

La Identidad Transgénero en la Adolescencia Chilena: Experiencia Subjetiva del Proceso

Transgender Identity in Chilean Adolescents: Subjective Experience of the Process

Macarena Espinoza, Olga María Fernández, Natividad Riquelme y Matías Irarrázaval
Universidad de Chile

El objetivo de este estudio fue describir el proceso de construcción de la identidad transgénero, desde la perspectiva de los adolescentes implicados. El propósito fue visualizar necesidades y dificultades durante el proceso, ya que existe evidencia de que son un grupo vulnerable en el área de la salud mental. El estudio fue exploratorio de casos múltiples, utilizando metodología cualitativa. Los participantes fueron 8 adolescentes chilenos residentes en Santiago de Chile, seleccionados intencionalmente, entre 15-19 años, que han develado su condición a sus padres y reciben apoyo de especialistas en salud mental. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se analizaron con el método de la teoría fundamentada. Los resultados revelaron una trayectoria que se inicia en la temprana infancia con afinidad e interés por actividades del género no asignado al nacer, con reticencia/rechazo de la familia y/o pares. El proceso se acompaña de sentimientos contradictorios y de tensión emocional, que movilizan la búsqueda de información en el medio sociocultural para dar nombre y sentido a lo que sucede. Luego, es posible compartir esta condición con los más significativos e ir pensando en los cambios sociales posteriores.

Palabras clave: persona transgénero, salud mental, adolescencia, identidad de género

This study sought to describe the transgender identity construction process from the perspective of transgender adolescents. The aim was to visualize their needs and difficulties during the process, since there is evidence showing that they are a vulnerable group in terms of mental health. A multiple case exploratory study was conducted using qualitative methodology. Participants were 8 purposively selected Chilean teenagers residing in Santiago, Chile, aged between 15 and 19 years, who had revealed their gender identity to their parents and were receiving support from mental health specialists. Semi-structured interviews were conducted and were analyzed using the grounded theory method. Results revealed a trajectory that begins in early childhood with an affinity for and an interest in the activities of the gender not assigned at birth, with family and/or peers displaying reluctance/rejection. This process is associated with contradictory feelings and emotional tension, which compels adolescents to search for information in their sociocultural context in order to name and make sense of what they are experiencing. Afterward, they become able to share their gender identity with those closest to them and begin considering subsequent social changes.

Keywords: transgender person, mental health, adolescence, gender identity

Las experiencias y percepciones de los individuos transgénero desafían fundamentalmente las creencias normativas de la sociedad y las ideas teóricas sobre la naturaleza de los roles de género, la identidad de género y la orientación sexual. Según Broad (2002), las personas transgénero "desestabilizan" las categorías de género "no solo a través de afirmaciones de que no encajan con ninguno de los dos sexos, sino también a través de las afirmaciones de que en realidad son un poco de ambas" (p. 243). Estas experiencias ocurren en un contexto en que los/as jóvenes transgénero contradicen las estructuras sociales de la sociedad que asumen una clasificación binaria de género basada en el sexo biológico, el género y las expectativas de rol de género asociadas a ellos. La incongruencia entre el sexo biológico y la identidad y expresión de género generalmente no es aceptada por otros, porque la sociedad espera que las personas se ajusten a sus construcciones sociales (Gagné & Tewksbury, 1996). Por lo tanto, muchas y muchos jóvenes transgénero se convierten en miembros de grupos minoritarios marginados y vulnerables que tienden a experimentar más problemas de salud mental y psicosocial que otros grupos sociales (Lombardi, 2001).

Macarena Espinoza y Natividad Riquelme, Unidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Olga María Fernández y Matías Irarrázaval, Unidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, e Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y la Personalidad.

Este estudio recibió apoyo del Fondo de Innovación para la Competitividad del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo de Chile, a través de la Iniciativa Científica Milenio, Proyecto IS130005.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Olga María Fernández, Unidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Avda. La Paz 1003, Recoleta, Santiago, Chile. E-mail: olgafernandez@uchile.cl

Guiado por un análisis cualitativo, este trabajo describe el proceso de construcción de la identidad transgénero, desde la perspectiva de los adolescentes implicados. El propósito es visualizar desde la temprana infancia las necesidades y dificultades especialmente asociadas a la discriminación y al rechazo de los y las adolescentes transgénero, ya que existe evidencia de que esas experiencias negativas hacen que esta población sea un grupo vulnerable en el área de la salud mental. Conocer desde sus propias voces cómo se descubre/construye la identidad transgénero favorecerá la comprensión, la inclusión y la no discriminación, así como también aporta evidencia empírica para la generación de políticas públicas acordes a las necesidades de este grupo.

