laura,  
Me preguntó quién era yo, que cosas me gustaban,  
le conté un poco de mi vida.

No hablé mucho, porque yo igual era súper tímido ...  
pero ahí me sentí más tranquilo,  
porque veía gente que era igual que yo”

“Y la Laura me apoyó hartito, nos juntamos varias veces...  
yo no hablaba tanto, como que miraba no más.  
Pero me fui contento a mi casa”

### **Devolver la mano**

“Así fueron pasando los meses, y la Laura de repente me pedía ayuda para ir a buscar algo o a recibir a alguien, y yo decía que sí porque ella me ayudó tanto que sentía que tenía que devolver la mano de alguna forma, y la mejor forma que tuve, y que sigue siendo hasta ahora es prestando el servicio que doy a la organización. Y me gusta. Yo recibo a la mayoría de los trans nuevos”

### **Ayudar a otros**

“En ese tiempo lo hacía por ayudar a la Laura. Pero ahora es por ellos, por cada cabro que llega a pedir ayuda... porque han pasado lo mismo que yo, y quizás cosas peores, yo no he sufrido nada en comparación a muchos,  
y necesitan alguien que les de ese pequeño empujón para que puedan hacer las cosas solos”

### **Ir al psicólogo no es algo complicado**

“Al único psicólogo que yo he ido es R, que es el psicólogo de las Higueras, y está capacitado para atender a personas trans. Y es el único contacto que he tenido con los psicólogos. Y no ha sido algo tan complicado ... que me patologicé ni nada”

### **Ir al psicólogo porque es parte del programa**

“Mi experiencia con él fue que llegue un día porque me mandó el doctor B. por parte del programa, porque tengo que pasar por el psicólogo para que me evalúen, porque yo no estoy enfermo de nada, no tengo ninguna herida en ningún lado, no tengo tumores, y quiero operarme. Soy una persona 100% sana que quiere operarse”

“Después me dio un certificado de que estaba listo para operarme, y está bien, porque yo fui a buscar el certificado para poder operarme no más, y eso es lo que obtuve”

### **Demostrar que se está sano mentalmente**

Me preguntó si quería operarme, si quería matarme, si había intentado matarme ... si tenía esquizofrenia ... me dijo que eran preguntas sólo para descartar ... pero creo él se dio cuenta de que yo estaba 100 % sano mentalmente.

### **Necesidad de ir al psicólogo**

“Ahora mismo. He pensado que necesito psicólogo porque a veces siento que no me gusta ser tan introvertido. Y otras veces digo pero si es parte de mí, no voy a poder cambiar mucho eso, a lo más voy a poder aprender algunas cosas pero siempre voy a ser así. Y esas cosas son las que me dan vuelta siempre, y pienso que un psicólogo podría ayudarme con esto

“Por ejemplo, si tú me dices “ oye Chris puedes venir a hacer una charla” te voy a decir que no al tiro. Porque siento que no estoy preparado. Aunque yo esté en realidad preparado,

... siento que no me la puedo.”

### **Paso 8: Identificación del uso figurativo del lenguaje**

<b>Segmento</b>	<b>Figura y análisis</b>
<p>“ Bueno en el colegio yo era como súper piolita. En la casa jugaba y revolvía todo, pero en el colegio era súper tranquilo. No jugaba mucho.”</p>	<p><b>Comparación</b></p> <p>En este fragmento Christopher realiza una comparación que le permite comprender su experiencia en torno al género en la infancia.</p> <p>En un primer momento, refiere que siempre fue tímido y jugaba poco, pero luego añade que en su casa sí jugaba más. Posteriormente refiere que en el colegio también ocurre una excepción: Cuando va con buzo y se permite a sí mismo jugar más.</p>

<p>“Era ella la única mujer por la cual yo en realidad sentía cosas, aunque siempre me metía con hombres ... en realidad por querer meterme no más. Por saber lo que era. Pero por sentir algo más sentimental, era ella no más ... nadie más que ella”</p>	<p><b>Comparación</b></p> <p>En este segmento Christopher recurre nuevamente a la comparación para contrastar dos experiencias: Lo que él hacía, que era pololear con hombres para saber qué se siente y ser como las demás chicas, en contraposición a sus verdaderos sentimientos: por una chica.</p> <p>Este recurso le permite rescatar su verdadero sentir, a pesar de las acciones que realizó en su adolescencia.</p>
<p>“Y ahí yo supe que era trans, porque yo me sentía igual que el que hablaba, yo sentía que por dentro era un hombre pero por fuera era mujer”</p>	<p><b>Metáfora:</b></p> <p>Para comprender su identidad de género, Christopher recurre a la metáfora de ser una mujer por fuera, pero un hombre por dentro, lo cual establece un margen entre su mundo externo y su mundo interno.</p> <p>Es necesario destacar que no todas las personas transgénero recurren a esta metáfora para comprender su experiencia, como se aprecia la metáfora usada anteriormente por Noemí.</p>
<p>“Laura de repente me pedía ayuda para ir a buscar algo o a recibir a alguien, y yo decía que si porque ella me ayudó tanto que sentía que tenía que devolver la mano de alguna forma”</p>	<p><b>Metáfora:</b> Devolver la mano</p> <p>Christopher utiliza este recurso para comprender su participación en el Policlínico las Higueras, lo cual orienta sus acciones en la actualidad.</p> <p>Posteriormente abandona esta explicación, al referir que en la actualidad ofrece su ayuda para poder orientar a otros chicos trans para que no vivan todo lo que él tuvo que vivir.</p>

## Paso 10: Identificación de las narrativas culturales

### Macronarrativas

## **Cómo debe ser la infancia trans**

A través de las creencias culturales de cómo debe ser “una infancia normal”, se comprende por qué Christopher narra el episodio de su infancia siempre aclarando que no tuvo una infancia sufrida, que no vivió discriminación ni bullying y que sus padres no lo rechazaban por sentirse hombre. Esto responde a la narrativa cultural de que los trans deben tener una vida sufrida, donde el imaginario colectivo es difícil pensar una infancia trans sin que el niño sufra por no encajar en los estereotipos de género.

“Yo tuve una vida súper libre, por así decirlo, siempre jugué con cosas de niño ...  
toda mi vida fue como niño pero con aspecto de niña.  
Pero en ningún momento me sentí acomplejado por eso”.

“Nunca pedí ir con ropa de hombre,  
iba con lo que me pusieran no más, iba con jumper.  
Quizás no me lo cuestioné porque no veía necesario hacerlo.  
Porque no me afectaba,  
ni siquiera nadie me discriminaba ni me decía nada,  
porque yo iba tan tranquilo que no le decía nada a nadie,  
y nadie tenía porque decirme nada a mí tampoco.  
Era muy introvertido yo  
... me da risa, porque nunca sentí que nada fuera violento.

## **La transexualidad es algo de las mujeres**

Cuando Christopher vive su primer acercamiento a la condición trans a través del aviso de un documental, manifiesta que no siente aludido pues pensaba que la transexualidad es algo que sólo le ocurre a las mujeres. Esta creencia se aloja en una narrativa cultural que

relaciona lo trans con las mujeres, e incluso lo asocia con algo grotesco o ligado a la prostitución. Esta creencia ha hecho que los hombres trans sean invisibilizados y muchas veces piensen que lo que ellos sienten no existe, o bien que no existen más personas que se sientan de la misma manera.

Y ese día yo veía en los comerciales que iban a hablar de eso  
y no pescaba pos,  
nunca pesqué porque la transexualidad  
yo la asemejaba a la mujer no más,  
no existían los hombres trans.  
Cuando hablaban de transexualidad yo no me sentía aludido.

### **Metanarrativas**

A través de la revisión de su historia, Christopher elabora una metanarrativa en torno a la ayuda que ha brindado a OTD y a su motivación para ser activista, concluyendo que en el principio ayudaba en OTD como una vuelta de mano por toda la ayuda recibida de parte de Laura, pero que con el tiempo fue conociendo a los nuevos chicos trans y en la actualidad presta su ayuda para poder ayudar a esos chicos a que sus transiciones sean más felices.

“En ese tiempo lo hacía por ayudar a la Laura.

Pero ahora es por ellos, por cada cabro que llega a pedir ayuda...

porque han pasado lo mismo que yo,

y quizás cosas peores,

yo no he sufrido nada en comparación a muchos”  
y necesitan alguien que les de ese pequeño empujón  
para que puedan hacer las cosas solos

### **Por qué ir al psicólogo**

Cuando Christopher relata su breve paso por el psicólogo en el programa, realiza una reflexión en torno a por qué debe asistir al psicólogo si no se siente mal. En esta reflexión entiende que debe ir porque es una persona que no está enferma, no tiene tumores ni nada similar, pero aun así quiere hacerse una operación. Desde esta perspectiva se puede entender lo que Christopher busca del psicólogo – un informe –, el cual efectivamente se le entrega, y por qué no concibe la idea de buscar otro tipo de ayuda – por ejemplo, terapia o soporte emocional – en el psicólogo.

“ Me mandó el doctor B. por parte del programa,  
porque tengo que pasar por el psicólogo para que me evalúen ,  
porque yo no estoy enfermo de nada,  
no tengo ninguna herida en ningún lado,  
no tengo tumores, y quiero operarme.  
Soy una persona 100% sana que quiere operarse”.

... “Y eso fue todo lo que pasé por el psicólogo,  
después me dio un certificado de que estaba listo para operarme,  
y está bien, porque eso es lo que yo fui a buscar  
el certificado para poder operarme no más, y eso es lo que obtuve”

Posterior a esta reflexión, Christopher se sumerge en otra metanarrativa, donde logra comprender que hay momentos en que ha deseado poder buscar ayuda en un psicólogo ( de hecho, es algo que le ocurre en la actualidad), pero no ha acudido puesto que no ve en el psicólogo del programa alguien que pueda ayudarlo con los problemas que le aquejan.

“Ahora mismo.

He pensado que necesito psicólogo  
porque a veces siento que no me gusta ser tan introvertido.

Y otras veces digo pero si es parte de mí,  
no voy a poder cambiar mucho eso,  
a lo más voy a poder aprender algunas cosas  
pero siempre voy a ser así,  
pero no voy con él,  
porque él es el que evalúa para dar los informes”.

### **Paso 11: Análisis de la identidad narrativa**

En el relato de Christopher es preponderante un tono emocional neutro, mezclado a tiempos con el recurso del humor y el reírse de sí mismo ante las situaciones que ha experimentado en su vida como hombre trans, por ejemplo, al considerar su paso por el sistema público considerando que fue el conejillo de indias del policlínico, puesto que fue uno de los primeros trans en atenderse en su ciudad, pero que los conocimientos que se adquirieron en su proceso han permitido ayudar mejor a otras personas. Se destaca en su

relato la gran cantidad de veces que hace referencia a su timidez, a ser un niño o una persona piola, donde en algunos momentos incorpora un tono de tristeza sumado a la idea de que no logra salir de esa timidez para expresar mejor quién es o lo que sabe. En cuanto a rol que toma Christopher respecto a sus historias, se posiciona como agente de cambio, algunas de ellas están orientadas a la búsqueda del bienestar de otras personas, particularmente de “los trans que vendrán”.

## **ANALISIS NARRATIVO ENTREVISTA GABRIEL**

### **Paso 2: Representación sumaria de la entrevista**

Eran las 5 de la tarde en Valparaíso, nos encontramos en siete colores, un espacio donde se realiza psicoterapia con personas trans. Gabriel llegó acompañado de Catalina, su polola, quienes en conjunto decidieron participar de las entrevistas que siguen. Esta es la historia de Gabriel, un joven psicólogo trans que ha desarrollado su vida en Santiago de Chile. Desde pequeño sus papás no lo restringen mucho en torno a los tipos de juego, permitiéndole jugar a la pelota, al boxeo, básquetball con su hermana menor. Recuerda

siempre ser “una niña más ahombrada”, y es en su etapa del colegio donde se da cuenta de que es diferente a los demás, cuando no es bien visto el tipo de juego que a él le gusta. Es por este motivo que deja de salir a los recreos, para que no lo molesten. En su adolescencia intenta mimetizarse con sus compañeras mujeres, ingresa al equipo de básquetball femenino, e intenta tener pololo, depilarse, o hacer las cosas que hacen las demás. La primera vez que se da un beso con una chica lo vive con mucho dolor y culpa, a propósito de su formación católica. Luego de un tiempo, logra establecer su primera relación de pareja con una mujer, la cual mantiene en secreto por 3 años con la ayuda de su hermana, y es muy mal recibida cuando decide contárselo a su madre. Entonces se da cuenta de que era aceptado que fuera muy masculina, pero no que fuera lesbiana. En segundo año de la universidad, está leyendo el DSMIV cuando descubre la disforia de género, y se da cuenta de que es lo que le sucede a él. Desde entonces comienza a buscar ayuda, animado por un reportaje de la televisión, de cómo re-ajustar su apariencia hacia lo masculino. Consigue a través de OTD hora con una psicóloga, que le da el informe que le permite contarle a su mamá su condición, la que nuevamente no es bien recibida. Luego de eso, realiza todos los trámites para su re-assignación durante la vida universitaria, para luego de terminar su carrera poder hormonarse. Posteriormente se realiza la mastectomía y la histerectomía, y realiza su cambio legal, a través del cual actualmente es conocido como un hombre.

### **Paso 3: Identificación de historias en entrevista Gabriel**

- 1.- Un niño en cuerpo de niña**
- 2.- La lista de los hediondos**
- 3.- El primer beso**
- 4.- Amachada si, pero lesbiana no.**
- 5.- Te prefiero puta que lesbiana**
- 6.- Lo que encontré en el DSM IV**
- 7.- La primera psicóloga**

- 8.- Yo parí una mujer**
- 9.- La foto de año nuevo**
- 10.- La universidad como mujer**
- 11.- El proceso**
- 12.- El estar enfermo**
- 13.- El psicólogo perito y el psicólogo del WAIS**
- 14.- Pasar por el sistema privado**
- 15.- El bautizo**

#### **Paso 4: Resumen de historias de entrevista Gabriel**

A continuación presentaré un resumen de cada historia seleccionada, tomando secuencias de los hechos y transformándolos en estrofas.

#### **Un niño en cuerpo de niña**

Esta historia cuenta los primeros recuerdos de Gabriel, en los cuales se destaca que su madre le pusiera ropa de mujer y sacársela, para conseguir usar shorts y poleras. Así mismo recuerda que su género no fue un tema de reproche en su infancia, relatando que le permitían a él y a su hermana menor jugar con guantes de box y otros juegos relacionados con lo masculino. Ante esto, reflexiona que siempre fue un niño con cuerpo de niña, a diferencia de su hermana, que a pesar de haber jugado los mismos juegos siempre se identificó como una mujer.

#### **Transformación del texto en estrofas**

Cuando yo era chicomi mamá me ponía ropa de mujer y yo me la sacaba. Y lloraba y lloraba y lloraba hasta que me la sacaba y me ponía shorts y polera. Y hacía lo mismo con los juguetes ...yo recuerdo que esto era como a los 4 años,pero mi mamá me contaba que era de

antes, a los dos años yo ya lloraba porque no quería usar vestidos ... después como a los 10 años yo no quería barbies, quería pelotas, camisetas de fútbol.

Y mis papás me dejaban no más,  
como que no les molestaba, yo vivía con ellos y con mi hermana.  
Como que nunca nos hicieron atado con eso,  
mi hermana igual ... de repente nos regalaban guantes de box,  
jugábamos básquetball, nos regalaban pelotas de básquet y todo eso.

### **La lista de los hediondos**

Luego de esta infancia donde el juego no tenía características de género, Gabriel debe asistir al colegio, donde se da cuenta de que es una niña y que no puede jugar a juegos de niños. Esta historia, en la cual sus compañeras lo anotan en la “lista de los niños hediondos” lo marca, pues se da cuenta de que es muy diferente a las otras niñas y toma medidas para pasar desapercibido.

### **Transformación del texto en estrofas**

Otro momento fue entrando al colegio,  
donde me di cuenta de las diferencias entre hombre y mujer.  
Y que yo era mujer, y que no podía jugar a la pelota,  
no podía andar con mis compañeros hombres corriendo por todos lados  
... de que no podía ir con pantalones, tenía que ir con jumper.

Eso fue como por los profesores,  
que me decían “no, es que usted es mujer, no puede ir a jugar a la pelota a los recreos.

Una vez salí a jugar,  
y a la profesora se le ocurrió hacer con mis compañeras de curso  
una lista con los compañeros hombres del curso que llegaban más hediondos, más  
transpirados después del recreo.

Y como yo había estado jugando me pusieron en la lista.  
Y la profesora se enojó conmigo, porque eso no era de mujeres.

Y ahí yo nunca más fui a jugar en los recreos.  
O si iba a jugar, jugaba un ratito,

y después me iba al baño al tiro a lavarme.

Y después como los profes me decían no, usted es mujer, no haga eso  
... dejé de salir no más, me quedaba en la sala en los recreos, me quedaba estudiando.

### **El primer beso**

En la asolecencia de Gabriel, comienza a surgir en él un deseo de poder ser como las otras niñas, por lo que relata que comenzó a maquillarse y depilarse para ser como las demás, así como a intentar tener pololo. En este contexto se desarrolla esta historia, donde por primera vez besa a una mujer, lo que genera en él muchas contradicciones y culpa.

### **Transformación del texto en estrofas**

Mis compañeras andaban diciendo  
que un chiquillo del equipo de básquetball andaba detrás mío.  
Y que yo tenía que estar con él porque yo no nunca había tenido pololo.  
Y yo estaba en la parada de que pucha, todas mis compañeras habían tenido pololo.  
Y yo me había dado un beso con una niña  
... en ese tiempo pensaba Dios me va a castigar y ese tipo de cosas ... ella era una  
compañera de básquet, éramos del mismo equipo, y ella  
me había contado que le gustaba otra compañera.  
Y después ella se lesionó y yo la fui a ver a su casa.  
Se había cortado unos ligamentos y no podía caminar,  
así que yo la fui a ver, y ahí estábamos en su pieza viendo tele

... estábamos jugando a la víbora en el celular jajaja,  
entonces teníamos que desconcentrarnos, y ahí nos empezamos a dar besos.

Y nos dimos el beso, y después yo me fui al baño y me puse a llorar,  
porque Dios me iba a castigar, me iba a ir al infierno, mis papás no me iban a querer,  
cómo estoy haciendo esto si yo soy mujer

y me tienen que gustar los hombres  
... todas esas cosas pensaba.

Y bueno, ella no estaba ni ahí jajaja,  
era súper lesbiana ella. Abiertamente lesbiana, y ni cachó que yo estaba llorando.

Como que estuve hartó rato en el baño,  
después me sequé, me acosté rápido y le dije ya buenas noches.  
Y después al otro día me fui y ni la fui a ver nunca más.

### **Amachada sí, pero lesbiana no**

Esta historia habla de la reacción de los padres de Gabriel ante su género, donde si bien nunca fue tema el que fuera más masculina que las otras mujeres, que jugara a los combos y al boxeo, se le impedía juntarse con mujeres lesbianas. Esto generaba confusión en él, porque cada vez que le gustaba una compañera volvía la culpa y el sentimiento de no ser querido por sus padres por este motivo.

### **Transformación del texto en estrofas**

Con mis papás pasaba algo bien divertido,  
que si bien nunca fue tema lo de los juguetes y la ropa

... cuando yo entré a jugar basquetball, como a los 12,  
había un rumor que todas las que jugaban de 18 eran lesbianas  
... Entonces mi papá me decía no te juntis con ellas, porque son lesbianas.

O sea, estaba bien que yo fuera más masculina,  
pero hasta ahí nomás, que no fuera a ser lesbiana.  
Con mi papá jugábamos a los combos, a la pelota ...  
pero con las lesbianas no, que no me juntara con ellas.  
Entonces fue como no, yo pensé: tengo que ser mujer heterosexual.

Después al otro año, en tercero medio me cambié de colegio,  
y ahí conocí a una niña, que me gustaba, me gustaba mucho,  
pero no podía hacer nada porque era malo, y me iba al infierno y todo eso.

Entonces ahí pololeé con otro compañero de curso,  
como dos meses, o un mes ... pero a mí me gustaba la otra niña.

Y yo llevé a la casa a este niño, y mi papá no me lo decía,  
pero yo sentía que decía como “ya, al menos no es lesbiana”.

Y cuando después terminé con el porque me gustaba la otra niña  
... y ahí me puse a pololear con ella como 3 años.

### **Te prefiero puta que lesbiana**

Esta historia trata del momento en que Gabriel decide contarle a su madre que le gustan las mujeres, donde su mamá no tiene una buena reacción, generando que él esté cada vez menos en la casa, pues prefiere pasar el tiempo donde su polola, ya que siente que está siendo discriminado en su propia casa.

### **Transformación del texto en estrofas**

Estábamos en la casa, en mi pieza  
y le digo a mi hermana que voy a hablar con mi mamá.  
Y le digo “mamá tenemos que hablar de algo”,

y ella supo al tiro que era algo serio, entonces ahí le dije mamá yo te quiero,  
quiero contarte esto porque es algo importante para mí,  
estoy pololeando con esta niña ... y mi mamá me dijo:  
“no, es mentira ... tú eres mi hija, tú eres mujer  
... me estás diciendo que eres lesbiana?... y a mí como que no me gustaba mucho esa  
palabra,

y le decía que me gustaba ella no más, que estábamos juntos,  
y me dice una frase que hasta el día de hoy la molesto cuando se lo recuerdo.

Me dice “te prefiero puta a lesbiana”. Y parece que ella me iba a pegar una cachetada,  
se me olvida un poco, pero ahí entra mi hermana y le dice que no, que me deje.

Ahí se quebró un poco la relación  
y ahí mi polola no iba más a mi casa.

Entonces yo empecé a salir mucho, porque iba a su casa,  
porque su mamá si bien nos decía “ya, si ustedes son lesbianas está bien,  
pero yo no las quiero ver”, entonces igual me dejaba estar allá,  
yo pasaba metido en su casa, tomando once, viendo tele.

Cuando preguntó, yo le dije mamá, tú me estás discriminado en mi propia casa,  
por eso yo me voy, porque tú no me quieres acá.  
Y ahí me dice que no ... que me quiere y que vuelva.

### **Lo que encontré en el DSM IV**

Después del colegio Gabriel decide entrar a estudiar psicología, y es en segundo año de universidad cuando se encontraba hojeando el DSM IV (manual de diagnóstico de trastornos mentales) y se encuentra la foto de una mujer que luego aparece con barba. Esto abre la puerta a su curiosidad y comienza a investigar el tema. Sumado a un reportaje que ve en la televisión, le permiten encontrarse a sí mismo en la identidad trans.

## **Transformación del texto en estrofas**

Después entré a estudiar psicología  
y empecé a andar con una compañera que era 13 años mayor que yo,  
yo tenía 19 y ella como 30.

Ella era como súper lesbiana, pero también tenía como una cosa masculina, entonces yo  
empecé a verbalizar con ella lo que me estaba pasando.

Y de repente estaba en 2 año de universidad,  
y estaba hojeando el DSMIV y dice trastorno de identidad sexual,  
algo así, y salía la foto de una mujer, y después salía con barba.  
Y yo dije ohhh, yo quiero esto.

Después me hice el loco sí, les dije a mis compañeros  
“no si no estoy viendo nada” y cerré rápido el libro para que no vieran.

Pero lo empecé a analizar con esta chica, y de repente un día  
me llama y me dice “oye, pone el tvn que están dando un reportaje”  
... y era el animal nocturno, que estaba el Andrés Rivera  
hablando de que él era un hombre, pero que había nacido en un cuerpo de mujer,  
y que se había operado, y las hormonas y todo.

Y ahí le escribí un mail a Andrés Rivera y llegué a OTD, el 2008,  
y le dije a mi hermana igual, que me sentía hombre,  
y ella me dijo ya démosle, si es lo que tú quieres.

## **La primera psicóloga**

Esta historia relata la primera experiencia de Gabriel con una profesional de la salud mental, en este caso una psicóloga. Viaja a Rancagua a escondidas de su madre para encontrarse con ella, siempre con el miedo y la incertidumbre de pensar que esta persona puede decirle que él no es trans, o puede no creerle. Se puede ver en su relato el miedo y la sensación de estar

asistiendo a un juez. Cuando el informe finalmente dice que él es trans, llegando con ello el alivio, decide que es momento de decírselo a su madre.

### **Transformación del texto en estrofas**

Después cuando llegué a OTD  
me junté con Andrés y su señora en ese tiempo,  
y empezamos a hacer las movidas para ir al psicólogo.

Ahí me dieron una cita, y cuando iba para allá iba con el miedo de que yo decía “yo sé que  
yo quiero ser hombre  
... pero ¿y si esta persona no se da cuenta  
y me pone en su informe que no ... que no soy trans ?”

Entonces estaba como ese miedo, y bueno, viajé a Rancagua a escondidas con mi hermana,  
que era donde atendía ella, y me evaluó una psicóloga,  
y después como a las dos semanas me pasa el informe.

Y yo pensaba por favor, que diga que soy trans... que diga que soy trans  
... porque si dice que no soy qué voy a hacer  
... si no soy trans ¿entonces qué soy?.

Ella me vio una sola vez ... como 3 horas,  
porque me hizo el rorschach, un montón de cosas.  
Era la primera vez que me veía con un profesional,  
y tenía esta idea de que ella podía decidir si yo era trans o no y que de su criterio dependía  
mi futuro. Sí ... iba con miedo.

Me acuerdo que preguntó que de cuando me sentía así,  
y cosas personales que ahora mirando para atrás  
no tienen nada que ver con mi identidad de género,  
como que si me gustaban los hombres o las mujeres,  
mis fantasías eróticas, y ahí me hizo el rorschach y el lusher  
y una entrevista bastante larga, me acuerdo que hay una imagen del rorschach  
en que salen dos personas haciendo algo al medio,

y me preguntaba si eran hombre o mujer,  
y yo decía que ninguno ... porque no se notaba, y ella anotaba todo eso y yo pensaba pucha,  
debí haber dicho que eran hombres no más, súper inseguro cachai

... De hecho en el informe ella pone ambigüedad sexual,  
algo así, y yo pensando que era mi culpa por no decir lo correcto. Y bueno, después me  
llama el Andrés y me dice que está mi informe, que salió  
que soy trans y me lo manda por correo.

Y ahí llega el informe, y yo digo ya, con esto se lo voy a decir a mi mamá.

### **Yo parí a una mujer**

Esta historia cuenta el momento en que Gabriel se las ingenia para decirle a su madre que es transgénero. Para esto, acude a su médico de cabecera, para que mediante el informe psicológico le diga a su madre lo que está ocurriendo, lo que nuevamente genera una respuesta negativa por parte de la madre ante su identidad.

### **Transformación del texto en estrofas**

Igual tenía miedo,  
por la reacción anterior que tuvo cuando le dije que me gustaban las mujeres,  
y fui con mi médico de cabecera que me conoce desde que nací,  
y le cuento que fui a Rancagua, que me habían dado este informe  
y que tenía miedo porque no sabía cómo decirle a mi mamá.

Y me dijo ya, trae a tu mamá.  
Y mi mamá fue, le dije que la llamaba el doctor porque yo había estado con ansiedad  
... y esto fue un sábado en la mañana.  
Y después mi mamá llega a la casa,  
y yo la veo que viene y me escondo en la pieza de mi papá,

viene con el informe en la mano,  
porque yo le había dejado una copia del informe al doctor.

Y entra y me dice “qué es esta wea, ah , qué es esta wea!”, agitando el informe.

“Yo te conozco, y tú eres mi hija, yo parí a una mujer y tú eres mi hija”.

Y yo estaba apoyado en la pared de la cama y  
mi mamá me zamarreaba de la polera, me decía “tú eres mujer, yo parí una mujer”.

Y mi hermana le decía ya mamá córtala, déjalo ...

y bueno yo tenía miedo en realidad,  
porque me zamarreaba y me gritaba yo parí una mujer, igual fuerte.

E igual a esa altura yo ya había tenido pololas, las había conocido,  
y bueno, al final lo único femenino que yo había tenido en la vida  
era el jumper, porque era obligatorio, entonces que se haya enojado tanto  
... como si no supiera cachai, entonces era como ya mamá córrete, déjame tranquilo.

Y de ahí no se tocó más el tema, yo tenía 19,  
esto fue como en Septiembre del 2008.

Mi hermana me decía Gabriel, pero entre nosotros.

### **La foto de año nuevo**

Esta historia marca un hito en la vida de Gabriel, a través de un ritual de año nuevo, donde hablan con su madre, se reconcilian y toman una fotografía con Gabriel usando ropa de hombre. Desde ese momento su madre comienza a apoyarlo y a acompañarlo a reuniones de OTD y conocer más del mundo de lo trans.

### **Transformación del texto en estrofas**

Para el año nuevo de ese año hablamos con mi mamá,  
y me dice que me quiere mucho como yo sea

... y bueno, lo que uno quiere escuchar.  
Y nos arreglamos para ese año nuevo  
y yo me puse una camisa como de la ropa de colegio  
y nos sacamos una foto los tres.

Después me tuve que cambiar de ropa sí,  
porque teníamos que ir donde mi abuela jajaja  
... pero bueno, ahí empezamos a averiguar, mi mamá fue conmigo a OTD,  
conoció otras historias,  
y un chico contó una historia de que era trans  
y los papás lo habían echado de la casa, y ella me decía  
“yo nunca voy a dejar que te pase eso a ti,  
porque tú eres mi hijo y yo te quiero”

### **La universidad como mujer**

Luego de ese año nuevo, su madre comienza a contarle de a poco a su familia la condición de Gabriel. El relata que fue bueno para él, porque le permitió asistir a la universidad como mujer y conservar su beca deportiva. Decidió entonces hacer su tránsito terminada la universidad, por lo que hizo todo lo posible por terminarla en poco tiempo y poder cumplir su sueño.

### **Transformación del texto en estrofas**

Para mí fue bueno que fuera así de a poco, porque yo entré a la universidad por cupo  
deportivo,  
esto quiere decir que yo tenía que jugar lo que durara mi carrera.

Y yo decía yo no me voy a hormonar antes de terminar mi carrera,  
y hormonarme sería como trampa.

Yo el 2008 me asumo como trans y el 2011 comencé mi tránsito.  
Yo esperé a salir de la U,  
desde que me asumí como trans no me eché nunca más un ramo.  
Había semestres que tomaba 9 ramos para poder terminar luego la carrera.

Entre tanto, fui a endocrinólogo, psicólogo, todo,  
estaba con la hora lista para llegar y hacerlo.  
Jajaja ... igual yo juraba que me iba a pinchar  
y al otro día iba a amanecer peludo, debí haber previsto eso.

Entonces le conté a todos,  
lo más terrible fue que mi práctica yo la hice en la PDI  
... y tenía que ir como mujer, así que tuve que estar 10 meses haciendo eso,  
pensando que era provisorio ... le conté a mi profe de práctica y a mi compañera,  
así al menos salía de ahí y podía andar de Gabriel.  
Yo terminé la práctica y me pinché mi primera hormona.

### **El proceso**

Durante su periodo universitario, Gabriel se ocupa de asistir a todos los profesionales pertinentes para finalizada su carrera poder concretar su tránsito de género. Vive esta etapa como una transición social, en la cual le conocen como hombre, pero anhela poder verse como tal. Este conjunto de recuerdos cuenta las instancias a las que se presentó para poder hacer su transición.

### **Transformación del texto en estrofas**

El 2010 pedí hora con la psiquiatra,  
porque ya me habían dicho que tenía que tener su informe para el endocrinólogo.  
Y fui con ella también en Rancagua, por contacto de OTD.  
Yo pagaba a particular. Fui con mi mamá.  
Ahí de nuevo me dio pena, porque yo decía ya,  
soy trans, todos me tratan de Gabriel, pero yo quiero parecer hombre  
... y me dio pena de nuevo con la psiquiatra, hicimos una entrevista en profundidad  
y no fue tan largo ... me dio pena porque quería hacerlo luego.  
Como en un mes me tuvo el informe,  
y lo sus fui juntando para al salir de la U tenerlo todo listo.

A finales del 2011 un chico trans brasileño que estaba aquí en Chile  
me cuenta que hay una abogada que está haciendo trámites  
de cambio de nombre en la Chile gratuitos.

Y fui, y bueno ella estaba con algunos estudiantes de derecho.  
y me acuerdo que la primera vez tuve que presentarme delante de todo el curso.  
Y yo decía que vergüenza, porque en ese momento yo todavía parecía mina pos  
... amachá pero mina ... y la abogada tomó mi causa,  
me preguntó que cuando me iba a hormonar y todo.

Redactaron la demanda con los papeles que yo tenía,  
el psicológico y el psiquiátrico,  
y ahí iban a ir adjuntando los papeles cuando hiciera los otros procesos.

Después fui al endocrinólogo, en Santiago,  
un tipo que me contaron que recibía gente trans.  
Él me mandó a hacer exámenes de testosterona,  
de todo y me dio la receta del Nébido.

Me hice todo, compré las hormonas, y en Marzo del 2012 di mi examen de título.

Ese mismo día me hormoné.

### **El estar enfermo.**

Esta historia cuenta el momento en que junto a su madre deciden iniciar los trámites para realizar la mastectomía a Gabriel, y cómo una vez realizada su madre apela a la Isapre para que deban reembolsarle el costo de la operación, demanda que gana, puesto que su argumento es que si el sistema de salud quiere decir que su hijo está enfermo por ser trans, van a tener que cubrirle el tratamiento.

### **Transformación del texto en estrofas**

Mi mamá después me había comprado una faja en estados unidos, porque en ese tiempo no se vendían en Chile, y me quedaba apretada pos... entonces un día me vio que me la estaba sacando, y como que apenas podía respirar, y me dijo ya, vamos a juntar plata para que te puedas operar. Empecé a averiguar por el sistema público, pero era una tremenda lista de esperay tenía que salirme de la Isapre, meterme al consultorio y todo eso. Y ahí hablé con un amigo que se había operado en Santiago y me dio un dato.

En mayo del 2012 pedí la hora con el cirujano  
... mi mamá fue conmigo, le expliqué todo,  
me pidió los certificados y yo los tenía todos jajaja  
... y ahí me mandó a hacer exámenes, la mamografía ... y todo eso.

En Julio me operé. No salió caro ... mi mamá siempre como que junta plata, pero creo que pidió crédito, y el doctor le dio la facilidad de pagarle los honorarios de él en cuotas.

Mi mamá fue a la Isapre con los papeles para ver el tema del reembolso, y se lo negaron porque era una cirugía estética.

Y mi mamá apeló, y volvió a apelar y estuvo un año y medio en eso hasta que se lo aprobaron. Porque ella decía “Estos weones dicen que tu estai enfermo así que les vamos a demostrar que estai enfermo y que la cirugía es parte de tu tratamiento, así que te tienen que cubrir”.

### **El psicólogo perito y el psicólogo del Wais**

Esta historia relata la manera en que para conseguir el cambio legal de su identidad, Gabriel tuvo que asistir a un nuevo psicólogo perito, ya que su informe decía que existía “ambigüedad sexual”.

### **Transformación del texto en estrofas**

Para el cambio de nombre ... para ese trámite hay que convencer a un Juez,  
Y la abogada que nos ayudó a nosotros fue súper pro,  
me dijo que me apañaba, pero había que convencer el juez.  
Tenía el papel del psicólogo, el de la psiquiatra,  
el de las hormonas y adjunté el de la masectomía.  
Y en diciembre del 2012, cuando ya llevaba un año de la causa,  
sale mi sentencia de que era negativa,  
porque la Jueza dijo que yo tenía características femeninas  
y que no tenía injerto peneano. Ni siquiera me conocía la jueza,  
Dentro de sus argumentos se agarró de un pedacito  
del informe del psicólogo del 2008 que dice que hay ambigüedad sexual. Cacha el poder que  
tuvo ese informe pos!.

Y eso fue el 2008 pos, estábamos a 2011. Así que la abogada me preguntó que si quería  
apelar,  
yo le dije que sí, así que tenía que ir a otro psicólogo  
para tener una evaluación más actualizada.

Ahí hablé con mi profe de la U, que es perito, para que me diera el contacto de alguien.

Y ahí fui a pericia a la Chile 3 veces. Me hizo el 16PF y entrevista en profundidad.  
Me preguntaba si habían ganancias secundarias con cambiarme de sexo,  
mis parejas, y de cuando me sentía así, todas esas cosas típicas.  
Sí me acuerdo que me preguntaba mucho qué ganaba yo siendo hombre  
o que perdía siendo mujer. Con él me sentí bien,  
porque ya se me había pasado el nervio de tanto ir a psicólogos.  
Porque ahora que me acuerdo antes de la psiquiatra  
yo había ido a otro, que fue terrible, porque me trató como mal,  
y me dijo que me sacara la ropa, que tenía que ver si yo era hombre,  
me hizo mostrarle las pechugas ....

Y me mandó a hacer el Wais para ver mi CI,  
porque casi que si era tonto no podía ser trans.  
Obviamente nunca más fui.

## **Pasar por el sistema privado**

Esta historia condensa la opinión de Gabriel de la manera en que fue llevado su proceso, los tiempos que tomó, los profesionales a los que tuvo que asistir, y lo que piensa respecto a otros trans con los que trabaja y debe derivar para hacer sus procesos de tránsito de género.

### **Transformación del texto en estrofas**

A todos estos psicólogos y psiquiatras  
yo siempre fui para conseguir los informes,  
el trámite legal ... las hormonas, todo eso. Las entrevistas como que siempre preguntaban las  
mismas cosas,

me hacían los mismos test ... pero bien, porque yo sentía  
que mientras más papeles tuviera para el abogado mejor.

Mientras más psicólogos de acuerdo en que soy trans mejor.

Yo me operé de la histerectomía y los alegatos fueron antes de mi operación,  
y salió en algunos meses la sentencia favorable para mí,

con los mismos antecedentes de antes,

porque no me había hecho la histerectomía que era lo que le preocupaba a la jueza.

Fueron 3 años, partí el 2011 y salió el 2014 favorable.

Fue largo y engorroso, pero yo no haría todo esto por el sistema público.

Yo he derivado a personas, que las derivé en Diciembre del año pasado  
y recién en Diciembre de este año puede que los operen. En mi caso mi mamá me dijo ya, te  
vamos a operar,

y en 5 meses ya me había operado.

Lo mismo con el endocrinólogo, yo puedo pedir hora hasta para mañana.

Yo creo que si hubiera sido por el sistema público quizás todavía estoy ahí.

Los chiquillos tienen que esperar no más

... yo les recomiendo que si tienen plata y pueden gastarla,  
que lo hagan por el sistema privado.

## El Bautizo

Cuando Gabriel obtiene su cambio legal, relata que su madre organiza un bautizo para darle la bienvenida a la nueva identidad de Gabriel. Este segundo ritual marca nuevamente la aceptación de la madre hacia su hijo, lo cual es muy agradecido por Gabriel, considerando que es la misma madre que lo zamarreaba diciéndole “yo parí a una mujer”.

### Transformación del texto en estrofas

Mi mamá hizo un bautizo.  
Osea lo hizo cuando salió la sentencia jajaja  
... yo le avisé a mi polola, estaba con un amigo,  
y le decía que me salió el carnet, nos abrazábamos,  
llorábamos, lo publiqué en Facebook, llamé a mis papás, tíos, hermanos  
... llamé a unos amigos y nos tomamos algo en la casa y comimos algo  
.... Y a la semana mi mamá salió con que quería hacerme un bautizo,  
con todo, con santitos, me compró una camisa y un pantalón blanco  
jajaja ... parecía cualquier cosa ... me veía súper ridículo,  
pero fueron mis amigos, mi familia, los recuerditos  
... creo que hasta me tiró agua jajaja ... hizo un video súper lindo también.  
Creo que el bautizo fue como más para mi mamá  
... porque ella quería hacerle un funeral a Valentina jajaja pero a eso le dije que no.  
  
Hubiera sido por mí no me pongo pantalón blanco y esas cosas,  
pero para ella era importante así que lo hicimos,  
era una muestra de cariño y aceptación de su parte.

### Paso 5: Identificación de tópicos

Entrevistado	Historia	Tópicos
Gabriel	Un niño en cuerpo de niña	Infancia de niño
	La lista de los hediondos	Darse cuenta de que es diferente

		No hacer cosas que no son de mujer
	El primer beso	Miedo a ir al infierno Miedo a que dejen de quererlo.
	Amachada sí, pero lesbiana no	Homofobia Miedo a ir al infierno
	Te prefiero puta que lesbiana	Reacción hacia su orientación sexual
	Lo que encontré en el DSM IV	Descubrir que se puede ser trans
	La primera psicóloga	Miedo a que psicóloga no confirme su transexualidad
	Yo parí a una mujer	Reacción hacia su identidad de género
	La foto de año nuevo	La aceptación de la mamá Rituales de cambio
	La universidad como mujer	Postergar su transición por un bien mayor
	El proceso	Informe del psiquiatra Informes legales
	Decir que estás enfermo	La transexualidad vista como enfermedad
	El psicólogo perito y el psicólogo del WAIS	Tener que convencer a un Juez Las implicancias del informe psicológico. Psicólogos que tratan mal a los trans
	Pasar por el sistema privado	Ir al psicólogo para conseguir informes El sistema público
	El bautizo	Obtención del cambio legal Rituales de transición Aceptación de la madre

## FASE 2: MICROANÁLISIS ENTREVISTA GABRIEL

Continuando el paso anterior, de los tópicos identificados en la entrevista, se da pie a la fase de Microanálisis, presentando los siguientes pasos:

### **Paso 6: Selección de segmentos para el microanálisis**

De las estrofas pertenecientes a cada historia señaladas en los Pasos 3 y 4, tomé aquellos segmentos correspondientes a los tópicos identificados en el Paso 5.

### **Paso 7: Transformación del texto en estrofas**

Puesto que en los pasos 3 y 4 el texto se transformó en estrofas, en este paso solo me remití a seguir las estrofas ya estipuladas, correspondientes en este paso, a los tópicos

identificados en el paso 5.

En las siguientes páginas se presentan los tópicos identificados y sus estrofas respectivas:

### **Infancia de niño**

“ Como a los 10 años yo no quería barbies,  
quería pelotas, camisetas de fútbol.  
Y mis papás me dejaban no más,  
como que no les molestaba, yo vivía con ellos y con mi hermana.  
Como que nunca nos hicieron atado con eso,  
mi hermana igual ... de repente nos regalaban guantes de box,  
jugábamos básquetball, nos regalaban pelotas de básquet y todo eso”

### **Darse cuenta de que es diferente**

“Entrando al colegio me di cuenta de las diferencias entre hombre y mujer  
Y que yo era mujer, y que no podía jugar a la pelota,  
no podía andar con mis compañeros hombres  
corriendo por todos lados  
... de que no podía ir con pantalones, tenía que ir con jumper”

“Eso fue como por los profesores,  
que me decían “no, es que usted es mujer,  
no puede ir a jugar a la pelota a los recreos”

### **No hacer cosas que no son de mujer**

“ ... Y la profesora se enojó conmigo,  
porque eso no era de mujeres.

Y ahí yo nunca más fui a jugar en los recreos.

O si iba a jugar, jugaba un ratito,  
y después me iba al baño al tiro a lavarme.

Y después como los profes me decían  
no, usted es mujer, no haga eso  
... dejé de salir no más, me quedaba en la sala en los recreos,  
me quedaba estudiando”

### **Miedo a ir al infierno / Miedo a que dejen de quererlo**

“Y yo estaba en la parada de que pucha,todas mis compañeras habían tenido pololo.

Y yo me había dado un beso con una niña  
... en ese tiempo pensaba Dios me va a castigar y ese tipo de cosas”

“Y nos dimos el beso, y después yo me fui al baño y me puse a llorar,  
porque Dios me iba a castigar,me iba a ir al infierno, mis papás no me iban a querer,  
“cómo estoy haciendo esto si yo soy mujer y me tienen que gustar los hombres”... todas  
esas cosas pensaba.Y bueno, ella no estaba ni ahí,  
era como súper lesbiana ella,  
abiertamente lesbiana”.

“Después al otro año, en tercero medio me cambié de colegio,  
y ahí conocí a una niña, que me gustaba, me gustaba mucho,  
pero no podía hacer nada porque era malo,  
y me iba al infierno y todo eso”

### **Homofobia**

“Cuando yo entré a jugar basquetball, como a los 12,  
había un rumor que todas las que jugaban de 18 eran lesbianas  
.... Entonces mi papá me decía no te juntis con ellas, porque son lesbianas.

O sea, estaba bien que yo fuera más masculina,  
pero hasta ahí, que no fuera a ser lesbiana.  
Con mi papá jugábamos a los combos, a la pelota ...  
pero con las lesbianas no, que no me juntara con ellas”

“Cuando preguntó, yo le dije mamá,  
tú me estás discriminado en mi propia casa,  
por eso yo me voy, porque tú no me quieres acá.  
Y ahí me dice que no ... que me quiere y que vuelva”

### **Reacción hacia su orientación sexual**

“Le dije a mi mamá  
estoy pololeando con esta niña ... y ella me dijo  
“no, es mentira ... tú eres mi hija, tú eres mujer  
... me estás diciendo que eres lesbiana?  
... y a mí como que no me gustaba mucho esa palabra,  
y le decía que me gustaba ella no más, que estábamos juntos,  
y me dice una frase que hasta el día de hoy la molesto cuando se lo recuerdo.

Me dice “te prefiero puta a lesbiana”.

### **Descubrir que se puede ser trans**

“Y de repente estaba en 2 año de universidad,  
y estaba hojeando el DSMIV y dice trastorno de identidad sexual,  
algo así, y salía la foto de una mujer, y después salía con barba.

Y yo dije ohhh, yo quiero esto.

Después me hice el loco sí, les dije a mis compañeros  
“no si no estoy viendo nada”y cerré rápido el libro para que no vieran”

### **Miedo a que psicóloga no confirme su transexualidad**

“Ahí me dieron una cita, y cuando iba para allá  
iba con el miedo de que yo decía “yo sé que yo quiero ser hombre  
... pero ¿y si esta persona no se da cuenta  
y me pone en su informe que no ... que no soy trans ?”

“Y yo pensaba por favor, que diga que soy trans... que diga que soy trans  
... porque si dice que no soy qué voy a hacer  
... si no soy trans ¿entonces qué soy?”

“Fue la primera vez que me veía con un profesional,  
y tenía esta idea de que ella podía decidir si yo era trans o no  
y que de su criterio dependía mi futuro.  
Sí ... iba con miedo.”

“Me acuerdo que hay una imagen del rorschach  
en que salen dos personas haciendo algo al medio,  
y me preguntaba si eran hombre o mujer,  
y yo decía que ninguno ... porque no se notaba,  
y ella anotaba todo eso y yo pensaba pucha,  
debí haber dicho que eran hombres no más,  
súper inseguro cachai  
... De hecho en el informe ella pone ambigüedad sexual,

algo así, y yo pensando que era mi culpa  
por no decir lo correcto...”

### **Reacción hacia su identidad de género**

“Y entra mi mamá y me dice  
“qué es esta wea, ah , qué es esta weal”, agitando el informe.  
“Yo te conozco, y tú eres mi hija, yo parí a una mujer y tú eres mi hija”.

Y yo estaba apoyado en la pared de la cama  
y mi mamá me zamarreaba de la polera, me decía  
“tú eres mujer, yo parí una mujer”.

Y mi hermana le decía ya mamá córtala, déjalo ...  
y bueno yo tenía miedo en realidad,  
porque me zamarreaba  
y me gritaba yo parí una mujer  
...Igual fuerte”.

### **Rituales de cambio**

“Para el año nuevo de ese año hablamos con mi mamá,  
y me dice que me quiere mucho como yo sea  
... y bueno, lo que uno quiere escuchar.  
Y nos arreglamos para ese año nuevo  
y yo me puse una camisa como de la ropa de colegio  
y nos sacamos una foto los tres.  
Después me tuve que cambiar de ropa sí,  
porque teníamos que ir donde mi abuela jajaja”

“.... Y a la semana mi mamá salió con que quería hacerme un bautizo,  
con todo, con santitos, me compró una camisa y un pantalón blanco  
jajaja ... parecía cualquier cosa ... me veía súper ridículo,

pero fueron mis amigos, mi familia, los recuerditos  
... creo que hasta me tiró agua jajaja  
... hizo un video súper lindo también”

### **La aceptación de la mamá**

“Mi mamá fue conmigo a OTD, conoció otras historias,  
y un chico contó una historia de que era trans  
y los papás lo habían echado de la casa, y ella me decía  
“yo nunca voy a dejar que te pase eso a ti,  
porque tú eres mi hijo y yo te quiero”

“Creo que el bautizo fue como más para mi mamá  
... porque ella quería hacerle un funeral a Valentina jajaja  
pero a eso le dije que no.

Hubiera sido por mí no me pongo pantalón blanco y esas cosas,  
pero para ella era importante así que lo hicimos,  
era una muestra de cariño y aceptación de su parte”

### **Postergar su transición por un bien mayor**

“Yo entré a la universidad por cupo deportivo,  
esto quiere decir que yo tenía que jugar lo que durara mi carrera.  
Y yo decía yo no me voy a hormonar antes de terminar mi carrera,  
y hormonarme sería como trampa”

“ Lo más terrible fue que mi práctica yo la hice en la PDI  
... y tenía que ir como mujer,  
así que tuve que estar 10 meses haciendo eso,  
pensando que era provisorio  
... le conté a mi profe de práctica y a mi compañera,  
así al menos salía de ahí y podía andar de Gabriel”

### **Informe del psiquiatra**

Fuimos a donde el psiquiatra  
Para ver lo del informe  
Ahí de nuevo me dio pena, porque yo decía ya,  
soy trans, todos me tratan de Gabriel,  
pero yo quiero parecer hombre  
... y me dio pena de nuevo con la psiquiatra, hicimos una entrevista en profundidad  
y no fue tan largo ... me dio pena porque quería hacerlo luego”.

### **Informes legales**

“Me acuerdo que la primera vez  
tuve que presentarme delante de todo el curso.  
Y yo decía que vergüenza,  
porque en ese momento yo todavía parecía mina pos  
... amachá pero mina ... y la abogada tomó mi causa,  
me preguntó que cuando me iba a hormonar y todo.  
Redactaron la demanda con los papeles que yo tenía,  
el psicológico y el psiquiátrico,  
y ahí iban a ir adjuntando los papeles  
cuando hiciera los otros procesos”

### **La transexualidad vista como enfermedad**

“Mi mamá fue a la Isapre  
con los papeles para ver el tema del reembolso,  
y se lo negaron porque era una cirugía estética.

Y mi mamá apeló, y volvió a apelar  
y estuvo un año y medio en eso hasta que se lo aprobaron.

Porque ella decía  
“Estos weones dicen que tu estai enfermo,  
así que les vamos a demostrar que estai enfermo  
y que la cirugía es parte de tu tratamiento,  
así que te tienen que cubrir”.

### **Tener que convencer a un Juez / Las implicancias del informe psicológico**

“Y en diciembre del 2012, cuando ya llevaba un año de la causa,  
sale mi sentencia de que era negativa,  
porque la Jueza dijo que yo tenía características femeninas  
y que no tenía injerto peneano. Ni siquiera me conocía la jueza,  
Dentro de sus argumentos se agarró de un pedacito  
del informe del psicólogo del 2008 que dice que hay ambigüedad sexual.

### **Psicólogos que tratan mal a los trans**

“ Ahora que me acuerdo antes de la psiquiatra  
yo había ido a otro, que fue terrible, porque me trató como mal,  
y me dijo que me sacara la ropa, que tenía que ver si yo era hombre,  
me hizo mostrarle las pechugas ...

Y me mandó a hacer el Wais para ver mi CI,  
porque casi que si era tonto no podía ser trans.  
Obviamente nunca más fui.

**Ir al psicólogo para conseguir informes**“A todos estos psicólogos y psiquiatras yo siempre  
fui para conseguir los informes,  
el trámite legal ... las hormonas, todo eso.

Las entrevistas como que siempre preguntaban las mismas cosas,  
me hacían los mismos test ... pero bien, porque yo sentía  
que mientras más papeles tuviera para el abogado mejor.  
Mientras más psicólogos de acuerdo en que soy trans mejor”

### **El sistema público**

“Fue largo y engorroso,  
yo no haría todo esto por el sistema público.  
Yo he derivado a personas,  
que las derivé en Diciembre del año pasado  
y recién en Diciembre de este año puede que los operen.

En mi caso mi mamá me dijo ya, te vamos a operar,  
y en 5 meses ya me había operado.

Lo mismo con el endocrinólogo,  
yo puedo pedir hora hasta para mañana.  
Yo creo que si hubiera sido por el sistema público  
quizás todavía estoy ahí”.

### Paso 8: Identificación del uso figurativo del lenguaje

Segmento	Figura y análisis
<p data-bbox="282 1241 732 1339">“Mi mamá me ponía ropa de mujer y yo me la sacaba.</p> <p data-bbox="331 1367 691 1465">Y lloraba y lloraba y lloraba hasta que me la sacaba”</p>	<p data-bbox="862 1178 1000 1209"><b>Reiteración</b></p> <p data-bbox="862 1241 1373 1486">En este segmento Gabriel recurre a la reiteración para poder ayudar a su público a comprender su experiencia ante el hecho de tener que usar ropa de mujer, lo cual ha sido establecido mediante el sistema tradicional de sexo-género para todas las niñas nacidas de sexo femenino.</p>
<p data-bbox="204 1619 816 1780">“Me dice “te prefiero puta a lesbiana”. Y parece que ella me iba a pegar una cachetada, se me olvida un poco</p>	<p data-bbox="862 1560 1024 1591"><b>Comparación</b></p> <p data-bbox="862 1623 1365 1793">En este segmento, la madre utiliza la comparación para igualar dos opciones de vida que le parecer igualmente de ofensivas. El objetivo del lenguaje en este caso, es ofender.</p> <p data-bbox="862 1829 1349 1892">Este recurso cobra importancia en la vida de Gabriel puesto que es un hito en la</p>

	relación con su madre, pues representa el momento en que se sintió no aceptado por su madre en torno a su orientación sexual.
<p>1. “Y bueno, ella no estaba ni ahí jajaja, era súper lesbiana ella. Abiertamente lesbiana, y ni cachó que yo estaba llorando.”</p> <p>2. “Yo tenía 19 y ella como 30. Ella era como súper lesbiana, pero también tenía como una cosa masculina”</p>	<p><b>Metáfora: Ser súper lesbiana</b></p> <p>Esta metáfora es utilizada dos veces por Gabriel con el objetivo de indicar a su audiencia que “lo lesbiano” puede ser menor o mayor en las personas, refiriéndose a que puede ser más exteriorizada o más oculta la orientación sexual. Tiene importancia para él, pues cuando lo menciona suele referirse a estas personas “muy lesbianas” como personas que no se acomplejan con el tema, en contraposición a su experiencia, que fue muy tormentosa en el inicio de su juventud.</p>
<p>“Estos weones dicen que tu estai enfermo, así que les vamos a demostrar que estai enfermo y que la cirugía es parte de tu tratamiento, así que te tienen que cubrir”.</p>	<p><b>Metáfora: El estar enfermo</b></p> <p>En este segmento la madre de Gabriel utiliza la metáfora de la enfermedad a favor de su hijo.</p> <p>Si bien ambos consideran que no está enfermo, utilizan este juego en el lenguaje para obtener que el sistema cubra la cirugía de Gabriel.</p> <p>Esta metáfora es importante en la vida de Gabriel y de muchas personas transgénero, puesto que les permite obtener los beneficios del tratamiento.</p>

## Paso 10: Identificación de las narrativas culturales

### Macronarrativas

#### Cómo deben ser los hombres y cómo deben ser las mujeres

A través de los estereotipos culturales de género se comprende cómo debe ser, verse y

comportarse un hombre o una mujer. Estas diferencias en los roles de género se pueden apreciar con fuerza en la infancia, etapa en la que ya se le ha asignado a cada niño y niña lo que se espera de su género. En el caso de Gabriel, al iniciar su etapa escolar refiere que logra darse cuenta de que no es como otras niñas y niños. Si bien siente deseos de realizar actividades de niño, acorde a su identidad de género, es excluido de estas por sus pares e incluso sus profesores. Se puede observar el discurso predominante de la cultura en la voz de los profesores, quienes le recuerdan a Gabriel “que es mujer” y que debe comportarse acorde a lo que se espera de una mujer. Esto tiene como consecuencia para Gabriel el que deje de salir a disfrutar de los recreos y prefiera quedarse en la sala, antes que comportarse como una mujer.

“Otro momento fue entrando al colegio,  
donde me di cuenta de las diferencias entre hombre y mujer.

Y que yo era mujer, y que no podía jugar a la pelota,  
no podía andar con mis compañeros hombres corriendo por todos lados  
... de que no podía ir con pantalones, tenía que ir con jumper.

Eso fue como por los profesores,  
que me decían “no, es que usted es mujer,  
no puede ir a jugar a la pelota a los recreos.

Y después como los profes me decían  
no, usted es mujer, no haga eso ...

dejé de salir no más, me quedaba en la sala en los recreos,  
me quedaba estudiando”.

**Las niñas tienen que tener pololo**

El sistema de sexo-género occidental tradicional establece las relaciones heterosexuales como deseables y obligatorias para las “personas normales”. Desde este discurso, se entiende que se espere que Gabriel tenga pololo cuando sus compañeras empiezan a tenerlo. Esto no solo aparece como un discurso externo, sino que es internalizado por Gabriel, quien también siente deseos de poder tener un pololo para ser como las demás adolescentes. Sin embargo, refiere que aunque llega a tener algunos pololos los termina viendo como amigos y compañeros de juego, no como una relación erótica o romántica.

“Mis compañeras andaban diciendo  
que un chiquillo del equipo de básquetball andaba detrás mío.  
Y que yo tenía que estar con él porque yo no nunca había tenido pololo.  
Y yo estaba en la parada de que pucha,  
todas mis compañeras habían tenido pololo”

### **Dios castiga a los homosexuales**

A través de la narrativa dominante centrada en Dios, Gabriel aprende que la homosexualidad es algo indeseable y que debe ser castigado. Esta narrativa genera una internalización de la homofobia, donde Gabriel desea poder no sentir atracción hacia otras chicas con tal de no ser castigado por Dios o dejar de ser querido por sus padres. Se produce una confrontación entre lo que dicen las narrativas predominantes ( “ser gay es malo, vas a ser castigada) y lo que ocurre realmente en su vida ( “me gustan las mujeres de todas maneras, me gusta lo que siento por ellas pero no deseo ser castigado”).

“Y yo me había dado un beso con una niña  
... en ese tiempo pensaba Dios me va a castigar y ese tipo de cosas”  
“Nos dimos el beso, y después yo me fui al baño y me puse a llorar,  
porque Dios me iba a castigar,  
me iba a ir al infierno, mis papás no me iban a querer,

cómo estoy haciendo esto si yo soy mujery me tienen que gustar los hombres  
... todas esas cosas pensaba.”

### **Ser lesbiana es malo**

A través de la relación con su padre Gabriel se encuentra con un prejuicio que indica que las mujeres que realizan deporte son homosexuales. Este prejuicio sigue una lógica totalizante de las identidades, donde toda mujer que realice deportes ha de ser lesbiana en una relación directa. A esto se le suma una valoración negativa, alojada en la narrativa cultural de que ser homosexual es malo, lo cual despierta la curiosidad de Gabriel, quien desde su infancia se comporta de una manera muy masculina, lo que es aceptado por su familia, pero el ser homosexual se vuelve algo imperdonable, algo que al parecer trasgrede los límites establecidos.

... Cuando yo entré a jugar basquetball, como a los 12,  
había un rumor que todas las que jugaban de 18 eran lesbianas

... Entonces mi papá me decía  
no te juntas con ellas, porque son lesbianas.  
O sea, estaba bien que yo fuera más masculina,  
pero hasta ahí, que no fuera a ser lesbiana.

“Con mi papá jugábamos a los combos, a la pelota ...  
pero con las lesbianas no, que no me juntara con ellas.  
Entonces fue como no, tengo que ser mujer heterosexual”

“Después al otro año, en tercero medio me cambié de colegio,  
y ahí conocí a una niña, que me gustaba, me gustaba mucho,

pero no podía hacer nada porque era malo,  
y me iba al infierno y todo eso”.

### **Metanarrativas**

#### **El psicólogo puede decidir si tú eres trans o no**

A través de la revisión de su proceso de tránsito de género, Gabriel relata las distintas experiencias que vive con los psicólogos y psiquiatras que visita. Su reflexión en torno a estas experiencias es que las primeras veces asistió con mucho miedo, pues tenía la creencia de que el psicólogo podía decidir si él era trans o no. Esto se puede apreciar en su idea de que no sabría que ser si le dicen que no es trans, y que haya pensado que respondió mal el Rorschach y por eso en su informe dice que presenta ambigüedad sexual. Al parecer Gabriel se siente culpable de no haber respondido lo suficientemente bien un test para corroborar que es trans.

“Ahí me dieron una cita, y cuando iba para allá  
iba con el miedo de que yo decía “yo sé que yo quiero ser hombre  
... pero ¿y si esta persona no se da cuenta  
y me pone en su informe que no ... que no soy trans ? ”  
Entonces estaba como ese miedo”

“... Y yo pensaba por favor,  
que diga que soy trans... que diga que soy trans  
... porque si dice que no soy qué voy a hacer  
... si no soy trans ¿entonces qué soy?”

“... Fue la primera vez que me veía con un profesional,  
y tenía esta idea de que ella podía decidir si yo era trans o no  
y que de su criterio dependía mi futuro.  
Sí ... iba con miedo”.

### **Se pierde o se gana algo al transitar de género**

Cuando Gabriel necesita realizar su cambio legal de nombre y sexo a masculino, se enfrenta a que uno de los requisitos para obtener dicho cambio es la evaluación psicológica. Si bien en anteriores ocasiones ha sido evaluado mediante test proyectivos e incluso de inteligencia, en esa oportunidad es evaluado por un perito psicológico, de cuya entrevista lo que más recuerda es la creencia de que se puede ganar algo siendo hombre, o de que pierde algo al dejar de ser mujer. Es una creencia interesante de parte de la psicología, pues obvia que Gabriel no “quiere ser hombre”, sino que es el género que siempre ha sentido. Cuando Gabriel relata qué pierde o gana al ser hombre/mujer, se nota extrañeza e incomodidad en su voz y actitud corporal, precisamente porque esta no es una creencia que venga desde su trayectoria, sino que viene desde la psicología.

“Y ahí fui a pericia a la Chile 3 veces.

Me hizo el 16PF y entrevista en profundidad.

Me preguntaba si habían ganancias secundarias con cambiarme de sexo, mis parejas, y de cuando me sentía así, todas esas cosas típicas.

Si me acuerdo que me preguntaba mucho qué ganaba yo siendo hombre o que perdía siendo mujer”

### **El poder del informe psicológico**

En el proceso de conseguir su cambio de nombre y sexo a masculino, Gabriel recuerda que su primera sentencia fue no favorable puesto que una jueza – que no lo conoce ni ha hablado nunca con él – estima que las pruebas no son concluyentes a partir de un fragmento del informe psicológico realizado por la primera psicóloga a la que visitó, que dice que hay ambigüedad sexual (cuyo significado Gabriel no logra comprender), lo que le permite ver la importancia que puede llegar a tener un informe psicológico (considerando que él también es psicólogo).

“Sale mi sentencia de que era negativa,  
porque la Jueza dijo que yo tenía características femeninas  
y que no tenía injerto peneano. Ni siquiera me conocía la jueza,  
Dentro de sus argumentos se agarró de un pedacito  
del informe del psicólogo del 2008  
que dice que hay ambigüedad sexual Cacha el poder que tuvo ese informe pos”.

### **Mientras más psicólogos de acuerdo con que soy trans, mejor**

Luego de revisar su historia en torno a la salud mental y todos los psicólogos y psiquiatras a los que debió asistir, Gabriel manifiesta que se sentía bien después de todo, puesto que tenía la creencia de que entre mientras más psicólogos estuvieran de acuerdo en que él es transexual tenía más posibilidades de obtener su cambio legal. Esta es una creencia que se refleja también en los profesionales que trabajan con personas trans, lo cual se refleja en distintos fragmentos de las entrevistas en que los médicos refieren que deben consultar una o más opiniones “para estar seguros” de la transexualidad de los usuarios.

“A todos estos psicólogos y psiquiatras  
yo siempre fui para conseguir los informes,  
el trámite legal ... las hormonas, todo eso.

Las entrevistas como que siempre preguntaban las mismas cosas,  
me hacían los mismos test ... pero bien, porque yo sentía  
que mientras más papeles tuviera para el abogado mejor. Mientras más psicólogos de acuerdo  
en que soy trans mejor”

### **El sistema privado v/s el público**

Finalmente, luego de revisar su proceso de tránsito de género, Gabriel concluye que si bien el proceso fue largo, tuvo que asistir a muchos profesionales que acreditaran su transexualidad, de los cuales muchos lo hicieron sentir mal o vulnerado, prefiere el proceso que tuvo que llevar antes que el sistema público, puesto que conoce la situación de muchos

chicos trans que deriva al sistema público que tardan años en conseguir siquiera uno de los pasos que él pudo dar.

“Fueron 3 años, partí el 2011 y salió el 2014 favorable.

Fue largo y engorroso, pero yo no haría todo esto por el sistema público.

Yo he derivado a personas, que las derivé en Diciembre del año pasado y recién en Diciembre de este año puede que los operen”.

“Yo creo que si hubiera sido por el sistema público quizás todavía estoy ahí.

Los chiquillos tienen que esperar no más

... yo les recomiendo que si tienen plata y pueden gastarla,  
que lo hagan por el sistema privado”.

### **Paso 11: Análisis de la identidad narrativa**

En el relato de Gabriel el tono emocional que predomina es el entusiasmo por contar su historia, se puede ver reflejado en sus palabras y en su rostro la tranquilidad y alegría que le entrega un proceso ya terminado. Existe un momento en su relato en que transita hacia el tono emocional de la tristeza, que ocurre cuando recuerda las experiencias respecto a su madre y el proceso que ella tuvo que vivir para aceptar su identidad de género. Al contar esa historia, el ritmo de narración se vuelve más pausado y dedica más tiempo a recordar los eventos ocurridos y a darles un significado en su trama narrativa. Posteriormente, cuando relata el cambio en su madre a través de las historias de la navidad en familia y posteriormente el bautizo, retoma el tono emocional de entusiasmo y complacencia con su vida. El rol que toma Gabriel dentro de sus relatos es de agencia, no se posiciona como víctima de los eventos discriminatorios que vivió, sino más bien los enfrenta desde una mirada crítica, que tampoco logra llegar a la rabia. Sus metas motivacionales están orientadas en un comienzo al logro de su identidad masculina, y hacia el final de su relato comienzan a orientarse a conseguir el bienestar de otros a través de su trabajo como

psicólogo y como activista.

## **ANALISIS NARRATIVO ENTREVISTA CATALINA**

### **Paso 2: Representación sumaria de la entrevista**

Esta entrevista fue realizada inmediatamente después de la de Gabriel, en el centro de terapias siete colores, Valparaíso. Esta es la historia de Catalina, una mujer trans que desde su infancia se siente identificada con lo femenino. Si bien en ese periodo de su vida no representa un problema para ella, puesto que piensan que puede estar confundido por la edad, es en el colegio donde se da cuenta de que es diferente a los demás, cuando un niño más pequeño le dice que no quiere jugar con él – en ese entonces, Eduardo- porque es maricón. Desde ese momento pierde el sentido de pertenecer a algo, puesto que ni los niños ni las niñas desean estar cerca de ella por ser rara. Este sentimiento se replica en su adolescencia, donde se da cuenta de que le gustan los hombres, lo que no le ocurre a sus compañeros. Sufre distintos episodios de discriminación, donde es sujeto de risa, lo cual le

genera mucho conflicto y termina en prolongadas depresiones. Es llevada a psicólogo para que lo ayuden con sus depresiones, sin resultados. En una etapa posterior de su vida nos cuenta que logra encontrarse consigo misma, realizando su tránsito de género y abandonando la sensación de no pertenecer a nada en el momento en que logra pertenecerse a sí misma a través de ser Catalina. Desde el momento en que realizó su tránsito de género, las depresiones nunca volvieron a su vida. Catalina se destaca en su historia por la resistencia y la defensa de su autenticidad, su derecho a decidir ella quien es, cómo se siente, y que nadie más le imponga una manera de ser. En la actualidad es activista, y ayuda a otras chicas trans que ingresan al mundo de la transición de género.

### **Paso 3: Identificación de historias en entrevista Catalina**

- 1.- La ruptura de la inocencia**
- 2.- No tener a dónde pertenecer**
- 3.- Vamos al psicólogo para que te arregle.**
- 4.- Si sigues con problemas puedes regresar**
- 5.- Mirar a los ojos lo que me está pasando**
- 6.- Encuentro con el sistema de salud**
- 7.- El psiquiatra que hace desvestirse a los trans**
- 8.- Nadie puede decidir quién soy**
- 9.- La operación no te cambia la vida**
- 10.- Lo que debiera ocurrir en el psicólogo.**
- 11.- No da lo mismo quien te hace el informe**

### **Paso 4: Resumen de historias de entrevista Catalina**

A continuación presentaré un resumen de cada historia seleccionada, tomando secuencias de los hechos y transformándolos en estrofas.

### **La ruptura de la inocencia**

Esta historia relata los primeros recuerdos de Catalina, donde ve su infancia interceptada por un comentario discriminatorio que la impacta, el que sería el inicio de una serie de eventos en el mismo tono. Ocurre en su colegio, cuando era pequeña y un niño le dice que no quiere jugar con él, en ese entonces, porque “es maricón”.

### **Transformación del texto en estrofas**

El primer capítulo de mi vida trata de la infancia  
... Y la ruptura de la inocencia.Me acuerdo que en Kinder hubo un episodio  
que me hizo clic ... de que esto está mal.  
Porque me acuerdo que estaban jugando unos compañeros,  
y había un niño que era como más chiquitito

y yo lo encontraba tan lindo, tan tierno  
... como carita de guagua ... como que me daba ternura.

Y un día estábamos saliendo a recreo,  
y yo digo ya voy a jugar y él me dice “no tú no”.  
Y yo le digo que por qué y el me responde “no porque tu erís maricón”.  
Y fue tan raro, porque quedé como qué es eso  
... por qué ... porque socialmente me acondicionaron  
para jugar de cierta manera... y yo era niña, todavía no tenía idea de nada.

Y ahí yo creo que se marcó el primer episodio discriminador  
... que después claro, se repitió a lo largo de toda mi vida.

Entender que el ser diferente igual es cuático.

Es malo ... o no te deja una casilla a la cual decir que perteneces.  
Porque si bien yo igual ... yo siempre jugaba mucho con las niñas,  
mi afinidad era siempre a los juegos con niñas y todo eso  
... pero también con las chiquillas de repente peleaba  
porque yo era el maricón, me entiendes.

Entonces me sentía mal, porque me preguntaba a dónde pertenezco,  
quién soy, por qué me pasa esto.

Y

también estaba Dios ... porque Dios dice que esto es malo,  
entonces te vas llenando de miles de informaciones negativas  
respecto a lo que tu sientes, o a lo que tú crees que eres.

### **No tener a dónde pertenecer**

Esta historia relata la manera en que continúa la vida de Catalina en el colegio, al cual no le gustaba ir por las continuas burlas de sus compañeros. Esto hizo que su desplante fuera aminorando con el tiempo, en sus palabras “le robaron su personalidad”. Esto la llevó a pasar periodos de depresión muy profundos y prolongados, no dejando que nadie viera lo que le pasaba.

### **Transformación del texto en estrofas**

Entonces te vas marginando de muchas cosas,  
y a medida que yo iba creciendo era peor.  
Osea, yo en la básica iba en una escuelita de cerro  
donde iban los peores barrabases de todos lados acá en Valparaíso  
... y erra terrible. Yo pasaba con muchas inasistencias.  
Yo no era mal alumno ah ... tenía muy buenas notas,  
pero en asistencia muchas veces tuve peligro de quedar repitiendo  
porque no me gustaba ir a la escuela.

Entonces a medida que yo iba creciendo, mi desplante fue aminorando.  
Yo como que trataba de no expresarme,  
y después cuando entré en la etapa del liceo,  
claro mis hormonas empezaron a cambiar,  
la emocionalidad también empezó a hacerse presente ... me gustaban niños, y yo decía ¿qué  
pasa acá?  
¿Por qué no soy normal?  
... por qué si a mis compañeras le gustan mis compañeros,  
y a mis compañeros mis compañeras ¿dónde estoy yo?  
¿osea que el mundo va en un sentido y yo voy en el sentido contrario?  
¿soy un monstruo?

Y yo entré en una etapa de una depresión muy grande, que no dejaba que nadie viera.

### **Vamos al psicólogo para que te arregle.**

Esta historia cuenta cómo fue la vida en el colegio de Catalina, quien recuerda haber tenido fobia social, por el miedo al rechazo y sobre todo a ser ridiculizada. Además, cuando ya no puede mantenerlo más en silencio le cuenta a su hermana, a su padre y a su madre en distintas instancias, donde la solución es siempre llevarlo al psicólogo para que lo arreglen.

### **Transformación del texto en estrofas**

En el colegio me dio fobia social,  
me daba miedo, o vergüenza pararme a tomar la micro cuando iba muy llena.

Me daba miedo que me molestaran.

Me daba miedo después ir a hacer práctica,  
yo estudié en un liceo técnico profesional gastronomía  
... y me daba miedo ir a trabajar porque me iban a molestar.

No iba a hacer la práctica por eso.

Y yo lo disfrazaba de otras cosas, pero era miedo en el fondo,  
miedo al rechazo, a la ridiculización.

Y me daba mucha rabia porque yo no entendía,  
por qué me ridiculizan por algo que yo no... no encontraba ridiculizable  
... por qué les da risa, si así soy ... ¡no lo hago para hacer reír al resto!

En ese tiempo yo con mi depresión  
llegaba todos los días en la tarde y decía “mamá voy a hacer tareas”  
y me encerraba en mi pieza, y me acostaba, ponía música y lloraba.

Y lloraba, lloraba, lloraba... todos los días.

Hasta que llegó un punto en que yo le dije a mi hermana mayor,  
“oye, me gustan los hombres”.

Y ella me dijo ya, vamos a hablar con mi papá

... porque mis papás eran separados ...

porque él puede pagar un psicólogo

para que vea si realmente es así o no,

Y bueno, mi papá me decía “no si vamos a ir a un psicólogo  
y el psicólogo te va a arreglar”... y tampoco jajaja, nunca fue.

Después cuando le conté a mi mamá  
me acuerdo que fue en el cumpleaños de otra hermana, ahí le conté.

Y me dijo ya, vamos a ir al psicólogo

... porque mi hermana insistía que el psicólogo, el psicólogo.

Le dije que me gustaban los niños sólo eso  
... porque a mí me aterraba ser travesti.  
Yo decía “voy a estar parada en las calles”  
... porque yo hacía esa asociación que en general el mundo hacía en ese tiempo  
... que iba a estar en el circo Timoteo, todas esas cosas que no  
... que atroz, era todo risible, y yo lo que menos quería era que se rieran de mí.

### **Si sigues con problemas, puedes regresar**

Esta historia cuenta el primer encuentro de Catalina con una psicóloga, a la cual acepta ir producto de sus constantes depresiones. Asiste a su consultorio, donde no obtiene la ayuda que necesita, ve constantemente invisibilizada su identidad, y por tanto, deserta rápidamente.

### **Transformación del texto en estrofas**

La verdad es que cuando me dijeron yo no quería ir al psicólogo,  
yo decía no quiero, yo sé lo que siento  
... pero como yo estaba con muchas depresiones de por medio, acepté.

Y fui al consultorio  
... y bueno ahí pasas por médico general, te pesan y todas esas cosas  
... y fui a la semana siguiente y me pidieron hora de urgencia con el psicólogo  
porque había bajado 4 kilos en esa semana, porque no quería comer.

Y ahí me atendió la primera psicóloga que yo vi en mi vida.  
Y nada ... siento que me preguntaba cosas  
... como pa donde iba mi micro  
... y yo siento que de alguna forma ella quería evitar  
esto de que me gustaban los hombres.

De hecho si yo le decía que yo le gustaba a una niña  
ella me decía pero viste, anda detrás de ti, juégatela por ahí,

yo te voy a dar el alta y si sigues con problemas puedes regresar.  
Y quedé plop, porque sentí siempre que ella no quería  
escuchar mi lado gay en ese entonces  
... pero sí me quiso escuchar cuando le gusté a una niña.  
Y de ahí no volví más,  
porque si bien ella me dijo que podía volver si tenía problemas,  
y yo seguía deprimida ... y bueno la llamé alguna vez y me canceló  
  
y yo dije no, yo puedo sola, estas depresiones no me van a acabar  
... porque era heavy, yo me acuerdo que una vez me corté una mano,  
porque decía no tengo el valor para matarme y cortarme las venas!  
... no quiero seguir viviendo, algo está mal en mi vida.

### **Mirar a los ojos lo que me estaba pasando**

Cuando Catalina sale del liceo, comienza un nuevo capítulo en su vida donde debe encontrarse consigo misma y con lo que le está pasando. Este proceso va acompañado de mucho miedo y vergüenza por los estereotipos hacia las personas trans. En ese momento decide ir a un psicólogo, acudiendo a la Universidad de Los Andes, con quien logra expresar por primera vez su identidad femenina.

### **Transformación del texto en estrofas**

Luego salí del liceo,  
y creo que ahí empieza otro capítulo de mi vida,  
que fue identificar, mirar a los ojos lo que me estaba pasando

y tener el valor para decirlo y enfrentarlo.

Porque yo decía voy a ser un monstruo,  
una vergüenza social para todo el mundo.

Entonces mi familia me decía

“qué cresta queris, si te apoyamos en todo,  
si querís estar con un hombre lo que sea, pero seguís mal,  
tienes que ir a un psicólogo”. Y to decía no, no pienso ir ,  
hasta que en un momento fue tanto,  
estaba tan mal que a los 23 años decidí ir.

Fuimos a la escuela de psicología de la Universidad de Los Andes,  
y ahí me tocó un psicólogo ... y yo realmente negada al principio,  
no le decía nada, y él me decía yo no te puedo ayudar  
si tú no me dices lo que te pasa, no quieres nada, no me quieres decir nada,  
y bueno, súper enojada le digo:

“Esto es lo que me pasa: Yo me siento mujer,  
siento que nací en un cuerpo equivocado,  
y me da rabia, me da miedo, me da vergüenza, me da todo!”.

Y ahí le empecé a contar todo

... y él en cierta forma estaba maravillado igual,  
al parecer algo que no solía pasar en su consulta,  
y ahí me dijo “tú eres transexual”.

Y fue bakan ese nexo que se fue creando,  
porque yo de repente le decía me da pena que me molesten,  
me da lata que me guste un hombre ... y me decía pero si tú eres mujer!  
... obvio que eso te va a pasar!, no seas tan dura contigo misma!

Esa fue la primera vez que me enfrenté a decir “me siento una mujer”  
... que si veo en una vitrina un vestido que se va a comprar mi hermana  
lo quiero para mí, por qué no lo puedo usar.

Y él me decía obvio, si tú eres una mujer... te estás juzgando por tu cuerpo, pero por dentro eres una mujer.

Y eso fue un gran alivio, me acuerdo que lo conversé con mi mamá al tiro, íbamos caminando en la calle y se paró en frente mío y me dijo:

“¿¡Qué es lo que tú quieres!?,

y yo le dije esto mamá, esto es lo que quiero

..iniciar algún camino en algún momento que me permita ser mujer.

Y ella me dijo que ella iba a estar conmigo, si eso es lo que me hacía feliz.

### **Encuentro con el sistema de salud**

Luego del proceso terapéutico y de encuentro consigo misma que le permitió reconocerse como trans, Catalina acude al consultorio para solicitar ayuda en torno a su tránsito de género, donde no saben cómo ayudarla, y le prometen una derivación que nunca llega. Consigue una hora con el doctor Mac Millan, quien le dice que no puede operarla mientras no haya sido evaluada por psicólogo y psiquiatra y que debe hormonarse para comenzar a tener una apariencia femenina.

### **Transformación del texto en estrofas**

Fui al consultorio

y le dije al doctor que yo era trans

y quería operarme y todo y que sabía del doctor Mac Millan

... y me decía ya, no sé, no tengo idea, es que la transexualidad

... no sé de lo que me estás hablando,

te voy a enviar una interconsulta que hasta el día de hoy estoy esperando.

Con el área pública nada.

Y bueno, yo tenía una amiga su esposo trabajaba en el Van Buren y se consiguió el número de la consulta particular de Mac Millan

... fue mi mamá y mi compañera conmigo  
y ahí el me sacó cita para el doctor,  
porque me dijo tú eres un hombre, yo veo un hombre peludo  
y te puedo operar, hacer una vagina ... pero tú socialmente eres Eduardo,  
y ese es un trabajo que tienes que hacer tú antes.  
Sería negligente de mi parte operarte ahora.  
Si tú dices que eres Catalina tienes que empezar a hacer ese trabajo,  
a que te llamen Catalina, socializar como Catalina.  
Y me dio el número de un psiquiatra en Santiago,  
y le dije que si podía ser en Valparaíso y me dijo que no,  
porque en Valparaíso ... te estoy hablando del 2007 más o menos,  
el tema no era conocido, te van a decir que estai loca.

### **El psiquiatra que hace desvestirse a los trans**

Derivada por Mc Milan, Catalina acude a un psiquiatra en Santiago, de quien no recibe contención, sino más bien una actitud de juez ante la cual Catalina se revela. Luego cuenta cómo es derivada a un psicólogo para tener un segundo informe, y a otro psicólogo más para tener una segunda opinión, en quienes tampoco encuentra contención ni un espacio seguro en el cual desarrollarse como Catalina. Luego de obtener sus certificados vuelve a donde Mc Milan, quien le dice que debe iniciar su transición social para poder operarla.

### **Transformación del texto en estrofas**

Fui donde este psiquiatra en Santiago  
... que fue el mismo que hizo desvestirse a Gabriel, mi pololo.

Bueno, él era muy parco, y todo de manera particular,  
lo cual igual era un tema para mí,  
porque yo trabajaba igual no ganaba mucho y todo  
y estaba invirtiendo en eso, que era mi felicidad.  
Y me fui a Santiago donde este doctor,  
y entré con ese miedo a que me dijera no ... no sé  
... pero mi mecanismo de defensa siempre ha sido  
... si bien mi personalidad me la mataron en el colegio  
... ha sido decirme “no po ... si me dicen no yo digo sí, y es sí no más.”  
Porque tengo mis convicciones claras.

Y cuando llegué entré y me dijo súper serio y todo ¿por qué estás acá?.  
Y yo le digo porque yo me siento mujer en un cuerpo de hombre.  
Y lo que siguió siempre lo recuerdo y lo cuento  
... porque de verdad siempre debiera ser así,  
porque él me responde “eso lo decido yo”,  
y ni siquiera me miraba para decírmelo.  
Y yo le digo, no, eso lo decido yo!.

Ahí como que deja todas sus cuestiones,  
como que rompí su burbuja y levantó la mirada, y asiente con la cabeza.  
Y me empezó a preguntar cosas ... que yo encontraba que estaban de más,  
pero yo dije ya bueno, si ya estoy en esta tengo que hacerlo.

Me preguntaba que si yo me masturbaba,  
qué pensaba cuando lo hacía, con qué frecuencia  
... caleta de cosas que eran como muy íntimas  
que hoy en día creo que no debieron ser.  
Y ahí me dijo al final sí, tú eres transexual,  
y al menos que haya un trasplante de cerebro,  
eso es lo que tú eres ... y es así

... pero legalmente tengo que hacer un informe,  
contrastarlo con uno psicológico  
para que recién ahí tú puedas optar a cosas hormonales,  
porque un médico no te va a atender así.

Entonces, pura burocracia en ciertas cosas,  
ahí me derivó a otro psicólogo para contrastar este informe,  
y también caro, súper caro, me hizo el test de rorschach  
... carísimo ... también en Santiago, tuve que hacer dos sesiones como largas con él  
... me salieron 120 lucas, dos sesiones que eran de extra duración  
... y en el certificado se me fueron como 200 lucas,  
porque después tuve que volver al psiquiatra,  
me hizo mostrarle mis genitales y esas cosas  
... y bueno ahí me decía tú eres transexual, pero tengo que ver una segunda opinión.

Y al final con el psicólogo tampoco hablé de mí,  
era como mi vida, mi familia, también si me masturbaba,  
si me gustaban las mujeres, si me gustaban los hombres  
... pero no abordaban el tema de cómo era sentirme mujer,  
cómo era mi sentir, nada, era extraño en realidad  
... después volví donde el Mc Millan y me dijo ya,  
ahora que obtuviste tu certificado tienes que iniciar un tema social,  
vivir como Catalina y todo, yo te voy a recetar hormonas  
... y ahí empezó. Y fue como oh bacán, por fin.

### **Nadie puede decidir quién soy**

Esta historia relata la experiencia de Catalina ante la posición de autoridad sobre su identidad que asumen el psiquiatra y los psicólogos, lo cual genera una respuesta en ella.

### **Transformación del texto en estrofas**

Mi convicción es que nadie me va a decir lo que yo siento, o lo que yo soy.

Porque yo viví mucho tiempo de llegar a la casa y encerrarme a llorar,  
casi a filosofar, hilando fino de por qué, cómo, cuándo,  
esto está bien o no, y tirándome la culpa yo, pero yo lo viví!  
A mí nadie me dijo a ver, préstame tu transexualidad,  
tu depresión, o lo que fuese para vivirlo un rato.

Yo lo viví.

Entonces que venga un personaje,  
que me cobró un ojo de la cara más encima,  
y me quiera decir “tú eres esto, o esto otro”, NO!.

Yo no voy a permitir que nunca nadie me diga lo que yo siento, o lo que yo soy.

Porque dentro de todo los trastornos que me dijeran  
... puede que depresión, o todo lo que tú querai,  
pero de ahí a que esté trastornada por lo que yo siento... no, chao.

De hecho, recuerdo que mencionaron en este certificado  
que mi coeficiente intelectual era normal  
... entonces es como... qué?

... y yo siempre se lo dijo a otras chicas que les da miedo ir al psiquiatra,

les digo que nunca permitan que alguien les diga  
que son algo contrario a como ellas se sienten,

si se sienten mujer, nadie puede decirles lo contrario, es algo tan íntimo, tan nuestro.

Sobre todo si uno va al psiquiatra no porque está enfermo,  
ve visiones o escucha voces, que se yo,  
sino que vas para solicitarle un informe  
desde la experiencia que tú le estás contando.

No para que te diga si lo que vives está bien o está mal, cachai.

Yo fui sólo porque el doctor no me iba a dar las hormonas sin ir al psiquiatra.

De hecho el psiquiatra me dijo que en términos legales,  
el informe era por si yo me pegaba un tiro,

no fuera culpa del doctor o del psiquiatra, es para lavarse las manos.  
Y me acuerdo que ellos me preguntaban, ¿y si te arrepentís, y si te matai?...  
y yo les decía que yo ya no tenía nada más que perder,  
si yo no tenía vida en ese momento.

### **La operación no te cambia la vida.**

Esta historia relata la manera en que las depresiones dejaron de atormentar a Catalina en el momento que, en sus palabras, encontró un lugar al cual pertenecer, al volver a pertenecerse a ella misma. Cuenta cómo cambió su vida, pero especifica que fue antes de operarse. Ocurrió en el momento que se encontró con Catalina y la aceptó.

### **Transformación del texto en estrofas**

Y luego de todo esto las depresiones en mi vida ...

Es que ... nunca más.

O sea me bajoneaba como todo el mundo,  
pero nunca más dejar de comer ni querer morir.

Me reconcilié conmigo misma,  
por fin me saqué esa espina que tenía desde niña, de ver un vestido y querer comprármelo y  
que no se pueda. Ahora voy y me lo compro, me lo pruebo,  
y digo ahh me encanta, esta soy yo!.Para mi mamá, que las sufrió tanto conmigo,  
fue increíble ver el cambio en mí, y no tanto lo físico,

sino que ya no más de esas depresiones que me daban,  
y todas esas cosas, desaparecieron.

Cuando me operé también fue como bacán... pero no me cambió la vida.

Cuando yo te decía que no tenía dónde pertenecer cuando chica,

Es brígido lo que te voy a decir,

Pero no lo encontré en la aceptación de los demás,

Si no que lo encontré cuando me acepté,

cuando me pertencí a mi misma.