Identidad de Género Trans o Transgénero

Los paradigmas actuales acerca de la sexualidad distinguen sexo, identidad de género y orientación sexual, siendo todas cualidades distintas de una persona (Bonifacio & Rosenthal, 2015; Cohen-Kettenis & Klink, 2015). Transgénero es un concepto utilizado para nombrar a las personas que tienen un género distinto al que se les asigna socialmente al nacer (Bradley & Zucker, 2001), donde la cualidad femenina o masculina de una persona va más allá de su cuerpo, pudiendo incluso sentir o no disconformidad con este.

Diferentes autores han descrito modelos de construcción de identidad en personas lesbianas, gais, bisexuales y transexuales (LGBT; Cass, 1979; McCarn & Fassinger, 1996; Troiden, 1979). Específicamente, Devor (2004), sociólogo canadiense, explora en adultos de forma retrospectiva el proceso de formación de la identidad *trans* y plantea un modelo con 14 etapas. Inicialmente describe una ansiedad permanente (etapa 1) causada por el propio sexo y género: se caracteriza por malestar con el rol social y cuerpo, como también por incomodidad con los otros, sentimientos de no encajar o ser torpe socialmente. Esta ansiedad es seguida de una confusión de identidad sobre el sexo y género asignados (etapa 2). Incluso plantea que en esta etapa los niños y niñas pueden estar convencidos de que pertenecen a otro género y verbalizarlo a su entorno, el que generalmente se encarga de corregir estas ideas. Es común que en esta etapa de confusión las personas intenten comportarse y verse como personas de su sexo asignado, aunque se sientan diferentes. Posteriormente habría una comparación de identidad (etapa 3): el individuo intenta mediar entre las expectativas sociales de género y sus propias necesidades y compara sus sentimientos con otras formas de comportarse o identidades alternativas (marimacho, afeminado) con las que se identifican. Luego de estas etapas iniciales hay un descubrimiento del concepto trans (etapa 4), que para muchas personas sería una nueva forma de darle sentido a la propia experiencia. Después emerge una etapa de confusión de identidad sobre lo trans (etapa 5), en la que hay una búsqueda de información sobre lo que significa ser trans y una comparación de identidad (etapa 6), donde lo central es la comparación que hace el individuo de sí mismo con personas trans, de su sexo asignado al nacer y de su género experimentado. Posterior a estas etapas, Devor (2004) identifica una tolerancia de la identidad trans (etapa 7), donde el individuo comienza a aceptar que esta etiqueta describe quien es, para luego pasar por un retraso previo a la aceptación de la identidad trans (etapa 8), donde busca estar seguro de que hay una solución para su disconformidad de género. Es en esta última etapa donde la validación de los otros y el sentirse reflejado por otras personas que ya han aceptado su identidad trans toma gran relevancia para el proceso de aceptación de dicha identidad (etapa 9). Este autor describe un retraso previo a la transición (etapa 10), debido a los múltiples arreglos que debe hacer el sujeto previo a la transición, desde decidir qué cambios necesita para sí mismo hasta ahorrar el dinero necesario para llevarlos a cabo. Posteriormente ocurre la transición (etapa 11), que es seguida de una fase de aceptación de la identidad trans, luego una postransición (etapa 12), en donde el individuo debe aceptarse a sí mismo como perteneciente al género hacia el cual transitó, incluso si su cuerpo no muestra esta realidad a los otros. La penúltima etapa es de integración (etapa 13), siendo fundamental la integración social, el manejo del estigma y la creación de un estilo de vida que permita integrar el pasado con la vida post transición. La última etapa es la del orgullo (etapa 14) de la propia identidad trans, en la que las personas se muestran abiertas sobre su identidad de género en situaciones relevantes y hablan en nombre de las personas trans cuando es necesario defenderlas o apoyarlas. El autor aclara que el modelo propuesto no es aplicable a todas las personas trans de la misma manera y que las etapas descritas no son obligatorias ni rígidas en su secuencia y tiempo.