La vida me cambió este periodo de reconciliación,

y operarme fue la guinda de la torta no más.

Porque yo ya me miraba y me encantaba,

y me sacaba fotos aquí y acá jajaja

... la operación no te cambia la vida,

creo que eso fue lo mejor que pude haber hecho,

sacar primero a esa Cata que siempre fui.

### **Lo que debiera ocurrir en el psicólogo**

Esta historia es un resumen que realiza Catalina de cómo vivió su proceso de tránsito y de cómo le aconseja vivirlo a otras chicas trans, así como el rol que cree que debe tener el psicólogo en este proceso.

### **Transformación del texto en estrofas**

Yo creo que primero que todo hay que tenerse paciencia.

De todos tus cambios, no querer que ya mañana vas a tener pechugas,

sino que ir disfrutando esta pubertad, tardía en mi caso,

ir viendo de a poco... se me fue hasta olvidando que tenía pelo,

o sea, estaba plastificada en pelo jajaja... pero ir viviendo este ciclo,  
que vayan cambiando los rasgos de tu cara...  
y esa balanza que antes estaba disparada en cosas malas,  
empieza de a poco a subir en feminización,  
y es importante ver fotos de tu proceso,  
para cuando te desanimas ves las fotos  
y dices nooo no puedes deprimirte!

Basta con mirar como estabas antes y como estás jajaja.

Y bueno, pasado el físico es la operación,  
y el post operatorio, y el tema legal y ahora mi tema existencial ya no es  
“ay, soy trans nadie me quiere”  
sino que digo soy una persona, como el resto,  
con sus necesidades, y mis problemas ya no son nada del otro mundo,  
que el trabajo, que te faltó plata, esas cosas

Con el tema del psicólogo, no se ... yo he sido bien transgresora con el tema,  
porque creo que no tenemos por qué justificar ante otro lo que soy.

Porque por ejemplo, de estos manuales de psicología,  
para encontrar un trabajo hay  
psicólogos que evalúan a la gente para tener una pega,  
pero a esa gente que evalúan no la tienen en un manual!  
¿Por qué a nosotros si?

Y yo creo que lo trans no debiera estar en esos manuales,  
porque no es necesario el patologizarnos.

Sí creo que debe existir la ayuda y la consejería,  
es súper necesario, que de repente los post operatorios son súper complicados,  
todas las chicas que yo conozco se deprimen mucho en esos momentos y nadie lo sabe.

Yo creo que de repente se focaliza mal el tema de la ayuda psicológica,  
que debiese cambiar eso, que hay otros focos de ayuda muy importantes  
y que no se están mirando, por ejemplo los post operatorios,  
el sentir que quizás te equivocaste, es algo que duele mucho físicamente,

hay chicas que viajan a operarse y están lejos de sus familias y sus amigos  
... y también lo de los orgasmos, la vida sexual post operatoria,  
... todo, son un montón de temas que son importantes y que quedan fuera,  
muchas dudas, muchos miedos, más allá del tema del certificado.  
O hay trans que llegan pensando que son monstruos, que son horribles,  
y no porque estén enfermos, cachai, y todo eso se queda fuera  
si el objetivo es ver si eres trans o no para darte el informe.

Porque yo he visto muchos chicos,  
y a mí me pasó igual que tu camino se entorpece muchas veces  
por sesiones amplias que se transforman en plata,  
que no te ayudan más allá del papel, y muchos no tienen plata para pagar,  
y en el sistema público hay que esperar eternamente.

Yo creo que hay mucho que hacer desde lo psicológico,  
pero a lo mejor se ha enfocado mal algunas veces.  
Yo la primera vez que vi un psicólogo me sentía terrible,  
anormal, estaré bien o mal, y todo eso nunca fue trabajado.

### **No da lo mismo quien te hace el informe**

Esta historia es una reflexión que hace Catalina sobre la excepción a la regla, al recordar al psicólogo de la U de los Andes, quien la acogió, la contuvo y le ayudó a conocer y a comprenderse como Catalina.

### **Transformación del texto en estrofas**

El tema con ese psicólogo de la U de los Andes también fue importante,  
porque fui a varias sesiones,

e iba a empezar a vestirme como mujer,  
y tenía tanto miedo que me bloqueé y no fui nunca más.

Pero él estaba haciendo un trabajo súper bueno,  
yo creo que tenía tanto miedo y tanta vergüenza que dejé de ir no más.

Y me dan ganas de encontrarlo de nuevo,  
porque él fue el puntapié inicial de todo esto,  
a veces me gustaría poder volver a verlo, y decirle que quizás él no se dio cuenta,  
pero que gracias a él comenzó todo esto.

Yo creo que... el único que yo siento que me ayudó fue él,  
Él debe haber tenido unos 40 años,  
y fue el único que se veía que disfrutaba estar conmigo  
y que le gustaba lo que hacía.

Porque los otros yo creo que fue como más lucro.  
De verdad siento que fue así,  
la primera psicóloga de repente me desagradaba incluso,  
no sé si era por mi historia o yo como paciente,  
o mi sensualidad, o que no le gustaba su trabajo,  
pero sentía que ella estaba a disgusto ahí conmigo.

Y el resto fue puro lucro,  
el de mi certificado incluso dijo que yo tenía un conflicto con la plata,  
y yo lo miraba no más, cómo no iba a tener un conflicto si no tengo plata!

Jajaja... por eso yo creo que en general  
yo estaba obligada a hacerlo, porque necesitaba ese certificado.

- ¿Crees que hubiera sido distinto si la persona encargada  
de emitir ese certificado hubiera sido Jorge? -  
Sí. Porque hubiera habido una historia detrás.

Yo si hubiera ido y le digo  
“oye es que necesito este certificado” me hubiera dicho ya, ni un problema,  
porque ya me hubiera conocido

... no tendría que averiguar si yo soy trans o no  
y no me hubiera sentido en un juicio.  
Y me hubiera ahorrado 120 lucas .... Jajaja,  
pero con él ... él no me preguntó si yo me masturbaba y esas cosas,  
él no me pregunto nada de eso,  
él no fue invasivo ... porque yo fui y le conté de mí  
... y él más que decir si yo era trans o no,  
me ayudó a prepararme para enfrentar al resto.  
No me hizo el rorcharch ni esas cosas,  
él me apoyó más que tratar de analizarme o ver si yo estaba loca o no.  
Y eso fue rico para mí, me sentí contenida, no me sentí rara.

El mismo doctor R (psiquiatra experto) era cero empatía.  
Si al final el tema no fue que me tuvieran que dar un informe,  
sino que quién es el encargado de dármelo.  
No es la misma historia si te lo hace Jorge o Rabinett.

### Paso 5: Identificación de tópicos

Entrevistada	Historia	Tópicos
Catalina	La ruptura de la inocencia	Darse cuenta de que ser como es está mal No tener a dónde pertenecer Comenzar con una vida marcada
	Tener que ir al colegio	No tener a dónde pertenecer Tener que marginarse
	Vamos al psicólogo para que te arregle	El miedo en su vida La ridiculización Asistir al psicólogo como solución
	Si sigues con problemas, puedes regresar	No estar en sintonía con la psicóloga Invisibilización de su identidad

	Mirar a los ojos lo que me estaba pasando	Contar que se es trans Vínculo de ayuda con un psicólogo
	Encuentro con el sistema de salud	No saben lo que es transexualidad
	El psiquiatra que hace desvestirse a los trans	Tener las convicciones claras Lucrar con los trans No tener feeling con el psiquiatra
	Nadie puede decidir quién soy	El psicólogo no decide si eres trans Empoderar a otras chicas trans Ir al psicólogo por el informe
	La operación no te cambia la vida	Reconciliarse consigo misma
	Lo que debiera ocurrir en el psicólogo	Despatologización de los trans Ver más allá del certificado
	No da lo mismo quien te hace el informe	Vínculo de ayuda con un psicólogo No tener vínculo con un psicólogo

## **FASE 2: MICROANÁLISIS ENTREVISTA CATALINA**

Continuando el paso anterior, de los tópicos identificados en la entrevista, se da pie a la fase de Microanálisis, presentando los siguientes pasos:

### **Paso 6: Selección de segmentos para el microanálisis**

De las estrofas pertenecientes a cada historia señaladas en los Pasos 3 y 4, tomé aquellos segmentos correspondientes a los tópicos identificados en el Paso 5.

### **Paso 7: Transformación del texto en estrofas**

Puesto que en los pasos 3 y 4 el texto se transformó en estrofas, en este paso solo me remití a seguir las estrofas ya estipuladas, correspondientes en este paso, a los tópicos identificados en el paso 5.

En las siguientes páginas se presentan los tópicos identificados y sus estrofas respectivas:

### **Darse cuenta de que ser como es está mal**

“Me acuerdo que en Kinder hubo un episodio que me hizo clic ... de que esto está mal ...

... Un día estábamos saliendo a recreo,  
y yo digo ya voy a jugar con ese niño y él me dice “no tú no”.

Y yo le digo que por qué  
y él me responde “no porque tu erís maricón”

“Yo era niña, todavía no tenía idea de nada.  
Y ahí yo creo que se marcó el primer episodio discriminador  
... que después claro, se repitió a lo largo de toda mi vida”.

### **No tener a dónde pertenecer**

“Entender que el ser diferente igual es cuático.  
Es malo ... o no te deja una casilla a la cual decir que perteneces.  
Porque si bien yo igual ... yo siempre jugaba mucho con las niñas,  
mi afinidad era siempre a los juegos con niñas y todo eso  
... pero también con las chiquillas de repente peleaba  
porque yo era el maricón, me entiendes.

Entonces me sentía mal,  
porque me preguntaba a dónde pertenezco,  
quién soy, por qué me pasa esto”

“Después cuando entré en la etapa del liceo,  
claro mis hormonas empezaron a cambiar,  
la emocionalidad también empezó a hacerse presente  
... me gustaban niños, y yo decía ¿qué pasa acá?

Por qué no soy normal  
... por qué si a mis compañeras le gustan mis compañeros,

y a mis compañeros mis compañeras ¿dónde estoy yo?  
¿osea que el mundo va en un sentido y yo voy en el sentido contrario?

¿soy un monstruo?

Y entré en una etapa de una depresión muy grande,  
que no dejaba que nadie viera”

### **Tener que marginarse**

“Entonces te vas marginando de muchas cosas,  
y a medida que yo iba creciendo era peor.

....

Yo no era mal alumno ah, tenía muy buenas notas,  
pero en asistencia muchas veces  
tuve peligro de quedar repitiendo  
porque no me gustaba ir a la escuela”

“A medida que yo iba creciendo, mi desplante fue aminorando.  
Yo como que trataba de no expresarme”

### **El miedo en su vida**

“En el colegio me dio fobia social,  
me daba miedo, o vergüenza pararme  
a tomar la micro cuando iba muy llena  
Me daba miedo que me molestaran.

Me daba miedo después ir a hacer práctica,  
yo estudié en un liceo técnico profesional gastronomía  
... y me daba miedo ir a trabajar porque me iban a molestar”

### **La ridiculización**

“No iba a hacer la práctica por eso.  
Y yo lo disfrazaba de otras cosas, pero era miedo en el fondo,  
miedo al rechazo, a la ridiculización.  
Y me daba mucha rabia porque yo no entendía,  
por qué me ridiculizan por algo que yo no  
... no encontraba ridiculizable  
... por qué les da risa, si así soy  
... ¡no lo hago para hacer reír al resto!”

### **Asistir al psicólogo como solución**

“Hasta que llegó un punto en que yo le dije a mi hermana mayor,  
“oye, me gustan los hombres”.

Y ella me dijo ya, vamos a hablar con mi papá  
... porque mis papás eran separados ...  
porque él puede pagar un psicólogo  
para que vea si realmente es así o no,

Y bueno, mi papá me decía “no si vamos a ir a un psicólogo  
y el psicólogo te va a arreglar”

“Después cuando le conté a mi mamá  
me acuerdo que fue en el cumpleaños de otra hermana, ahí le conté.

Y me dijo ya, vamos a ir al psicólogo  
... porque mi hermana insistía que el psicólogo, el psicólogo”.

### **No estar en sintonía con la psicóloga**

“Y ahí me atendió la primera psicóloga que yo vi en mi vida.  
Y nada ... siento que me preguntaba cosas  
... como pa donde iba mi micro

... y yo siento que de alguna forma ella quería evitar  
esto de que me gustaban los hombres”

“Quedé plop, porque sentí siempre que ella no quería  
escuchar mi lado gay en ese entonces  
... pero sí me quiso escuchar cuando le gusté a una niña.  
Y de ahí no volví más”

### **Invisibilización de su identidad**

#### **Contar que se es trans**

“No le decía nada, y él me decía yo no te puedo ayudar  
si tú no me dices lo que te pasa, no quieres nada, no me quieres decir nada,  
y bueno, súper enojada le digo:  
“Esto es lo que me pasa: Yo me siento mujer,  
siento que nací en un cuerpo equivocado,  
y me da rabia, me da miedo, me da vergüenza, me da todo!”.  
Y ahí le empecé a contar todo”

### **Vínculo de ayuda con un psicólogo**

“Fue bakan ese nexo que se fue creando,  
porque yo de repente le decía me da pena que me molesten,  
me da lata que me guste un hombre ... y me decía pero si tú eres mujer!  
... obvio que eso te va a pasar!, no seas tan dura contigo misma!.

Esa fue la primera vez que me enfrenté a decir “me siento una mujer”

“Yo con él iba a empezar a vestirme como mujer,  
y tenía tanto miedo que me bloqueé y no fui nunca más.

Pero él estaba haciendo un trabajo súper bueno,  
yo creo que tenía tanto miedo y tanta vergüenza que dejé de ir no más.

Quisiera verlo, y decirle que quizás él no se dio cuenta,  
pero que gracias a él comenzó todo esto.  
Yo creo que... el único que yo siento que me ayudó fue él”

“Él debe haber tenido unos 40 años,y fue el único que se veía que disfrutaba estar conmigo  
y que le gustaba lo que hacía”

“Si Jorge me hubiera hecho el informe,  
Sí, hubiera sido distinto,  
Porque hubiera habido una historia detrás.  
Yo si hubiera ido y le digo oye  
es que necesito este certificado  
me hubiera dicho ya, ni un problema,  
porque ya me hubiera conocido  
... no tendría que averiguar si yo soy trans o no  
y no me hubiera sentido en un juicio”.

“Él no me preguntó si yo me masturbaba y esas cosas,  
él no me pregunto nada de eso,  
él no fue invasivo ... porque yo fui y le conté de mí  
... y él más que decir si yo era trans o no,  
me ayudó a prepararme para enfrentar al resto.

No me hizo el rorcharch ni esas cosas,  
él me apoyó más que tratar de analizarme o ver si yo estaba loca o no.  
Y eso fue rico para mí, me sentí contenida, no me sentí rara”

“Si al final el tema no fue que me tuvieran que dar un informe,  
sino que quién es el encargado de dármelo.  
No es la misma historia si te lo hace Jorge o Rabinett.”

### **No saben lo que es transexualidad**

“Fui al consultorio  
y le dije al doctor que yo era trans  
y quería operarme y todo y que sabía del doctor Mc Millan  
... y me decía ya, no sé, no tengo idea, es que la transexualidad  
... no sé de lo que me estás hablando,  
te voy a enviar una interconsulta  
( que hasta el día de hoy estoy esperando) .  
Con el área pública nada.”

### **Tener las convicciones claras**

“Y me fui a Santiago donde este doctor,  
y entré con ese miedo a que me dijera no ... no sé  
... pero mi mecanismo de defensa siempre ha sido  
... si bien mi personalidad me la mataron en el colegio  
... ha sido decirme “no po ... si me dicen no yo digo sí, y es sí no más.”  
Porque tengo mis convicciones claras”

“Cuando llegué entré y me dijo súper serio y todo ¿por qué estás acá?  
Y yo le digo porque yo me siento mujer en un cuerpo de hombre.  
Y lo que siguió siempre lo recuerdo y lo cuento  
... porque de verdad siempre debiera ser así,  
porque él me responde “eso lo decido yo”,  
y ni siquiera me miraba para decírmelo.  
Y yo le digo, no, eso lo decido yo!”

### **Lucrar con los trans**

“Entonces, pura burocracia en ciertas cosas,  
ahí me derivó a otro psicólogo para contrastar este informe,  
y también caro, súper caro, me hizo el test de rorschach  
... carísimo ... también en Santiago,  
tuve que hacer dos sesiones como largas con él  
... me salieron 120 lucas, dos sesiones que eran de extra duración  
y en el certificado se me fueron como 200 lucas,  
porque después tuve que volver al psiquiatra,  
me hizo mostrarle mis genitales y esas cosas”

“O hay trans que llegan pensando que son monstruos, que son horribles,  
y no porque estén enfermos, cachai, y todo eso se queda fuera  
si el objetivo es ver si eres trans o no para darte el informe.

Porque yo he visto muchos chicos,  
y a mí me pasó igual que tu camino se entorpece muchas veces  
por sesiones amplias que se transforman en plata,  
que no te ayudan más allá del papel, y muchos no tienen plata para pagar,  
y en el sistema público hay que esperar eternamente”

### **No tener feeling con el psiquiatra**

“Ahí me dijo tu eres transexual, pero tengo que ver una segunda opinión.  
Y al final con el psicólogo tampoco hablé de mí,  
era como mi vida, mi familia, también si me masturbaba,  
si me gustaban las mujeres, si me gustaban los hombres  
... pero no abordaban el tema de cómo era sentirme mujer,  
cómo era mi sentir, nada, era extraño en realidad”.

### **El psicólogo no decide si eres trans**

“Mi convicción es que nadie  
me va a decir lo que yo siento, o lo que yo soy.  
Porque yo viví mucho tiempo de llegar a la casa y encerrarme a llorar,  
casi a filosofar, hilando fino de por qué, cómo, cuándo,  
esto está bien o no, y tirándome la culpa yo, pero yo lo viví!  
A mí nadie me dijo a ver, préstame tu transexualidad,  
tu depresión, o lo que fuese para vivirlo un rato.

Yo lo viví.

Entonces que venga un personaje,  
que me cobró un ojo de la cara más encima,  
y me quiera decir “tú eres esto, o esto otro”,  
¡NO!”.

### **Empoderar a otras chicas trans**

“Yo siempre se lo dijo a otras chicas que les da miedo ir al psiquiatra,  
les digo que nunca permitan que alguien les diga  
que son algo contrario a como ellas se sienten,  
si se sienten mujer, nadie puede decirles lo contrario, es algo tan íntimo, tan nuestro.

Sobre todo si uno va al psiquiatra no porque está enfermo,  
ve visiones o escucha voces, que se yo,  
sino que vas para solicitarle un informe  
desde la experiencia que tú le estás contando”.

### **Ir al psicólogo por el informe**

“ Uno no va al psicólogo para que te diga  
si lo que vives está bien o está mal, cachai.

Yo fui sólo porque el doctor  
no me iba a dar las hormonas sin ir al psiquiatra.  
De hecho el psiquiatra me dijo que en términos legales,

el informe era por si yo me pegaba un tiro,  
no fuera culpa del doctor o del psiquiatra, es para lavarse las manos.  
Y me acuerdo que ellos me preguntaban, ¿y si te arrepentís, y si te matai?...”

### **Reconciliarse consigo misma**

“Luego de todo esto las depresiones en mi vida ...

Es que ... nunca más.

O sea me bajoneaba como todo el mundo,  
pero nunca más dejar de comer ni querer morir.

Me reconcilié conmigo misma,  
por fin me saqué esa espina que tenía desde niña...”

“Cuando me operé también fue como bacán

... pero no me cambió la vida.

Cuando yo te decía que no tenía dónde pertenecer cuando chica,

Es brígido lo que te voy a decir,

Pero no lo encontré en la aceptación de los demás,

Si no que lo encontré cuando me acepté,

cuando me pertenecí a mi misma.

La vida me cambió este periodo de reconciliación,

y operarme fue la guinda de la torta no más.”

### **Despatologización de los trans**

“Con el tema del psicólogo,  
no se ... yo he sido bien transgresora con el tema,  
porque creo que no tenemos por qué justificar ante otro lo que soy.  
Porque por ejemplo, de estos manuales de psicología  
para encontrar un trabajo  
hay psicólogos que evalúan a la gente para tener una pega,  
pero a esa gente que evalúan no la tienen en un manual!  
¿Por qué a nosotros si?  
Y yo creo que lo trans no debiera estar en esos manuales,  
porque no es necesario el patologizarnos.”

### **Ver más allá del certificado**

“Yo creo que de repente se focaliza mal el tema de la ayuda psicológica,  
que debiese cambiar eso,  
que hay otros focos de ayuda muy importantes  
y que no se están mirando, por ejemplo los post operatorios,  
el sentir que quizás te equivocaste, es algo que duele mucho físicamente,  
hay chicas que viajan a operarse  
están lejos de sus familias y sus amigos  
... y también lo de los orgasmos, la vida sexual post operatoria,  
... todo, son un montón de temas  
que son importantes y que quedan fuera,  
muchas dudas, muchos miedos, más allá del tema del certificado”

“Yo creo que hay mucho que hacer desde lo psicológico,  
pero a lo mejor se ha enfocado mal algunas veces.  
Yo la primera vez que vi un psicólogo me sentía terrible,  
anormal, estaré bien o mal, y todo eso nunca fue trabajado”

### No tener vínculo con un psicólogo

“La primera psicóloga de repente me desagradaba incluso,  
no sé si era por mi historia o yo como paciente,  
o mi sensualidad, o que no le gustaba su trabajo,  
pero sentía que ella estaba a disgusto ahí conmigo”

### Paso 8: Identificación del uso figurativo del lenguaje

Segmento	Figura y análisis
<p>El primer capítulo de mi vida trata de la infancia ... Y la ruptura de la inocencia.</p>	<p><b>Metáfora: La ruptura de la inocencia</b></p> <p>En esta metáfora Catalina le otorga características físicas a una parte de su historia, lo que permite que pueda romperse.</p> <p>La importancia de esta metáfora es que orienta la manera de percibirse a sí misma de Catalina dentro su trayectoria de vida en Catalina, y así mismo orienta su manera de percibirse y actuar en el futuro: Como algo que fue roto.</p> <p>A partir de eso, se podría preguntar si aquello roto es o no reparable, cómo se llega a vivir con una infancia quebrada, etc.</p>
<p>“ Por qué si a mis compañeras le gustan mis                   compañeros, y a mis compañeros mis compañeras                   ¿dónde estoy yo? ¿ O sea que el mundo va en un sentido                   y yo voy en el sentido contrario?</p>	<p><b>Metáfora:</b> El mundo va en un sentido, y yo voy en el sentido contrario.</p> <p>Esta metáfora le entrega al mundo - a la vida - una orientación en el espacio y en el tiempo: Va en un sentido.</p> <p>Es relevante para catalina puesto que interpreta que va en el sentido opuesto, con una gran carga</p>

<p>¿soy un monstruo?”</p>	<p>emocional asociada, lo cual la lleva a preguntarse con mucha tristeza si acaso es un monstruo.</p> <p>Esta manera de orientar su experiencia moldea su manera de vivirse en el futuro, mientras se reconozca a sí misma como un monstruo.</p>
<p>“ En ese tiempo yo con mi depresión llegaba todos los días en la tarde y decía “mamá voy a hacer tareas” y me encerraba en mi pieza, y me acostaba, ponía música y lloraba. Y lloraba, lloraba, lloraba... todos los días”</p>	<p><b>Reiteración</b></p> <p>En este fragmento Catalina utiliza la reiteración para involucrar a su audiencia en su experiencia, haciendo énfasis en el acto de llorar.</p> <p>Es importante en el relato de Catalina pues nos invita a través del detalle a acercarnos al dolor que vivía en ese momento de su vida.</p>
<p>1. Entonces me sentía mal, porque me preguntaba a dónde pertenezco, quién soy, por qué me pasa esto.</p> <p>2. Cuando yo te decía que no tenía dónde pertenecer cuando chica, Es brígido lo que te voy a decir, Pero no lo encontré en la aceptación de los demás, Sino que lo encontré cuando me acepté, cuando me pertencí a mi misma.</p>	<p><b>Metáfora: Pertenecer a un lugar</b></p> <p>Esta metáfora es utilizada en reiteradas ocasiones por Catalina, donde la existencia de una persona puede pertenecer o no a un espacio, un grupo, o un lugar.</p> <p>Está situada en el espacio, pero al mismo tiempo esta categoría refiere a la relación con otros.</p> <p>Se destaca como muy importante en su trama narrativa, pues llega a producir mucho malestar en ella esta ausencia de pertenencia, hasta que logra pertenecerse a sí misma.</p>
<p>“ Y creo que ahí empieza otro capítulo de mi vida, que fue identificar, mirar a los ojos lo que me estaba pasando y tener el valor para decirlo y enfrentarlo”.</p>	<p><b>Metáforas:</b></p> <p><b>Mirar a los ojos</b> lo que me estaba pasando. <b>Tener valor para decirlo y enfrentarlo</b></p> <p>En este segmento Catalina utiliza dos metáforas en las cuales las experiencias son dotadas de corporalidad para poder mirarlas a los ojos o enfrentarse a ellas.</p> <p>Estas metáforas son muy significativas en el relato de Catalina, puesto que orientan su manera de</p>

	vivirse desde el momento en que consigue enfrentar su identidad de género, de la cual rehuyó mucho tiempo.
<p style="text-align: center;">“Si al final el tema no fue que me tuvieran que dar un informe, sino que quién es el encargado de dármelo. No es la misma historia si te lo hace Jorge o Rabinett”</p>	<p><b>Comparación</b></p> <p>En este segmento Catalina utiliza la comparación para contraponer dos experiencias:</p> <p>Asistir a un psicólogo que no tiene vínculo con ella, y otro que sí tiene vínculo.</p> <p>A partir de esto, logra generar el nuevo significado de que lo molesto para ella no es tener que obtener un certificado psicológico, sino que obtenerlo de parte de profesionales que no generan vínculo con ella ni están atentos a sus necesidades.</p>

## **Paso 10: Identificación de las narrativas culturales**

### **Macronarrativas**

#### **Ser afeminado es malo**

Los estereotipos de género tradicionales establecen a través de su discurso cómo debe ser un hombre o una mujer, incorporando la idea de que los hombres deben ser masculinos. Esta idea se ve reflejada incluso en niños de 5 años, donde Catalina se ve rechazada por otro niño que no quiere jugar con ella por ser maricón. Estos roles de género son estrictos en cuanto a la pertenencia a lo masculino, haciendo notar la diferencia de Catalina incluso en una edad tan temprana.

“Y un día estábamos saliendo a recreo,  
y yo digo ya voy a jugar y él me dice “no tú no”.  
Y yo le digo que por qué y el me responde “no porque tu erís maricón”.  
Y fue tan raro, porque quedé como qué es eso”

#### **Dios dice que ser así es malo**

“Entonces me sentía mal, porque me preguntaba a dónde pertenezco, quién soy, por qué me pasa esto.

Y también estaba Dios ... porque Dios dice que esto es malo, entonces te vas llenando de miles de informaciones negativas respecto a lo que tu sientes, o a lo que tú crees que eres

### **La heterosexualidad obligatoria**

Existe una narrativa cultural dominante que indica que los hombres deben sentirse atraídos por las mujeres, y las mujeres por los hombres como un flujo natural y deseable de la atracción físico-erótico-emocional hacia otros. La no existencia de otras posibilidades en el flujo del deseo, deja a las otras identidades aisladas, como ocurre en el caso de Catalina, que no logra asimilar en un primer momento su diferencia con los demás, teniendo como consecuencia el sentimiento de que no es normal y de que es un monstruo.

“Mis hormonas empezaron a cambiar,  
la emocionalidad también empezó a hacerse presente  
... me gustaban niños, y yo decía ¿qué pasa acá?

Por qué no soy normal... por qué si a mis compañeras le gustan mis compañeros,  
y a mis compañeros mis compañeras ¿dónde estoy yo?  
¿osea que el mundo va en un sentido y yo voy en el sentido contrario? ¿soy un monstruo?”

### **La homosexualidad es algo que se puede arreglar en el psicólogo**

Existe en algunas personas la creencia de que la homosexualidad o la transexualidad son temas que **debe** ver el psicólogo, no con el objetivo de que se oriente a la persona en la toma de decisiones o lo ayude a trabajar algún malestar en su vida, sino que porque es una desviación de la norma que debe ser vista por un profesional. Esta creencia se ve muchas veces reflejada en instituciones tales como las educativas, que envían a los niños/adolescentes fuera de la norma a ver al psicólogo, muchas veces sin malas intenciones, entendiendo que se hace “para asegurarse que esté bien”, pero finalmente, esta lógica

termina asumiendo (sin preguntarle a los implicados) que las personas homosexuales o transexuales deberían tener algún problema que tratar en el psicólogo.

... “ Porque mis papás eran separados ...  
porque él puede pagar un psicólogo  
para que vea si realmente es así o no,  
Y bueno, mi papá me decía “no si vamos a ir a un psicólogo  
y el psicólogo te va a arreglar”

“Después cuando le conté a mi mamá  
me acuerdo que fue en el cumpleaños de otra hermana, ahí le conté.  
Y me dijo ya, vamos a ir al psicólogo  
... porque mi hermana insistía que el psicólogo, el psicólogo”

### **Ser trans es ser precaria, fracasada, infeliz.**

Existe en nuestra cultura un estigma social que muchas veces se transforma en autoestigma, que indica que la vida de las personas trans debe necesariamente estar llena de sufrimiento, ser una vida difícil, lo cual se suma a prejuicios tales como que la transexualidad tiene relación directa con la precariedad y la prostitución. Dentro de este discurso, se vuelve difícil llegar a imaginar a una persona trans exitosa. Catalina vive en el inicio de su transición de género los efectos de la internalización de este estigma, pero logra superarlos con el tiempo.

“Le dije que me gustaban los niños sólo eso  
... porque a mí me aterraba ser travesti.  
Yo decía “voy a estar parada en las calles”  
... porque yo hacía esa asociación que en general el mundo hacía en ese tiempo

... que iba a estar en el circo Timoteo, todas esas cosas que no  
... que atroz, era todo risible, y yo lo que menos quería era que se rieran de mí”

“Porque yo decía voy a ser un monstruo,  
una vergüenza social para todo el mundo”

## **Metanarrativas**

### **Lo que sí debe pasar en el psicólogo**

Luego de revisar las distintas experiencias que tuvo Catalina en su vida en torno a los psicólogos, vuelve a un psicólogo en particular que conoció en el inicio de su transición de género y que fue el único con el que logró crear un vínculo positivo. A través de este recuerdo Catalina realiza una reflexión de lo que sí debe ocurrir en el psicólogo en contraparte a sus experiencias y la de Gabriel, su pololo.

“Y fue bakan ese nexo que se fue creando,  
porque yo de repente le decía me da pena que me molesten,  
me da lata que me guste un hombre ... y me decía pero si tú eres mujer!  
... obvio que eso te va a pasar!, no seas tan dura contigo misma!  
Esa fue la primera vez que me enfrenté a decir “me siento una mujer”  
... que si veo en una vitrina un vestido que se va a comprar mi hermana  
lo quiero para mí, por qué no lo puedo usar.

Y él me decía obvio, si tú eres una mujer  
... Y eso fue un gran alivio.

### **Nadie puede decidir quién eres, ni cómo te sientes con tu género**

Desde los primeros encuentros de Catalina con los psicólogos, ella comienza a desarrollar una metanarrativa en torno a que ella no tiene por qué explicarle a un profesional de lo que sea “por qué es trans”, pues ella es la que conoce su vida y su historia y desde ahí sabe que es trans. Esta metanarrativa va desarrollándose en cada encuentro y conversación sobre la psicología, hasta la actualidad, en la que Catalina anima a otras chicas trans a empoderarse de sus propias vidas y no dejar que otros les digan lo que pueden o no pueden ser. Esta narrativa presenta un quiebre a la narrativa dominante en la cual el psicólogo es una figura de autoridad que decide si las personas son o no transexuales.

“La verdad es que cuando me dijeron yo no quería ir al psicólogo,  
yo decía no quiero, yo sé lo que siento  
... pero como yo estaba con muchas depresiones de por medio, acepté”

“ ... Y entré con ese miedo a que me dijera no ... no sé  
... pero mi mecanismo de defensa siempre ha sido  
... si bien mi personalidad me la mataron en el colegio  
... ha sido decirme “no po ... si me dicen no yo digo sí, y es sí no más.”

“Mi convicción es que nadie me va a decir lo que yo siento, o lo que yo soy.  
Porque yo viví mucho tiempo de llegar a la casa y encerrarme a llorar,  
casi a filosofar, hilando fino de por qué, cómo, cuándo,  
esto está bien o no, y tirándome la culpa yo, pero yo lo viví!  
A mí nadie me dijo a ver, préstame tu transexualidad,

tu depresión, o lo que fuese para vivirlo un rato.

Yo lo viví.

Entonces que venga un personaje,  
que me cobró un ojo de la cara más encima,  
y me quiera decir “tú eres esto, o esto otro”, NO!

### **Los psicólogos no me ayudaron en entender cómo me sentía**

A través de la revisión de su experiencia con los psicólogos que debió visitar, Catalina reflexiona en torno a que existe una fragmentación de las personas trans. Los médicos y psicólogos sólo hacen preguntas en torno a la transexualidad, pero no se interesan en la subjetividad de cada persona, en averiguar cómo se siente, cuáles son sus problemas, o cómo pueden ayudarlas a sentirse mejor. En su reflexión aparece la idea de que deben verla muchos profesionales para estar de acuerdo en que es trans, pero que finalmente ninguno de estos profesionales se interesa realmente en ella como Catalina.

“Y bueno ahí me decía tú eres transexual, pero tengo que ver una segunda opinión.

Y al final con el psicólogo tampoco hablé de mí,  
era como mi vida, mi familia, también si me masturbaba, si me gustaban las mujeres, si me  
gustaban los hombres  
... pero no abordaban el tema de cómo era sentirme mujer,  
cómo era mi sentir, nada, era extraño en realidad”

### **Ir al psicólogo para tener el informe**

A través del recuento de sus experiencias en torno a los psicólogos, se observa por un lado la macronarrativa de que un trans se puede arrepentir de su decisión, donde desde el discurso médico se asume que en el caso de Catalina “quiere ser” mujer, obviando que es la identidad que ha preponderado toda su vida. En cuanto a sus experiencias, Catalina reflexiona que nunca fue al psicólogo para obtener ayuda, fue porque era un requisito para

obtener el informe, salvo en el caso del psicólogo de la U. de los Andes, con quien consiguió tener un vínculo positivo.

“Yo fui sólo porque el doctor no me iba a dar las hormonas sin ir al psiquiatra.

De hecho el psiquiatra me dijo que en términos legales,

el informe era por si yo me pegaba un tiro,

no fuera culpa del doctor o del psiquiatra, es para lavarse las manos.

Y me acuerdo que ellos me preguntaban, ¿y si te arrepentís, y si te matai?...

y yo les decía que yo ya no tenía nada más que perder,

si yo no tenía vida en ese momento”.

### **No es la operación lo que te cambia la vida**

Al observar su proceso de tránsito de género, Catalina reflexiona en torno a que muchas veces las chicas trans, y ella misma, creen que la operación de reasignación de sexo les va a cambiar la vida, pero que mirando hacia atrás ella considera que su vida cambió antes de la operación. Recordando su constante sensación de no pertenecer a ningún lugar, considera que en el momento que decidió ser Catalina aún sin tener el tránsito de género realizado logró pertenecerse a sí misma, y en ese momento, sí que cambió su vida.

“Cuando me operé también fue como bacán ... pero no me cambió la vida.

Cuando yo te decía que no tenía dónde pertenecer cuando chica,

Es brígido lo que te voy a decir,

Pero no lo encontré en la aceptación de los demás,

Si no que lo encontré cuando me acepté,  
cuando me pertencí a mi misma.  
La vida me cambió este periodo de reconciliación,  
y operarme fue la guinda de la torta no más”

### **El psicólogo puede entorpecer tu transición de género**

Al reflexionar sobre su proceso de tránsito de género y el de otras personas que conoce, Catalina llega a la conclusión que el psicólogo muchas veces puede entorpecer dichos procesos. Presenta una visión crítica ante la psicología, considerando que es necesaria, que muchas personas se sienten abandonadas o anormales y necesitan ser ayudadas, pero que esto no ocurre porque los profesionales se centran en “lo trans” y no logran ver y ayudar realmente a las personas.

“Porque yo he visto muchos chicos,  
y a mí me pasó igual que tu camino se entorpece muchas veces  
por sesiones amplias que se transforman en plata,  
que no te ayudan más allá del papel, y muchos no tienen plata para pagar,  
y en el sistema público hay que esperar eternamente.  
Yo creo que hay mucho que hacer desde lo psicológico,  
pero a lo mejor se ha enfocado mal algunas veces.  
... Yo la primera vez que vi un psicólogo me sentía terrible,  
anormal, estaré bien o mal, y todo eso nunca fue trabajado”

### **El informe psicológico**

A través de la revisión de su experiencia con los psicólogos y las que conoce de otras personas trans, Catalina concluye que el problema de la evaluación no es el que el psicólogo tenga que hacer un informe psicológico que avale su transexualidad, sino que el hecho de que estos informes sean hechos por profesionales no sensibilizados con el tema, que intentan hablar por ella y que no escuchan sus necesidades en torno a lo que debe ocurrir en la terapia. Catalina logra llegar a esta reflexión al contraponer su experiencia con los psicólogos que hicieron su informe y cómo pudo ser su experiencia si el informe hubiera sido emitido por el psicólogo del inicio de su transición de género, con quien sí tuvo vínculo.

“Sí. Porque hubiera habido una historia detrás.

Yo si hubiera ido y le digo oye  
es que necesito este certificado me hubiera dicho ya, ni un problema,  
porque ya me hubiera conocido  
... no tendría que averiguar si yo soy trans o no  
y no me hubiera sentido en un juicio.

Y me hubiera ahorrado 120 lucas .... Jajaja,  
pero con él ... él no me preguntó si yo me masturbaba y esas cosas,  
él no me pregunto nada de eso,  
él no fue invasivo ... porque yo fui y le conté de mí  
... y él más que decir si yo era trans o no,  
me ayudó a prepararme para enfrentar al resto.  
No me hizo el rorcharch ni esas cosas,  
él me apoyó más que tratar de analizarme o ver si yo estaba loca o no.  
Y eso fue rico para mí, me sentí contenida, no me sentí rara.  
El mismo Rabinett era cero empatía.  
Si al final el tema no fue que me tuvieran que dar un informe,  
sino que quién es el encargado de dármelo”.

## **Paso 11: Análisis de la identidad narrativa**

A través del relato de Catalina se puede observar como emoción predominante la rabia. En el inicio de su relato, aparece la rabia hacia su pasado, hacia las personas que veían en ella algo de lo cual reírse y que le quitaron su voz. A medida que avanza en contar su historia, la rabia comienza a aparecer como un agente movilizador para Catalina, cuando no permite que los médicos y psicólogos decidan por ella quien puede o no puede ser. A medida que continúa en su relato, esta rabia le permite obtener su transición de género y se vuelca a organismos estructurales, tales como la educación o la salud que no logran visibilizar las necesidades de las personas trans. Así mismo, esta rabia le permite ayudar a otras chicas trans a llevar sus tránsitos de género y luchar por sus derechos. Su rol dentro de las historias es casi siempre activo, si bien se reconoce como víctima de la violencia que ha tenido que vivir, inmediatamente se identifica como sobreviviente de ésta y no acepta tomar un papel pasivo ante lo que le ha ocurrido. Sus metas motivacionales están dirigidas en primera instancia a la obtención de su tránsito de género y a salir de la tristeza que había inundado su vida, para posteriormente volcarse a la búsqueda del bienestar de otros al ayudar a otras chicas trans a hacer valer sus voces.

## **RESULTADOS SEGUNDA FASE: MICROANÁLISIS**

En este apartado daré cuenta de los significados que construyeron los y las entrevistados/as respecto las atenciones en salud orientadas a sus transiciones de género, correspondientes al objetivo principal de esta investigación.

## **RESULTADOS ENTREVISTA NOEMI**

En el relato de Noemi se presentaron **cuatro historias** relacionadas con su experiencia en torno a las atenciones en salud orientadas a su transición de género. La primera de ellas se titula “**El Safari de la Medicina**”, y su narrativa se centra en los primeros encuentros de la entrevistada con el sistema de salud. Uno de los significados que más se destaca es la sensación de Noemí de haber sido “peloteada” por el sistema, puesto que cuando solicita entrar al programa “Poli Trans” del Hospital Higuera es derivada

muchas veces a citas que no se concretan. Esta experiencia es evaluada negativamente por Noemí, refiriendo que para ella “este proceso comenzó sumamente mal”, teniendo para ella el significado de que las personas encargadas fueron irresponsables e insensibles ante su petición de ayuda, y siendo relevante para ella que incluso alguna vez la dejaron plantada. Esta interacción con el sistema y la ausencia de personas que pudieran recibirla en el programa significó para Noemí un primer desencanto, siendo una instancia en que no se sintió escuchada, comprendida ni ayudada.

A pesar de esta evaluación negativa, es muy importante en la narrativa de Noemí que en este momento ella comienza a demostrar resistencia a ser invisibilizada, proponiéndose a sí misma la idea de no rendirse, por lo que insiste mucho para tener una cita, amparando este deseo en un sentido de justicia, pues considera que no puede “ser así no más que no la reciban”, ya que se ha informado en la TV sobre personas que han transitado de género y se dice a sí misma: Si ellos pueden ¿ por qué yo no?. Este pensamiento la acompaña en los momentos en que deseaba rendirse y le ayuda a seguir adelante.

Una segunda historia es “**La llamada telefónica**”, la cual se ubica temporalmente unos meses de ocurrido el desencuentro con el sistema de salud. Existen dos personajes que cumplen una función importante en la narrativa de la entrevistada, ofreciéndole una segunda experiencia en torno a su entrada al sistema de atenciones en salud. Estos personajes son Magdalena y Christopher, una pareja de chicos trans de la organización OTD, quienes le ofrecen su ayuda y le comparten sus propias experiencias en la transición de género. Este evento es significado positivamente por Noemí, pues le permite conocer a otras personas trans, y esto hace que se sienta menos sola en el proceso. Refiere que poder conocer a Magda y Chris le permitió ver que lo que ella deseaba era posible de alcanzar, pues notaba que estos chicos se veían perfectamente bien en su género deseado, refiriendo que le llamó mucho la atención “que no se les notara lo que fueron antes”. Esto la llena de esperanza y alimenta su deseo de poder lograr lo mismo.

Una tercera historia corresponde a “**Los que atienden son hombres**”, donde Noemí realiza un recorrido por el proceso que ha vivido. Su narrativa se centra en que todo el equipo de profesionales que la atienden en el Hospital está conformado por hombres. Particularmente, sus sesiones con el psicólogo resultan muy incómodas para ella, puesto que siente que no puede abrirse con él y que esto hace que no diga todo lo que debería decir. Esto produce que se genere en Noemí la sensación de que el psicólogo no la entiende, y que no le cree que es trans porque no puede transparentarse con él como lo ha hecho con la entrevistadora. Esto es muy importante en la narrativa de Noemí, pues está conectado con una de las historias dominantes de su vida: La violencia vivida por parte de su padre, que ella significa como causante de que no pueda expresarse cuando hay hombres presentes y con el significado que ella entrega a sus atenciones en salud, de que no la entienden y no le creen que es trans, llegando a ver en la imagen del psicólogo alguien que se puede convertir en una piedra de tope en su transición.

La cuarta historia tiene relación con el rol del psicólogo en las atenciones recibidas, y se denomina “**Salir a comprar el pan**”. La narrativa se centra en una tarea que es indicada por el psicólogo, que consiste en “vestirse de mujer” y salir a comprar el pan cerca de su casa, a propósito de que Noemí mantiene una apariencia que desde un modelo tradicional podría considerarse poco femenina o más masculina que femenina. Noemí refiere que asiste al psicólogo sólo porque es obligatorio en el programa, y que desde de las primeras sesiones, “no era mucho lo que podía hablar con él”, reportando no sentir “feeling” con el profesional y que no entiende bien el proceso que han llevado, pues ella se informó de que son 3 citas en el programa, pero que a ella la siguieron citando sin entender por qué. Es dentro de este contexto terapéutico que el psicólogo le solicita la tarea, la cual no es significada positivamente por Noemí, quien no entiende el porqué de las instrucciones, se siente incómoda y refiere que el psicólogo no entiende que ella ha tenido que adoptar una apariencia masculina para encajar en la sociedad a pesar de que se siente mujer, por lo que vestirse de mujer de una manera tan abrupta no le es placentero. Además, la entrevistada menciona que no sabe qué tipo de mujeres estará acostumbrado a ver el psicólogo, que si acaso esperaba verla muy mina, pero que ella no se siente capaz de verse de esa manera en este momento. Esta interacción tiene para Noemí el significado de que ir al psicólogo es una pérdida de tiempo, que el psicólogo no la entiende y ella no sabe cómo expresarse ante él.

Además, tiene como consecuencia que Noemí no se vuelva a vestir como mujer por un largo tiempo.

En cuanto a la modalidad de atención, la idea del “safari” aparece constantemente en su narrativa, aludiendo al constante peloteo, al sentirse no vista y no considerada, al sentir que no se le cree y que debe demostrar que es verídicamente trans. Sin embargo, la resistencia de Noemí a esta mala experiencia hace que no le otorgue un significado negativo, sino que lo aborda desde la ironía y mostrándose decidida a mostrar agencia personal para obtener las atenciones de salud que requiere. En cuanto a la diferencia con el sistema privado, la entrevistada no refiere como una posibilidad (ni tiene acceso concreto, por ejemplo en lo económico) el poder realizar su transición de género de manera particular.

Para finalizar, los significados que Noemí entrega a su experiencia guardan estrecha relación con su ruta de vida y los acontecimientos a los que se ve afrontada desde niña. De este modo, el significar que creció “con una vida marcada” por el desamor, la violencia y el postergar su femineidad orientan su manera de ver la vida en la actualidad, pues reconoce el dolor de un pasado que su transición de género le invita a recordar cada vez que siente que debe contar nuevamente su historia para poder validarse ante el sistema médico. Desde ahí es muy importante para ella su sensación de que no le creen, aun sintiéndose muy segura de su identidad de género, y de verse imposibilitada para relatar de mejor manera su experiencia pues se siente intimidada ante un equipo de profesionales (jueces) masculinos.

En cuanto al ser trans, ella dice que no se lo desea a nadie, porque para ella significó una vida de soledad y sufrimiento. No está en las posibilidades de Noemí aún significar una opción de vida trans que no implique el dolor. Sin embargo, refiere que el transitar de género es lo que la mantiene con la esperanza esta vida feliz. Sus expectativas en torno al proceso son poder finalizar su transición en los tiempos adecuados y no encontrar más obstáculos en el sistema en el futuro.

## **RESULTADOS ENTREVISTA CHRISTOPHER**

Al igual que en Noemí, la ruta de vida de Christopher tiene relación con la manera en que da significado a sus experiencias de atención en salud trans. El haber tenido una infancia tranquila, donde no existían muchas barreras en torno al género le permitió al entrevistado

experimentar cierta fluidez entre un género y otro, sumado a lo que él define como un carácter tímido que le permitió “pasar piola” en su etapa escolar. Dentro de la narrativa de Christopher se perfilan como características muy importantes para él su timidez y el poder “pasar piola” en la vida como algo positivo, que lo ha librado de vivir experiencias de violencia y discriminación, pero que sin embargo en la actualidad lo limitan en torno a otras posibilidades o facetas que quisiera desarrollar de sí mismo.

En el relato de Christopher se presentan **dos historias** relacionadas con su experiencia en torno a las atenciones en salud que recibió en el sistema público. Existe una primera historia ubicada antes de acceder al sistema de atención pública titulada “**El documental**”, donde la narrativa se centra en el momento en el que él en sus propias palabras “se da cuenta de que es trans” al ver un documental en la televisión donde estaba hablando un hombre trans. Esta experiencia le permite a Christopher identificar su propia historia reflejada en la vida de otra persona, lo que tiene el significado para él de que encontró todas las respuestas a las preguntas que se había hecho por mucho tiempo.

La segunda historia corresponde a “**La vuelta de mano**”, cuya narrativa se centra en cómo después de ver el documental Christopher busca ayuda en la organización OTD. Un personaje que es muy importante en esta historia, y en la narrativa general de Christopher es Laura, es la primera persona a la cual el entrevistado acude para solicitar ayuda, y ella se muestra muy dispuesta a ayudarlo, le ayuda a resolver sus dudas, lo orienta respecto al proceso que va a vivir, e incluso le regala su primera hormona para comenzar la transición de género. Esta interacción es muy significativa para Christopher, pues ve en Laura alguien cálido en quien confiar y una compañera. Esta experiencia forja en Christopher el deseo de poder hacer eso mismo por otros chicos y chicas trans que vayan a entrar al sistema público, acompañándolos en ese proceso. Desde ese momento, colabora voluntariamente con la asociación OTD ayudando a chicos trans nuevos y asistiendo a actividades de difusión, indicando que siempre se muestra muy piola y que no se atreve a hablar en reuniones públicas. Otros personajes que se vuelven muy importantes para él es la comunidad trans del

poli, con quienes por un tiempo realizan reuniones muy seguidas y encuentra amigos cercanos con los cuales compartir su tiempo. Esto hace que Christopher evalúe su transición de género “como algo bonito”, pues se siente muy acompañado.

La tercera historia tiene relación con el rol del psicólogo en las atenciones recibidas, titulada “**El psicólogo**”. Que sólo refiera una historia que incorpore este rol guarda relación con la particular experiencia del entrevistado, quien vio en una sola oportunidad al psicólogo del programa (y que se diferencia en ese aspecto de los/as demás entrevistados/as). Christopher refiere que asiste al psicólogo sólo porque es parte del programa, y el significado que le entrega a esta entrevista es que él debe ser evaluado pues es una persona que quiere tomar hormonas y operarse, pero que está sano. En esa lógica, al no tener una enfermedad, pero desear un tratamiento médico, supone que debe ser evaluado. Refiere que la entrevista con el profesional consiste en un escaneo de si está seguro de que quiere hacer la transición y preguntas en torno a si tiene esquizofrenia o desea matarse. Christopher se muestra conforme con esta atención en primera instancia, puesto que obtuvo el certificado, y eso es lo que él iba a buscar. Sin embargo, cuando la entrevistadora le pregunta sobre la idea de asistir al psicólogo por otro motivo que no sea el informe, el entrevistado reflexiona en torno a que le gustaría mucho poder acudir a uno para que le ayude a trabajar sus conflictos en torno a la timidez, pero que sin embargo, no ve en el psicólogo del programa alguien a quien pueda acudir para conversar los temas que lo aquejan, pues es el psicólogo que le da el informe.

El significado que otorga Christopher a los encuentros que tuvo con los profesionales del programa es que estaban en un proceso de aprender, puesto que él fue el segundo usuario y el primer trans masculino en recibir atención del programa. Esto se reflejó en el que el psicólogo no conociera mucho de la identidad trans masculina, lo cual el entrevistado nota en que no sabe muy bien que preguntas hacer y que al parecer contrapone su caso al de la primera trans femenina que recibió, para hacer las preguntas opuestas.

Refiere que sus otras atenciones con médicos fueron expeditas, pero que hubo que ajustar el protocolo a partir de su experiencia para que funcionara de mejor manera. Christopher le entrega a esto un significado positivo, pues siente que el que hayan aprendido

al atenderlo a él ha hecho que se atienda de manera más óptima a los trans que vinieron después que él, en sus palabras: Se aprendió bien.

Christopher no hace alusiones a las diferencias del sistema público y el privado. El significado que entrega a su experiencia en su totalidad es positivo, donde elabora su experiencia significando que recibió la atención que necesitaba en el hospital, pues obtuvo las hormonas y la mastectomía que requería para sentirse cómodo socialmente como un hombre. Es muy relevante en la narrativa de Christopher el apoyo de sus pares en el proceso, y su decisión de ayudar a otros chicos y chicas trans a vivir procesos satisfactorios. Sus expectativas hacia el futuro son poder seguir ayudando a otras personas y poder encontrar ayuda para superar su timidez en algún otro profesional de la salud mental.

## **RESULTADOS ENTREVISTA GABRIEL**

En el relato de Gabriel se presentaron **cuatro historias** relacionadas con su experiencia en torno a las atenciones en salud orientadas a su transición de Género. La primera de ellas se denomina “**La primera psicóloga**”, cuya narrativa se centra en cómo después de informarse sobre la condición trans mediante un documental que daban en la televisión pide ayuda a un activista de OTD y asiste por primera vez a una psicóloga en Rancagua especialista en el tema. Un aspecto importante de esta narrativa es que Gabriel elabora un significado previo a su encuentro con la profesional, indicando que siente mucho miedo de que la psicóloga le pueda decir que él no es trans, puesto que en sus propias palabras “si me dice que no soy trans, entonces ¿qué voy a hacer?”. Este miedo permite dar

un vistazo a la idea de que el psicólogo puede ser un juez que determine si eres o no trans, ante lo cual el entrevistado refiere que tenía la sensación de que la psicóloga podía decidir sobre su futuro. Un evento importante para Gabriel en este encuentro es que la psicóloga le aplica el test de Rorschach, y Gabriel interpreta que respondió mal a una lámina, lo que posteriormente queda rondando en su mente con la idea de la ambigüedad sexual que se indica en su informe es su culpa, por haber respondido mal. Este significado se vuelve latente cuando años después, cuando está haciendo sus trámites para el cambio legal, la jueza se toma de esta idea de la ambigüedad sexual para rechazar su sentencia. Esto tiene para Gabriel el significado de que un informe puede ser muy poderoso, e incluso entorpecer tu transición, lo cual es muy importante para él, considerando que en la actualidad es un psicólogo que brinda consejería a personas trans.

La segunda historia se llama “**El proceso**”, y tal como su nombre indica, la narrativa se centra en un recorrido que Gabriel hace por los profesionales a los cuales tuvo que acudir durante su época universitaria para conseguir su transición de género. En este camino, acude a una psiquiatra porque sabe que se lo van a pedir para el cambio legal, donde relata que tuvo una entrevista donde le hacían las mismas preguntas de siempre. Esta interacción es significada por Gabriel como positiva pero no relevante para su vida, y tuvo para él el significado de poder desahogarse porque tenía mucha pena porque en ese momento se sentía Gabriel pero no se veía como tal. Además, indica que obtuvo el informe psiquiátrico que necesitaba, por tanto fue significado como algo benéfico para él. Así mismo comenzó a llevar un proceso legal con una abogada gratuita en una universidad, donde relata que debía presentarse ante muchos estudiantes para exponer su caso. Gabriel refiere que esto le daba mucha vergüenza pues debía mantener su anatomía femenina por la doble vida que decidió llevar en su época universitaria, por tanto los estudiantes se enfrentaban a un hombre trans con un cuerpo evidentemente de mujer.

Posterior a que su sentencia de cambio de nombre resultara negativa, se desarrolla la historia “**El psicólogo perito y el psicólogo del WAIS**”, cuya narrativa se centra en cómo Gabriel decide ir a un psicólogo perito para que lo evalúe. La evaluación consiste en una entrevista que es valorada como positiva por el entrevistado, quien refiere que le llama la atención el que se hacía mucho énfasis en las ganancias o pérdidas que podía tener

cambiando el género con el que vive. Lo relevante para Gabriel en esta intervención es que si bien, al igual que la anterior es evaluada como significativa pero poco relevante para su vida, obtiene un juicio imparcial por parte del psicólogo, y siente que no le hace preguntas que no tengan relación con lo que se solicita ni lo hace sentir incómodo, como ocurre en una experiencia anterior donde asiste a un psiquiatra, con el cual tiene una entrevista que en sus palabras es evaluada como terrible, indicando que el psiquiatra le pidió que se sacara la ropa para ver si era hombre, lo cual es significado por Gabriel como una petición absolutamente por fuera de lo que un psicólogo o psiquiatra necesita saber, que lo hizo sentirse muy incómodo y asustado frente a la experiencia. Sumado a esto, el profesional lo mandó a tomarse un WAIS, a lo que Gabriel le da el significado de que querían asegurarse de que no fuera tonto por ser trans, lo cual le parece muy ofensivo.

El significado sumario que Gabriel entrega a todas estas experiencias con distintos psicólogos y psiquiatras es la de un trámite. Refiere que asistió a todos estos profesionales porque era lo que tenía que hacer para con seguir su transición de género, refiriendo que siempre tenía que responder las mismas preguntas y los mismos test. Aun así, a pesar de lo tedioso evalúa su proceso como positivo, puesto que en ese momento sentía que mientras más informes tuviera, y más psicólogos estuvieran de acuerdo en que él es trans era mejor para su proceso.

**En dos de** estas historias se encuentran referencias a haber realizado (o estar realizando) su transición de género en el sistema público. En la historia **la universidad como mujer**, Gabriel relata cómo el sistema privado le permitió manejar los tiempos en cuanto a su transición de género, puesto que decidió postergar su transición hasta terminada la universidad para no perder su beca deportiva, lo cual quizás hubiera resultado muy engorroso o hubiera sido malinterpretado en el sistema público. Por su parte, la historia **Pasar por el sistema privado** ofrece un recorrido y reflexión en torno a su experiencia, donde Gabriel si bien significa las atenciones recibidas como un proceso largo y engorroso, en el que tuvo que visitar a profesionales poco sensibles a sus necesidades o que le pedían cosas que le hacían sentir mal, refiere que no realizaría su proceso en el sistema público, pues si bien demoró tres años, sabe que en el sistema público pudo haber tardado mucho

más. Hace la comparación, por ejemplo de que entre que él decidió operarse y que efectivamente lo hizo ocurrieron 5 meses, versus las experiencias que conoce de usuarios del sistema público que deben esperar años por un cupo. Sus expectativas hacia el futuro van en torno a tener una vida tranquila y poder ayudar a otros chicos a realizar de mejor manera sus tránsitos de género, por ejemplo, al ofrecer consejerías que les muestren protocolos, lugares y profesionales claros a los cuales asistir, contando con profesionales especializados en el tema y sensibilizados con las necesidades de los trans para así evitar el mal trato y la sobre intervención.

## **RESULTADOS ENTREVISTA CATALINA**

En el relato de Catalina, se presentaron **siete historias** relacionadas con su experiencia en torno a las atenciones en salud orientadas a su transición de Género

**Cuatro de estas historias** tienen relación con el rol del psicólogo en estas atenciones. La primera de ellas se denomina **“Ir al psicólogo para que me arregle”**, y su narrativa se centra en un período de su vida en que después de vivir reiterados momentos de depresión Catalina decide contarle a su hermana que se siente atraída por (otros) hombres, en la etapa de su vida en que vivía como Eduardo. Su hermana le indica que debe ir a un psicólogo para que la ayude, y su padre le dice que la va a llevar a uno porque la pueden arreglar. Esta visión del psicólogo genera fuerte rechazo en Catalina, pues le da el

significado de que más que arreglar sus depresiones va a tratar de arreglar su orientación sexual, negándose en reiteradas ocasiones a asistir a un profesional. Posteriormente, en la historia **“Si lo deseas puedes regresar”** Catalina narra cómo pasado un tiempo las depresiones seguían presentes, por lo que accede a asistir a una psicóloga del consultorio al sentir que ya no puede más. La entrevistada refiere que la psicóloga parecía no querer escucharla cuando le hablaba de su “lado gay”, prestando atención y alentando a otros aspectos y gustos en su vida, incitándola a sentirse atraída por chicas. Estas sesiones tienen para Catalina el significado de que la psicóloga no la entiende y no quiere ver cómo ella realmente es, por lo que no siente que pueda ayudarla. Refiere que nunca regresó a esa psicóloga porque no se sentía escuchada, y que posteriormente reflexiona que quizás a esa profesional no le gustaba su trabajo, o bien se sentía incómoda con el tema gay, y por eso no prestaba atención a sus necesidades.

En la historia **“Mirar a los ojos lo que me estaba pasando”**, Catalina relata cómo pasados algunos años, las depresiones siguieron visitando su vida, por lo que decide acudir a otro psicólogo, en la Universidad de Los Andes. Este personaje es muy importante en la narrativa de Catalina, pues con él vive la única experiencia de atención que ella significa como terapéutica. La entrevistada refiere que este psicólogo fue la primera persona logró ver a la mujer en ella, a pesar de que en ese vivía con una apariencia masculina, lo cual tuvo mucho valor para ella y la animó a nombrarse a sí misma como una mujer, logrando visualizar la idea de emprender su camino de la transición, el cual es un proceso que le permitió mirar a los ojos lo que le estaba pasando y que ella significa como algo que le dio mucha libertad. Lo significativo de esta experiencia para la entrevistada es que el psicólogo no intenta juzgarla ni decidir si ella es o no trans, posiblemente porque no acude a él para ser evaluada sino que para que la ayude con sus depresiones. Además, no hace preguntas que la hagan sentir incómoda como otros psicólogos que conoce después, sino que la ayuda a darse cuenta de lo que le está pasando, a no ser tan dura consigo misma y a entender cómo es la mujer que quiere ser. Catalina refiere que abandona esta terapia no porque sea mala, sino que porque en ese momento se sentía demasiado confundida como para continuar. Esta experiencia es valorada como positiva por la entrevistada, indicando que le gustaría poder volver a encontrar al psicólogo para contarle lo importante que fue para ella.

La **historia “Encuentro con el sistema de salud”** se centra en cómo Catalina, pasado un tiempo de abandonar el anterior proceso terapéutico, toma la decisión de comenzar su transición de género, por lo que asiste a su consultorio para solicitar ayuda. En esta instancia se encuentra con un médico que le dice que no tiene idea de qué es la transexualidad y que enviará una interconsulta que jamás llegó a concretarse. Este encuentro tiene un significado negativo para Catalina, pues siente que no la toman en cuenta, que no quieren ayudarla y que le prometen algo que nunca van a cumplir. Su evaluación al respecto es que del área pública no se puede esperar nada. Luego de esto, a través de contactos logra llegar a una consulta con el Doctor Mac Millan, quien le indica que primero debe hacer su transición social y hormonarse antes de poder pensar en operarla. Catalina recuerda con frustración esta primera cita con Mac Millan, pero en la actualidad considera que fue la mejor manera de llevar su proceso, pues le permitió encontrarse consigo misma y para el momento de su operación ya se había reconciliado con la Catalina que habitaba en su interior. Lo significativo para ella de esta experiencia es que el Doctor accede a ayudarla, pero debiendo seguir un proceso de transición que resultó beneficioso para ella.

Luego de esto es derivada a una psiquiatra en Santiago, con motivo de que en el año 2007 su tema no era conocido en Valparaíso y le iban a decir que estaba loca. En la historia **“El psiquiatra que hace desvestirse a los trans”** relata cómo debió viajar para ver al psiquiatra que supuestamente “sabía del tema”, quien resulta ser el mismo que atendió a su actual pololo, Gabriel, y que les hizo sacarse la ropa para ver si eran hombre o mujer, sumado a que Catalina indica que el psiquiatra era un profesional muy parco que no la miraba cuando le hablaba. En este encuentro surge un significado muy importante para la entrevistada en torno al rol de la medicina, puesto que el psiquiatra le dice que él decide si ella es transgénero, a lo que ella responde que es ella la que decide quién es, lo que en palabras de Catalina genera un quiebre en el esquema del psiquiatra, quien por primera vez levanta la mirada cuando la escucha. Esto es muy importante en su narrativa y es relatado con orgullo, pues indica que si bien siente que “le mataron su personalidad en el colegio”, ella tiene sus convicciones muy claras, y no tiene miedo de decirlas. Una de esas convicciones es que nadie puede decirle a una persona quien es ni cómo sentirse en torno a su género, porque los trans no están enfermos. Refiere que un psicólogo o psiquiatra debería tratar de ayudar a sus pacientes, de entender su historia y ayudarlos a enfrentar lo que les

pasa, no andar haciendo juicios sobre sus vidas porque no hay nada que juzgar. Hace una comparación con personas que quizás escuchan voces en su cabeza o ese tipo de cosas, donde podría haber algo que evaluar, pero que no es lo que le pasa a los trans.

Esta experiencia tiene un significado negativo para Catalina, puesto que significa esta intervención por un lado como humillante y llena de preguntas que no tenían nada que ver con el tema trans, y por otro lado como intervenciones que tenían un alto costo económico, debiendo invertir mucho dinero y con mucho sacrificio pues su situación en ese momento no era buena.

Posterior a esto fue derivada a un psicólogo en Santiago, con quien tuvo dos sesiones de larga duración y debió gastar cerca de 200 mil pesos para que acreditara su transexualidad. No refiere haber tenido un vínculo de ayuda con dicho terapeuta, sólo que debió asistir a dos sesiones de pruebas psicométricas. Catalina le otorga un significado negativo a esta experiencia, indicando que con este psicólogo tampoco habló de sí misma, que le hacía las mismas preguntas de siempre, pero que no abordaban el tema de cómo era sentirse mujer para ella como Catalina, y que es algo que le hubiera gustado que ocurriera. Posterior a estas intervenciones, la entrevistada asiste a una nueva sesión con el doctor Mac Millan, quien le receta hormonas femeninas y le indica que comience a vivir como Catalina.

En la historia “**Nadie puede decidir quien soy**” la entrevistada relata cómo la experiencia con el psiquiatra tiene el efecto de reafirmar sus convicciones, por lo que comienza a ayudar a otras chicas a llevar sus transiciones de género. Además, en esta historia Catalina reflexiona que asistió a todos esos profesionales sólo porque era obligatorio, y que nunca fue una necesidad de ella como persona, salvo el psicólogo de la Universidad de los Andes.

En cuanto a su paso por el sistema privado, Catalina le entrega el significado de intervenciones que fueron “pura burocracia” y que en muchos sentidos tenían cobros desmedidos, por lo que ella considera que eran hechas por profesionales que buscaban lucrar con las personas trans, lo cual le parece muy cruel.

Para finalizar, se puede observar cómo los significados que Catalina entrega a sus experiencias guardan relación con las historias en que cuenta el inicio de su vida, y el significado de “la vida marcada” que le da a la primera etapa de su vida, donde los primeros episodios de discriminación forjan en ella una sensación no tener a donde pertenecer que se mantiene hasta adulta. Esta sensación no es trabajada en terapia, pero Catalina logra elaborar una nueva narrativa en torno a este sentir cuando al permitirse vivir como mujer, logra al fin tener un lugar al cual pertenecer al pertenecerse a sí misma.

Desde esta nueva narrativa genera un gran sentido de agencia sobre su propio cuerpo, defendiendo la idea de que nadie, ni siquiera doctores o psicólogos pueden decidir por cómo ella se siente en torno a su género. Esta misma agencia como paciente la comparte con otras chicas trans que necesiten comenzar sus procesos y se sienten intimidadas por médicos o psicólogos. Un significado que se presenta con mucha fuerza en la primera parte del relato de Catalina es la homofobia internalizada, pues ella toma las informaciones negativas en torno a las mujeres trans que ha recibido en su vida y las vuelve propias, presentando mucho miedo y vergüenza de ser transgénero en una etapa de su vida. Estas experiencias logran ser trabajadas medianamente en el proceso terapéutico que abandona, pero no son abordadas con ningún otro profesional.

Otro significado importante en los relatos de Catalina gira en torno a sus depresiones y el diagnóstico de fobia social, que si bien fueron muy poderosos en un momento de su vida, en la actualidad se han visto relegados al pasado producto de la nueva narrativa que ha desarrollado en torno a hacerse cargo de sí misma y permitirse ser feliz. Catalina refiere que la desaparición de estas depresiones no tuvo que ver con las hormonas y la operación directamente, pues estas no le cambiaron la vida. Su vida cambió cuando pudo reconciliarse consigo misma, lo que ella identifica como sacarse una espina que llevaba clavada hace mucho tiempo. Además, Catalina realiza una dura crítica al sistema de salud actual y a los psicólogos y psiquiatras, indicando que el problema que ella ve es que la ayuda se está focalizando mal, que se entregan informes y hormonas pero nadie se preocupa de qué le está pasando a cada persona en su mundo interior, sus preocupaciones, inseguridades y dolores, que por ejemplo, ella conoce trans que sienten que son monstruos y ayudarlas con eso se

quede fuera de las intervenciones, porque el objetivo es ver si son o no trans para darles un informe. Respecto a este tema, en su última historia, “**No da lo mismo quien te hace el informe**” Catalina elabora el significado de que lo que le molesta no es que tengan que darle un informe, si no que los profesionales encargados de hacerlo son insensibles y no logran ver sus necesidades. Menciona también que haga el informe alguien que es invasivo y con quien no se tiene vínculo, pues siente que pudo haber sido una bonita experiencia si el informe hubiera tenido que hacerlo el único psicólogo con el que se sintió contenida: El psicólogo de la Universidad de Los Andes.

### **TERCERA FASE: COMUNICACIÓN DE HALLAZGOS**

Este apartado corresponde a la comunicación de los hallazgos de la presente investigación y de una conexión explicativa entre las experiencias de los y las entrevistadas, con sus respectivas significaciones y los lineamientos propuestos en el marco teórico

Para ello dividiré estos hallazgos en dos partes, donde la primera corresponde a la incorporación de un paso extra (paso 12), que realiza una contrastación entre las experiencias de los y las participantes en torno a sus atenciones en salud en el tránsito de género y los estándares propuestos por los principales protocolos de salud integral trans vigentes, respondiendo con esto el tercer objetivo específico de esta investigación. La segunda parte de este apartado corresponde a las conclusiones sobre los significados que

construyen los y las participantes respecto a sus atenciones en salud y la discusión realizada en el paso 12. Para finalizar, se exponen las sugerencias y proyecciones emergentes de ésta investigación.

## **PASO 12: CONTRASTACION EXPERIENCIA DE LOS Y LAS ENTREVISTADAS CON LOS MANUALES VIGENTES**

A continuación presentaré una comparación entre las experiencias vividas por los y las entrevistadas y los estándares que se proponen en los manuales vigentes de Salud mental, revisados con anterioridad en el marco teórico. Para esto seguiré el mismo orden en que fueron presentados en el marco teórico:

En cuanto a las normas internacionales de atención para personas trans (WPATH), en el **segundo principio** de las Normas de Atención se hace énfasis en que se debe prestar atención a las diferentes manifestaciones que se puede dar de la variabilidad de género, explicitando que no se debe patologizar las diferencias de identidad o expresión de género. Este principio no se cumple en la experiencia de Noemí, pues el significado que ella entrega a su experiencia es que su identidad como mujer trans es cuestionada porque no se ajusta al binomio hombre-mujer, lógica en la cual se esperaría que porque se identifica como mujer debe automáticamente vestirse como mujer y verse (muy) femenina. Dentro de los manuales vigentes se sugiera que estas ideas rígidas en torno al binomio hombre-mujer deben ser revisadas por los profesionales, en cuanto a los propios prejuicios que puedan existir y en torno a la historia de cada usuario/a. Esta experiencia de Noemí, en la cual la hacen vestirse como mujer para asegurar que es mujer (e incluso el profesional le pide más fotos vestida de mujer) problematiza la utilización de la experiencia de vida real como una intervención que es positiva en todos los casos y para todas las personas. En el caso de Noemí, resulta altamente contraproducente pues se ve invisibilizada su experiencia, en la cual ha tenido que adoptar una apariencia y rol masculino para mantener sus trabajos a pesar de sentirse mujer, por tanto vestirse en este momento “como mujer” es disruptivo con su proceso natural de transición de género. En este sentido, no se cumple tampoco el **cuarto principio**, donde se indica que el abordaje del tratamiento debe coincidir con las necesidades específicas de

cada usuario/a, en particular sus objetivos para la expresión de género y la necesidad de alivio de la disforia de género. Respecto a este tema, la WPATH es explícita al indicar que si bien existen tratamientos disponibles para ayudar a las personas con este tipo de malestar a explorar su identidad de género y encontrar un rol de género que sea cómodo para ellas, el tratamiento debe ser individualizado; pues lo que ayuda a una persona a aliviar la disforia de género puede ser muy diferente de lo que necesita otra persona.

Por otro lado, dentro de las competencias requeridas en las normas WPATH para los profesionales que trabajan con personas trans, se destaca la “capacidad para reconocer y diagnosticar problemas de salud mental coexistentes y diferenciarlos de la disforia de género”, competencia que al parecer no logra desarrollarse en el caso de Noemí, pues las problemáticas que aquejan la vida de Noemí en torno a la violencia y sus consecuencias no logran ser visibilizadas y “diagnosticadas” certeramente para construir focos de atención. Tampoco se considera su historia previa con discriminación laboral que hace que se vista de una manera masculina en el momento de acudir al policlínico, por lo que se podría asumir erróneamente que “no hay disforia de género”, pues se adapta a vestirse como varón, ocurriendo que en el caso de Noemí si está presente la disforia, pero ha tenido que encajar para no verse expuesta a perder sus trabajos. Por último, desde el ingreso de Noemí al sistema de salud hay un incumplimiento del principio de “facilitar la información y el acceso a una atención adecuada”, pues la entrevistada es constantemente ignorada y derivada a citas que no se concretan en el momento de su solicitud de ayuda.

En cuanto al caso de Christopher, cuya experiencia se resume a una atención con el psicólogo (con la cual obtiene su informe para la hormonación) resulta relevante el que no se ofrezca la psicoterapia, o al menos más de un encuentro como una alternativa para abordar problemas que puedan estar ocurriendo en su vida. En ese sentido, no se cumple el **séptimo principio**, de ofrecer una continuidad en la atención. Es interesante cómo se contraponen las experiencias de estos dos usuarios del sistema público – Christopher y Noemí –, puesto que en el caso de esta última, ella sabe que el programa consta de 3 sesiones reglamentarias, sin embargo se le sigue citando durante sesiones extras sin explicarle el motivo de esta continuidad. A pesar de que se integran más sesiones, y que el psicólogo indica que es

“porque la encuentra triste”, estas nuevas sesiones no tienen un fin terapéutico, no apuntan a disminuir su tristeza, o al menos no logra ser elaborado de esa manera por la usuaria, quien le entrega a esta extensión de sesiones el significado de que son porque no le creyeron que era trans. En el caso de Christopher, en contraparte, sólo se realiza una sesión, donde se llega a conocer al usuario y se emite un informe psicológico. El entrevistado refiere que esta sesión tiene las características de “check in” de síntomas. Si bien el entrevistado refiere temas que quisiera poder trabajar en terapia, esta no es presentada como una alternativa en el programa. En este sentido, en ninguno de los casos se cumplen los objetivos de la psicoterapia propuestos por la WPATH, principalmente porque esta no se ofrece, siendo estos objetivos “explorar la identidad, rol y expresión de género; abordar el impacto negativo de la disforia de género y el estigma en la salud mental; aliviar la transfobia internalizada; aumentar el apoyo social y entre pares; mejorar la imagen corporal; o promover resistencia”.

Además, en las normas WPATH se indica que la disforia de género es un diagnóstico que de estar presente, debe existir distintas opciones de tratamiento, acorde a las necesidades de cada usuario/a. En los casos como el de Noemí, es necesario que los profesionales puedan evaluar la presencia de experiencias traumáticas o de violencia en la vida de los y las usuarias. Incluso, podría ser positivo contar con un integrante del equipo que sea o se identifique como mujer, considerando que la entrevistada se siente profundamente intimidada en la presencia de hombres. Entonces, en su caso por un lado no se ofrece una alternativa intermedia para expresar su género femenino, y se le indican tareas que la hacen sentir incómoda, y por otro lado el equipo completo se conforma por varones, por lo que no consigue generar vínculo con ninguno de ellos.

En cuanto a la anteriormente nombrada experiencia de vida real, en todos los manuales vigentes se señala que es una alternativa terapéutica cuya utilización **debe ser evaluada** para cada caso. Existen relatos de muchos usuarios y usuarias que eligen la “Doble vida” como una alternativa viable para reducir su disforia de género mientras realizan su tratamiento y al mismo tiempo, tiene un sentido de supervivencia. La doble vida consiste en la decisión de expresar el género sentido sólo en ambientes seguros, tales como sus hogares, familias o círculo de amigos, dependiendo del caso, y en muchos casos no

implica vestirse totalmente con el género deseado. El resto del tiempo viven en el sexo asignado al nacer, por ejemplo al ir al trabajo o a la escuela. Esta es una medida que puede ir siendo evaluada en distintos estadios del proceso terapéutico, y ayuda a los y las usuarias a realizar su “salida del closet” a sus respectivos ritmos, buscando siempre la mayor sensación de bienestar posible acorde al contexto en que se desenvuelven. En este sentido, no todas las personas “salen del closet” de la misma manera ni en los mismos tiempos. Esto se puede observar tanto en el caso de Gabriel, quien decide vivir su etapa universitaria con su género asignado al nacer para no perder su beca deportiva a pesar de que ya se identifica como hombre, y en el caso de Noemí, quien decide adoptar una apariencia masculina, o en sus palabras “no tal loca” para poder mantener sus trabajos. De hecho, cuando Noemí es visitada por segunda vez por la entrevistadora, ha comenzado a adoptar una apariencia más femenina, acompañada de su primera dosis de hormonas, en un proceso paulatino hacia expresar por completo su género sentido.

En los casos de Gabriel y Catalina (ambos usuarios de distintas prestaciones en la modalidad de consulta privada para la transición de género) tampoco se cumple con los principios mencionados. En cuanto a brindar acceso explícito a las prestaciones, es un principio que está ausente en las atenciones que recibe Catalina, puesto que los primeros profesionales a los que acude no saben nada de transexualidad. Aun así, acudiendo en otro momento a profesionales expertos, no se aprecia un trabajo interdisciplinario, en un proceso que Catalina evalúa como burocrático y lucrativo, donde no se sabe bien a dónde y en qué orden hay que ir y con valores de prestaciones que le parecen excesivamente elevados e inalcanzables para muchas personas trans. Así mismo, no se cumple con los objetivos de la psicoterapia salvo en uno de los casos, cuando Catalina asiste a un profesional que curiosamente no es experto en transexualidad, pero al parecer, sí se dedicaba a la psicoterapia, pues logra establecer un vínculo de ayuda con Catalina, en el cual ella se siente contenida, comprendida y comienza a nombrarse a sí misma por primera vez como una mujer. En el caso del resto de los distintos profesionales a los que acude, sencillamente no se abordan los temas que para ella son importantes. Recibe atenciones que ella misma describe como focalizadas en decidir si ella era o no trans, pero no se toman en cuenta sus necesidades como mujer trans. En este sentido, no se cumplen los objetivos de la terapia

básicamente porque no se ofrece una alternativa terapéutica para la usuaria por parte de ninguno de los profesionales “expertos en el tema”.

Si bien tanto en las normas WPATH (2012), como en la Guía de atención trans Argentina (2015) y en la Guía de atención trans Chilena (2013) se indica que la psicoterapia no es obligatoria para las personas que presentan disforia de género, pareciera ser que para muchos de ellos/as ni siquiera se presenta como una alternativa.

En el caso de Gabriel, el acceso expedito a las distintas prestaciones ocurre de mejor manera gracias a la intervención de la organización OTD, quienes lo orientan hacia los profesionales y el orden en que debe acudir a ellos, haciendo más rápido el proceso. Aun así, Gabriel se ve enfrentado a un gran número de profesionales cuyo objetivo es determinar si él es o no trans. En ningún momento, con ninguno de los profesionales se ofrece una alternativa terapéutica para abordar los problemas que puedan aquejar su vida. Gabriel no refiere haber generado vínculo con ninguno de los profesionales.

A partir de lo revisado, se puede observar como en tres de los casos presentados (Noemí, Catalina y Gabriel) pareciera ser que se realiza una sobre evaluación de los y las usuarias, con intervenciones que están centradas en discernir si los/las usuarios/as son (o no) trans, y una ausencia de intervenciones positivas y propuestas terapéuticas para abordar con los/las usuarios/as. En los casos de Gabriel y Catalina esto implica además, asistir a muchos psicólogos y psiquiatras para que realicen dicha evaluación, sin recibir una alternativa terapéutica. En estos casos, que asisten a atenciones particulares, se puede observar la ausencia de una red interdisciplinaria, la cual es indicada como deseable en las intervenciones propuestas en las normas WPATH. Esto se traduce en que los/las usuarios/as deban pasar por muchos profesionales y recolectar informes que estén de acuerdo con su identidad de género, lo cual pareciera ser que va en una línea de intervención directamente opuesta a favorecer la agencia personal de cada paciente, indicada en las normas de atención vigentes. En el caso de Noemí, la sobre evaluación de su condición implica asistir a muchas sesiones con un mismo profesional que para ella son una pérdida de tiempo, pues no se atienden a sus necesidades.

Por último, la WPATH propone como otra tarea de los profesionales de la salud mental el Educar y defender los intereses de las personas usuarias de servicios dentro de su comunidad (escuelas, lugares de trabajo, otras organizaciones) y ayudar con los cambios en los documentos de identidad. 2000). El rol de proporcionar ayuda para el cambio de documentos e identidad no se aprecia en los profesionales que atendieron a los y las entrevistadas, o al menos no es referido por ellos salvo en el caso de Gabriel, quien debe asistir a un psicólogo perito para que avale su cambio de nombre y sexo legal. Aun así, este psicólogo fue conseguido de manera externa por una profesora de Gabriel, por lo que no estaba considerado en las atenciones reglamentarias que debía seguir, sino que debió acudir a él como una medida por parte de Gabriel puesto que la anterior psicóloga que lo evaluó generó un informe cuyo contenido fue perjudicial para su petición de cambio de documentos. También se destaca el rol de proporcionar información y derivar para apoyo entre pares, puesto que para algunas personas trans y con variabilidad de género, la experiencia en grupos de apoyo entre pares puede ser más instructiva con respecto a las opciones de expresión de género que cualquier cosa que la psicoterapia individual podría ofrecer (Rachlin,2002).

Este rol no se aprecia en ninguna de las intervenciones realizadas por los profesionales que atendieron a los y las entrevistadas. En el Hospital las Higueras este objetivo se cumple de todas maneras gracias a la presencia de OTD, siendo instancias que no son promovidas por los profesionales, sino que nacen desde el interés de la propia comunidad trans.

En cuanto a la Guía de atención argentina, la primera diferencia que se destaca es la ausencia de una Ley de Identidad de Género en Chile que contemple e incluya el derecho a la salud de las personas transgénero. Esta ausencia de ley tiene implicancias tales como que los equipos profesionales no sean capacitados adecuadamente en la temática, ausencia de centros de salud especializados con equipos multidisciplinarios, que haya un escaso acceso a los medicamentos necesarios, así como la ausencia de horas de pabellón necesarias para realizar las intervenciones quirúrgicas propuestas en los programas vigentes. Esto se traduce en la actualidad en interminables listas de espera quirúrgicas que se encuentran congeladas por una falta de regularización de las prestaciones necesarias (por ejemplo, ausencia de

códigos fonasa asociados a las prestaciones), y porque tal como se introduce en la parte final de la incipiente Guía de atención para personas trans Chilena, los pacientes trans deben “competir” con otras patologías tales como cáncer de mamas o pacientes de Urología para obtener un cupo quirúrgico. Esto se traduce en que en la realidad, siempre hay pacientes de “mayor urgencia quirúrgica” que los y las trans, por lo que sus cirugías son constantemente postergadas. A esto se suma, la errónea noción que se plantea en el Programa de atención Chileno de que la demanda debiera ser escasa, pues en la actualidad existen listas de espera de años tanto para hormonas como para operaciones en los únicos dos policlínicos existentes en el país.

Dentro de este mismo enfoque de derecho, se menciona en la Guía de salud trans Argentina como relevante el reconocimiento de la singularidad en los modos de vivenciar, expresar y/o transitar los géneros **como un derecho humano**. Esta línea ya fue abordada en torno a las ideas rígidas sobre el binomio que se presentan en los casos de Noemí, por tener una apariencia masculina a pesar de sentirse mujer, y de Gabriel, en torno a la “ambigüedad sexual” en su informe psicológico, sin embargo, desde esta segunda guía se presentan como un derecho, lo cual está lejos de existir en Chile.

Otro de los aspectos que se destaca en la Guía de salud trans Argentina es “el reconocimiento de las personas trans como sujetxs activos de derecho”. Esta idea introduce la autonomía de los y las usuarias trans sobre sus propias vidas y sus experiencias, devolviéndoles la experticia en su vida, lo cual indica que tienen poder de determinación y decisión sobre sus propios cuerpos y sus géneros. Esta línea de trabajo se contrapone a la del psicólogo, médico y psiquiatra como un experto que determina “si la persona es o no es trans”, que puede verse reflejada en las cuatro experiencias presentadas en esta investigación.

Por último, en cuanto al abordaje despatologizador que se menciona en todas las guías vigentes, al que adhiere el S.S. Talcahuano en su programa de atención trans, en las experiencias de los y las entrevistadas surgen nuevos significados en torno a esta despatologización. Si bien en ninguna de las cuatro experiencias en salud los y las entrevistadas refieren haber sido tratados “como enfermos”, como sugerirían intervenciones abiertamente patologizante, pareciera ser que los y las participantes vivieron la experiencias de ser fragmentados/as, en el sentido de que se les ve sólo como un cuerpo trans. Esto incurre en la totalización de las identidades (uno de los 5 tipos de violencia social descritos por el autor Ortiz, L2004), la cual consiste en que “ser trans” es todo lo que una persona trans puede ser, perdiéndose todas las otras posibilidades de identidad o aspectos de sus vidas que no sean lo trans. Es por este motivo que Catalina, por ejemplo, refiere que las intervenciones se enfocan en deliberar si ella es o no trans, pero jamás se centran en sus necesidades como Catalina, en su historia, sus experiencias, cómo aborda sus relaciones, cómo se siente consigo misma, sus dolores, etc. Pareciera ser, entonces, que en el intento de abordar un “problema concreto” (decidir si los/las usuarios/as son trans, para poder dar el informe que les permita transitar de género) se invisibiliza el resto de las necesidades de los y las consultantes. Desde esta idea, se vuelve interesante reflexionar sobre si en este afán estamos volviendo a patologizar pero sin decir abiertamente que los/las trans son enfermos.

### **CONCLUSIONES SOBRE LOS SIGNIFICADOS QUE CONSTRUYEN LOS Y LAS PARTICIPANTES RESPECTO A SUS ATENCIONES EN SALUD PARA PERSONAS TRANS EN EL SISTEMA PÚBLICO Y PRIVADO**

En las cuatro entrevistas que fueron analizadas los y las participantes construyeron diversos significados en torno a sus experiencias de atención en salud trans. Un significado que se repite tanto en las narrativas de Noemí, Gabriel y Catalina es el del psicólogo como

un juez o alguien que puede decidir sobre tu vida, lo cual es elaborado de distinta manera por los tres participantes.

Para Noemí este significado mantiene un vínculo con su historia personal sobre el sentir que es juzgada, donde la aparición del psicólogo es elaborada como “un juez más” en su vida, indicando que no es el peor de todos, ya que ese lugar lo ocupa su padre. Este rol del profesional es indudablemente valorado de manera negativa por la entrevistada, pues además de ser juzgada, siente que se le juzga mal, puesto que su experiencia se resume en que el psicólogo “no le cree” que ella es trans. Por otro lado, en el caso de Gabriel, este es un significado que aparece desde antes de asistir a diversos profesionales de la salud mental, refiriendo que en esos momentos sentía mucho miedo, pues sentía que la psicóloga, en el primer caso era alguien que podía decidir algo muy importante para su vida. Esto también genera en él una sensación de desamparo al imaginar que la profesional pueda “no creerle” a pesar de que él sabe quién es, por lo que no sabría qué hacer si le dicen que no es trans. En el caso de Catalina, este rol asociado a los profesionales de la salud y que es transmitido por su familia genera un rechazo en ella, por lo que se niega a asistir en reiteradas ocasiones a uno, y cuando finalmente accede, elabora una postura de resistencia ante este rol, desde una visión crítica de lo que debe o no hacer un psicólogo/psiquiatra. Respecto a esto, se encontró que en los tres casos mencionados el significar al psicólogo como un juez fue valorado de manera negativa por las y el entrevistado.