En un estudio cualitativo con población adulta, Levitt e Ippolito (2014) describen tres fenómenos centrales en el proceso de desarrollo de una identidad transgénero. El primero es el sentimiento de ser tratados como artículos dañados desde la infancia, en el que es central la presión percibida desde múltiples fuentes para ajustarse a las expectativas de género. El segundo fenómeno que describen es sobre el poder del lenguaje

para fomentar la aceptación, describen cómo facilita la exploración de la propia identidad de género conocer narraciones de otras personas trans, tener espacios seguros para expresar su género, el lenguaje afirmativo y el apoyo social. Por último, estos autores plantean que la formación de identidad sería un proceso continuo de equilibrio entre el sentido de autenticidad de género y las necesidades del individuo (seguridad, sociales, materiales, entre otros).

Identidad de Género y Discriminación

La evidencia muestra que las personas trans corresponden a una población particularmente vulnerable en salud mental (Krug, Mercy, Dahlberg & Zwi, 2002; Martínez et al., 2018); la investigación ha mostrado que las diferencias en esta área pueden atribuirse a los efectos del estrés relacionado con la estigmatización basada en la identidad de género y la orientación sexual diversa (Tomicic et al., 2016). La hostilidad y la discriminación hacia los y las jóvenes trans, especialmente en la adolescencia, ha sido reportada consistentemente. Morgan y Sharpe (2004) refieren que el 60% de los y las adolescentes trans ha sido víctima de ataques relacionados con su identidad de género. A pesar de la progresiva "despatologización" de la diversidad sexual (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2018), los prejuicios, la discriminación y el rechazo persisten en la sociedad actual, especialmente en países de habla hispana con tradición religiosa judeocristiana (Lizarralde, 2012). Investigaciones en escuelas secundarias en Estados Unidos han evidenciado que la discriminación hacia los y las adolescentes LGBT incide inversamente en el desempeño académico y en la autoestima (Kosciw, Palmer, Kull & Greytak, 2013). Según Bevan (2015), durante la adolescencia los comportamientos que no se corresponden con los estereotipos de género son socialmente menos tolerados, aumentando el rechazo y la violencia desde los pares, lo que favorece que las y los adolescentes se aislen para mantener su identidad de género oculta y no develar accidentalmente su secreto, por lo que no tienen con quien conversar sus problemas ni compartir sus preocupaciones; se va instalando un sentimiento de soledad y, en muchos casos, el desarrollo de un cuadro depresivo (Kelly, 2002). En el ámbito escolar, estos y estas adolescentes sufren de hostigamiento y de experiencias de victimización, que les genera una sensación de inseguridad e incomodidad en el colegio, asociándose a ausentismo escolar (Kosciw, Greytak, Díaz & Barkiewicz, 2010). En Chile un estudio con mujeres transgénero y transexuales de 25-40 años, que consultó a los y las participantes sobre su etapa escolar, dio cuenta de un importante rechazo y burla por parte de sus pares, identificando este acoso constante como una de las causas para no finalizar la enseñanza media (Noseda Guerrero, 2012). Según la investigación de Kosciw et al. (2013), tener un mayor número de educadores que apoyan a los estudiantes LGBT se asocia con una menor incidencia de victimización, mejor autoestima y menos días de ausentismo escolar.