Es importante tener en cuenta que el significado en general, y en este caso particular es construido de manera relacional, donde tanto usuarios/as como profesionales comparten en distintos matices este rol del psicólogo, el cual se encuentra alojado en una narrativa cultural del psicólogo como experto. Esto se puede observar, por ejemplo, cuando el primer psiquiatra al que visita Catalina le dice que él es quien decide si ella es o no trans. A esto se suman distintos factores que pueden resultar en experiencias no positivas para los y las consultantes, por ejemplo, la referencia que hace Catalina a que es un profesional que no la mira cuando le habla, o cuando a Gabriel y Catalina se les solicitan test que miden su

coeficiente intelectual, o cuando se les solicita desvestirse en la consulta del psiquiatra, lo que reduce su experiencia a su genitalidad, considerando que las guías sobre salud trans vigentes indican que las personas trans deben desvestirse sólo en casos que sea estrictamente necesario, e intentando retrasar en la mayor manera que sea posible esta experiencia (por ejemplo, para realizar un papanicolau) con el objetivo de generar un vínculo antes de someterlos a esta experiencia. Los anteriores son ejemplos en los cuales el profesional explícitamente asume el rol de juez que discierne si la persona califica para ser trans, y que como mencioné con anterioridad pueden ir matizados en otras experiencias de los y las usuarias. Además, en el caso de Catalina la familia juega también un rol importante en la interacción que tiene este significado entre los distintos actores, cuando por ejemplo, al saber que Catalina (en ese tiempo Eduardo) es gay, se ven enfrentados a una situación que no se sienten preparados para afrontar, por lo que necesitan acudir a un experto que pueda indicarles si Catalina es o no gay, o trans más adelante. Esta es una práctica muy común en familias con personas trans, quienes acuden a los psicólogos como expertos imparciales en el tema, que les podrán (de hecho, solicitan explícitamente) confirmar si su hijo/a es trans o “es una idea de él/ella”.

Estas experiencias invitan a la reflexión y al debate sobre el rol del psicólogo como un experto, quien desde su experticia puede decidir sobre la vida de las personas y confirmar o desconfirmar sus identidades, lo cual puede llegar a ser una reflexión muy interesante para profesionales que efectivamente, son “expertos” en sexualidad, pues: ¿En qué consiste esta experticia? ¿Puede el ser psicólogo experto en diversidad sexual o en transexualidad convertir a alguien en experto en la vida de personas que no conoce o con quienes no genera un vínculo, otorgándole la facultad de decidir si son o no trans? ¿Puede ser que por el contrario, su experticia esté centrada en conocer del tema y poder realizar acompañamientos terapéuticos y sensibles a las experiencias de usuarios/as que ya son expertos en sus vidas? Pareciera ser que al menos en el caso de los cuatro entrevistados y entrevistadas, ellos/as ya saben que son trans al momento de asistir al psicólogo, no van en búsqueda de alguien que se los diga, sino que al parecer buscan a alguien que comprenda su experiencia, los oriente en los pasos a seguir y les entregue un informe que es obligatorio para concretar sus transiciones de género. En palabras de Catalina, alguien que de verdad quiera ayudarlos a entender lo que están viviendo sin juzgarlos ni querer decidir por ellos.

Christopher es el único de los cuatro entrevistados que no refiere el significado del psicólogo como juez en su narrativa, presentando una experiencia en torno a su transición de género que es significativamente distinta a la de los demás entrevistados, siendo el único que no debe pasar por un proceso engorroso para obtener sus certificados y que efectivamente, no se siente juzgado al asistir al psicólogo. Se destaca en su experiencia que sólo ve en una ocasión al psicólogo, tiempo que al parecer se considera suficiente para llegar a conocerlo, comprender su historia y darle un informe.

Respecto a estas diferencias, pareciera ser que existen dos extremos en las atenciones que reciben los usuarios y usuarias trans en Chile, los cuales resultan preocupantes puesto que ninguno de ellos ofrece una alternativa terapéutica a los/las usuarios/as. En un extremo está el caso de Christopher, en el cual da la impresión de que es posible obtener un certificado de un psicólogo al que se ve una vez en la vida sin que se ofrezca una experiencia terapéutica para abordar los problemas que aquejan la vida de la persona, lo que tiene como resultado que el usuario no vea en el psicólogo que le da el informe a alguien a quien puede acudir para pedir ayuda, por ejemplo, para trabajar su tema con la timidez, la cual si bien resultó beneficiosa para el resguardo de su identidad en su infancia, en la actualidad ha limitado sus posibilidades de desarrollarse como activista trans. En el otro extremo, se encuentran las experiencias de Catalina y Gabriel, donde se puede someter al/la usuario/a a interminables sesiones de extra duración, o a asistir a una gama de profesionales que hacen siempre las mismas preguntas y los mismos test para corroborar que la persona es trans, sin llegar a indagar en los problemas que aquejan sus vidas u ofrecerles ayuda terapéutica.

También en este extremo se puede apreciar la experiencia de Noemi, quien se ve obligada a asistir a más sesiones de las que indica el programa sin que se le pregunte si esto le parece bien, sin que entienda por qué debe seguir asistiendo, y viéndose obligada a mantenerse en atenciones con un profesional que siente que no le cree, y con quien siente que no ha podido formar un vínculo positivo sólo para que el profesional esté seguro de que ella es trans. En este sentido, parece ser que estas intervenciones están centradas en el interés del profesional y no de el los y las consultantes, quienes indican que asisten sólo porque es obligatorio.

Por tanto, en ambos extremos se destaca que los y las usuarias no se sienten satisfechos pues o bien sienten que no son escuchados y/o están siendo juzgados, o bien reciben una atención despersonalizada que les entrega el informe deseado pero no les permite trabajar otros temas en sus vidas que no sea “el ser un cuerpo transexual”. Esto se traduce en una fragmentación de las personas que consultan, donde el tema relevante es discernir si son o no trans. Esto constituye una totalización de sus identidades que se acerca peligrosamente a la patologización, como fue revisado en el apartado anterior. Dentro de los y las entrevistadas, Catalina es quien realiza una crítica más dura y explícita a estas experiencias, indicando que las intervenciones que se realizan están mal enfocadas, pues no ven a las personas trans en su totalidad y que quedan muchas cosas fuera por este afán de decir si son o no trans, que puede no ser lo más importante respecto a personas que por ejemplo, sienten que son un monstruo por ser trans o han vivido mucha violencia y necesitan ayuda para sobrellevarlo. Una visión totalizadora de las identidades trans, en casos como el que menciona Catalina cierra el diálogo, no permitiendo la elaboración de relatos alternativos que puedan tener un efecto liberador en la vida de estas personas.

Es necesario recordar nuevamente que estos significados son construidos de manera relacional por los/las usuarios/as y los profesionales, manteniendo como marco de referencia las narrativas culturales respecto a estos extremos. Es interesante, por ejemplo, que en los cuatro casos la necesidad de una atención más cercana a sus necesidades surge de una reflexión que se hace tiempo después de finalizadas las atenciones, por tanto, no es algo que fue solicitado en ninguna de las instancias. Esto se vincula con la evaluación en cierta manera “agridulce” que hacen los y las participantes de estas intervenciones, pues si bien tuvieron todos los aspectos negativos mencionados, les permitieron obtener informes psicológicos que confirmaran sus identidades y les permitieron avanzar en sus procesos (a excepción del caso de Noemi, cuyo informe no confirma su identidad de género, sin embargo le permite comenzar su transición de todas maneras). Esto indica que existe en los/las participantes el conocimiento y la creencia de que el psicólogo es alguien que da un informe, por tanto pareciera ser que mientras este sea entregado, consideran como cumplido el propósito de la intervención a pesar de los reparos que puedan tener sobre la forma en que se desarrolló. Este significado parece ser compartido también por los profesionales

psicólogos y psiquiatras referidos en la entrevistas, donde “si se hizo el informe, se hizo el trabajo”, tema que posteriormente será abordado con más profundidad.

En cuanto a estos extremos que han sido revisados, la WPATH indica que “Los y las profesionales de la salud mental deben determinar las razones por las que la persona busca ayuda profesional. Por ejemplo, una persona puede presentarse buscando cualquier combinación de los siguientes servicios de atención de la salud: psicoterapia para explorar la identidad y expresión de género o para facilitar un proceso de aceptación; evaluación y derivación para intervenciones médicas de feminización/masculinización; apoyo psicológico a miembros de la familia (pareja, hijos, hijas, parientes lejanos); psicoterapia no relacionada con las cuestiones de género; u otros servicios profesionales”. Resulta preocupante que de todas estas líneas de intervención propuestas, la única que se observa en el caso de los/las cuatro entrevistados/as es la de evaluación y derivación para intervenciones médicas.

Otro tema que se presenta como relevante en las experiencias de los y las participantes de esta investigación guarda relación con el binario hombre- mujer y las concepciones rígidas que se puedan tener en torno al tema. En este punto en particular se vuelve necesario tener en cuenta el modelo cultural en cual se encuentran insertas las atenciones, en un país que lleva pocos años de discusión en torno a temas que antes eran categóricos, tales como el género. Así, existe un discurso tradicional en torno al género que indica que las mujeres deben ser (muy) femeninas y los hombres (muy) masculinos, discurso que se ve reproducido en personas trans que no encajan en estas distinciones. Este aspecto del género se presenta en las experiencias de Noemí y Gabriel, pero siendo elaborado y teniendo distintas repercusiones para cada uno de ellos.

En el caso de Noemí, quien asistió al sistema público, la desviación de su expresión de género en torno al binomio hombre-mujer hace que su apariencia (más) masculina sea algo que dificulta en gran manera su proceso, pues es una manifestación del género que no logra comprendida por el psicólogo que la atiende, donde aparece la idea de que “si es mujer, debería verse como una mujer” con todos los matices que esto puede presentar. Por ejemplo, Noemí indica que “no sabe qué tipo de mujeres estaría acostumbrado a ver el psicólogo que no le pareció su apariencia, que si acaso esperaba verla muy mina”.

Por este motivo se le pide que “se vista de mujer” y que lleve fotos vestida de la misma manera invisibilizando la experiencia de la usuaria en torno a la discriminación en su vida. Esta sensación de ser puesta en duda de Noemí se ve confirmada en un informe psicológico que no avala su identidad de género, en contraposición a informes psicológicos de otras personas que asisten al mismo programa, como Christopher. En el caso de Gabriel, quien asiste al sistema privado de salud, su desviación en torno al binomio hombre-mujer es latente cuando inicia su transición de género, pues al igual que Noemí escoge la doble vida como una opción válida para su expresión de género cuando decide “vivir de mujer” aun sintiéndose Gabriel durante su etapa universitaria, sin embargo, no es mayormente cuestionado por los profesionales a los cuales asiste. Es el mismo Gabriel quien identifica que esto podría haber representado un problema de haberse atendido en el sistema público.

Esta diferencia podría explicarse de al menos dos maneras. Una, puede tener relación con la diferencia en la modalidad de atención, asistiendo uno de ellos al sistema público y otro al privado, y otra puede tener relación con que algunos informantes refirieron que es común que tanto en el sistema público como privado las transiciones de género masculinas sean menos cuestionadas que las femeninas, lo cual puede responder a algunas características del modelo cultural. Esta es una información que fue referida por Christopher y por la persona que sirvió de nexo para contactar a los participantes de la investigación, ambos quienes trabajan con muchas personas que han transitado de género. Se considerará que reflexionar en torno al porqué de estas diferencias es materia para un debate mayor, por lo cual el tema sólo será enunciado y quedará abierto para futuras investigaciones.

Un tema relacionado con el punto anterior que se presentó como relevante a través de la historia de los y las participantes, es la necesidad de que los profesionales y equipos de profesionales diseñen y propongan intervenciones flexibles, que puedan ser evaluadas caso a caso en pro de respetar la diversidad en torno a la expresión de género. Se presentó como importante la intervención relacionada con la experiencia de vida real, la cual es propuesta y promovida por distintas guías de atención tanto nacionales como internacionales.

El objetivo de la investigadora en torno a esta reflexión no es en ningún momento el de señalar a la experiencia de vida real como una intervención negativa, sino que exponer que tampoco resulta positiva y deseable para todos los casos. Las experiencias de Gabriel y Noemí son ejemplos de casos en los cuales ellos eligen una manera diferente de expresar de manera paulatina su identidad de género y su “salida del closet”, lo cual puede verse como contrapuesto a una creencia cultural que pareciera indicar que todas las personas trans deberían querer vestirse y presentarse al mundo en torno a su género deseado de manera inmediata. Si bien este es un deseo que puede estar presente en muchos casos de personas trans, no es la totalidad de ellos, como fue expuesto en los resultados encontrados en torno a la experiencia de vida real v/s la doble vida como líneas de trabajo terapéutico. Por tanto, es tarea del profesional demostrar flexibilidad y creatividad al momento de generar intervenciones respetuosas con todas las identidades de género.

Además, desde la experiencia de Noemí se destaca como relevante la necesidad de heterogeneidad en torno al género en los equipos de atención, lo cual no ocurre en el caso de Higuera, que está compuesto sólo por varones. Si bien no es obligatorio que los equipos sean mixtos, la valoración negativa que Noemí le da a esta experiencia en torno a que se siente intimidada en la presencia de varones pone en cuestión esta modalidad de trabajo. También se destaca que el rol del psicólogo es clave en esta experiencia, pues de todas las atenciones recibidas por hombres, fue la del psicólogo la que fue significada como la instancia en que se volvió más difícil para ella desenvolverse ante un hombre, volviéndose algo limitante para su experiencia. Esto tiene relación con una creencia cultural en torno al rol del psicólogo en la cual “hay que contarle las cosas de una”, como menciona Noemí, pero que ella se da cuenta que es algo que no logra hacer, lo que le hace suponer que hay algo malo en ella misma.

Ella reflexiona en torno al tema y concluye que esta falta de “feeling” con el profesional se debe a su historia de violencia con los hombres, por tanto como ella tiene este “daño” no logra hacerlo bien. Por su parte, el equipo profesional tampoco logra dar cuenta de esta situación, en la cual podría haber sido positivo incorporar a un miembro del equipo que sea o se identifique como mujer, pudiendo ser una psicóloga o asistente social quien intentara generar un vínculo de ayuda con la usuaria. Teniendo en consideración lo expuesto en el

inicio de esta investigación, sobre la particular situación de la población trans, el alto estrés social al que se ve sometida y las consecuencias del estigma sobre su salud, es una posibilidad que debe ser considerada y evaluada en los equipos de salud, pues el no hacerlo puede terminar en situaciones poco nutritivas tanto para el equipo profesional como para los usuarios, como sucede en el caso de Noemí.

Otro significado que los y las participantes elaboran en torno a las atenciones recibidas tiene relación con poder obtener el informe psicológico que requieren para hacer su transición de género. Es importante que el profesional que trabaja con personas trans pueda comprender la importancia de este informe y las implicancias que puede tener para la vida de los y las consultantes, constituyéndose como el principal motivo de consulta de la gran mayoría de personas trans que acuden a profesionales de la salud mental.

Sin embargo, los mismos usuarios y usuarias refieren la necesidad de poder compartir “otras cosas” con el profesional y no ser sólo vistos como cuerpos trans. Es una petición que puede resultar compleja, y que requiere de destreza y experticia por parte profesional para poder satisfacer ambas necesidades. De este modo, se constituye un contexto para la terapia que puede volverse coactivo, puesto que algunas personas trans desean por un lado poder mostrarse tal como son y recibir de ayuda de una persona que por otro lado, sienten que debe – y puede – evaluar “su transexualidad”.

Respecto a esto, si bien la mayoría de los y las entrevistadas elaboraron significados negativos en torno a sus experiencias de atención en salud mental trans, valoraron mucho el haber podido conseguir sus informes, como un beneficio que compensa lo negativo de la experiencia. Cuando fuera de entrevista, se le preguntó a Gabriel, Catalina y Christopher cómo pensaban que podría solucionarse esto, coincidieron en que lo ideal sería que sea un mismo profesional quien pueda abracar estas necesidades, es decir, no tener que acudir a muchos psicólogos para que algunos les hagan el informe, otros los ayuden, y otros confirmen. Además coincidieron en la importancia de que el informe no sea algo que esté en juego al momento de contar sus problemas al profesional, pues de no ser así no pueden “abrirse” por miedo a que esto influya negativamente en sus informes. Catalina agrega que es importante que la persona que te tiene que hacer el informe sea alguien con quien tengas

una buena relación, pues esto hace que entregar el informe sea parte del proceso y hasta pueda ser algo bonito, en vez de ser vivido como una experiencia de juicio.

En este sentido, pareciera ser una propuesta interesante para los profesionales que trabajan con personas trans, pues las reflexiones de sus usuarios y usuarias reflejan la necesidad de que el profesional de la salud mental transite desde un profesional que hace el informe ( rol que es interpretado por algunos participantes como el de un juez) a un profesional que acompaña en el proceso, y que en este acompañamiento logra ver otras facetas y experiencias de los y las consultantes, más allá del cuerpo transexual.

Además, en cuanto a los equipos de salud y las modalidades de atención se vuelve muy relevante en torno a los estándares nacionales e internacionales de atención a personas trans la importancia de hacer un esfuerzo por crear redes de atención, tanto entre profesionales que trabajan con personas trans como entre instituciones con programas dedicados al tema.

Para esto nuevamente es importante considerar el contexto en el cual se desarrolla esta investigación, en un país que está en el incipiente desarrollo de las atenciones para personas trans, donde algunos de los entrevistados fueron pioneros en el tema, y donde existen sólo dos centros de atención especializados en el tema que en la actualidad en peligro su subsistencia por falta de presupuestos que se puedan mantener en el tiempo. Respecto a esto, el objetivo de la investigadora no es en ningún caso socavar las atenciones que ya existen, pues han significado un gran avance y ganancia en torno a un contexto cultural de poca apertura hacia el tema, sino que más bien apunta a generar nuevas discusiones en miras de construir intervenciones que respondan de mejor manera a todas las necesidades de los y las usuarias.

En las experiencias de los entrevistados que asistieron a un régimen de atenciones en el sistema privado se observó una inexistencia de redes entre los profesionales que los atendieron, lo cual se tradujo en un constante ir y venir por parte de el y la usuaria por distintos profesionales que debían discernir sobre si ellos eran o no trans. En algunas ocasiones ocurrió que asistieron sin conocimiento del orden en el que se lleva la transición de género, como es el caso de Catalina, quien asistió al cirujano antes de tomar su

tratamiento hormonal. Respecto a esto, la WPATH indica que “Si bien las personas pueden acudir a un proveedor especializado en cualquier disciplina en búsqueda de terapia hormonal de feminización/masculinización, la atención de salud trans es un campo interdisciplinario, y se recomienda coordinación en la atención y derivación entre el equipo de atención general de una persona usuaria de servicios” ... “ respecto a los profesionales de la salud mental y los médicos, es ideal que discutan periódicamente el progreso y obtengan opiniones de otros colegas profesionales (tanto en la atención en salud mental como en otras disciplinas de la salud) competentes en la evaluación y tratamiento de la disforia de género”.

En cuanto a el y la usuaria que asistieron al sistema público, se vieron beneficiados por atenciones insertas en un equipo interdisciplinario que les permitieron un flujo más fluido por el sistema, sabiendo en qué consistía y el programa y a quienes debían acudir en el orden indicado para recibir las prestaciones que requerían, con un equipo que mantiene comunicación entre los profesional. Tal como fue mencionado con anterioridad, esta modalidad de atención existe en dos Hospitales en Chile (Higueras y Van Buren), pero lamentablemente son programas que no han contado con el suficiente respaldo por parte del Ministerio de Salud de Chile para sustentar los gastos que implican programas de esta magnitud, encontrándose por ejemplo, Talcahuano, con que la demanda por intervenciones para personas trans fue mucho más alta en el tiempo de lo que se estipuló en el inicio del programa.

En cuanto a esto, el texto “por la salud de las personas trans” (Bockting y Keathley, 2011) destaca que *“El funcionamiento de un sistema de salud depende de la adecuada coordinación de instituciones que lo conforman y los recursos humanos que ellas disponen. Además, los sistemas requieren de adjudicación de recursos financieros suficientes para la ejecución de planes y el logro de objetivos y metas propuestos. El óptimo funcionamiento de los sistemas de salud se ve afectado si existe segmentación y fragmentación de las instituciones y los niveles que los conforman. Así mismo, los avances deseables en materia de salud no se logran del todo si los servicios dentro de estos sistemas se concentran en atención médica curativa, privilegiando el tratamiento sobre la prevención o la promoción de la salud disponen. Por último, los sistemas requieren de adjudicación de recursos*

*financieros suficientes para la ejecución de planes y el logro de objetivos y metas propuestos”*

En cuanto a las diferencias y similitudes que se encontraron entre las experiencias de los/las usuarios/as que asistieron al sistema público y al privado, se destaca que en todos los casos fue importante poder conseguir el informe psicológico. También se destaca que en todos los casos los y las participantes no obtuvieron alternativas terapéuticas para trabajar los problemas que los aquejaban, salvo en el caso de uno de los profesionales que atendió a Catalina, quien curiosamente es el único profesional de todos los referidos en las cuatro entrevistas que no era experto “en el tema” (de la transexualidad). Se presentaron diferencias en torno al acceso a los servicios y los tiempos de atención, donde tanto para Catalina como para Gabriel fue más expedito el acceso a los profesionales una vez que pudieron indagar sobre quiénes eran los adecuados y en qué orden. En el caso de Catalina, debió averiguarlo por su cuenta, y en el caso de Gabriel cumplió un rol fundamental el acompañamiento por activistas de la organización OTD. En las experiencias de Noemí, Gabriel y Christopher fue muy importante el apoyo de pares, el cual fue realizado por otras personas trans, todas pertenecientes a la organización OTD tanto en Santiago como en Concepción. En el caso de Noemí fue fundamental, pues le permitió encontrarse con otras personas que han vivido lo que ella va a vivir en la transición de género y le permitió acercarse de una manera más amigable a un sistema con el que tuvo un inicial desencuentro. Muchas veces estos pares cumplieron roles claves más allá de orientar, tales como Magdalena, que acompañó a Noemí a algunas atenciones con el psicólogo cuando ella se sentía muy abrumada, o que intervino en una instancia en que le dieron las hormonas equivocadas. También Laura fue clave al acompañar a Christopher en su transición, ser su amiga y regalarle la primera hormona para su tratamiento.

En cuanto a los tiempos de atención, Gabriel refiere que él podía pedir cita de una semana a otra y obtenerla, por ejemplo con el endocrinólogo, lo cual tiene conocimiento de que no ocurre en el sistema público. Tanto Gabriel como Catalina refieren que si tuvieran que elegir no realizarían sus propios procesos en el sistema público, pues si bien Catalina indica que en el sistema privado se lucra con los trans, al menos consiguen las atenciones que necesitan en un tiempo no tan excesivo. Gabriel indica que no lo haría por los tiempos,

pues sabe que en el sistema público puedes esperar meses para una atención y años para una operación. Tanto Noemí como Christopher no ven como una alternativa poder realizar sus transiciones en el sistema privado, principalmente por un tema económico, pero Christopher se muestra significativamente más conforme con la atención recibida, puesto que fue expedita y no tuvo problemas para acceder a las atenciones y operaciones.

A partir de todo lo revisado, se vuelve urgente por un lado, fortalecer los programas existentes en el país y generar nuevos espacios de atención pública, de calidad y atenta a las necesidades de la población trans. Así mismo en torno al sistema de atenciones particulares se vuelve necesario crear y fortalecer centros de consejería, tales como los que ofrece la organización OTD para orientar a los y las usuarias en torno al proceso de transición de género, contando con un stock de profesionales especializados y sensibles a las necesidades de los y las trans, y contando con un protocolo claro de los pasos a seguir y profesionales de confianza a los cuales frecuentar. Es interesante destacar que Gabriel, uno de los participantes de esta investigación se desempeña como consejero en estos espacios.

Respecto a la idoneidad de los profesionales que trabajen con trans, se vuelve absolutamente necesario escuchar la voz de los y las usuarias así como sus necesidades, favoreciendo de esta manera un proceso de retroalimentación que permita a los profesionales brindar servicios de alta calidad y que sean de ayuda para las personas trans.

Respecto a esto, la Guía de atención integral para personas trans Argentina propone que *“La invitación es a poner en marcha acciones que, desde una mirada amplia de la salud, vayan más allá de un enfoque de riesgo, y tengan en cuenta las múltiples dimensiones de las demandas y necesidades de las personas trans., buscando que los procesos de atención y de cuidado ganen en niveles de calidad, adecuándose a las especificidades y trayectorias singulares de cada persona”*.

Así mismo se perfila como algo deseable la reflexión constante por parte de los profesionales que trabajan con personas trans en torno a sus propios estereotipos y creencias en torno al género, cuidando de esta manera el no perpetuar discursos culturales que pueden terminar siendo poco nutritivos, o directamente violentos con nuestros consultantes. En este sentido es necesaria la constante capacitación respecto al tema y la generación de espacios

de discusión, tales como charlas y seminarios respecto al tema, a la par que es un tema y una línea de trabajo que debe ser incorporado aunque sea de manera básica en la formación de futuros profesionales de la salud. Dentro de estos profesionales, se encontró en esta investigación que tiene un papel clave la participación del profesional de la salud mental en las intervenciones, pues es con quien los y las usuarias esperan poder encontrar acompañamiento y ayuda a sus problemas más allá del cambio físico, por tanto se vuelve indispensable hacer énfasis en la formación y constante capacitación de dichos profesionales.

En cuanto a esta perspectiva, la Guía de atención integral para personas trans Argentina indica que “ *El rol de quienes integran los equipos de salud no debe ser nunca el de imponer, valorar, dirigir o limitar las experiencias, sino el de otorgar información apropiada que posibilite una toma de decisiones autónoma, consciente e informada, en un marco de respeto, intimidad y confidencialidad, indicando que es central que quienes integran los equipos de salud trabajen sobre sus propios prejuicios y concepciones, para habilitar la construcción de relaciones que no vulneren los derechos de las personas ni anulen sus saberes y experiencias*”

## **PROYECCIONES Y SUGERENCIAS**

A partir de las conclusiones de la presente investigación, se encontró que un tema relevante en las experiencias de los y las entrevistadas fue la relación que establecen con el profesional de la salud mental en sus atenciones de salud. Se realizó una reflexión acerca del rol del psicólogo como experto, y las distintas consecuencias que puede tener en el vínculo

terapéutico y en la sensación de haber recibido ayuda por parte de los y las consultantes.

En consecuencia a estas reflexiones, se considera como una línea interesante a desarrollar en el futuro el realizar investigaciones con profesionales que trabajen desde una línea terapéutica alternativa a la expuesta en los resultados de esta investigación, desde una postura del no saber o del cliente como experto en su vida, como podía darse en un trabajo terapéutico amparado en una línea constructivista/construccionista. Desde este punto de partida se podrían realizar levantamientos de datos desde estudios de casos únicos hasta entrevistas narrativas - como fue en esta oportunidad - que permitieran conocer la experiencia de usuarios y usuarias trans que fueran atendidos con esta variación en el modelo de atención, considerando las propuestas que ellos y ellas mismos/han indicado sobre “lo que les gustaría que pasara en el psicólogo”.

A partir de los resultados de estas investigaciones, si estos reportaran cambios en las narrativas de los y las usuarias que han resultado beneficiosos para sus vidas, sería prudente proponer que este modelo pueda ser aplicado a los protocolos actuales de atención para personas trans, ampliando los márgenes de lo que se comprende como patologización de las identidades, incorporando la totalización y fragmentación de la identidad los usuarios, la importancia del informe psicológico tanto como el acompañamiento terapéutico, y el trabajo con las familias, con los pares y la comunidad. Esto apunta a un rol del psicólogo más dinámico que el que se pudo observar en las experiencias de los y las participantes de esta investigación.

Se espera que esta investigación pueda servir como insumos para profesionales y equipos de profesionales que trabajan en salud y salud mental trans, permitiéndoles una nueva mirada del fenómeno, desde las voces de los y las propias usuarias de los sistemas que se brindan en nuestro país. Así mismo, se espera pueda servir como una reflexión e insumo para generar material de trabajo para futuros profesionales que se encuentren en formación, ofreciendo una alternativa de trabajo con personas que transitan de género.

## **8 BIBLIOGRAFIA**

APA online (2004): La orientación sexual y la juventud: los hechos. Una guía para principales, educadores y personal escolar. Traducido el 2002 por José Toro a nombre del comité para los asuntos lésbicos, gay y bisexuales. Disponible en: <http://www.apa.org/pi/lgbc/publicarions/spanishfacts.html>

Almirón, L. (2008). Construcción rizomática del concepto de Salud Mental. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 14(4), 56-65. Disponible en: [http://alcmeon.com.ar/14/56/08\\_almiron.pdf](http://alcmeon.com.ar/14/56/08_almiron.pdf)

Asenjo, N et al (2013): Transexualidad: Evaluación e intervención psicológica. Revista Clínica Contemporánea Vol. 4, n.º 2, 2013 - Págs. 161-170

Barbieri, T. (1993). Sobre la categoría de género, una introducción teórico – metodológica. Debates en sociología, 18, 2-19.

Bamberg (1997): Work on the acquisition of narratives by young children

Benjamín, H. (1996): The transsexual phenomenon- Recuperado el 31 de marzo de 2006, de <http://www.symposion.com>

Bockting, W & Keatley, J. (2011): “Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe”.

Bockting, W., Miner, M, Swinburne Romine, R., Hamilton, R., & Coleman, E. (2011). Stigma, mental health, and resilience among an online sample of the U.S. transgender population. Manuscrito resometido al American Journal of Public Health.

Bruner, J (1990): Actos de significado

Bruner, J (1986): Actual Minds, Possible Worlds

Butler (1990): El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad

Bonan, C. & Guzmán, V. (2007). Aportes de la teoría de género a la comprensión de las dinámicas sociales y los temas específicos de asociatividad y participación, identidad y poder (publicación interna). Santiago: Centro de Estudios de la Mujer.

Butler, J. (2005). Los cuerpos que importan. Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo” (pp 53-95). Buenos Aires: Editorial Paidós.

Butler, J. (2007). El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona: Paidós.

Cauche, X (2013): La necesidad de una ley de identidad de género para Chile disponible en <http://www.elmostrador.cl/opinion/2013/05/18/la-necesidad-de-una-ley-de-identidad-de-genero-para-chile/>

Coffey y Atkinson (2003): Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación.

Colegio de Psicólogos Las Palmas (2001): Protocolo de intervención psicológica en la transexualidad.

Coll Planas y Missé (2010): La patologización de las identidades trans, reflexiones críticas y propuestas

Corbella,S & Botella,L. (2003): La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación

Corrigan, P. (2004) How Stigma Interferes With Mental Health Care. Disponible en: <http://und.edu/health-wellness/healthy-und/how-stigma-interferes-with-mental-health-care-kay.pdf>

Corrigan, P., Roe, D. y Tsang, H. (2011) Challenging the Stigma of Mental Illness Lessons for Therapists and Advocates. Wiley-Blackwell, UK.

Dorado, A. (2008): Desenmascarar el pensamiento heteronormativo de la educación en la diversidad afectivo-sexual: guías didácticas en Cataluña. Una óptica psicosocial crítica.

DSM IV (2000): Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

DSM V (2013): Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Fisher, A. (2003). Devenires, cuerpos sin órganos, lógica difusa e intersexuales. En D. Maffia (Comp.), Sexualidades migrantes, Género y Transgénero

Foucault, M. (1998): Historia de la locura.

Foucault, M. (2003). Historia de la sexualidad. Ciudad de México, México: Siglo

Goffman, E. (1998). Estigma: la identidad deteriorada.

González Rey (2000): Investigación cualitativa en psicología. Rumbos y desafíos.

González Rey (2002): Sujeto y subjetividad, una aproximación histórico cultural

Hernandez, I (2013): Daniel Zamudio: Hacia la construcción de una noción de ciudadanía pluralista radical / isees\_ nº 12, enero - junio 2013, 143-156

Hurtado.F, Gómez.M, Donat. Francisco. (2007): Transexualismo y Salud mental en: Garaizabal, C. (2006) “Evaluación y consideraciones psicológicas”, en Esther Gómez y Isabel Esteva de Antonio (eds.), Ser transexual. Dirigido al paciente, a su familia, y al entorno sanitario, judicial y social. Barcelona Revista de psicopatología y Psicología Clínica Vo.12 N.º 1, pp. 43-57, 2007.

Krause, M (1995): La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos

Lagrede, M (1997): Los cautiverios de las mujeres: madres. esposas, monjas, putas, presas y locas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

López, M; Leviana, M; Fernández, L; López, A; Rodríguez, A; Aparicio, A. (2007): La lucha contra el autoestigma y la discriminación en salud mental : Una estrategia compleja basada en la información disponible

Maturana, H (1992): El sentido de lo humano.

Mass, J & Guash, O. (2011): “Representaciones y prácticas en el proceso de feminización de mujeres transexuales” 2011-0004-INV-00124

Mc Adams (1993): *The Stories We Live: Personal Myths and the Making of the Self*.

Mc Leod, J (2000): *Begining Postcolonialism*. Manchester

Mc Leod (1997): *Narrative & Psychotherapy*

MINSAL (2011): Circular N°34 sobre la atención a personas transgénero

MINSAL (2013): Circular N°21 sobre la atención a personas transgénero

Ministerio de Salud Argentina (2015): *Atención de la salud integral de personas trans: Guía para equipos de salud Argentina*.

Movilh (2013): *XI Informe Anual de derechos humanos de la diversidad sexual en Chile 2012*

OMS (1984): *Promoción de la salud: Glosario*

Ortiz Hernandez (2003): *Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de Bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México*. Artículo disponible en: *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):913-925, mai-jun, 2005*

Ortiz, L. (2004): *La opresión de las minorías sexuales desde la inequidad de género*. Artículo disponible en: *Revista Política y Cultura, otoño 2004, núm. 22, pp. 161-182*.

Preciado, B (2003): *Multitudes Queer: Notas para una política de los “anormales”* *Revista multitudes, 12*, Disponible en: <http://multitudes.samizdat.net/Multitudes-queer,1465>

Preciado, B (2008): *Testo Yonqui*

Pujal, M (2011). *Reseña Miquel Missé y Gerard Coll-Planas (Eds.) (2010) El Género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. *Athenea Digital, 11(2), 227-232*. Disponible en <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/401/817>

Red por la despatologización de las identidades trans del Estado Español (2010): *Guía de las buenas prácticas para atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud*

Riessman, C.K. (2003): Narrative interviewing.

Riessman, C.K (2004) Narrative Analysis.

Riessman, C.K. (2008): Narrative Methods for the Human Sciences.

Roselló, M & Cabruja, T 2012: Bio-Ciencia-Ficción: La Biologización de la Identidad en los Dis-cursos Médicos y clínicos de la Transexualidad. Quaderns de Psicologia 2012, vol.14, No 2, 111-123

Sampieri, R (1997): Metodología de la investigación Taylor y Bodgan (1987): Introducción a los métodos cualitativos de investigación.

Servicio de Salud Talcahuano (2013): Protocolo de atención y derivación para usuarios/as trans.

Stone, S (1994): The Empire Strikes Back: A Posttransexual Manifesto. Department of radio, television and film, University of Texas and Austin

Stern, F. (2005). El estigma y la discriminación. Buenos aires: Ed. Novedades Educativas.

Vasilachis, I (2006): Estrategias de investigación cualitativa.

White; Epston (1993): Medios narrativos para fines terapéuticos.

Withe, M: (1994): Guías para una terapia familiar sistémica.

WPATH (2011): Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género.

## **ANEXOS**

### **1. Transcripción entrevista Christopher**

**E: Entrevistadora**

**C: Christopher**

**E:** Hola, mi nombre es Patricia, y como te contaba soy psicóloga y estoy haciendo una investigación en salud mental trans. Primero quiero preguntarte tu nombre, y si deseas permanecer en el anonimato o que aparezca parte de tu nombre en la investigación.

**C:** Christopher Estrada y no, no me molesta que se ponga mi nombre.

**E:** También te quería preguntar acerca de que yo para entenderme uso el término trans masculino. Quiero saber si esto te acomoda, o quieres que use otra manera de identificarte.

**C:** Sólo trans.

**E:** Ok. Lo primero que voy a preguntar tiene que ver con que me gustaría saber un poco de ti, de tu historia. Entonces, la mejor manera que se me ocurrió de hacerlo es pedirte que veas tu vida como si fuera un libro... con capítulos. ¿Cuáles son esos capítulos? ¿Me puedes contar un poco de ellos?

**C:** Bueno, yo creo que son 3. Pueden llamarse pre, durante y actual. El primero es todo el proceso que viví desde mi infancia hasta el momento en que supe que yo era trans. Porque yo tuve una vida súper libre, por así decirlo, siempre jugué con cosas de niño ... toda mi vida fue como niño pero con aspecto de niña. Pero en ningún momento me sentí como acomplejado por eso, me sentía tranquilo, que yo era alguien que jugaba no más. Nunca me cuestioné mi género hasta el momento que yo supe que era trans. Y no fue de que yo tratara de buscar la respuesta, sino que esta llegó sola. Y cuando yo estaba en el liceo era igual todo súper fluido, como que yo no necesitaba estar demostrando nada. No tengo muchos recuerdos sobre eso, porque sentí que fue tan rápido que pasó el tiempo. Ningún tipo de discriminación, rechazo ni nada, yo lo viví no más, y el haber tenido esa infancia siento que me libera tanto para ser de la forma que yo soy ahora, por ejemplo a veces converso con otras trans y cuestionamos todo, porque yo no lo viví de la misma manera que la vivieron ellas. Yo fui una persona súper privilegiada, muy relajado. Mi familia me dejó ser libre.

**E:** ¿Quiénes son estas personas de tu familia?

**C:** Está mi abuela, mi hermana, mi tía, o sea varias tías y mis tíos ... ellos eran los más importantes, porque vivían conmigo. Y ellos nunca pusieron algún pero ante mi manera de ser, a mí me gustaba jugar con autitos, y ellos no me compraban autitos, pero sí me dejaban jugar con los de mis primos. No me los quitaban, no me retaban por eso ... me retaban porque peleaba, no porque no tuviera que pelear. Creo que alguna vez mi abuela me dijo que eso no lo hacen las niñas, pero yo nunca la pesqué, no me afectaba, porque lo seguía haciendo igual. Yo jugaba con mi primo, con mi hermana ... es que en mi familia como que nadie se guiaba por un sexo definido, sino que todos jugaban a todo. Jugábamos todos a la pelota, basquetbol, mis tías más grandes también jugaban con nosotros. Éramos personas libres no más.

**E:** Y cómo fue el ir al colegio, porque puedo entender el tener una familia no encasillada en lo binario, pero cómo era con los otros compañeros y profes?

**C:** Yo iba a un colegio público mixto, y bueno en el colegio yo era como súper piolita. En la casa jugaba y revolvió todo, pero en el colegio era súper tranquilo. No jugaba mucho. Nunca pedí ir con ropa de hombre, iba con lo que me pusieran no más, iba con jumper. Quizás no me lo cuestioné porque no veía necesario hacerlo. Porque no me afectaba, ni siquiera nadie me discriminaba ni me decía nada, porque yo iba tan tranquilo que no le decía nada a nadie, y nadie tenía porque decirme nada a mí tampoco. Era muy introvertido yo. Me juntaba con una sola niña, miraba cómo jugaban los otros, pero no jugaba porque no me gustaba jugar en el colegio, yo jugaba en la casa porque siempre me acuerdo que mi abuela nos decía que no nos ensuciáramos tanto porque tenía que lavar el uniforme todos los días, y yo estaba pendiente de eso. Yo creo que fue por eso igual que no jugaba ... pero cuando iba con buzo si jugaba, ahí me gustaba jugar a todo, jugaba a la pelota, jugaba con mis compañeras a la pelota... y me da risa porque nunca sentí que nada fuera violento.

**E:** Me queda una duda con esto que me dices de “el momento en que supe que era trans”. ¿Cómo se sabe que se es trans?

**C:** Yo supe que era trans. Porque hubo un tiempo en que empecé a meterme al computador e iba siempre a los ciber, y ahí me creé una cuenta de Messenger en ese tiempo, y me la creé con el nombre Christopher. Nunca me cuestioné por qué el nombre Christopher, fue como que la cuenta era el chris ... algo. Y ahí empecé a hablar con niñas ... no sé por qué hablaba con niñas ... parece que fue una cuenta que quedó abierta que yo me puse a hablar con una niña y le dije que yo era Christopher. Después al otro día llegué y me hice una cuenta y agregué contactos, pero yo siendo Christopher. Tenía como 14 años. Y ahí empecé a ver que tenía como dos vidas, una que era por el computador, y una en mi casa siendo la estrella. Así me decían en mi casa. Y así pasaron dos años viviendo de esa manera, ahora yo lo veo y pasó súper rápido, como dos años yo haciendo nada, sólo pasándolo. Creo que por eso no me expuse tanto a que me discriminaran, porque yo soy muy de casa. En ese tiempo yo iba del colegio a mi casa, pasaba por el ciber y nada más. Y mi apariencia siempre fue vestirme de una forma neutra, con el pelo largo y tomado. Porque mi mamá siempre me tomaba el pelo. Y siempre fue esa mi apariencia, no la cambié hasta la media, donde la cambié por rasgos más femeninos. Me empecé a feminizar, me alisaba el pelo, me sacaba las cejas, esas cosas. Y hacía puras cosas de niña, porque estaba eso de las dos vidas, porque por un lado era hombre, pero por el otro trataba de ser mujer, lo más femeninamente posible. Y tenía ese conflicto en mi mente, porque ni siquiera tampoco lo pensaba más allá, sino que lo dejaba estar no más.

**E:** Tengo una duda, ¿cómo se aprende a ser femenina, si se viene de una familia donde el género es tan relativo?

**C:** Porque mis tías no son tan mayores que yo, en ese tiempo tenían entre 23 y 25, y en ese tiempo se estaban poniendo vanidosas, y de ahí aprendía yo, de que yo igual era mujer y tenía que aprender a ser vanidosa, igual me empezaron a decir eso.

**E:** ¿Te acuerdas de alguna vez que te lo hayan dicho?

**C:** Me acuerdo de una vez que ... es que siempre yo me ensuciaba con todo, mi pieza estaba desordenada ... y me acuerdo que me decían que debería tener mi pieza más ordenada,

preocuparme de mis cosas... aunque nadie entrara mi pieza... y ahí empecé a transformar mi vida a algo más femenino, me obligaba en cierta forma a ser mujer. Me acuerdo que me pintaba igual, me pintaba los ojos, la boca en el colegio ... ya en el último año del liceo. E igual seguía chateando como Christopher, fue toda la etapa del liceo que hice esto.

**E:** ¿Y salías, ibas a fiestas?

**C:** Súper poco, me juntaba poco con mis compañeras, porque no sé, en ese tiempo, porque no sé por qué yo me juntaba con las personas que menos salían. Hubo un tiempo en que me junté con unas compañeras que eran lesbianas, que es gustaba hartito el carrete, pero después quedaron repitiendo y quedé solo, y ahí me alejé de todo eso, me juntaba con niñas más de casa, como yo. Y mis primas, mi familia somos como todos así, de casa, de hacer carretes en casa, pero nada. Mi abuela igual siempre ha sido así, ella es súper introvertida, vivimos en nuestro mundo. Yo antes de conocer OTD era muy así, muy pa adentro.

**E:** ¿Y cómo fue eso de darse cuenta que eres trans?

**C:** Ah, verdad. Me di cuenta porque ya después yo salí del liceo, entré a un instituto a estudiar gastronomía. Y no me gustaba para nada, estuve 3 años intentando hacer primer año, pero no me gustaba. El primer año no sabía por qué no me gustaba, estuve 2 meses y me salí. El segundo semestre igual, fui como una o dos veces. Después fui de nuevo y me salí de nuevo ... y ahí recién me di cuenta de la razón de los 3 años que estuve dando bote en gastronomía era porque no me gustaba ir a vestirme a los camarines de las niñas. Porque evité todo el tiempo los 3 años anteriores hacer eso. Llegaba a ese momento, pero después no lo hacía y faltaba a esas clases y no sé me hacía el loco.

**E:** ¿Te puedo pedir que me cuentes un poco más de cómo era esto de ir a los camarines? ¿Qué hacías antes?

**C:** Ya, había que ir y ya yo llevaba todo mi uniforme, iba así súper preparado y listo, y llegaba, y estaban todas las niñas como vistiéndose, y yo las miraba, y no me gustaba, y había como un bañito aparte y yo siempre me metía ahí y me vestía solo y después salía. Después a veces iba al segundo piso que habían baños comunes y corrientes y ahí me cambiaba tranquilo y salía a las clases.

**E:** ¿Y cómo te sentías después?

**C:** Ahí me sentía más tranquilo porque ya no tenía que verlas. Después al salir igual tenía que verlas obligadamente, y ahí al salir yo traba de vestirme rapidito e irme. Tratar de menos posible ver a las niñas. Porque me sentía súper incómodo, y con los niños iba a ser peor. Tampoco me gustaba ponerme el gorro de chef, porque se me veía la cara muy masculina. Por más que me pintara los ojos, se me veía la cara masculina. Y como que sentía que me confundían con niño, y me pasaba todos esos rollos.

**E:** ¿Y cómo te explicabas esto tú, en ese momento?

**C:** No me lo explicaba. Por qué estaba pensando esas cosas. Y pensaba que quizás era por esto de tener el chat todavía, como Christopher. De hecho después me hice un Facebook de hombre. Es que tuve una polola por chat, como Chris, y a ella nunca pude decirle qué era yo. Primero le ponía fotos de un gallo súper mino jajaja... y después ya no me la compró más y empecé a subir fotos mías, a sacarme fotos yo, siempre con gorro y con el pelo bien amarrado. Y en las fotos me veía súper masculino, me veía mino en ese tiempo. Y me gustaba, y ella también le gustaba yo... pero después siempre llegaba el momento en que me decía que nos juntáramos y yo siempre le inventaba historias, puras chivas, y ella me creía todo porque ella era menor igual. Yo tenía 15 y ella tenía 12 jajaja ... pero siempre nos dedicábamos a conversar no más, ella llegaba del colegio y me contaba todo lo que hacía ... yo le contaba mis cosas también, y estuvimos así 4 años, puro conversando, y tratando de conocernos. Y después que terminamos, porque ella quiso conocer otro mundo, y después de un año ... porque yo sentía que ella era mi única compañía real, yo siendo yo de verdad.

**E:** Y en este tiempo entre el colegio y la U tenías más pololos o pololas?

**E:** Ehh sí. De hecho, yo siempre estaba con hombres. Era ella la única mujer por la cual yo en realidad sentía cosas, y siempre me metía con hombres ... en realidad por querer meterme no más. Por saber lo que era. Pero por sentir algo más sentimental, era ella no más ... nadie más que ella.

**C:** Entiendo. Aún tengo curiosidad de cómo supiste que eras trans ... me quedé en esto de los camarines en la universidad

**E:** Jajaja ... ya bueno, entonces el 2013 me volví a salir de gastronomía, mi familia pensaba que era otro mal chiste, estaba puro leseando. Ahí dije voy a dar la PSU y voy a estudiar agronomía. Me sigue gustando la cocina, y me va a gustar toda mi vida todo lo que tiene que ver con la comida, aunque igual tienen mucho que ver. Y ahí dije voy a estudiar agronomía, porque siempre me ha gustado el campo, y nos va a servir a toda mi familia. Ahí estudié para la PSU... y como en Septiembre vi un documental que daban en informe especial de transexualidad. Y ese día yo veía en los comerciales que iban a hablar de eso y no pescaba pos, nunca pesqué porque la transexualidad yo la asemejaba a la mujer no más, no existían los hombres trans. Cuando hablaban de transexualidad yo no me sentía aludido. A los días mostraron un resumen del reportaje en el Buenos días a todos. Y yo lo vi de casualidad no más, yo estaba con mi mamá en su pieza y ella se estaba arreglando para salir, y empezaron a dar eso. Y ella se fue y yo me quedé viéndolo. Y lo vi completo. Y ahí yo supe que era trans, porque yo me sentía igual que el que hablaba, yo sentía que por dentro era un hombre pero por fuera era mujer, y él como que daba una explicación de todo lo que yo había pasado pero de una forma súper ... era Fabián Jaque dando su testimonio. Y mostraban igual en el reportaje su tratamiento, que él estaba comenzando con sus hormonas, y vi los cambios, y ahí dije ohhh que bakan, yo quiero eso. Sentí que todas las respuestas que yo quería estaban en ese documental. Ahí empecé a informarme, busqué información en todos lados, y cada vez las respuestas llegaban más a mí: Que yo era trans, y que siempre fue así. Ahí estaban las respuestas de por qué mis actitudes eran así, más masculinas ... no de por qué mi familia nunca me dijo nada, porque mi familia tampoco cachaba nada. Ahí fui encontrando las respuestas poco a

poco, hasta que después conocí la organización. Encontré el correo del Andrés Rivera, y él me mandó con la Laura, que era de acá de conce. Ahí termina el capítulo uno

**E:** Y cómo fue para ti cuando ves este documental, y te das cuenta de que parece que eres trans?

**C:** Hubo un tiempo en que igual, antes de eso ... yo no soy creyente, pero creo que no sé, quizás existe algo. Y bueno, yo estaba tan desesperado porque quería verme como hombre por esta niña del chat, yo quería poder estar con ella ... y le rogué a Dios de que me ayudara a poder cambiar eso y tener cuerpo de hombre. Y poquito tiempo después apareció este documental ... y yo dije ¿será verdad? Jajaja ... que está pasando. Y no creía ... como que ... me sentí súper feliz porque era todo lo que yo quería escuchar, que alguien lo dijera!!

**E:** Ahora que termina este primer capítulo, ¿hay un nombre que quisieras ponerle?

**E:** El chat.

**C:** Y entonces cómo pasamos al segundo capítulo ...

**E:** Yo creo que el dos es súper cortito, y el tres es el continuará. El dos ha sido todo este tiempo que estado en la organización, un año y medio que llevo. Bueno, yo conocí a Laura y nunca más me despegué de la organización. Hablamos por Facebook y yo le conté mi historia, y me dijo juntémonos algún día, y al día siguiente de dar la PSU me junté con ella. Me preguntó quién era yo, que cosas me gustaban, le conté un poco de mi vida. No hablé mucho, porque yo igual era súper tímido ... pero ahí me sentí más tranquilo, porque veía gente que era igual que yo ... conocí a Kim ... ese día me gustó Kim ... después pololeé con Kim ... jajaja ... y fue la primera trans que yo vi, y yo creo que por eso me gustó. Y cuando llegué a OTD estaba ella, Diego y Jacob. Y ellos me contaban sus historias, y yo dije que lo quería todo. Todo lo que se pudiera. Y ahora no quiero todo. Y la Laura me apoyó mucho, nos juntamos varias veces... yo no hablaba tanto, como que miraba no más. Pero me fui contento a mi casa. Empecé a agregar a face a los chiquillos, quería saber todo de ellos, cada detalle de sus cambios, porque yo no creía en esos cambios, que pudieran ser tan rápidos. Yo me imaginaba que te demorabas como 5 años, no sé, y lo veía todo tan lejos ... que quizás algún día iba a poder llegar a eso. Y bueno el capítulo 3 es más de mi relación con Laura y todo este tiempo de estar al servicio de la organización. Porque ahí yo me hormoné, la Laura me regaló una hormona y empecé con mi hormonación al mes siguiente de llegar a OTD. Y en la semana nos juntábamos 3 días con la Laura, ella siempre estaba aquí en la oficina, conocí a varias chiquillas y nos juntábamos mucho, a hacer nada, a conversar de cualquier cosa. Y yo le coqueteaba a la Kim y le decía que viniera para acá jajaja. Y empezamos a tener una relación bien cercana entre todos. La Laura estaba súper contenta porque los chiquillos antes venían acá solo a hacer trámites, y ahora venían mucho ... yo les decía a todos que vinieran pero no les hablaba jajaja, sólo armaba la cosa. Después eso se perdió un poco, todos teníamos que estudiar, etc. Fue como un amor de verano. Salíamos mucho a la playa, con Jacob otro chico. Ahí empecé a salir todos los días de mi casa. Y mi familia se preguntaba que le habrá pasado a este jajaja ... y así fueron pasando los meses, y la Laura de repente me pedía ayuda para ir a buscar algo o a recibir a alguien, y yo decía que sí porque ella me ayudó tanto que sentía que tenía que devolver la mano de alguna forma, y la mejor forma que tuve, y que sigue siendo

hasta ahora es prestando el servicio que doy a la organización. Y me gusta. Yo recibo a la mayoría de los trans nuevos. Y me hablan para meterse a higueras ... jajaja. Era bacán ese tiempo, fui a higueras cuando se hizo la cuenta pública... no hablé eso sí, porque yo todavía no me siento preparado como para dar una charla. Pero en ese tiempo yo iba, miraba no más. Y así me iba acercando y conociendo a toda la gente, diciendo que yo iba a ser el encargado de dar las horas y todo eso. Y eso ha sido mi labor en OTD, ayudar en todo lo que pueda.

**E:** Y qué significa para ti ayudar a los trans nuevos?

**C:** En ese tiempo era por ayudar a la Laura. Pero ahora es por ellos, por cada cabro que llega a pedir ayuda... porque han pasado lo mismo que yo, y quizás cosas peores, yo no he sufrido nada en comparación a muchos, y necesitan alguien que les de ese pequeño empujón para que puedan hacer las cosas solos. Por ejemplo ahora he estado conversando con un niño que me agregó porque vio un comentario mío en algo de OTD y dijo ah, este tiene cara de bueno jajaja. Y yo dije apuesto a que me pide ingresar a higueras. Pero en realidad sólo quería apoyo emocional, alguien que lo guíe no más. Yo trato de ayudarlo a que no se torture tanto con el tema de no tener pene, que son cosas tan binarias. Si uno no tiene por qué estar en un cuerpo equivocado. Y esas cosas yo he entendido que uno tiene que tenerlas claro, que el cuerpo no se define por lo que te falta o te sobra entre las piernas, sino por quien tú eres, poder tener una expresión libre de género de identidad. Yo recalco el no victimizarse, en los trans masculinos, por sentir que tienen una vida terrible por no tener pene, o tener pechugas... pero uno puede corregirlo con la faja ... que sí, duele, pero eso no te hace una víctima, y el tema de tener vagina yo creo que muchos la podrían disfrutar si se sacaran de la cabeza que ellos tienen que tener pene para sentirse hombres de verdad.

**E:** Y ahora que sé un poco de tu historia, de cómo has vivido tu tránsito, me gustaría preguntarte algunas cosas sobre tu proceso y el psicólogo.

**C:** Pero es que yo he ido una sola vez al psicólogo ...

**E:** Cuéntame de esa vez.

**C:** Ya, al único psicólogo que yo he ido es R., que es el psicólogo de las Higueras, y está capacitado para atender a personas trans. Y es el único contacto que he tenido con los psicólogos. Y no ha sido algo tan complicado ... que me patologice ni nada. Mi experiencia con él fue que llegue un día porque me mandó el doctor B. por parte del programa, porque tengo que pasar por el psicólogo para que me evalúen , porque yo no estoy enfermo de nada, no tengo ninguna herida en ningún lado, no tengo tumores, y quiero operarme. Soy una persona 100% sana que quiere operarse. Y me hizo presentarme, y yo le dije que antes era una mujer pero que soy hombre... y él tampoco lo tenía como 100% claro, porque cuando yo llegué había atendido como una persona antes que era Kim, que era como lo opuesto mío. Y como que siempre trataba de fijarse en ella para hacerme las preguntas, como todo lo contrario. Por ejemplo el me preguntó si yo quería hacerme una operación genital y yo le dije que no. Aunque primero cuando yo llegué a la organización yo quería operarme, quería operarme todo lo que se pudiera.

**E:** ¿Y cómo fue que llegaste a no querer operarte?

**C:** Porque fui conociendo mi cuerpo ... conociendo que es bonito así, que quería sacarme lo que me molestaba más superficialmente que eran las pechugas, pero nada más. Y también porque yo quiero tener hijos biológicos, y no me voy a sacar el útero sin estar seguro. No quiero hacer las cosas a tontas y a locas si sé que me puedo arrepentir.

**E:** ¿ Y qué le parece al doctor esto que me cuentas?

**C:** Parece que le conté? ... o no ... me dijo que estaba bien parece, como que me preguntaba porque quería conocer, yo le dije al psicólogo que no le había contado esto al doctor B. eso sí, porque quizás me va a seguir mandando al psicólogo, pero le dije que yo creo que el cuerpo no se define desde si uno quiere o no tener hijo. Después me preguntó si quería matarme, si había intentado matarme ... si tenía esquizofrenia ... me dijo que eran preguntas sólo para descartar ... pero creo él se dio cuenta de que yo estaba 100 % sano mentalmente. Me preguntó que hace cuánto me vestía como hombre, esas cosas, pero nunca me cuestionó nada. Como que el aprendía cosas de mí, como atender a los demás quizás. Y eso fue todo lo que pasé por el psicólogo, después me dio un certificado de que estaba listo para operarme.

**E:** Chris, y tú a qué fuiste al psicólogo? ¿Qué buscabas?

**C:** Yo estaba esperando el certificado para poder operarme no más, y eso es lo que obtuve.

**E:** ¿En algún momento pensaste en buscar contención, ayuda, soporte en el psicólogo?

**C:** Es que yo siento que no necesito eso. En la U de Conce me ofrecieron un psicólogo, y yo estuve a punto de ir, pero después dije no, porque yo siento que tengo la fuerza emocional para salir de cualquier cosa que esté sintiendo. No necesito conversar con alguien que no conozco, si siento que puedo conversar conmigo mismo y puedo aclararme yo solo las ideas.

**E:** ¿Y alguna vez has sentido que te atascas en algo que no puedes sacar adelante solo?

**C:** Ahora mismo. He pensado que necesito psicólogo porque a veces siento que no me gusta ser tan introvertido. Y otras veces digo pero si es parte de mí, no voy a poder cambiar mucho eso, a lo más voy a poder aprender algunas cosas pero siempre voy a ser así. Y esas cosas son las que me dan vuelta siempre, y pienso que un psicólogo podría ayudarme con esto ... porque hay momentos en que quiero poder expresarme mejor ... no sé, esas cosas.

**E:** Por ejemplo, si yo te ofrezco oye Chris puedes venir a hacer una charla...

**C:** No, te voy a decir que no al tiro. Porque siento que no estoy preparado. Aunque yo esté en realidad preparado, y pueda hacerlo en lo técnico... pero siento que no me la puedo. Por eso siempre que hacen ramos en la U de técnicas de comunicación y todo eso, pongo mucha atención para poder aprender un poco de eso.

**E:** ¿Y ahora en qué parte del proceso estás tu en cuanto a médico y esas cosas?

**C:** Yo estoy con hormonas, ya me operé me hice la mastectomía, y estoy con hormonas cada 3 meses.

**E:** ¿Y cómo evalúas tu paso por el sistema público?

**C:** Bien ... o sea ... es que conmigo como que probaron un poco las cosas, siento yo, porque cuando se presentó la circular 21 como que nadie la conocía, y cuando yo me fui a inscribir al consultorio como cualquier persona que va a inscribirse al consultorio, y me dijeron que podían inscribirme como Christopher, que eso no se puede por el sistema y esas cosas. Que son puras mentiras al final jajaja. Y como yo tenía el contacto de la Laura la llamé al tiro, y ella llamó al Servicio de Salud de Talcahuano, y del Servicio de Salud llamaron al consultorio, y me arreglaron el nombre. Y lo que hacía antes era poner el nombre entre paréntesis, y a mí me pusieron Christopher directo, y eso no se debía hacer, pero como pudieron, después se cambió el protocolo desde el Hospital Higuera de poner el nombre entre paréntesis a poner el nombre completo al tiro.

**E:** ¿Y qué te pasa a ti con esto de ser con el que probaron el sistema?

**C:** A mí me gusta jajaja... me gusta que la gente se quede sorprendida, incómoda, por ejemplo cuando voy al banco y antes no tenía el carnet yo iba así no más, y la gente como que se descolocaba, me miraba a mí, miraba el carnet jajaja... unos se reían, otros nada, y yo esperaba ahí serio a que me atendieran no más, y lo hacían sin decirme nada, porque igual yo no dejaba que me dijeran nada, que me atendieran como a cualquier otra persona no más.

**E:** Oye Chris, y cómo ves tú la atención para los trans que siguieron, ya que tú fuiste el paciente pionero?

**C:** Jajaja... se aprendió bien. Porque después a los que se iban a inscribir ya los inscribían bien, y no sé, después cuando había algún error se enviaba de nuevo a todos los consultorios la circular, para que lo arreglaran y ahí después no había errores, y siempre los chiquillos como que quedaban tranquilos, les iba bien en su primera hora, les iba bien en todo, y yo siempre los ayudaba, me preocupaba de que fueran, no tuvieran ningún problema y volvieran, que fuera como una atención médica cualquiera.

**E:** Y tú qué ves Chris, los chicos trans que van al psicólogo, ¿van por el informe?

**C:** La mayoría. Es que sabes, yo creo que el psicólogo no te va a cuestionar tu identidad, y nos mandan al psicólogo para que evalúe que estamos aptos para operarnos, no para cuestionar otras cosas. Hubo una persona que se le cuestionó su identidad ... que ella era una mujer trans, que iba como hombre todavía, y decía que no sabía si estaba lista ... y ella misma se cuestionó mucho su identidad ... y por eso la siguieron llamando a sesiones ... pero la gran mayoría va sólo por eso ... u otras personas que están con muchas dudas van a atenderse más horas, y los pueden mandar al psiquiatra igual. Y eso, porque la identidad no debería cuestionarse a las personas.

**E:** Hay algo de lo que me gustaría preguntarte más, Chris, y es sobre este proceso de hormonarte y operarte. ¿Cómo fue para ti ... porque en algún momento me cuentas que sabes que eres trans por el documental ... y que luego te operas, pero cómo fue lo que hubo entre estos dos momentos?

**C:** Empecé a cambiar, cada vez me gustaban más los cambios que tenía. Yo esperaba los cambios a la larga, pero fue súper rápido ... y jajaja si, yo pensaba que en 5 años iba a cambiar, pero no, me puse mi primera inyección aquí mismo en esta oficina, y no me dolía, me daba risa porque todos decían que dolía la inyección y a mí no ... yo pensaba que quizás no me inyectaron jajaja, pero el primer mes ya los cambios se fueron notando, ya empecé con mis gallitos, me raspaba y me dolía la garganta, y no estaba resfriado ... no sabía por qué era, aunque esperaba que fuera por eso ... y le preguntaba todos los días mi mamá si es que me cambiaba la voz ... jajaja ... yo le conté a mi familia, mis tías el año nuevo antes de hormonarme, y ahí corrieron la voz, porque yo no me atrevía. Después le dije a mi mamá que me iba a inyectar, así que ya todos sabían. Me empezaron a salir más bigotes, y preguntaba siempre si me veían distinto jajaja. Con las otras inyecciones, al segundo mes ya se me cortó la regla, y después pasaron los meses, pasaron súper rápido, se me engrosó la piel, me salieron pelitos y estaba feliz, me daba miedo afeitarme por si no me salían más. Y después me salió mi hora con el cirujano, Tuve hora con B. me mandó a hacer exámenes, y me salió hora con el cirujano, y como ya sabía que pedía exámenes llegué con los exámenes listo y en la primera hora ya me dio la orden al tiro para operarme. Fue súper rápido todo eso, y me hice la masectomía a fines de agosto ... y eso fue mi hormonación y operación.

**E:** Muchas gracias Chris por compartirme tu historia y tu experiencia

## 2. Transcripción entrevista Noemi

**E = Entrevistadora**

**N = Noemi**

**E:** Primero que todo me presento, mi nombre es Patricia Casanova, soy psicóloga, yo trabajo en Valparaíso acompañando a personas transgénero en sus procesos de tránsito. Como acordamos, me

gustaría hacerte hoy algunas preguntas sobre tu historia y tu experiencia en este proceso, pero antes me gustaría preguntarte si quieres que en la entrevista aparezcas como anónima, tu nombre, o parte de él.

**N:** Noemi no más

**E:** Y Noemi, cuantos años tienes?

**N:** Tengo 31 años

**E:** Y lo último, mira, yo uso la palabra trans para mi comodidad, pero quiero saber si te acomoda que la use, o que diga que eres transgénero ....

**N:** Mujer, yo soy una mujer. Lamentablemente la vida no me favoreció con un cuerpo que lo demuestre, pero soy mujer.

**E:** Súper. Entonces, aclarado esto, lo primero que te voy a preguntar tiene que ver con que me gustaría poder conocer un poco de ti y de tu historia, de las cosas que te han pasado. Entonces, se me ocurrió proponerte es que veas tu vida como un libro, con capítulos. ¿Te gustaría hablarme de ellos?

**N:** Entonces vamos con el capítulo 1: Mi infancia

A ver mi infancia fue como ... ah ... es fuerte igual, porque mi papá se robó mi infancia. Yo gracias a Dios en la vida no he sido violada, ni ese tipo de cosas, pero si mi papá era alcohólico. Mas encima era de descendencia Mapuche, y fuera de eso él era súper machista. Así que comprenderás, que en la época en la que yo empecé con mi tema sexual ... no a los 15, sino que fue mucho antes, yo era diferente ... Yo noté que yo era diferente cuando tenía 6 años, cuando le di un beso a un compañero de curso, ahí, en la sala, yo estaba en primero básico. Era un compañero al que yo siempre le pegaba , era como que me daba celos, no se, una cosa estúpida que tenía con él, que ahora yo con la edad que tengo digo, yo estaba enamorada de ese compañero! Jajaja... Pero a esa edad yo vine a darme cuenta de mi sexualidad. Osea, puede que sea a esa edad en que todo humano como que despierta mentalmente, emocionalmente, es desde esta edad que yo empiezo a tener recuerdos.

**E:** ¿Y qué pasó cuando le diste el beso a ese compañero?

**N:** Mi compañero se fue hacia atrás ... yo me acuerdo siempre, y se fue ...no sé si alguna vez le hizo el comentario a sus papás, porque iba el abuelo, la mamá, el papá, el hermano, todos a retarme porque yo le pegaba todos los días, y yo no entendía por qué le pegaba.. jajaja.

Y bueno, ahí empieza la historia de mi vida. Empezó marcada. Después con los años, mi primera experiencia sexual fue como a los 7 u 8, con un chico que era dos años mayor que yo. Y con él estuve hasta los 18 años, cuando él se fue a hacer el servicio y después volvió ... y yo cumplí los 18 y dejamos la tontera de lado. Pero yo con él estuve toda esa etapa adolescente, pero siempre fue ... no hubo sentimientos de por medio. Siempre fue la necesidad de él. Nunca se preocupó de mis sentimientos, de mis necesidades, de si a mí me gustaba hacerlo con él ... que bueno, se repitió

tantas veces que una se termina acostumbrando, a esa edad era muy niña, o sea no sabía lo que estaba haciendo, yo estaba jugando a la mamá y al papá y a mí me gustó lo que me hacía él. Ese fue como el despertar. Después ya era el secreto de amigos que teníamos, donde él tenía que satisfacerse .... Y bueno, el juego se trataba de eso. A mí me gustaba ser la mamá.

Después ese mismo chico me empezó a traer más personas. Me empezó a compartir. Con unos primos ... y ahí después empecé a buscar personas por otro lado ... yo ... si tú me preguntas a esta altura de mi vida por qué ese comportamiento tan promiscuo de mi parte, porque yo frecuenté muchas personas, y de todas esas personas siempre busqué algo que no lo encontraba, que es cariño. Yo no puedo decirte que fueron 1, 2, 3 o 4, fueron muchas personas. Y esas muchas personas solamente me usaban, me tomaban y me dejaban. Igual llega un momento en la vida, yo a mis 18 años dije ya, esto para. De ahí me enteré del tema del sida, todo ese tipo de cosas, y ahí ya detuve el cuento. Ya no frecuentaba a las personas que frecuentaba anteriormente. Pero no fue muy grato. O sea en ese tiempo se demoraban dos semanas en entregarte los exámenes. Entré en una depresión full, porque empecé a contar para atrás, y decía mira cuántas personas fueron, y ninguna de esas personas se cuidó. Osea, que infecciones pudieron haberme pegado!.

**E:** ¿ Y a dónde fuiste a que te tomaran estos exámenes?

**N:** Al hospital Higuera. Había en esos años una ayudante de matrona, que fue la que en esos años me empezó a atender. De ella no tengo nada que decir, o sea, yo siempre he tenido buen roce con las mujeres, yo con los hombres yo no hablo, yo no puedo ni siquiera estar en una conversación porque cuando yo ya siento ese rechazo hacia mí, no, me cierro, yo no miro, no hablo, yo fuera, esa persona para mí no existe. De hecho, yo trabajo con harta gente acá en la peluquería, clientes hombres, pero con ellos yo hablo lo que tengo que hablar, hago lo justo y necesario, hago mi pega y chao. Yo a algunos le he contado de esta transición que estoy pasando, la mayoría me ha apoyado, pero ya hay que ver cuando empiecen a ver los cambios y todo eso, a ver que tal es la aceptación. Con hombres trans, con el único que yo me he relacionado acá y he tenido una confianza tremenda es con el Chris, porque lo conozco más. La otra vez conocí a dos chicos, y no, igual noté ese rechazo que siento con los otros hombres, es complicado esto de las relaciones humanas. Yo tengo un carácter fuerte, pero también a medida que han pasado los años he tenido que ser así. Lamentablemente a mí la vida no me ha tratado con mucho cariño como para poder decir que soy súper dócil. Yo soy así porque he tenido que de esta forma enfrentar todas las cosas negativas que me han pasado desde niña.

... Ya, pero volviendo al tema de cuando niña, estuvo este tema, y después cuando comencé a colocarme la falda de mi mamá como peluca ... jajaja, tenía como 7 años ahí. Esa etapa entre los 7 y los 10 fue donde yo más me ponía shorts cortitos, donde yo quería lucir mi cuerpo, era siempre como agrandada en ese sentido, siempre llamando la atención del sexo opuesto, o del mismo sexo en ese entonces. Yo siempre jugaba a que me casaba, me ponía una cosa larga como velo y el vestido y todo. Jajaja, yo ahora miro para atrás y digo que ridícula ... pero esa etapa de mi vida fue feliz y triste a la vez. Feliz porque estaba haciendo eso, y triste porque realmente había algo abajo que me molestaba, que estaba de más ... que nunca debió haber estado.

Luego con el tiempo yo fui creciendo y mi papá se empezó a dar cuenta. Yo sufrí maltrato desde los 8 años más o menos ... hasta los 15. Cuando yo no permití que el siguiera abusando de mí en ese sentido, que me golpeará, que después ya vino el maltrato psicológico. Cuando el ya no me pudo maltratar físicamente vino el maltrato psicológico, donde una vez me dijo que yo era una weá, me dijo que yo no valía nada ... oh, que es triste recordar esa cuestión, te juro, lo peor de todo esto es ... que cuando es tu padre, la persona que supuestamente a ti te tiene que cuidar, que te tiene que proteger, enseñarte cómo tienes que enfrentarte a la vida, independientemente de cómo Dios te haya mandado al mundo, no sé ... es todo lo contrario, él pasa a ser parte de los jueces. El peor juez diría yo. ¿Cómo se enfrenta a la vida una cuando te dicen que eres una weá? "Esque tenís que comportarte como hombre, no tenís que comportarte así, que no tenís que decir esas palabras, que por qué tratái a todo el mundo como cariñoso ... siempre con el tema violento conmigo.

Mi papá cada vez que tenía la oportunidad de estar solo conmigo, él lo único que hacía era golpearme. Tengo muy latente las veces que me sacaba de debajo de la mesa para pegarme. Me agarraba de las mechas hasta que yo le pedía ya papá, ya déjame. Mi mamá estaba, pero era como si no estuviera, porque ella me protegía pero a la vez no. A ella también le pegaba, mi mamá le tiene miedo a mi papá. Yo lamentablemente crecí en una cuna donde el vino era el culpable de todo. Mi papá sano y bueno era una persona muy buena, no tengo nada que decir en su contra, era muy buen vecino y todo, pero curado era otra cosa. Después los maltratos comenzaron a ser más seguidos. Después te terminas acostumbrando a que te golpeen por nada ... el que tu mamá o alguien de la familia saliera y tu saber que te van a pegar, por nada ... duele mucho.

La verdad es que la vida trans yo no se la deseo a nadie, ni a mi peor enemigo, porque no se si decir que fue la sociedad ... o es lo que me tocó vivir. Y eso te perjudica en tu vida, ahora. Porque yo tengo esos recuerdos, los viví, y en este proceso que estoy pasando ahora es peor todavía, porque hay muchas cosas que yo dejé como ocultas, y que ahora tengo que volver a experimentarlas, y duele, duele más que cuando yo las pasé. Porque me digo por qué no hice esto, por qué no hice esto otro, empiezas a contar. Y esa culpa se lleva sola, porque nadie te ayuda. No hay psicólogos. No hay madres, no hay padres, no hay nada que te ayude, porque todo el mundo te dice "pero ya supéralo, es un tema que ya pasó". Pero me pasó a mí !!! Yo fui la víctima, fui yo la persona afectada, yo soy la que sufrió. Después el maltrato con mi papá era tanto que yo llegué a levantarle la mano para que me dejara, por favor, tranquila. Ya era mucho. Y después de eso yo empecé a buscar ayuda afuera. Gracias a Dios me encontré con personas que me quisieron un poco más que mi padre por lo menos.

**E:** ¿Y en qué personas buscaste ayuda?

**N:** Vecinas. Yo después en mi casa ya no estaba. Yo salía en la mañana, hacía mis cosas, dejaba ordenado y no volvía a aparecer hasta las 9 de la noche cuando mi papá ya se tenía que ir a trabajar. Ahí yo volvía a la casa y .. fue bien triste eso en realidad. Yo sigo recordando y pensando, y como te digo cada vez que lo pienso duele más, vienen más imágenes. Que triste enterarme con los años que en realidad mi papá nunca me quiso. Un día yo lo escuché en la noche conversando con mi mamá, y él decía que sí me quería, pero que odiaba lo que yo era. Yo recuerdo que él lloraba igual,

pero ... de nada te vale escuchar eso a los 10 años ... y a los 15 volví a escuchar una conversación similar. Es penca saber que no hay Dios que te cuide. ¡Qué triste saber que estás sola!.

**E:** ¿Y tus vecinas jugaron algún rol ahí?

**N:** Me cuidaron como una hija. Una de ellas ... ya está muerta, murió hace 5 años, pero yo me iba con ella, me quedaba todo el día con ella en su casa. También la señora Ana, porque no podía estar todo el tiempo con una, tenía que irme cambiando para no aburrir a todo el mundo. Ya después cuando cumplí los 18 no visité a nadie más. Ahí me tuve que ir, había un caballero que necesitaba que una persona le cuidara la casa, y yo necesitaba un lugar, y ahí duré como 2 años, y él se portó súper bien conmigo. Después ya empecé a querer tener plata y me fui a Rancagua.

Estuve como 5 meses en Rancagua, y viene a Concepción a ver a mi mamá con mi hermano chico. Y yo tenía pololo ahí. Había encontrado una persona que yo podría decirte que en realidad en mi vida ... esa etapa gay ... fue la etapa más bonita, esa que tuve con Carlos. Porque ahí fue como mi primera vez, pude entregarme a una persona por amor, él me trataba bien, cosa que nunca nadie había hecho nunca. Habían muchos sentimientos entre nosotros, y me prometió muchas cosas, obvio, eso de que yo voy a estar aquí, nunca te voy a dejar solo, que no te preocupes. Pero lamentablemente la vida después te pone pruebas, y ve si las promesas son reales, y las de Carlos no lo eran. De todo lo que me prometió, nada cumplió. Yo me vine a Conce a celebrar los cumpleaños de mi mamá y mi hermano, y Carlos me vino a buscar, luego fuimos a Rancagua y le pedí que me tuviera un lugar a donde llegar. En ese tiempo Carlos no tenía nada, yo le tuve que decir al auxiliar del terminal de allá de Rancagua que me ayudara teniéndome en su casa por esa noche. Y eso yo lo encontré lo más humillante, o sea, no podís ser tan desgraciado de ir a buscar a tu pareja y no tener a donde carajo alojarla, o sea, dónde duerme!. Si tampoco lo podís llevar a tu casa, que hacís con él! Yo lo miraba a él y no hacía nada, solamente miraba el suelo, y yo le decía ¡pero Carlos, que hago ahora! , y él me decía no sé. Él no sabía nada. Yo tuve que llamar a un conocido, un chico gay y que me dejó quedarme a su casa esa noche. Carlos me fue a dejar al taxi, y me las lloré todas, porque él era el amor de mi vida ... y a pesar de todo lo perdoné, le perdoné esa imprudencia de su parte. Llegué a una casa donde yo no conocía a nadie, y después él me pasó una plata para que me quedara ... y después no lo vi más. Por una semana. Y que yo supiera el no tenía esposa, hijos, nada. Yo lo conocí como un hombre soltero que vivía con sus papás. Y bueno, todas las promesas que me hizo, chao. Apareció unas semanas después. Yo estaba ordenando la peluquería en ese tiempo, y me dice por el teléfono “te ves tan bien, te estoy mirando desde enfrente hace rato”. Me dijo que había estado trabajando y que por eso no venía. Después de eso Carlos me llevaba a un taller mecánico siempre, donde había una cama, una tele, cosas necesarias como para que pasara un hombre la noche, que era de su compadre. Ahí me llevó, me tomó, hizo lo que hizo, y después se sacudió y me dijo ya, esperemos que se desocupen afuera para que nos vayamos. Y yo quedé plop. O sea, el que antes se preocupaba de todo de mí, y volver atrás? A ese tiempo donde me tomaban, me usaban, y te desechaban, y que lo hiciera Carlos también! ...la persona que yo amaba. Y ahí yo dije no, esta weá si que no te la voy a permitir. Esto llegó hasta aquí y no tenemos nada más que conversar. Lo único que me preguntó es que si estaba seguro, y le dije que sí, y que no pensaba esperar que se fuera la señora para Salir. Ahí me tomó y me dijo “cómo me

puedes hacer este tipo de cosas”, y yo dije no, cómo me hace él esto a mí. ¿ O sea que yo no importo aquí? Discutimos un poco más, y ahí terminé con Carlos. Me fui a mi casa, me las lloré, obviamente hice medio circo porque igual es penoso decepcionarte de esa manera.

Al otro día me fui. Pero no me fui a la casa de un amigo, me fui de la región, a San Felipe. Justo me vino a ver una amiga, y me vio tan mal que me dijo no, tú te venis conmigo, porque no quiero que estés pasando mal rato y te vas conmigo. Así que agarré mis cosas y me fui. Y en San Felipe empecé a despertar mi vida ... no tanto como sexual, sino que empecé a conocer el entorno de la noche. Los carretes, la bohemia, vivir cerca del movimiento, iba a una disco gay con los amigos .... Yo siempre esperé volver con Carlos, porque él era mi amor, yo quería vivir con él, tener una relación de mujer y hombre, pero eso nunca pasó. En San Felipe conocí gente, trabajé, trabajé en una disco... fui transformista ... me vestí de mujer y me vi que me veía bien, que me gustaba lo que el espejo reflejaba, más que antes. El hecho de tener que vestirme como hombre, tener que adaptarme. Me gustaba vestirme de mujer y todo, pero un día llamo a mi mamá y ella estaba llorando. Me decía que si acaso era mala madre para que la dejaran botada y esas cosas. Porque ella estaba con sus hijos mayores, pero ellos siguieron el mismo ejemplo de mi papá ... tomar todo el tiempo hasta quedar inconsciente, botados, y ella se sintió sola. Empezó a ir a la casa de los vecinos, cosa que ella nunca hacía antes, y ahí como que te cruje la cosa y uno dice es mi mamá, no puede estar sola ... y me devolví.

Me vine y aquí empezaron todos los problemas de nuevo. Allá en San Felipe estaba en el paraíso, trabajaba, tenía mi independencia, estaba bonita. Mis hermanos se pusieron celosos de que yo volviera y se volcara la atención hacia mí. Un día yo estaba viendo televisión, y sentí lo que mi papá sembró mi hermano, porque llega mi hermano y me apaga la tele y me dice que tanto, si la comida que estás comiendo la pago yo, la luz la pago yo, y en la cama que te acostai las cobijas las compré yo. Dime tu, qué puede decir una ante eso. Si yo venía llegando desde afuera, y me vine sólo para ver a mi mamá, a estar con ella, y que se pongan celosos. Yo me fui al segundo piso a llorar, y ahí empezó una pelea estúpida de él hacia mí. Yo no pesqué no más, empecé a ver por mí, quise explotar mi vida como yo realmente era, mujer ... y después no pude seguir con eso porque empecé a trabajar, y la vida laboral te enajena ... aunque trabajara en peluquería. Yo en ese tiempo me consideraba gay, porque yo no sabía lo que era ser trans, yo era como súper ignorante en ese tema.

**E:** Me gustaría preguntarte si te acuerdas de cuándo fue la primera vez que te transvestiste. ¿Cómo fue?

**N:** Tenía como 17 años, aquí en mi casa. Lo que pasa es que yo tenía una amiga que quería hacer una fiesta, allá en Hualpén. Y me invitó y yo le dije ¿puedo ir de mujer? ... ya pos me dijo, así que compré una peluca, unos zapatos, un pantalón, y era súper delgada, así que me quedaba bien ... con un pantalón súper apretado. Y fue debut y despedida. Porque al final no sé si fue mi amiga o que pero alguien hizo un comentario y esa persona le dijo a alguien más ... la cosa es que al final todo el mundo sabía quien era yo ... pero sin darse cuenta, porque no se notaba. A mi no se me notaba que era hombre ... y varios tipos ya me habían sacado a bailar ... y el sentirme cortejada me gustó mucho ... el que el hombre te haga sentir especial, mujer.

Y después entré al trabajo, y como te digo, eso te enajena, porque la misma gente gay es la que más te discrimina. No es tanto la gente de afuera, heterosexual. Ellos te miran, y no te dicen nada hasta que les dices algo. Y si sienten algún rechazo una no los toma en cuenta no más. Si nadie los obliga a estar cerca de mí, bueno que se vayan no más.

**E:** ¿Y te acuerdas de algún episodio en que te hayan dicho algo? ¿Cómo llegaste a enajenarte?

**N:** Mira, yo trabajaba en una peluquería, y el jefe que era gay también ... recuerdo que él empezó a decirme que no le gustaban los gay muy mariquita, por así decirlo. Le gustaba que fuera una persona presentable a la sociedad. Y después de eso yo tuve que empezar a controlar mi femineidad ... ser más delicado, pero a la vez siendo respetuoso con la gente, o sea, yo siempre fui respetuosa con la gente, pero tenía que agachar la cabeza no más. Porque si tu no agachas la cabeza ni te apegas a lo que quieren, no tienes trabajo. Porque una no puede andar por la vida rebelándose con el mundo. Y estuve un año trabajando ahí, pero ese año fue terrible. Porque imagínate, el tratar de enajenar con ellos, que eran personas que no se pos, todos los días llegaban con el nombre de una persona que se habían acostado o conocido la noche anterior. O llegaban con caña los fines de semana, y yo no llegaba a esos extremos, era como súper pava ... yo pensaba ya, puedo tener varias experiencias sexuales, pero si yo pudiera encontrar una persona que realmente me valorara para qué seguir en esa!. Y ahí empecé a notar que en el mundo gay yo era diferente. Osea, en el mundo hétero era diferente, y en el mundo gay también, porque era demasiado mujer para ser gay. Osea, imagínate que yo ni siquiera conocía lo que era la eyaculación, poder hacerlo yo ... así de pava era. Si como te digo a mí los hombres me ocupaban, se satisfacían y yo quedaba ahí. Yo lo que más buscaba era el afecto, el tema de piel, que me tocaran. Con Carlos aprendí eso, el tema de mi deseo, de poder eyacular, sentir un clímax, no querer parar.

Y bueno, cuando yo empecé a ganar más plata, era una mujer y un chico gay en este trabajo. Y no fue cuál de los dos me robó como tres veces. Una vez estaba recién pagada y me dejaron 30 mil pesos. Y yo dije ya no, esto para. Después renuncié porque mi jefe no hizo nada por encontrar a la persona que me había robado. Además que acá habían hombres, y yo hacía que yo tuviera un desplante distinto.

Me fui a trabajar a otra galería, donde trabajé con la señora Anita, y esos fueron los dos años más lindos de mi vida. Era una peluquería que recién se estaba abriendo, y yo igual ya tenía más conocimientos por los lugares en que había trabajado. Acá encontré más que todo otra mamá. Una persona que me escuchara, que me cuidara, ella en realidad estaba siempre conmigo. Yo tuve que en cierta manera educar a mi jefa, porque ella no estaba acostumbrada a tener personas diferentes. De todos modos acá igual tenía que estar enajenada, porque mi jefa era heterosexual y no le gustaba que una fuera muy loca. Y yo era como era no más, un poco más explosiva, me gustaba expresarme como mujer, y a ella le molestaba un poco eso. Yo he tenido que acomodar mi personalidad con mi trabajo, tuve que amoldarme al sistema para no faltarle el respeto a la gente, pero que ellos tampoco me faltaran el respeto a mí.

Después me fui a trabajar con Sonia, porque se me dio la oportunidad de independizarme y tener mi propia clientela, donde yo pudiera trabajar de lo más bien sola. Arrendé un sillón, y fue un tiempo complicado porque la chica era un poco envidiosa, porque siempre era una lucha constante con ella. Luego me fui donde la señora Patricia a trabajar, y ahí es donde he estado trabajando hasta ahora. Ahí abrimos esta peluquería, que tiene el nombre de ella, yo fui el aporte económico y ella se encargó del dato, la patente y todas esas cosas. Yo no descarto el día de mañana tener mi propio salón con mis propias reglas y todo. Y acá me puedo expresar. De hecho ella fue una de las primeras personas que cuando yo le conté este proceso trans ...

A todo esto, la historia del proceso trans fue esta: Yo todos los años iba a hacerme el test de Elisa, y la matrona que había me pregunta de cómo es mi vida diaria, que me gusta hacer, y yo le digo que bueno, me gusta mucho leer, estar en mi casa, trabajar y eso. Y ella me dice qué es lo que a ti te gustaría ser. Y ahí yo le digo "ah, a mí me gustaría ser mina". Yo feliz vistiéndome de mina. Y ahí ella empezó a notar ... me dijo sabes, tú no eres igual que todos los que llegan acá. Tú eres diferente. Y yo a mis 30 años, recién me di cuenta que la palabra gay, que tanto me acomodó y me afloró a mí, porque no conocía más ... en realidad la palabra era transexual. Que es lo que yo soy actualmente, una trans femenina.

**E:** Y qué hiciste luego de saber esto?

**N:** Ella me dice sabes que, hay un programa, donde tú puedes ... mira me dice, no te quiero hacer falsas ilusiones, pero llámame la próxima semana, porque estamos esperando a una chica que viene de la OTD para que ella tenga una conversación contigo, porque puede que yo esté equivocada, o a lo mejor no, y ven la otra semana.

La otra semana se transformó en 3 meses. Porque la chica que yo tenía que hablar con ella se le enfermó la mamá en Santiago, así que tenía que viajar frecuentemente. Así que esta conversación nunca fue, la cosa es que un día me dejó plantada incluso. Para mí este proceso empezó sumamente mal. Partiendo por la irresponsabilidad de esta chica. Después yo tanto insistí por tres meses, donde iba todas las semanas para ver que pasó, que en momentos como que baja los brazos, pero después decía no, esta cuestión no puede ser así. Porque yo en realidad no soy lo que yo pensé tanto tiempo, y acá me pueden ayudar. Y yo ya me imaginaba una operación, porque en la televisión había visto que eso hacían y lo encontraba fabuloso. Y yo decía qué onda, por qué yo no. Y un día le hablé a la niña de la recepción, porque la matrona andaba de vacaciones. Ahí le dije que yo iba constantemente para allá, y le dije si podía dejarle nuevamente mi número de teléfono para que alguien me llamara. Es más, le dejé mis dos números de celular por si acaso. Que por favor alguien me llamara porque quería comenzar esto pronto. Yo dije ya, esta es la última vez, estoy perdiendo mi tiempo así que no vengo más.

En eso, un día sábado suena el teléfono como a las 9 de la noche, yo estaba con una clienta trabajando y me llama Magdalena de la OTD y me dice "hola, soy magdalena y soy trans." Y yo dije ya, por qué me está llamando esta persona a mí, y me contó que ella se había operado hace poco, que antes era hombre, y yo quedé plop. Ahí comienza todo este proceso de cosas que me han

venido pasando. Ahí me junté con la Magda y me dijo todas las cosas que me iban a pasar, que en el hospital Higuera había un programa donde había una persona que te operaba, tener que pasar por psicólogo y todo. Yo en ese momento dije ya, no tengo ninguna duda sobre mi sexualidad, tengo 31 años, ya no estoy en edad de darme vuelta si estoy de acuerdo o no con algunas cosas, estoy en una edad donde una sabe lo que quiere. De hecho lamento mucho que esto no me haya pasado antes. Me hubiera ahorrado un montón de sufrimiento quizás. Ahí me empecé a juntar con Magda y con Chris (trans), y cuando la conocí a ella yo no podía creer que alguna vez había sido hombre. No había indicio de una parte masculina en ella. Cuando conocí a Chris tampoco, yo juraba que era hombre. No se les notaba nada, yo quiero quedar igual que ellos les decía jajaja. Yo no quiero andar por la vida que todo el mundo sepa lo que fui antes, yo quiero andar por la vida como una mujer normal, que le gusta usar el típico tacón alto con un jeans y una polera ajustada, y tener mi pelo largo, hacerme un tomate, poder trabajar como corresponde, pasar por la vida con mi cartera de lo más bien, sin tener problemas con nadie. No quiero que nadie piense o sepa que yo en algún momento fui esto otro!.

O sea, la vida de Rodrigo<sup>2</sup>, que lamentablemente ha sido muy penosa, muy mala, porque no puedo decir otra cosa, fue una vida muy mala para él ... quiero que Rodrigo muera en paz por lo menos. Él ha cuidado tantos años a Noemí ... la cuidó, le hizo cariño, trató lo mejor posible, como un padre, que no le hicieran daño, la conservó bien ... le dio alegrías, también le dio penas, pero ... es como un huevito que él tenía guardado. Como hacen las aves, una cosa así. Y este huevito está, yo en este momento estoy en un proceso en que todavía estoy en ese huevito, y Rodrigo lo está cuidando, ahora le está entregando alimentos que antiguamente no tenía, que son las hormonas ... Y Noemí ahí está todavía. Está encerrada en ese huevito, está bien, está feliz porque sabe que va a nacer. Yo te hablo como Rodrigo ahora, y estoy feliz. Porque por fin la vida me sonrío de una manera diferente. Fui tan golpeado, tan desgraciado en mi vida como hombre ... y enterarme ahora que puedo tener a Noemí, que puedo abrazarla, decirle que la quiero, que siempre la quise. Que le deseo lo mejor, que ojalá ella sea feliz, que pueda encontrar a un hombre maravilloso que la quiera y la ame y la respete, como yo la respeté durante tantos años. La cuidé tanto, y estoy feliz, porque lamentablemente la vida no me sonrío antes, pero estoy feliz porque ella cada día tiene una sonrisa más amplia en su rostro.

Todo este camino que Rodrigo ha pasado para tener mejor a Noemí ha sido bastante sacrificado, porque para empezar tuve que ir al urólogo, que era el doctor B. Y el hecho de tener que entrevistarme con hombres, para mí ya es un problema. El tener que contarle mi vida personal a hombres fue complicado. Después me tocó ver a R... que ya, era el psicólogo, y ahí empezó el safari. Porque R... (el psicólogo) siempre ha puesto en duda mi transexualidad. No se... yo tuve que encajonarme, y tuve que amoldarme a la sociedad en sí, no tenía que ser tan loca y todo ese tipo de cosas. Y no sé qué tipo de persona estará acostumbrado a ver el psicólogo que no sé, quería que yo llegara vestida de falda o vestida de mina quizás. Pero el la única explicación que me dio cuando yo le dije eso fue que ... no se ... para mí es una pérdida de tiempo ir a las sesiones con él, porque por ejemplo que él nunca me he abierto como lo hecho contigo hoy día. Porque me cuesta tanto

---

2 Cuando habla de Rodrigo, habla de su identidad masculina

conversar con él, no puedo expresarme como lo hago contigo. Ni siquiera sabe toda la violencia que yo he vivido. Le he dicho como cosas, fragmentos, partes de mi vida. Y no, no puedo. Yo ahí tengo un problema que me he dado cuenta que la imagen paterna que tengo fue tan brutal, tan fea ... que él ni siquiera me ha ayudado a poder trabajar esa historia para poder relacionarme con hombres, porque yo el resto de mi vida igual voy a tener que relacionarme con ellos.

**E:** Y cuántas veces has visto tu a R...?

**N:** Uh, demasiadas veces. Como 8 o 9.

**E:** Entonces, te voy a pedir que me cuentes de la primera vez que fuiste a verlo

**N:** Bueno, yo fui porque era parte del programa ver al psicólogo. La primera vez fue a finales del año pasado más o menos. La cosa es que fui a donde él y no hablé casi nada. No era mucho lo que yo podía hablar con él. Después el me citó a una segunda sesión, que eran 3 del programa. En la segunda cita me hizo más preguntas y yo me limité mucho ... en realidad yo creo que es un tema de feeling, cuando uno quiere conversar algo con alguien, y lamentablemente no tuvimos no más. La tercera vez que me hizo un test ... y ese test, no sé qué tan mal evaluada habré salido, pero él me encontró triste ... y bueno, con todo lo que te he contado es como obvio que esté triste pos. Y después me siguió citando, y bueno en algún momento yo encontré que iba a perder el tiempo con él. Me dijo que me siguió citando porque me encontró triste, y él quería saber con el proceso de las hormonas que cómo iba a funcionar yo. Yo le dije que lamentablemente la situación con él me perjudica, porque de hecho, él me hizo un trabajo para poder vestirme de mujer. Cosa que a mí me ofendió mucho.

**E:** ¿Cómo un trabajo?

**N:** Era una tarea. Yo tenía que ir a comprar el pan vestida de mujer. No tengo la menor idea de cuál era la lógica con la que lo hizo. Yo cuando le conté a la Magdalena, en quien he encontrado un gran apoyo, ella me ayudó hartito. Me dijo ya, no te hagas problema, de hecho me preguntó que cuál era el problema. Y yo le dije lo mismo que te he contado a ti, que yo me tengo que amoldar a esta sociedad, y vestirme de mujer, para empezar con pelo corto, pasada de peso, donde este cuerpo no es el cuerpo que yo quiero reflejar. Y no me gustó. De hecho me compré ropa, zapatos, todo para poder igual vestirme de mina... o de tía, de abuela, no sé, pero verme bien por lo menos. Me compré ropa uy tradicional y cosas así. Y no sé, me sentí cómoda siendo mujer, pero me incomodó la forma, porque este no es el cuerpo que yo quiero. Este cuerpo que yo tengo actualmente no me gusta, no me gusta que tenga la espalda ancha, que no tenga cintura, que no tenga cadera, ser muy ancha, todo. No como otras trans que se ven bonitas. Fue fuerte eso de tener que vestirme de mujer en las condiciones que estoy. También me dijo que quería ver más fotos así mías. Desde esa vez nunca más me he vuelto a vestir de mujer. Porque yo transformista no soy. Y yo actualmente trato de vestirme de una manera como me sienta cómoda. Pucha y no, no hay caso con este caballero. Después el ya, dio el pase por así decirlo para que yo pudiera hormonarme, y ahí vino el otro safari para poder hormonarme.

Yo debiera estar hormonada desde Febrero. O sea, yo debería tener 3 meses ya de hormonas. Pero la endocrinóloga del hospital se fue a Inglaterra, por lo que tengo entendido, y se fue y no dejó a nadie a cargo. Y las personas, que como yo estamos recién empezando, tres meses para una es mucho, porque sobre todo para mí empieza una cuenta regresiva. Yo tengo entendido que son 18 meses de hormonas, y después viene la operación. Y entre medio de ese tiempo tienen que sacarme los testículos. Y son 3 meses más, la Magda me dice repente pero es que tú estás muy ansiosa. Pero entiéndanme, que he esperado demasiado y ya tengo 31 años. Yo no tengo 25 ni 18 años, tengo 31 años donde yo ya tengo claro lo que quiero para mi vida, y donde empezar ha sido muy lento, es tortuoso, porque imagínate estar esperando sólo para poder empezar. Y el día que tenía el urólogo para que él me viera las hormonas, justo ese día me llaman por teléfono que no puede verme porque él estaba en pabellón, después viene el paro del hospital, y sumamos otro mes más.

Así que un día fui a la endocrinóloga para ver si podía hablar con alguien para que me dieran mis hormonas, ya tenía todos mis exámenes hechos, todo. Y ese día el urólogo que me vio me dijo que no porque no estaba en el programa así que no me podía ayudar. Y yo de puro patuda fui a donde el doctor B. y lo esperé, y le dije sabe, yo necesito una hora con usted. Y a mí me la cancelaron porque usted estaba en pabellón, y tengo que tomar mis hormonas. Le mostré mis exámenes y le dije por favor, usted me puede dar la receta? Yo las compro. Y el de muy buena voluntad me la hizo. Pero el problema fue que se equivocó. Me dio las hormonas masculinas, y yo gracias a Dios no me las inyecté. Yo estaba chateando con un amigo trans por Facebook, y le digo el nombre que me dieron y me dijo no, no te la pongas, porque esas hormonas son para hombre. Y ahí hizo todas las gestiones y llamó a Chris de OTD, y ahí se movieron y llamaron al doctor B y la Magdalena me dijo bájate de la micro y devuélvete para que te cambien por la receta que corresponde. Y ya, me devolví y me dicen que él no me iba a atender porque no tenía hora. Comprenderás como me sentí, penca lo encontré pos, o sea ya, cometió un error y no tenía hora ... pero que me vea al menos, menos mal que yo no me las inyecté, porque le tema de las hormonas son irreversibles, si mi cuerpo se hubiera puesto muy peludo en un mes, eso no tiene vuelta atrás. Yo nisiquiera estaba enojada, yo sé que fue patudez mía el ir sin una hora, pero necesito que entiendan que ya tengo 31 años y no puedo esperar hasta los 40, ya no soy tan joven, y para mí un mes es como un año, es tiempo que estoy perdiendo de mi vida, que podría estarlo disfrutando como mujer!. Podría ir a una piscina, no sé, esto me quita vida a mí!. Y bueno, estoy en eso cuando de repente logré comunicarme con la secretaria de la endocrinóloga, la original que tenía que ser, y le contaron lo que me había pasado y ella aceptó, me atendió a la semana siguiente. Y ahí ya me dieron un milígramo de lo que necesito, para que por lo menos empezara con mi tratamiento. Y ella me empezó a preguntar si me habían sacado los testículos ya, y me dijo que ya me los debieran haber sacado por mie edad, que debería andar más rápido mi proceso. Yo ya no estoy para estar jugando, y como te digo ha sido un safari tremendo, que ven mañana, ven pasado, que ven la próxima semana, que ven el otro mes!. Ahora el 28 recién voy a tener hora con el doctor B, y ojalá que me dé dos miligramos. El me dio como tarea que llevara una segunda opinión, que lo estoy haciendo con la psicóloga de la OTD, y ella en una sesión se dio cuenta de que yo obviamente soy trans.

Y aquí ya comienza esto, ya ha pasado tanto tiempo y he pasado tantas cosas, que ya no me interesa lo que opinen los demás, lo que diga mi familia. De hecho ellos ni siquiera saben que yo estoy en este proceso. La única persona que sabe es mi hermana, y ella encuentra que yo estaba bien antes. Pero no es un tema de lo que a ella le guste, es de quien yo realmente soy y lo libre que quiero ser. Y si ellos me dicen que me vaya, me voy, si no me importa quedar sin nada y empezar esto sola. Si no fuera así, yo feliz, pero a esta altura de la vida ya no puedo mirar atrás. Tengo un trabajo, mis manos buenas, buenas clientes, y confío en que la vida me puede bendecir, con lo desgraciada que he sido antes, confío en eso. Y esa es mi fé y mi esperanza.

Si tú me preguntaras qué significa todo esto para mí, yo te diría que a mí esto me dio esperanza. De que se viene algo bueno, algo que yo puedo desarrollarme realmente como la mujer que soy. Si tú me hubieras preguntado hace un tiempo atrás hasta que edad yo quería vivir, yo te hubiera dicho hasta los 44 años. Hasta que cumplí 30. Porque en ese momento supe que podía hacer todo esto y no, yo dije quiero llegar a viejita, quiero verme arrugada, quiero verme con canas, quiero verme abuelita, quiero verme bonita, quiero verme bien. A mí esto me dio esperanzas de seguir viviendo. Y si la vida me quita la vida antes, al menos sabré que fui una mujer plena, y que muero tranquila, al menos logré disfrutar lo que realmente siempre fui, lo que soy. Si bien esta transición es lenta, yo estoy feliz, porque sé que no hay nada en el mundo que me pueda hacer feliz como esto que estoy haciendo ahora, poder sentirme más mujer de lo que ya realmente soy, poderme desarrollar como quiero. Y quiero ver el resultado, quiero ver cómo será Noemí, a Rodrigo le van quedando cada vez más pocos días de vida, pero está feliz. Como Rodrigo estoy feliz de darle paso a ella. De que esté creciendo, formándose, y esperando salir de su huevito. Eso quería contarte.

**E:** Noemí, lo último que te quiero preguntar, aunque me imagino un poco por lo que me has contado, cómo evalúas tu proceso con el psicólogo?

**N:** Es como obvio ... jajaja ... mira, yo no creo que R... sea un mal profesional, para nada. Lamentablemente conmigo no tuvo ese feeling que uno debe tener con un psicólogo. Porque yo no creo que él haga mal su pega, pero... o yo soy la especial, o conmigo fue diferente, no sé. El tema es que yo no tuve feeling con él, porque yo no tengo buena comunicación con los hombres, y yo se lo hice saber a él, se lo dije, que a mí me cuesta explayarme con él, que me cuesta ir con él, para mí es tortuoso ir al psicólogo, hasta ya me cae mal un poco. Porque no hay caso que yo pueda hablar con él y todo. Lamentablemente es la vía para ... es parte del programa, pero espero que él no sea una piedra a la hora que haya que decidir mi operación. No quiero tener problemas con él de que no me de el pase...

**E:** Muchas gracias Noemí por compartir tu historia conmigo.

### 3. Transcripción entrevista Gabriel

**E= Entrevistadora**

**G: Gabriel**

**E:** Hola Gabriel, mi nombre es Patricia Casanova, soy psicóloga y me dedico a trabajar con personas transgénero en el acompañamiento de sus procesos de tránsito. Estoy haciendo una investigación acerca de la salud mental para personas trans. Quiero preguntarte si deseas que tu nombre aparezca en esta investigación o permanecer en el anonimato.

**G:** Sólo Gabriel.

**E:** Y otra cosa que me gustaría saber, es que para referirme a ustedes ocupo el término trans. Quiero saber si te acomoda, si quieres que use otra palabra...

**G:** No, me da lo mismo, trans está bien.

**E:** Ok, entonces, primero me gustaría poder conocer un poco de ti, de tu historia. Entonces, pensé que una buena manera es si pudieras imaginar tu vida como si fuera un libro, y este libro tiene capítulos. Si puedes pensar en estos capítulos, si deseas puedes ponerle nombre ... y si me pudieras contar un poco de ellos.

**G:** Ya, el capítulo uno es cuando yo era chico, y mi mamá me ponía ropa de mujer y yo me la sacaba. Y lloraba y lloraba y lloraba hasta que me la sacaba y me ponía shorts y polera. Y hacía lo mismo con los juguetes ... yo recuerdo que esto era como a los 4 años, pero mi mamá me contaba que era de antes, a los dos años yo ya lloraba porque no quería usar vestidos ... después como a los 10 años yo no quería barbies, quería pelotas, camisetas de fútbol. Y mis papás me dejaban no más, como que no les molestaba yo vivía con ellos y con mi hermana. Como que nunca nos hicieron atado con eso, mi hermana igual, de repente nos regalaban guantes de box, jugábamos básquetball, nos regalaban pelotas de básquet y todo eso.

Después otro momento fue entrando al colegio, donde me di cuenta de las diferencias entre hombre y mujer. Y que yo era mujer, y que no podía jugar a la pelota, no podía andar con mis compañeros hombres corriendo por todos lados ... de que no podía ir con pantalones, tenía que ir con jumper. Eso fue como por los profesores, que me decían "no, es que usted es mujer, no puede ir a jugar a la pelota a los recreos".

**E:** ¿Recuerdas alguna historia específica que te haya pasado en torno a esto?

**G:** Sí, me acuerdo que de hecho una vez salí a jugar. Y a la profesora se le ocurrió hacer con mis compañeras de curso una lista con los compañeros hombres del curso que llegaban más hediondos, más transpirados después del recreo. Y como yo había estado jugando me pusieron en la lista. Y la profesora se enojó conmigo, porque eso no era de mujeres. Y ahí yo nunca más fui a jugar en los recreos. O si iba a jugar, jugaba un ratito, y después me iba al baño al tiro a lavarme.

**E:** ¿Y cómo viviste tu eso?

**G:** Es que siempre desde chico fui súper ahombrado, de hecho me metí a jugar al equipo de basquetball en todos los colegios en que estuve. Después me metí al equipo de futbol femenino en la media. Y después como los profes me decían no, usted es mujer, no haga eso ... dejé de salir no

más, me quedaba en la sala en los recreos, me quedaba estudiando ... o mis compañeras en ese tiempo estaba recién de moda el tema del axé, entonces se ponían a bailar en la sala, porque eso era de mujer, o saltar el elástico ... y yo me quedaba mirando no más.

Otro capítulo sería cuando estaba más grande, en mi adolescencia ... cuando veía que las chiquillas que se empezaban a pintar, a hacerse cosas en el pelo, encrespase las pestañas ... y yo miraba no más. Yo ya no jugaba a la pelota en los recreos, pero tampoco me quería ir a pintar o peinar ... aparte que yo siempre usé como el pelo más corto. Y mis compañeras me decían pero píntate, que te vas a ver bonita ... y les empezaban a gustar los chiquillos, y me preguntaban que quien me gustaba y yo no decía nada. Y eso fue en octavo, que empezaron con que las mujeres se tienen que depilar, y yo más encima era súper peluda, y no quería depilarme, hasta que me convencieron, porque era de mujer depilarse.

**E:** ¿Y recuerdas cómo fue eso? Con quien estabas, dónde estabas ...

**G:** Sí, íbamos en octavo ... y cuando era invierno era maravilloso porque podía ir con pantalones, pero cuando ya era verano no nos dejaban ir con pantalón y tenía que ir con jumper, y hacía mucho calor como para estar con jumper y con calcetines hasta arriba. Y yo tenía mucho pelo, pero rubio. Y ahí mis compañeras me decían que me depilara, que se veía feo, que las mujeres no tenían que tener pelo. Y ahí llegué a mi casa y le dije a mi mamá: "mamá, mis compañeras dicen que me tengo que depilar". Y ahí me dijo ¿usted quiere? ... y yo le decía no sé, es que mis compañeras ninguna tiene pelo ... así que me dice que bueno, y me empieza a pasar la máquina, y como tenía tanto pelo me dolió mucho. Y ahí después mis compañeras me decían que ay que bueno, que bonitas tus piernas, tenís que echarte crema y todas esas cosas.

Otro momento que me acuerdo fue que mis compañeras andaban diciendo que un chiquillo del equipo de básquetball andaba detrás mío. Y que yo tenía que estar con él porque yo no nunca había tenido pololo. Y yo estaba en la parada de que pucha, todas mis compañeras habían tenido pololo. Yo tenía como 15, 16 años. Antes de eso me había dado un beso con una niña, a los 14, que fue mi primer beso, y en ese tiempo pensaba Dios me va a castigar y ese tipo de cosas ... ella era una compañera de básquet. Nosotras éramos del mismo equipo, y ella me había contado que le gustaba otra compañera. Y después ella se lesionó y yo la fui a ver a su casa. Se había cortado unos ligamentos y no podía caminar, así que yo la fui a ver, y ahí estábamos en su pieza viendo tele ... estábamos jugando a la víbora en el celular jajaja, entonces teníamos que desconcentrarnos, y ahí nos empezamos a dar besos. Y nos dimos el beso, y después yo me fui al baño y me puse a llorar, porque Dios me iba a castigar, me iba a ir al infierno, mis papás no me iban a querer, cómo estoy haciendo esto si yo soy mujer y me tienen que gustar los hombres ... todas esas cosas pensaba. Y bueno, ella no estaba ni ahí jajaja, era súper lesbiana ella. Abiertamente lesbiana, y ni cachó que yo estaba llorando. Como que estuve harto rato en el baño, después me sequé, me acosté rápido y le dije ya buenas noches. Y después al otro día me fui y ni la fui a ver nunca más. Le escribía mensajes de texto para saber cómo estaba su pierna, pero nada más. Y eso habrá sido en Septiembre - Octubre de un año, y en Marzo del otro año estaba este niño que mis compañeras de básquet decían que estaba detrás de mí. Entonces yo estaba también con la cuestión de pucha, no me

quiero ir al infierno, entonces empecé a hablar con este cabro, y pinchamos, y yo pensaba bacán, ahora no me voy a ir al infierno, mis papás me van a querer, y pololeamos como 7 meses, pero nos veíamos una vez a la semana. Y era como que él me iba a buscar al colegio, y nos íbamos caminando de la mano al mall a tomar un helado, y ese era nuestro pololeo ... jajaja y los fines de semana que yo lo iba a ver jugar ... y bueno todos dicen que él se parecía a mí, pelo corto, rubiecito, entonces era igual como mi amigo ... de hecho nuestro pololeo era como vamos a lanzar y a ver quién anota más y gana! ... yo quería ser como él un poco. Bueno y después terminamos porque no nos veíamos nunca.

**E:** Me llama la atención de lo que me cuentas, este tema con tus papás ... que no era problema que fueras más masculina, pero si te era tema besarte con otra mujer ...pensabas que no te iban a querer, todo eso

**G:** Sí, es que si bien con mis papás nunca fue tema lo de los juguetes y la ropa ... cuando yo entré a jugar basketball, como a los 12, había un rumor que todas las que jugaban de 18 eran lesbianas .... Entonces mi papá me decía no te juntis con ellas, porque son lesbianas. O sea, estaba bien que yo fuera más masculina, pero hasta ahí, que no fuera a ser lesbiana. Con mi papá jugábamos a los combos, a la pelota ... pero con las lesbianas no, que no me juntara con ellas. Después cuando yo terminé con este pololo, me metí al equipo de fútbol del colegio. Y ahí mi papá se enojó, porque me dijo "no, el fútbol es para mariconas". Entonces fue como no, tengo que ser mujer heterosexual. Después al otro año, en tercero medio me cambié de colegio, y ahí conocí a una niña, que me gustaba, me gustaba mucho, pero no podía hacer nada porque era malo, y me iba al infierno y todo eso. Entonces ahí pololeé con otro compañero de curso, como dos meses, o un mes ... pero a mí me gustaba la otra niña. Y yo llevé a la casa a este niño, y mi papá no me lo decía, pero yo sentía que decía como "ya, al menos no es lesbiana". Y cuando después terminé con el porque me gustaba la otra niña ... y ahí me puse a pololear con ella como 3 años.

**E:** ¿Y qué pasó entre que eras lesbianas y te ibas a ir al infierno hasta pololear 3 años con esta niña?

**G:** No ... es que me gustaba mucho en realidad, entonces no sé, pensé no puedo engañar a mi corazón. Y fue a escondidas, yo le conté sólo a mi hermana y ella me apoyó constantemente, salía con su pareja y con nosotras sin que nadie más supiera. Pasaron 3 años de que nadie supo. Mi papá una vez casi nos pilló, y como que se enojó y le dijo a mi mamá que yo no me juntara más con esa niña, y yo le decía pero mamá, es mi compañera de colegio. Mi papá es taxista, y él iba a la casa y dormía siesta a veces. Y yo salí un día temprano del colegio y ella fue para mi casa, porque nos poníamos a estudiar, hacer tareas y regalonear. Y estábamos en mi pieza abrazadas dándonos besos y de repente mi papá sale de la pieza y yo le digo "ah... aquí está el aro que se te había caído" ... jajaja, entonces mi papá no me dijo nada, pero mi mamá me dijo que no me juntara más con ella. Después como en el año 2 y medio de pololeo yo le cuento a mi mamá que estaba pololeando. Se enojó un poco, porque no le había contado. Entre eso mis papás se separaron, y yo le conté a mi mamá sola. Ella se enojó porque no le conté en realidad. Y ahí hubo un quiebre con mi mamá.

**E:** ¿Recuerdas cómo fue cuando hablaste con ella? ¿Dónde estaban?

**G:** Estábamos en la casa, en mi pieza y le digo a mi hermana que voy a hablar con mi mamá. Y le digo “mamá tenemos que hablar de algo”, y ella supo al tiro que era algo serio, entonces ahí le dije mamá yo te quiero, quiero contarte esto porque es algo importante para mí, estoy pololeando con esta niña ... y mi mamá me dijo “no, es mentira ... tú eres mi hija, tú eres mujer ... me estás diciendo que eres lesbiana? ... y a mí como que no me gustaba mucho esa palabra, y le decía que me gustaba ella no más, que estábamos juntos, y me dice una frase que hasta el día de hoy la molesto cuando se lo recuerdo. Me dice “te prefiero puta a lesbiana”. Y parece que ella me iba a pegar una cachetada, se me olvida un poco, pero ahí entra mi hermana y le dice que no, que me deje. Ahí se quebró un poco la relación, y ahí mi polola no iba más a mi casa. Entonces yo empecé a salir mucho, porque iba a su casa, porque su mamá si bien nos decía “ya, si ustedes son lesbianas está bien, pero yo no las quiero ver”, entonces igual me dejaba estar allá, yo pasaba metido en su casa, tomando once, viendo tele. Entonces después mi mamá me empieza a cobrar sentimientos, de que por qué yo salgo tanto, si ella me quiere, que en el fondo ella está enojada, pero no conmigo, sino que porque no quiere que yo sufra. Y yo le digo mamá, tú me estás discriminado en mi propia casa, por eso yo me voy, porque tú no me quieres acá. Y ahí me dice que no ... que vuelva. Después yo terminé con esa polola, súper en buena onda.

Después entré a estudiar psicología y empecé a andar con una compañera que era 13 años mayor que yo, yo tenía 19 y ella como 30. Ella era como súper lesbiana, pero también tenía como una cosa masculina, entonces yo empecé a verbalizar con ella lo que me estaba pasando. Y de repente estaba en 2 año de universidad, y leo el DSMIV y dice trastorno de identidad sexual, algo así, y salía la foto de una mujer, y después salía con barba. Y yo dije ohhh, yo quiero esto. Después me hice el loco sí, les dije a mis compañeros “no si no estoy viendo nada” y cerré rápido el libro para que no vieran. Pero lo empecé a analizar con esta chica, y de repente un día me llama y me dice “oye, pone el tvn que están dando un reportaje” ... y era el animal nocturno, que estaba el Andrés Rivera hablando de que él era un hombre, pero que había nacido en un cuerpo de mujer, y que se había operado, y las hormonas y todo. Y ahí le escribí un mail a Andrés Rivera y llegué a OTD, el 2008. Y le dije a mi hermana igual, que me sentía hombre, y ella me dijo ya démosle, si es lo que tu quieres.

**E:** Me queda curiosidad de saber cómo se dieron las cosas con tu familia

**G:** Ellos se separaron y mi papá siguió igual llendo a la casa, él pasaba todos los días en la mañana a buscar a mi hermana para llevarla al colegio, siempre estuvo presente, sobre todo con mi hermano que era más chica, a mi también me iba a buscar a veces cuando jugaba por la selección. Cuando le cuento a mi mamá que me gustan las mujeres no le dijimos.

Después cuando llegué a OTD me junté con Andrés y su señora en ese tiempo, y empezamos a hacer las movidas para ir al psicólogo. Ahí me dieron una cita, y cuando iba para allá iba con el miedo de que yo decía “yo sé que yo quiero ser hombre ... pero ¿y si esta persona no se da cuenta y me pone en su informe que no ... que no soy trans ? ” Entonces estaba como ese miedo, y bueno, viajé a Rancagua a escondidas con mi hermana, que era donde atendía ella, y me evaluó una psicóloga, y después como a las dos semanas me pasa el informe. Y yo pensaba por favor, que diga que soy trans... que diga que soy trans... porque si dice que no soy qué voy a hacer ... si no soy trans

¿entonces qué soy?. Ella me vio una sola vez ... como 3 horas, porque me hizo el rorcharch, un montón de cosas. Y bueno, después me llama el Andrés y me dice que está mi informe, que salió que soy trans y me lo manda por correo. Y ahí llega el informe, y yo digo ya, con esto se lo voy a decir a mi mamá. E igual tenía miedo, por la reacción anterior que tuvo cuando le dije que me gustaban las mujeres, y fui con mi médico de cabecera que me conoce desde que nací, y le cuento que fui a Rancagua, que me habían dado este informe y que tenía miedo porque no sabía cómo decirle a mi mamá. Y me dijo ya, trae a tu mamá. Y mi mamá fue, le dije que la llamaba el doctor porque yo había estaba con ansiedad ... y esto fue un sábado en la mañana. Y después mi mamá llega a la casa, y yo la veo que viene y me escondo en la pieza de mi papá, viene con el informe en la mano, porque yo le había dejado una copia del informe al doctor. Y entra y me dice "qué es esta wea, ah , qué es esta wea!", agitando el informe. "Yo te conozco, y tú eres mi hija, yo parí a una mujer y tú eres mi hija". Y yo estaba apoyado en la pared de la cama y mi mamá me zamarreaba de la polera, tú eres mujer, yo parí una mujer. Y mi hermana le decía ya mamá córtala, déjalo ... y bueno yo tenía miedo en realidad, porque me zamarreaba y me gritaba yo parí una mujer, igual fuerte. E igual a esa altura yo ya había tenido pololas, las había conocido, y bueno, al final lo único femenino que yo había tenido en la vida era el jumper, porque era obligatorio, entonces que se haya enojado tanto... como si no supiera cachai, entonces era como ya mamá córrete, déjame tranquilo. Y de ahí no se tocó más el tema, yo tenía 19, esto fue como en Septiembre del 2008. Mi hermana me decía Gabriel, pero entre nosotros.

Y para el año nuevo de ese año hablamos con mi mamá, y me dice que me quiere mucho como yo sea ... y bueno, lo que uno quiere escuchar. Y nos arreglamos para ese año nuevo y yo me puse una camisa como de la ropa de colegio y nos sacamos una foto los tres. Después me tuve que cambiar de ropa sí, porque teníamos que ir donde mi abuela jajaja ... pero bueno, ahí empezamos a averiguar, mi mamá fue conmigo a OTD, conoció otras historias, y un chico contó una historia de que era trans y los papás lo habían echado de la casa, y ella me decía "yo nunca voy a dejar que te pase eso a tí, porque tú eres mi hijo y yo te quiero". Y al lado de mi casa vive mi tía con mi abuela, y yo le conté a mi tía... y ella me decía sí, si yo sabía, que era como obvio, cómo no nos dimos cuenta antes ... y ahí mi mamá tuvo el apoyo de mi tía, porque no le había contado a nadie. Y ahí mi mamá dijo le vamos a contar a todos, y mi papá todavía no sabía. Le conté a mi primo chico, y él me decía que sí que me quería y todo bien. A mi abuela no le queríamos contar, porque decíamos le vamos a contar y le va a dar un infarto jajaja. Todos sabían, y me dijo ya, le voy a contar a tu papá. Y yo dije ya, me voy jajaja. Con mi hermana nos fuimos a carretear e íbamos a volver otro día. Y cuando llegué mi papá me dice oye fumemos unos puros, te enseño a fumar puros. Y yo pensé que mi mamá no le había dicho nada, pero cuando se fue supe que ya lo sabía y se comportó súper normal. Mi mamá me contó que le dijo "bueno, la Vale es transexual, eso quiere decir que tiene cuerpo de mujer pero es psicológicamente hombre, y va a tomar hormonas y se va a operar, y si te gusta bien y si no, no ves nunca más a mi hijo". Y mi papá se puso a llorar y a decir que era culpa de él por criarme de forma masculina ... y con él no hablé mucho ... después de un mes me dijo que nos juntáramos a conversar ... y el lloraba mucho, me preguntaba si era su culpa, si me había pasado algo cuando chico ... y yo le decía que no ... mi papá igual es como huasito en eso, como que piensa que las mujeres lesbianas no son mujeres, o que los gay no son hombres ... entonces como que me

costaba que entendiera. Ahí mi papá me dijo bueno ahora tú eres mi hijo así que te voy a enseñar a pelear, y que tenía que tener muchas pololas porque eso era ser hombre jajaja ... bien machista en realidad. De repente tenía que explicarle, porque yo seguí jugando básquetball en ese tiempo, y el me preguntaba ya, quienes son mujeres mujeres. Y yo le decía papá, son todas mujeres-mujeres, pero algunas son lesbianas y bueno yo, que soy la única que no es mujer. Y ahí nos reíamos y yo trataba de enseñarle. Era chistoso igual que él siempre estaba apurado porque me saliera barba, etc. Después me dijeron que le iban a contar a mi abuela, y de nuevo me arranqué ... y mi abuela me abrazó, me dijo algo así como que pasa hasta en las mejores familias jajaja, y en realidad se enojó porque no le contamos, porque sabía todo el mundo menos ella. Y ahí ya supieron todos. Mi mamá le decía a todos la vale es trans, si te gusta bien y si no te vas jajaja.

**E:** ¿Y cómo fue para ti esto que de a poco tu mamá le fuera contando a la gente que eres trans?

**G:** Para mí fue bueno que fuera así de a poco, porque yo entré a la universidad por cupo deportivo, esto quiere decir que yo tenía que jugar lo que durara mi carrera. Y yo decía yo no me voy a hormonar antes de terminar mi carrera, y hormonarme sería como trampa. Yo el 2008 me asumo como trans y el 2011 comencé mi tránsito. Yo esperé a salir de la U, desde que me asumí como trans no me eché nunca más un ramo. Había semestres que tomaba 9 ramos para poder terminar luego la carrera. Entre tanto, fui a endocrinólogo, psicólogo, todo, estaba con la hora lista para llegar y hacerlo. Jajaja ... igual yo juraba que me iba a pinchar y al otro día iba a amanecer peludo, debí haber previsto eso. Entonces le conté a todos, lo más terrible fue que mi práctica yo la hice en la PDI ... y tenía que ir como mujer, así que tuve que estar 10 meses haciendo eso, pensando que era provisorio ... le conté a mi profe de práctica y a mi compañera, así al menos salía de ahí y podía andar de Gabriel. Yo terminé la práctica y me pinché.

**E:** Me gustaría preguntarte sobre estos profesionales que visitaste. Me contabas que la psicóloga fue a la primera que viste, la de la entrevista de tres horas. ¿Cómo recuerdas que fue?

**G:** Fue la primera vez que me veía con un profesional, y tenía esta idea de que ella podía decidir si yo era trans o no y que de su criterio dependía mi futuro. Iba con miedo, aparte que era en Rancagua, entonces tuve que pegarme el medio pique y salir temprano para llegar a la hora, e igual me dio pena, porque era la primera vez que yo hablaba todo esto, y me preguntó que de cuando me sentía así, y cosas personales que ahora mirando para atrás no tienen nada que ver con mi identidad de género, como que si me gustaban los hombres o las mujeres, mis fantasías eróticas, y ahí me hizo el rorschach y el lusher y una entrevista bastante larga. Yo le dije que estudiaba psicología, igual ella me decía que quizás yo podía hacer trampa con el rorschach ... igual iban todo los trans para allá ... hay una imagen en que salen dos personas haciendo algo al medio, y me preguntaba si eran hombre o mujer, y yo decía que ninguno, porque no se notaba, y ella anotaba todo eso y yo decía pucha, debí haber dicho que eran hombres no más, súper inseguro. De hecho en el informe ella pone ambigüedad sexual, algo así. Me sentí bien, pero estaba muy nervioso porque sentía que si ella me decía que no era trans qué iba a hacer. Después salí y la esposa de Andrés nos fue a dejar. Dos semanas después yo estaba en clases y me llamó el Andrés para decirme que ya estaba mi informe y que salió que yo era trans.

**E:** ¿A ti te confirmó algo ese informe?

**G:** No. Yo ese informe lo quería para tener algo que mostrarle a mi mamá. Poder decir “mamá, mira hay alguien aquí que dice que soy transexual, no es idea mía”, porque yo ya le había dicho a mi mamá que era lesbiana, y ahora decirle que era trans... me sirvió para tener una prueba. Después mi mamá empezó a averiguar las operaciones, los efectos de las hormonas, todo. En ese tiempo en OTD éramos más como familia, entonces si uno necesitaba algo te ayudaban, te decían dónde comprar las hormonas ... eso se fue perdiendo un poco después.

El 2010 pedí hora con la psiquiatra, porque ya me habían dicho que tenía que tener su informe para el endocrinólogo. Y fue con ella también en Rancagua, por contacto de OTD. Yo pagaba a particular. Fui con mi mamá. Ahí de nuevo me dio pena, porque yo decía ya, soy trans, todos me tratan de Gabriel, pero yo quiero parecer hombre ... y me dio pena de nuevo con la psiquiatra, hicimos una entrevista en profundidad y no fue tan largo ... me dio pena porque quería hacerlo luego. Como en un mes me tuvo el informe, y lo sus fui juntando para al salir de la U tenerlo todo listo. A finales del 2011 un chico trans brasileño que estaba aquí en Chile me cuenta que hay una abogada que está haciendo trámites de cambio de nombre en la Chile gratuitos. Y fui, y bueno ella estaba con algunos estudiantes de derecho, y me acuerdo que la primera vez tuve que presentarme delante de todo el curso. Y yo decía que vergüenza, porque en ese momento yo todavía parecía mina pos... amachá pero mina ... y la abogada tomó mi causa, me preguntó que cuando me iba a hormonar y todo. Redactaron la demanda con los papeles que yo tenía, el psicológico y el psiquiátrico, y ahí iban a ir adjuntando los papeles cuando hiciera los otros procesos. Ahí después fui al endocrinólogo, en Santiago, un tipo que me contaron que recibía gente trans. El me mandó a hacer exámenes de testosterona, de todo y me dio la receta del Nébido. Me hice todo, compré las hormonas, y en Marzo del 2012 di mi examen de título. Mi profe ya sabía que yo era trans, y me ayudaba diciéndome ya, si pronto vas a poder cambiarte ropa -porque los otros profes no sabían - y va a terminar todo esto. Ahí di el examen, me fue súper bien, me voy para la casa y le digo a mi mamá: “Mamá me fue súper bien, compra una jeringa” jajaja. Ahí ella me pinchó en la casa, y empecé a ir a mis controles con el endocrinólogo. Igual fue chistoso, porque en ese tiempo había una serie que salía un chico trans, y como que se pinchaba y al otro día ya tenía barba ... y a mí no pos, se demoró como 6 meses en hacerme efecto la testo ... yo era más gordito, entonces no me funcionaba mucho ... a los 6 meses como que me salió un pelo jajaja. Mi mamá después me había comprado una faja en estados unidos, porque en ese tiempo no se vendían en Chile, y me quedaba apretada pos... entonces un día me vio que me la estaba sacando, y como que apenas podía respirar, y me dijo ya, vamos a juntar plata para que te puedas operar. Empecé a averiguar por el sistema público, pero era una tremenda lista de espera y tenía que salirme de la Isapre, meterme al consultorio y todo eso. Y ahí hablé con un amigo que se había operado en Santiago y me dio un dato. En mayo del 2012 pedí la hora con el cirujano... mi mamá fue conmigo, le expliqué todo, me pidió los certificados y yo los tenía todos jajaja... y ahí me mandó a hacer exámenes, la mamografía ... y todo eso. En Junio yo vuelvo a pedir la hora y me dice ya, te voy a operar la próxima semana. Y yo pensaba oh, que rápido. Pero ahí estaba pidiendo pabellón y todo y me dice ahhh, tu fumai! Tenís que estar un mes sin fumar. Así que me operé en Julio ... fue al tiro en realidad, desde que mi mamá me dijo que me

iba a operar. No salió caro ... mi mamá siempre como que junta plata, pero creo que pidió crédito, y el doctor le dio la facilidad de pagarle los honorarios de él en cuotas.

Yo me operé y mi mamá fue a la Isapre con los papeles para ver el tema del reembolso, y se lo negaron porque era una cirugía estética. Y mi mamá apeló, y volvió a apelar y estuvo un año y medio en eso hasta que se lo aprobaron. Porque ella decía "Estos weones dicen que tu estai enfermo, así que les vamos a demostrar que estai enfermo y que la cirugía es parte de tu tratamiento, así que te tienen que cubrir". En Colmena a otro chico le habían cubierto la operación así que les pedimos sus papeles y todo para poder demostrarlo. Nos devolvieron un moco de plata, pero quedó como precedente que Banmédica está cubriendo operaciones de tránsito de género.

El 2013 en este programa "Quiero un cambio" que va gente que quiere operarse y postula ... salió un chico trans que se operó que era amigo de nosotros, y el doctor Hoockman como que se sensibilizó con el tema y quería hacer un estudio con ginecólogo y cirujano para hacer la histerectomía y la masectomía. Y este amigo mío me pregunta si quiero ir para hacerme la histerectomía y ya, pedí la hora y fuimos con un grupo a verlo. De este grupo estábamos todos con la masectomía, pero ninguno con la histerectomía. El doctor nos evaluó, todo gratis. Nos hicimos exámenes, pruebas... de todo ... de hecho el doctor me dijo "estái gordito, ¿querís una lipo?" jajaja.. y yo le dije que ya pos, que me iba a arreglar una cicatriz fea que me quedó y todo gratis. Nosotros lo único que teníamos era la clínica, así que B. Y nos íbamos a operar, y como dos días antes nos llaman de que se cancela la operación, porque la clínica ya no quería participar. Pero el doctor dijo que no nos preocupáramos, que lo iba a llevar adelante ... y estuvo un tiempo hasta que en diciembre salió. En todo ese tiempo yo bajé como 15 kilos, así que me iba a hacer una lipo no más, porque antes me había ofrecido una abdominoplastía también.

**E:** Y de esto que me contabas de los psicólogos, ¿hubo más? ... me quedé con la de la hormonación

**G:** Ahh, sí, para el cambio de nombre. Como para ese trámite hay que convencer a un Juez, la abogada que nos ayudó a nosotros fue súper pro, me dijo que me apañaba, pero había que convencer al juez. Tenía el papel del psicólogo, el de la psiquiatra, el de las hormonas y adjunté el de la masectomía. Y en diciembre del 2012, cuando ya llevaba un año de la causa, sale mi sentencia de que era negativa, porque la Jueza dijo que yo tenía características femeninas y que no tenía injerto peneano. Ni siquiera me conocía la jueza, pero que como yo no tenía eso. Y dentro de sus argumentos se agarró de un pedacito del informe del psicólogo del 2008 que dice que hay ambigüedad sexual. Y eso fue el 2008 pos, estábamos a 2011. Así que la abogada me preguntó que si quería apelar, yo le dije que sí, así que tenía que ir a otro psicólogo para tener una evaluación más actualizada. Ahí hablé con mi profe de la U, que es perito, para que me diera el contacto de alguien. Y ahí fui a pericia a la Chile 3 veces. El cabro que me iba a evaluar había sido ayudante mío, y cuando estábamos me dice que qué estudio ... y le cuento, y le digo que nos conocemos y no se acordaba de mí porque había cambiado tanto parecer ... y ahí me hizo el 16PF y entrevista en profundidad. Me preguntaba si habían ganancias secundarias con cambiarme de sexo, mis parejas, y de cuando me sentía así, todas esas cosas típicas. Si me acuerdo que me preguntaba mucho qué ganaba yo siendo hombre o que perdía siendo mujer. Con él me sentí bien, porque ya se me había

pasado el nervio. Entre esto yo había ido a otra psicóloga, que mi mamá me había dicho que yo fuera para que me ayudara y todo eso ... mi mamá como que sintió que yo necesitaba conversarlo, pero yo no sentía eso. Habré ido unas 6 veces, y entre eso también me hizo el rorschach y el desiderativo. Le pedí un informe también jajaja para poder adjuntarlo a todos mis informes. Mi papá también fue.

Me hizo otro test también ... porque ahora que me acuerdo antes de la psiquiatra yo había ido a otro, que fue terrible, porque me trató como mal, y me dijo que me sacara la ropa, que tenía que ver si yo era hombre, me hizo mostrarle las pechugas .... Y me mandó a hacer el Wais para ver mi CI, porque casi que si era tonto no podía ser trans. Y a esa psicóloga le pedí que me hiciera el Wais, obviamente a ese otro psiquiatra nunca volví. Pero ni siquiera me acuerdo bien de que hablaba con ella.

**E:** ¿Hay alguno de todos estos psicólogos y psiquiatras que recuerdes sí haberle contado tus problemas, como te sentías...?

**G:** No. Siempre fui para conseguir los informes, el trámite legal ... las hormonas, todo eso. Las entrevistas como que siempre preguntaban las mismas cosas, me hacían los mismos test ... pero bien, porque yo sentía que mientras más papeles tuviera para el abogado mejor. Mientras más psicólogos de acuerdo en que soy trans mejor. Yo me operé de la histerectomía y los alegatos fueron antes de mi operación, y salió en algunos meses la sentencia favorable para mí, con los mismos antecedentes de antes, porque no me había hecho la histerectomía que era lo que le preocupaba a la jueza. Fueron 3 años, partí el 2011 y salió el 2014 favorable, se perdió un papel, después apareció y se perdió de nuevo... al final yo saqué carnet en Diciembre del año pasado.

**E:** Y cómo fue esto de sacar carnet?

**G:** Fue todo un tema, cuando sale tu orden el último papel dice ejecútese. En corte de apelaciones es diferente porque dice cúmplase. Me llamaron por teléfono (por Valentina) y yo dije no, no está, habla el hermano jajaja ... y como era del registro civil yo dije cómo no voy a contestar, y ahí les dije ya se la paso, y me dijeron que mi papel fue rechazado porque me faltaba un papel. Tuve que llamar a la abogada, ir al registro civil, después al registro civil central de Santiago y un montón de trámites ... para que el cúmplase lo tomaran como un ejecútese, y de ahí esperar 15 días más, hasta que mi mamá revisó el registro civil en internet y por fin estaba listo. Así que lo saqué y en 5 días tenía mi carnet, y ahí el cacho de que con el carnet y la sentencia uno tiene que ir a todos lados a cambiar sus documentos hacia atrás, y explicar en todos lados que soy la misma persona, es una lata. Hace un mes recién terminé de cambiar los documentos.

**E:** ¿Y qué hiciste cuando lograste cambiar tu nombre luego de este proceso tan largo?

**G:** Mi mamá hizo un bautizo. Osea lo hizo cuando salió la sentencia jajaja ... yo le avisé a mi polola, estaba con un amigo, y le decía que me salió el carnet, nos abrazábamos, llorábamos, lo publiqué en Facebook, llamé a mis papás tíos hermanos... llamé a unos amigos y nos tomamos algo en la casa y comimos algo .... Y a la semana mi mamá salió con que quería hacerme un bautizo, con todo, con

santitos, me compró una camisa y un pantalón blanco jajaja ... parecía cualquier cosa ... me veía súper ridículo, pero fue mis amigos, mi familia, los recuerditos ... creo que hasta me tiró agua jajaja ... hizo un video súper lindo también. Creo que el bautizo fue como más para mi mamá ... porque ella quería hacerle un funeral a Valentina jajaja pero a eso le dije que no. Hubiera sido por mí no me pongo pantalón blanco y esas cosas, pero para ella era importante.

**E:** Gabriel, y considerando todo esta experiencia y que eres psicólogo, cómo ves tu este proceso que llevaste para los trans que siguen?

**G:** Yo igual me siento como de los trans viejos, cuando no habían equipos especializados para atenderlos, donde por ejemplo no estaba bien diferenciado el rol del psicólogo y del consejero, que fue lo que yo traté de hacer cuando estuve en OTD en la coordinación, para que no pasara cosas tales como tener que ir a un psicólogo, contarle todo y que te dijera "ah no, no sé, anda a otro". Ahora encuentro que el equipo que yo conformé en OTD, las chiquillas saben por lo menos de la temática, los 4 psicólogos ya saben, los chiquillos ya no tienen que ir con miedo a consultar, si es certificado saben hacer el certificado, si necesitan acompañamiento, hacen la terapia ... yo creo que esa es la gran diferencia, hay más gente involucrada y que sabe. Al menos los chicos que llegan a OTD ya no tienen que pasar por todo eso, el resto ojalá pueda llegar a alguna organización que los ayude, que sepa ... yo cuando me hormoné no se pos, ni siquiera sabía dónde comprar las hormonas.

**E:** ¿Y cómo evaluarías tu experiencia en este paso por el sistema privado?

**G:** Bien ... o sea ... yo no lo haría por el sistema público. Yo he derivado a personas, que las derivé en Diciembre del año pasado y recién en Diciembre de este año puede que los operen. En mi caso mi mamá me dijo ya, te vamos a operar, y en 5 meses ya me había operado. Lo mismo con el endocrinólogo, yo puedo pedir hora hasta para mañana. Yo creo que si hubiera sido por el sistema público quizás todavía estoy ahí. Los chiquillos tienen que esperar no más ... yo les recomiendo que si tienen plata y pueden gastarla, que lo hagan por el sistema privado. Igual mi mamá me molesta y me dice que tiene archivadas todas las boletas para cuando yo tenga plata jajaja.

**E:** Y desde tu experiencia, y el trabajo con otros trans, ¿cómo dirías que los ve la sociedad?

**G:** Lamentablemente la sociedad nos ve como si fuéramos enfermos, lamentablemente porque se les da tribuna a gente que no debería dársele. Gente queer de repente o trans que son scort, prostitutas y piensan que todas son travestis o prostitutas. Y los hombres trans somos invisibilizados, porque la gente piensa que trans es quien se para en la esquina y se prostituye, y la gente piensa que somos todos trastornados. Y existimos muchos más, que quizás no queremos pasar piola pero tampoco queremos andarnos escondiendo. Hay muchos chicos trans que no quieren ser tema, que debería dárseles más pantalla, nadie quiere saber de nosotros.

#### 4. Transcripción entrevista Catalina

**E= Entrevistadora**

**C= Catalina**

**E:** Hola Cata, como te contaba mi nombre es Patricia, soy psicóloga y estoy realizando una investigación sobre salud mental para personas trans. Quería preguntarte si deseas permanecer en el anonimato, o puedo poner tu primer nombre, tu apellido ... como tu desees.

**C:** Cata

**E:** Y me gustaría preguntarte también por el término con cual referirme a tu identidad de género ... si digo trans, transgénero ....

**C:** Trans! ... sí, me acomoda trans. Le quita seriedad ... patologización .... jajaja

**E:** Me parece!! ... Bueno, aclarado esto me gustaría preguntarte un poco sobre tu vida ... tu historia ... podemos hacer un ejercicio para eso. Si pudieras imaginar ahora tu vida como un libro, que tiene capítulos ... ¿se te ocurren nombres para esos capítulos? ... ¿de qué tratan?

**C:** Sí ... el primero es mi infancia ... dentro de la inocencia y la ruptura de la inocencia. Porque yo ... bueno en ese tiempo era Eduardo socialmente ... hasta los 27 años yo creo siempre era Eduardo. Pero yo siempre desde niña tenía conductas recurrentes hacia lo femenino ... vestirme de niña, me gustaban las muñecas ... pero antes era más natural ... como que decían ahhh, es niño, no sabe lo que hacen ... de ver a las hermanas ... esas cosas ... y eso fue hasta los 4 años mas o menos cuando entré a Kinder. Y en Kinder hubo un episodio que me hizo clic ... de esto está mal. Porque me acuerdo que estaban jugando unos compañeros, y había un niño que era como más chiquitito y yo lo encontraba tan lindo, tan tierno ... como carita de guagua ... como que me daba ternura. Y un día estábamos saliendo a recreo, y yo digo ya voy a jugar y él me dice "no tú no". Y yo le digo que por qué y el me responde "no porque tu erís maricón".

... Y fue tan raro, porque quedé como qué es eso ... por qué ... porque socialmente me acondicionaron para jugar ... y yo era niña, todavía no tenía idea de nada. Y ahí yo creo que e marcó el primer episodio discriminador ... que después claro, se repitió a lo largo de toda mi vida. Entender que el ser diferente igual es cuático. Es malo ... o no te deja una casilla a la cual decir que perteneces. Porque si bien yo igual ... yo siempre jugaba mucho con las niñas, mi afinidad era siempre a los juegos con niñas y todo eso ... pero también con las chiquillas de repente peleaba porque yo era el maricón, me entiendes. Entonces me sentía mal, porque me preguntaba a dónde pertenezco, quién soy, por qué me pasa esto ... aparte que estaba muy marcado lo religioso también, si bien mi mamá nunca fue tan fanática ella era evangélica, y me inculcó mucho la religión, si bien dándome una libertad de ser, me lo inculcaba. Entonces también estaba Dios ... porque Dios dice que esto es malo, entonces te vas llenando de miles de informaciones negativas respecto a lo que tu sientes, o a lo que tú crees que eres. Entonces vai marginándote de muchas cosas, y a medida que yo iba creciendo era peor. Osea, yo en la básica iba en una escuelita de cerro donde iban los peores barrabases de todos lados acá en Valparaíso ... y erra terrible. Yo pasaba con muchas inasistencias. Yo no era mal alumno ah ... tenía muy buenas notas, pero en asistencia muchas veces tuve peligro de quedar repitiendo porque no me gustaba ir a la escuela. No me gustaba para nada, y

era yo creo que también por eso, porque me hacían mucho bullying, pero yo trataba de tener armas también para poder defenderme de eso. Pero siempre con el tabú, de que yo era el maricón, el hueco ... entonces cuando yo era más chica ... a medida que yo iba creciendo, mi desplante fue aminorando. Yo como que trataba de no expresarme, y después cuando entré en la etapa del liceo, claro mis hormonas empezaron a cambiar, la emocionalidad también empezó a hacerse presente ... me gustaban niños, y yo decía ¿qué pasa acá? Por qué no soy normal ... por qué si a mis compañeras le gustan mis compañeros, y a mis compañeros mis ¿dónde estoy yo? ¿osea que el mundo va en un sentido y yo voy en el sentido contrario? ¿soy un monstruo? Y yo entré en una etapa de una depresión muy grande, que no hacía que nadie supiera. Mis compañeras decían que yo era raro ... y no raro por "mi tema", porque yo tampoco lo comentaba, porque yo era súper piola, me daba miedo expresarme delante de la gente. De hecho me ahí me dio fobia social, me daba miedo, o vergüenza pararme a tomar la micro cuando iba muy llena. Me daba miedo que me molestaran. Me daba miedo después ir a hacer práctica, yo estudié en un liceo técnico profesional gastronomía ... y me daba miedo ir a trabajar porque me iban a molestar. No iba a hacer la práctica por eso. Y yo lo disfrazaba de otras cosas, pero era miedo en el fondo, miedo al rechazo, a la ridiculización. Y me daba mucha rabia porque yo no entendía, por qué me ridiculizan por algo que yo no... no encontraba ridiculizable ... por qué les da risa, si así soy ... ¡no lo hago para hacer reír al resto! ... Y nada ... yo con mi depresión llegaba todos los días en la tarde y decía "mamá voy a hacer tareas" y me encerraba en mi pieza, y me acostaba, ponía música y lloraba. Y lloraba, lloraba, lloraba... todos los días. Hasta que llegó un punto en que yo le dije a mi hermana mayor, "oye, me gustan los hombres". Y ella me dijo ya, vamos a hablar con mi papá ... porque mis papás eran separados, porque él puede pagar un psicólogo para que vea si realmente es así o no ... y al final mi papá escuchó, lloró ... y como que hizo que pasó ... como hola hijo pero no hablaba del tema ... no tocó más el tema de hecho. Me decía "no si vamos a ir a un psicólogo y el psicólogo te va a curar"... y tampoco jajaja, nunca fue.

Y después le conté a mi mamá. Me acuerdo que fue en el cumpleaños de otra hermana, ahí le conté. Somos cuatro hermanas y dos hermanos. Crecimos todos juntos. Cuando supo mi mamá fue como tener contenida la respiración por 18 años, y cuando ella supo me dijo ya, vamos a ir al psicólogo ... porque mi hermana insistía que el psicólogo, el psicólogo. Le dije que me gustaban los niños sólo eso ... porque a mí me aterraba ser transexual. Yo decía "voy a estar parada en las calles" ... porque yo hacía esa asociación que en general el mundo hacía en ese tiempo ... que iba a estar en el circo Timoteo, todas esas cosas que no ... que atroz, era todo risible, y yo lo que menos quería era que se rieran de mí. De hecho mi papá decía que no quería que yo sufriera, que todo el mundo me iba a molestar ... y yo le decía no papá, si yo no voy a ser un transexual, no me quiero vestir de mujer ni nada. En cierta forma yo lo negaba no más ... y ahí mi mamá me dijo ya, vamos a ir a psicólogo, y si esto cambia, cambia ... y si no, no no más ... si tu eres mi hijo y yo te amo como tu seas .... Y ahí respiré.

Yo creo que mi mamá fue la única que me dio la respuesta que yo necesitaba en ese tiempo, de que seas como tú seas yo te voy a querer igual, y vamos pa' delante, si no hay nada tan terrible.

Y la verdad es que cuando me dijeron yo no quería ir al psicólogo, yo decía no quiero, yo sé lo que siento ... pero como yo estaba con muchas depresiones de por medio, acepté. Porque después de tanto tiro y afloja mi hermana me dijo ya, pero vamos no para que te cambie los gustos ni nada, sino que para que te ayude con lo que te está pasando, tu pasas muy deprimido. Y fui al consultorio ... y bueno ahí pasas por médico general, te pesan y todas esas cosas ... y fui a la semana siguiente y me pidieron hora de urgencia con el psicólogo porque había bajado 4 kilos en esa semana, porque no quería comer. Y ahí me atendió la primera psicóloga que yo vi en mi vida. Y nada ... siento que me preguntaba cosas... como pa donde iba mi micro ... y yo siento que de alguna forma ella quería evitar esto de que me gustaban los hombres. De hecho si yo le decía que yo le gustaba a una niña ella me decía pero viste, anda detrás de ti, y a ti tu justa juégatela por ahí, yo te voy a dar el alta y si sigues con problemas puedes regresar. Y quedé plop, porque sentí siempre que no quería escuchar mi lado gay en ese entonces... pero sí me quiso escuchar cuando le gusté a una niña. Y de ahí no volví más, porque si bien ella me dijo que podía volver si tenía problemas, y yo seguía deprimida ... y bueno la llamé alguna vez y me canceló y yo dije no, yo puedo sola, estas depresiones no me van a acabar ... porque era heavy, yo me acuerdo que una vez me corté una mano, porque decía no tengo el valor para matarme y cortarme las venas! ... no quiero seguir viviendo, algo está mal en mi vida ... y pasó el tiempo y salí del liceo, y creo que ahí empieza otro capítulo de mi vida, que fue identificar, mirar a los ojos lo que me estaba pasando y tener el valor para decirlo y enfrentarlo. Porque yo decía voy a ser un monstruo, una vergüenza social para todo el mundo. Entonces mi familia me decía "qué cresta queris, si te apoyamos en todo, si querís estar con un hombre lo que sea, pero seguís mal, tienes que ir a un psicólogo". Y to decía no, no pienso ir , hasta que en un momento fue tanto, que lloraba mucho, yo llegaba a mi casa y me tapaba a llorar ... y un día fue tanto que le dije a mi mamá " ya, sabís que sí, ayúdame, quiero ir a un psicólogo", a mis 23 años.

**E:** Me llama la atención esto que me cuentas de cuando eras niñas... y tu compañerito ya no quiere jugar contigo, que empezaste a aprender que era malo ser como tu eras.

**C:** Si .. yo lo escondía, o trataba de jugar a la pelota para que me molestaran menos. A mí no me gustaba jugar a la pelota, jugaba mal a la pelota ... lo encontraba muy brusco, me daba miedo ... y jugar a las barbies también lo hacía escondida, tenía miedo a que me retaran.

**E:** ¿Llegaste a creer que ser diferente era malo?

**C:** Siempre. O sea ... te digo siempre, antes de empezar a tomar conciencia de lo que soy, y de que no existe nada normal tampoco.

**E:** Y que pasó entonces esta vez que decides ir al psicólogo por segunda vez.

**C:** Y ahí fuimos a la escuela de psicología de la Universidad del Mar, y ahí me tocó un psicólogo ... y yo realmente negada al principio, no le decía nada, y él me decía yo no te puedo ayudar si tú no me dices lo que te pasa, no quieres nada, no me quieres decir nada, y bueno, súper enojada le digo "Esto es lo que me pasa: Yo me siento mujer, siento que nací en un cuerpo equivocado, y me da rabia, me da miedo, me da vergüenza, me da todo!". Y ahí le empecé a contar todo... y él en cierta forma estaba maravillado igual, al parecer algo que no solía pasar en su consulta, y ahí me dijo "tú

eres transexual". Y fue bakan ese nexo que se fue creando, porque yo de repente le decía me da pena que me molesten, me da lata que me guste un hombre ... y me decía pero si tú eres mujer! ... obvio que eso te va a pasar!, no seas tan dura contigo misma!. Esa fue la primera vez que me enfrenté a decir "me siento una mujer"... que si veo en una vitrina un vestido que se va a comprar mi hermana lo quiero para mí, por qué no lo puedo usar. Y él me decía obvio, si tú eres una mujer... te estás juzgando por tu cuerpo, pero por dentro eres una mujer. Y eso fue un gran alivio, me acuerdo que lo conversé con mi mamá al tiro, íbamos caminando en la calle y se paró en frente mío y me dijo "¿Qué es lo que tú quieres!?", y yo le dije esto mamá, esto es lo que quiero ..iniciar algún camino en algún momento que me permita ser mujer. Y ella me dijo que ella iba a estar conmigo, si eso es lo que me hacía feliz.

Y ahí empecé a hablar con mi papá, con toda mi familia, con mi círculo de amistades ... vez que conocía a alguien le iba diciendo. Pero a mi papá no le quería decir. Y un día mi mamá llamó a mi papá y le dijo esto y esto está pasando, y vamos a tener que ponernos de acuerdo para poder ayudarla, porque ella es mujer ... y bueno, no sirvió de mucho. Y bueno, yo lo asumí pero de repente igual me daba angustia, porque era tanto el peso social, tanta la vergüenza de que yo decía me van a decir tracesti, me van a pegar, en el cerro donde vivo me van a discriminar, todo eso. No quería dar el paso para. Me imaginaba que era "ya, hoy día soy Eduardo, mañana soy Catalina" ... entonces ese paso era como ... que pensaba que tenía que salir vestida de mujer al tiro, que me iba a tener que operar al tiro... no me imaginaba que había un trabajo que en mi opinión es muy necesario, porque una tiene muchas trancas. Una tiene que ir reconciliándose con su cuerpo y con una misma, una vive tanto tiempo mirándose al espejo y no gustándose, que hay que vivir ese proceso, llegar en algún momento a mirarte a ti misma y decir "oye me gusta, me gusta lo que estoy viendo". Para agradarte, porque yo viví mucho tiempo odiándome, odiándome a mí, mi cuerpo, y sintiéndome tonta, o un monstruo.

Entonces lo dejé estar , y en el trabajo yo siempre que conocía a alguien en lo laboral yo no les decía que era gay, sino que era trans y que en algún momento yo iba a cambiar ... pero no lo hacía. Y un día una compañera de trabajo buscó ... porque yo fui al consultorio y le dije al doctor que yo era trans y quería operarme y todo y que sabía del doctor Mc Milan ... y me decía ya, no sé, no tengo idea, es que la transexualidad... no sé de lo que me estás hablando, te voy a enviar una interconsulta que hasta el día de hoy estoy esperando. Con el área pública nada. Y bueno esta amiga su esposo trabajaba en el Van Buren y se consiguió el número de la consulta particular de Mc Millan ... fue mi mamá, mi compañera conmigo y ahí el me sacó cita para el psiquiatra, porque me dijo tú eres un hombre, yo veo un hombre peludo y te puedo operar, hacer una vagina ... pero tú socialmente eres Eduardo, y ese es un trabajo que tienes que hacer tú antes. Sería negligente de mi parte operarte ahora. Si tú dices que eres Catalina tienes que empezar a hacer ese trabajo, a que te llamen Catalina, socializar como Catalina. Y eso, y yo le decía es que yo quiero hormonas, y él me decía no, yo no te puedo recetar nada si tú no ves a un psiquiatra primero. Y me dio el número de uno en Santiago, y le dije que si podía ser en Valparaíso y me dijo que no, porque en Valparaíso ... te estoy hablando del 2007 más o menos, el tema no era conocido, te van a decir que estai loca.

Y fui donde este psiquiatra ... que fue el mismo que hizo desvestirse a Gabriel, mi pololo. Bueno, él era muy parco, y todo de manera particular, lo cual igual era un tema para mí, porque yo trabajaba igual no ganaba mucho y todo y estaba invirtiendo en eso, que era mi felicidad. Y me fui a Santiago donde este doctor, y entré con ese miedo a que me dijera no ... no sé ... pero mi mecanismo de defensa siempre ha sido ... si bien mi personalidad me la mataron en el colegio ... ha sido no po ... si me dicen no yo digo sí, y es sí no más. Porque tengo mis convicciones claras. Y cuando llegué entré y me dijo súper serio y todo ¿por qué estás acá?. Y yo le digo porque yo me siento mujer en un cuerpo de hombre. Y lo que siguió siempre lo recuerdo y lo cuento ... porque de verdad siempre debiera ser así, porque él me responde "eso lo decido yo", y ni siquiera me miraba para decírmelo. Y yo le digo, no, eso lo decido yo!. Ahí como que deja todas sus cuestiones, como que rompí su burbuja y levantó la mirada, y asiente con la cabeza. Y me empezó a preguntar cosas ... que yo encontraba que estaban de más, pero yo dije ya bueno, si ya estoy en esta tengo que hacerlo. Me preguntaba que si yo me masturbaba, qué pensaba cuando lo hacía, con qué frecuencia ... caleta de cosas que eran como muy íntimas que hoy en día creo que no debieron ser. Y ahí me dijo al final sí, tú eres transexual, y al menos que haya un trasplante de cerebro, eso es lo que tú eres ... y es así ... pero legalmente tengo que hacer un informe, contrastarlo con uno psicológico para que recién ahí tú puedas optar a cosas hormonales, porque un médico no te va a atender así. Entonces, pura burocracia en ciertas cosas, ahí me derivó a otro psicólogo para contrastar este informe, y también caro, súper caro, me hizo el test de rorschach ... carísimo ... también en Santiago, tuve que hacer dos sesiones como largas con él ... me salieron 120 lucas, dos sesiones que eran de extra duración ... y en el certificado se me fueron como 200 lucas, porque después tuve que volver al psiquiatra, me hizo mostrarle mis genitales y esas cosas ... y bueno ahí me decía tú eres transexual, pero tengo que ver una segunda opinión. Y al final con el psicólogo tampoco hablé de mí, era como mi vida, mi familia, también si me masturbaba, si me gustaban las mujeres, si me gustaban los hombres ... pero no abordaban el tema de cómo era sentirme mujer, cómo era mi sentir, nada, era extraño en realidad ... después volví donde el Mc Millan y me dijo ya, ahora que obtuviste tu certificado tienes que iniciar un tema social, vivir como Catalina y todo, yo te voy a recetar hormonas ... y ahí empezó. Y fue como oh bacán, por fin.

Ahí empezó un proceso hormonal largo, él me dijo vuelve en un año ... y yo no, fui como 2 o 3 años después. Porque ahí me hice mi proceso hormonal, me hice laser en la cara, y el cambio fue bacán ... porque me empecé a reconciliar con mi cuerpo, me comencé a sentir bella, empecé a vivir una pubertad a los veintitantos que debí haber vivido a los 15 o 16 años ... y fue maravilloso. Yo me inyecté y no esperé como "ya mañana me empiezan a salir pechugas" ... y el tiempo solo empezó a hacer su trabajo, y no fue como una espera, fue una manera natural de ir viendo cómo me crecían las pechugas, cómo me fui desarrollando, fue bonito. Y ahí después volví a ver al doctor y quedó asombrado cuando me vio. Me dijo oh, que espectacular todo. Pero fue un tema también, porque yo me hormonaba pero seguía siendo Eduardo. Me daba miedo por mi trabajo igual, porque ellos me conocían de antes ... me daba vergüenza, era súper insegura ... y nada, yo salí de ese trabajo un año, y ahí me hice el láser ... y yo tenía una compañera de trabajo que me dijo ya, vamos a salir a carretear mañana pero tú vienes de Catalina, porque tú eres Catalina, y si no no vengas. Y fui. Después me dijo otra vez vamos a la playa, pero ven con traje de baño, y fui, incluso sin estar

operada. Y así empecé a hacer con ella el ejercicio de empezar a vivir como yo misma. Y ese fue mi año, me lo regalé, no trabajé, pero me hice el láser y un proceso integral de feminización en todo aspecto, social, salir a bailar y pinchar, que un hombre quería a la Catalina, y no en discos gay, sino que ir no más ... y saber que era del gusto de los hombres como mujer, eso fue wow!.

Y ahí volví al trabajo que estaba antes, con un nuevo dueño y comencé a trabajar, que es a donde aún estoy ahora. Y fue una lucha de egos, más que de demostrarle a ellos ... era como ... porque yo no tengo que demostrarle a nadie lo que soy, cachai, pero sí tuve que ganarme mi lugar ahí, más allá de un machismo tremendo, yo trabajaba con puros hombres, entonces tuve que hacerme más dura, sacar más carácter ... fue un proceso duro, pero fue muy rico también empoderarme. Y eso!

**E:** ... Tengo un montón de preguntasjajaja.

**C:** Dale no más

**E:** A ver ... voy a partir en el orden que me fueron surgiendo. En el capítulo uno, donde me cuentas que estabas en esta escuelita de cerro, con los más barrabases ... en un momento me mencionaste que tuviste que desarrollar armas para defenderte. ¿Cuáles fueron esas armas? ¿Cómo llegaste a defenderte?

**C:** Uh... que cuático. Yo creo que tenís que ser más inteligente, porque la fuerza en realidad no era mi mayor virtud. Tenía que ser más astuta ... yo desarrollé la habilidad de relacionarme bien con mis profesores y con los directores, por ejemplo. Sin hacerles la pata, sino que era como más no sé ... era aplicada, y eso me sirvió en el liceo y en el trabajó después. Como que cambié esa idea de que como ahí todos éramos barrabases era la autoridad la mala, o que alguien jerárquico por sobre ti tiene que ser malo ... y yo no me sumé a eso. Yo iba en este colegio por un tema económico, estaba muy cerca de mi casa y mis papás trabajaban, y mi papá también se desentendió un poco del tema, no podíamos acceder a un colegio en el centro ... y mi mamá tampoco podía estar constantemente ... igual hubo muchas carencias ahí. Que tu mamá trabaje, a mi papá verlo una vez al mes ... y mis hermanos estudiaban en el mismo liceo, yo era la más chica así que me iba con ellos igual.

**E:** Y esta relación con tus hermanos, ¿cómo recuerdas que era?

**C:** Bien... osea peleábamos harto, porque yo era la menor y esto me ayudó un poco a desarrollar este tipo de defensas, porque mi mamá de repente salía a trabajar y ellos quedaban a cargo y yo tenía que ser chora no más ... porque si no mis hermanos me mandaban, o para jugar abusaban de su título de hermanas mayores y eran patudas. Y yo dije no, son mis hermanas no más, no eres mi mamá, y desarrollar siempre esto de ser horizontales. Los más mayores ni cachaban mi tema porque ya no jugaban, pero las que siguen más grandes que yo si se daban cuenta, pero no era un tema que se hablara, ella veía que me molestaban pero ella no me molestaba. Yo muchas veces no le decía ni a mi mamá ni a nadie, porque me daba vergüenza. Si a mí me molestan porque soy gay, o porque me gustan los hombres, o por ser hueco ... y en esos tiempos eran temas tabú, me daba

muchas vergüenza decirlo. Era una época saliendo del régimen militar, no había una apertura al tema.

**E:** Cata, y esto que me cuentas de que el colegio mató tu personalidad, que la aplacaron ... me gustaría saber cuándo dejó de aplacarse esa personalidad. ¿cómo pasó eso?

**C:** Yo creo que fue... en la enseñanza media... fue mi carácter. Me empecé a rebelar no tanto contra el profesor, pero yo leía mucho, trataba de ser inteligente y con argumentos. Y por ejemplo tenía que disertar y me molestaban mucho, y me decían que tenía que disertar igual, y yo decía que no, que yo no iba a disertar así, si me están molestando, y exponía mi derecho a no disertar. Y ahí empecé a desarrollar esto de saber decir no, que una cosa es que me molesten, y otra es que yo tengo derechos y no corresponde. Yo hablé con la directora, porque una vez salí llorando porque me molestaban mucho. Y yo creo que ahí empecé a sacar mi carácter, porque hay cosas que no podía permitir no más, nadie me podía hacer daño a no ser que yo se lo permita. Sentí que ser confrontacional fue la manera que encontré de empezar a ganarme el respeto, decir lo que me parece y lo que no. Y yo creo que ahí empecé como a hacer ejercicio que me gustaba ... porque había gente que se me acercaba porque les gustaba que yo fuera directa a pesar de que me molestaran.

**E:** Hay algo que me gustaría que me ayudes a entender. Veo por un lado a esta Cata que aprende a decir no, pero también recuerdo que me dijiste que en esa etapa se desarrolló la fobia social. ¿Están en el mismo tiempo ambas cosas, cómo convivieron?

**C:** Ah ... sí. Es que a ver, yo me quedaba sin fundamentos cuando en ese tiempo yo podía debatir, de hecho me gustaba mucho practicar el debate, pero ante que me molestaran por ser gay me quedaba sin respuestas, por no asumirlo quizás, o por miedo a la ridiculización ... entonces me paraba ante una micro y decía a lo mejor 20 weones me van a empezar a decir este que es hueco ... ¿qué iba a hacer ponerme a debatir con las 20 personas?, entonces me entraba el miedo, pensaba que me podían pegar, y ahí quedaba. Habían momentos en que los argumentos no alcanzaban. A veces fundamentar cuando alguien no tiene ganas de escucharte, y sólo quiere reírse de ti poco puede hacerse. Yo a los 18 cuando le conté a toda mi familia como que me empoderé un poco más, pero ya nos estábamos llendo del colegio, y le conté a varios, sabes que me gustan los hombres ... y muchos se asombraban, me decían "no, mentira, me estás webiando"... después de todo lo que me molestaban!!! ... pero al confrontarlos, al decirle es que sí, si me gustan los hombres era como ... si a lo mejor hubiera sido más astuta de decirles esto antes, sí, me gustan y qué tanto, esto hubiera cesado antes .... Pero me daba tanto miedo, me lo guardaba. Yo creo que esa fue la enseñanza que me quedó de cuarto medio, ser más directa ... eso me ayudó a combatir la vergüenza, porque te dicen "ay es gay" ... y tú le dices sipos! Qué tiene ... al final el humor, el reírnos un poco de nosotros mismos desarticula al otro. Es una buena arma, no siempre es perfecta, pero me ha servido mucho.

**E:** Otra duda que me queda, es que en el momento que me contabas de tu paso por los psicólogos ... con el primero de Santiago que fuiste a ver ... tú me comentas que tienes tus convicciones súper claras. Me gustaría saber cuáles son esas convicciones.

**C:** El tema es que nunca nadie me va a decir lo que yo siento, o lo que yo soy. Porque yo viví mucho tiempo de llegar a la casa y encerrarme a llorar, casi a filosofar, hilando fino de por qué, cómo, cuándo, esto está bien o no, y tirándome la culpa yo, pero yo lo viví! A mí nadie me dijo a ver, préstame tu transexualidad, tu depresión, o lo que fuese para vivirlo un rato. Yo lo viví. Entonces que venga un personaje, que me cobró un ojo de la cara más encima, y me diga "tú eres esto, o esto otro", NO!. Yo no voy a permitir que nunca nadie me diga lo que yo siento, o lo que yo soy. Porque dentro de todo los trastornos que me dijeran... puede que depresión, o todo lo que tú querai, pero de ahí a que esté trastornada por lo que yo siento... no, chao. De hecho, recuerdo que mencionaron en este certificado que mi coeficiente intelectual era normal... entonces es como... qué? ... y yo siempre se lo dijo a otras chicas que les da miedo ir al psiquiatra, les digo que nunca permitan que alguien les diga que son algo contrario a como ellas se sienten, si se sienten mujer, nadie puede decirles lo contrario, es algo tan íntimo, tan nuestro. Sobre todo si uno va al psiquiatra no porque está enfermo, ve visiones o que se yo, sino que vas para solicitarle un informe desde la experiencia que tú le estás contando. No para que te diga si lo que vives está bien o está mal, cachai. Yo fui sólo porque el doctor no me iba a dar las hormonas sin ir al psiquiatra. De hecho el psiquiatra me dijo que en términos legales, el informe era por si yo me pegaba un tiro, no fuera culpa del doctor o del psiquiatra, es para lavarse las manos. Y me acuerdo que ellos me preguntaban, ¿y si te arrepentís, y si te matai?... y yo les decía que yo ya no tenía nada más que perder, si yo no tenía vida en ese momento.

**E:** Y entre que fuiste a ver a este psiquiatra, y los dos años después que volviste a ver a Mc Millan, ¿qué paso con las depresiones en tu vida?

**C:** Es que ... nunca más. O sea me bajoneaba como todo el mundo, pero nunca más dejar de comer ni querer morir. Me reconcilié conmigo misma, por fin me saqué esa espina que tenía desde niña, de ver un vestido y querer comprármelo y que no se pueda. Ahora voy y me lo compro, me lo pruebo, y digo ahh me encanta, esta soy yo!. Para mi mamá, que las sufrió tanto conmigo, fue increíble ver el cambio en mí, y no tanto lo físico, sino que ya no más de esas depresiones que me daban, y todas esas cosas, desaparecieron. Cuando me operé también fue como bacán ... pero no me cambió la vida. A mí la vida me cambió antes, en este periodo de reconciliación, y operarme fue la guinda de la torta no más. Porque yo ya me miraba y me encantaba, y me sacaba fotos aquí y acá jajaja ... la operación no te cambia la vida, creo que eso fue lo mejor que pude haber hecho, sacar primero a esa Cata que siempre fui.

**E:** Me queda curiosidad sobre esta amiga que te invita a una fiesta, y te dice que si no vas como Cata mejor no vayas... ¿te gustaría contarme de esa historia, cómo pasó?

**C:** Yo me había ido del hotel restaruant, y trabajaba haciendo habitaciones, donde trabajaba esta niña que era de Brasil. Y ahí empezamos a hacernos amigas, me decía ven a mi casa, y nos tomábamos algo, conversábamos, ya me había hecho el láser, pero todavía ni me pintaba, y entraba a una panadería y me decían " mijita que va a querer" y yo pensaba en cualquier momento me van a pillar, que miedo, porque todavía no hacía el clic del cambio, y ella me decía pero si yo te veo y veo una mina, tenis poto, pechugas, ya no tenis ni barba, el pelo largo. Y un día me dice: "Oye,

vamos a salir a la noche, y yo ya le dije a todos que va a venir mi amiga, y tu venís como amiga o no venís"... y yo no no no ... estaba en la casa de otra amiga, y fue bacán igual eso, porque dijo sí, si ya está bueno, si tu pareces mujer así que dale no más. Y ahí me vestí con ropa de la hija de ella, y me ayudaron un poco, me maquillé y me fui po!. Y me dijo esta amiga yo te voy a dejar, esa fue la primera vez que salí como Cata, que fue pintarme no más.... Pero estaba ese miedo que alguien me pillara, y me fue a recibir la otra amiga dueña de casa. Y ahí me presentó como su amiga a todo el mundo, y todos me saludaron de lo más normal. De hecho, ahí conocí al tiro un pinche jajaja, y me decía dame un beso, y yo no no no, le decía que era casada, bruja, que era viuda y que no le podía dar besos. Y después le conté y me dijo que no le importaba, y fue como ah, que bacán, y ahí me invitó al cine y nos dimos un par de besos ... y bueno, él ni me gustaba jajaja, pero fue el tema de gustarle a un hombre, de salir a la calle como Catalina y gustarle! ... Y ahí mi amiga me dijo ya po, ya empezaste, así que ahí empezamos a salir a carretear y a ir a un montón de partes ... y ahí me fui empoderando, pero esa fue donde abrí la puerta del closet y no la cerré más.

**E:** Oye Cata, y tenía otra duda con el tema de los psicólogos en tu vida, de cuando me cuentas del psicólogo de la U del mar, el primero de todos, me contabas que hay un trabajo por hacer, quisiera saber de qué se trata para tí este trabajo que hay que hacer al transitar de género.

**C:** Yo creo que primero que todo hay que tenerse paciencia. De todos tus cambios, no querer que ya mañana vas a tener pechugas, sino que ir disfrutando esta pubertad, tardía en mi caso, ir viendo de a poco... se me fue hasta olvidando que tenía pelo, o sea, estaba plastificada en pelo jajaja... pero ir viviendo este ciclo, que vayan cambiando los rasgos de tu cara y solo ... y esa balanza que antes estaba disparada en cosas malas, empieza de a poco a subir en feminización, y es importante ver fotos de tu proceso, para cuando te desanimas ves las fotos y dices nooo no puedes deprimirte! Basta con mirar como estabas antes y como estás jajaja. Y bueno, pasado el físico es la operación, y el post operatorio, y el tema legal ... y ahora mi tema existencial ya no es "ay, soy trans nadie me quiere", sino que digo soy una persona, como el resto, con sus necesidades, y mis problemas ya no son nada del otro mundo, que el trabajo, que te faltó plata, esas cosas. Y bueno, yo tuve la suerte de que mi mamá me apoyó económicamente con lo de la operación, pero también sé que no es la realidad de muchas, y me da lata que esto sea por un tema de plata y pitutos ... yo sé que hay chicas que esperan años en el sistema público, y yo porque tenía lucas para negociar pude hacerlo más rápido, tener esos privilegios.

**E:** Cata, y cuál dirías tú que es el rol del psicólogo dentro de este trabajo que hay que hacer.

**C:** Yo creo que no se ... yo he sido bien transgresora con el tema, porque creo que no tenemos por qué justificar ante otro lo que soy. Porque por ejemplo, de estos manuales de psicología, para encontrar un trabajo hay psicólogos que evalúan a la gente para tener una pega, pero no están en un manual! Y yo creo que lo trans no debiera estar en esos manuales, porque no es necesario el patologizarnos. Sí creo que debe existir la ayuda y la consejería, es súper necesario, que de repente en los post operatorios son súper complicado, todas las chicas que yo conozco se deprimen mucho en esos momentos y nadie lo sabe. Yo creo que de repente se focaliza mal el tema de la ayuda psicológica, que debiese cambiar eso, que hay otros focos de ayuda muy importantes y que no se

están mirando, por ejemplo los post operatorios, el sentir que quizás te equivocaste, es algo que duele mucho físicamente, hay chicas que viajan a operarse y están lejos de sus familias y sus amigos ... y también lo de los orgasmos ... todo, son un montón de temas que son importantes y que quedan fuera, muchas dudas, muchos miedos, más allá del tema del certificado.

O hay trans que llegan pensando que son monstruos, que son horribles, y todo eso se queda fuera si el objetivo es ver si eres trans o no para darte el informe. Porque yo he visto muchos chicos, y a mí me pasó igual que tu camino se entorpece muchas veces por sesiones amplias que se transforman en plata, que no te ayudan más allá del papel, y mucho no tienen plata para pagar, y en el sistema público hay que esperar eternamente. Yo creo que hay mucho que hacer desde lo psicológico, pero a lo mejor se ha enfocado mal algunas veces. Yo la primera vez que vi un psicólogo me sentía terrible, anormal, estaré bien o mal, y todo eso no fue trabajado. La sexualidad también es importante, porque a las chicas trans también nos cambia mucho la manera de sentir, porque hay muchas que si queremos operarnos, que quizás no somos tan queer como otros y queremos ser mujer po, y bueno, nos cambia la manera de sentir placer! Trabajar en cómo se vive eso también es importante. Si bien no quedas frígida, cuesta, te sientes distinta, debes desarrollar otros sentidos, el tacto, un montón de cosas. Yo esto lo he conversado con otras chicas que se han operado y es un tema difícil, y hay cosas que se pueden hacer!. El tema con las familias también es súper importante, la transición social, todo.

El tema con ese psicólogo de la U de los Andes también fue importante, porque fui a unas sesiones e iba a empezar a vestirme como mujer, y tenía tanto miedo que me bloqueé y no fui nunca más. Y él estaba haciendo un trabajo súper bueno, pero yo creo que tenía tanto miedo y tanta vergüenza que no fui más. Y me dan ganas de encontrarlo de nuevo, porque él fue el puntapié inicial de todo esto, quisiera verlo, y decirle que quizás él no se dio cuenta, pero gracias a él comenzó todo esto.

**E:** O sea que eso pudo haber terminado en un acompañamiento más satisfactorio para ti

**C:** Si, absolutamente, yo creo que el queda para mí como alguien que hizo bien su trabajo, si hay alguna sesión que yo puedo recordar como significativa es esa, en la que le confieso que es trans. De hecho el empatizaba tanto conmigo, para que no me torturara con el ser mujer, diciéndome que otras mujeres sentían igual que yo, sólo que ellas estaban en el cuerpo adecuado. Él fue muy bien psicólogo, estudió el tema a pesar de que era nuevo para él, me hizo dibujar ... le achuntó hartito.

**E:** Cata, en algún momento me hablaste del no pertenecer a nada. ¿En algún momento cambió esto?

**C:** Mira, es cuático lo que te voy a decir, pero todo empezó en el momento en que yo empecé a ver mis cambios. Sin esperar más allá, al hormonarme, al empezar a gustarme mi cara, mi cuerpo ... yo diría que más que pertenecer a algo, logré pertenecerme a mí misma. Decir "esto es lo que soy, esto es lo que me gusta". Y ahí entendí que el trabajo no era con el resto, era conmigo. Ya no tenía que demostrarle nada a nadie, el resto iba a seguir caminando hacia el mismo lado, si era yo la que tenía que encontrar mi rumbo en todo esto. El rumbo que me hiciera feliz.

**E:** La última pregunta que me gustaría hacerte Cata, es cómo evalúas tú este proceso de vivir el tránsito de género en el sistema público.

**C:** Yo creo que... el único que yo siento que me ayudó ... fue Jorge Ramirez, el de la U de los Andes, él era mayor, debe haber tenido unos 40 años, y fue el único que se veía que disfrutaba estar conmigo y que le gustaba lo que hacía. Porque los otros yo creo que fue como más lucro. De verdad siento que fue así, la primera psicóloga de repente me desagradaba incluso, no sé si era por mi historia o yo como paciente, o mi sensualidad, o que no le gustaba su trabajo, pero sentía que ella estaba a disgusto ahí conmigo. Y el resto fue puro lucro, el de mi certificado incluso dijo que yo tenía un conflicto con la plata, y yo lo miraba no más, cómo no iba a tener un conflicto si no tengo plata! Jajaja... por eso yo creo que en general yo estaba obligada a hacerlo, y necesitaba ese certificado.

**E:** ¿Crees que hubiera sido distinto si la persona encargada de emitir ese certificado hubiera sido Jorge?

**C:** Sí. Porque hubiera habido una historia detrás. Yo si hubiera ido y le digo oye es que necesito este certificado me hubiera dicho ya, ni un problema, porque ya me hubiera conocido ... no tendría que averiguar si yo soy trans o no y no me hubiera sentido en un juicio. Y me hubiera ahorrado 120 lucas .... Jajaja, pero con él ... él no me preguntó si yo me masturbaba y esas cosas, él no me pregunto nada de eso, él no fue invasivo ... porque yo fui y le conté de mí ... y él más que decir si yo era trans o no, me ayudó a prepararme para enfrentar al resto. No me hizo el rorcharch ni esas cosas, él me apoyó más que tratar de analizarme o ver si yo estaba loca o no. Y eso fue rico para mí, me sentí contenida, no me sentí rara. El mismo Rabinett era cero empatía. Si al final el tema no fue que me tuvieran que dar un informe, sino que quién es el encargado de dármele. No es la misma historia si te lo hace Jorge o Rabinett.

**E:** Muchas gracias Cata ... me queda muy claro todo lo que me has contado, y muchas gracias, la verdad es que me has dado claridad en cosas que no estaba viendo hasta ahora.