En relación con la sintomatología y disfuncionalidades de salud mental en población del eje LGBT, la literatura actual ha referido consistentemente que presenta altos índices de riesgo suicida, alto riesgo de rechazo familiar, alto riesgo de abuso de sustancias, y altas prevalencias en trastornos del ánimo y ansiedad (Krug et al., 2003; Lewis, 2009; Martínez et al., 2018; Tomicic et al., 2016). Específicamente en la adolescencia, Marcelli y Braconnier (2005) mencionan que el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios puede ser experimentado como una catástrofe, por lo que frecuentemente presentan síntomas emocionales, depresión y gestos suicidas. A su vez, la tensión y conflicto con los padres en relación con la aceptación-rechazo, develación-ocultamiento proporcionan altos niveles de estrés psicoemocional que se relaciona con cuadros ansioso-depresivos e intentos de suicidio. Y, a su vez, investigaciones han evidenciado que el apoyo de los padres de adolescentes transgénero incide de manera significativa en la salud mental de esta población y se correlaciona con una mejor calidad de vida, siendo además, un factor protector para depresión y la ideación suicida (Simons, Schrage, Clark, Belser & Olson, 2013; Wilson, Chen, Arayasirikul, Raymond & McFarland, 2016). Además, la aceptación familiar durante la adolescencia de jóvenes LGBT se ha asociado con resultados positivos en cuanto a autoestima, apoyo social y salud general durante la adultez temprana (Ryan, Russell, Huebner, Diaz & Sánchez, 2010).

Como se observa en los antecedentes teóricos y empíricos presentados, los niños, niñas y adolescentes experimentan identidad de género trans están sometidas a situaciones de rechazo y discriminación, lo que genera malestar y predispone a patologías de salud mental. La mayoría de los estudios que vinculan salud mental y personas del eje LGBT se ha desarrollado principalmente en personas adultas, en países anglosajones y, generalmente, abordando el problema desde el modelo epidemiológico, de factores de riesgo y protectores y del modelo de estigma-discriminación (King et al., 2008; Lewis, 2009; Meyer, 2003; Tomicic et al., 2016). Surge, entonces, la interrogante acerca de ¿cómo es la experiencia subjetiva de los y las

adolescentes latinoamericanos, especialmente chilenos, que viven este proceso? Así, el objetivo de este estudio fue describir el proceso de construcción de la identidad transgénero, desde la perspectiva de los y las adolescentes implicados en este proceso, empleando metodología cualitativa.

Método

Participantes

Los y las participantes fueron ocho adolescentes entre 15 y 19 años (media 16,6 años, $DE = 1,6$), de géneros femenino (3) y masculino (5), todos residentes en Santiago de Chile. Los participantes se reclutaron de forma intencionada por accesibilidad, con el fin de lograr similitud entre los casos (Krause, 1995). La forma de contacto fue a través de una fundación que dispone de un espacio virtual al que acceden los adolescentes y/o sus padres para solicitar horas de atención profesional (psicólogos, psiquiatras, terapeutas familiares, endocrinólogos). Luego de la autorización de la fundación, se accedió a la base de datos para contactar a los potenciales entrevistados. Después de la recolección de los primeros casos, se eligió intencionalmente maximizar la variabilidad de los participantes (aumentar la edad, niveles de educación y comunas de residencia).

Las características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1. Los criterios de inclusión fueron que los y las jóvenes se identificaran como transgéneros y que los padres y/o tutores legales estuvieran al tanto de la identidad transgénero del adolescente, ya que el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile solicitó como requerimiento esencial que aquellos firmaran el consentimiento informado para autorizar la participación en la investigación.

Tabla 1
Descripción de los Participantes

ID	Sexo al nacer	Género	Edad	Escolaridad	Tipo de establecimiento educacional	Comuna de residencia	Composición familiar	Nivel educacional del padre	Nivel educacional de la madre
A	H	F	15	I° medio	Particular privado	Las Condes	Nuclear biparental	Universitario	Universitario incompleto
B	H	F	16	III° medio	Particular privado	Peñalolén	Nuclear biparental	Medio	Medio
C	M	M	16	III° medio	Particular subvencionado	Ñuñoa	Nuclear biparental	Universitario	Universitario
D	M	M	16	II° medio	Particular subvencionado	Las Condes	Extendida uniparental		Medio
E	M	M	15	I° medio	Particular subvencionado	Maipú	Nuclear uniparental	Técnico superior	Técnico superior
F	M	M	19	Pre-universitario	Municipal	Conchalí	Reconstituida	Universitario	Universitario
G	M	M	19	Universitario	Particular subvencionado	Maipú	Reconstituida	Universitario	Técnico superior
H	H	F	17	II° medio	Particular subvencionado	Puente Alto	Nuclear uniparental	Universitario incompleto	Universitario incompleto

Nota. Sexo: H = hombre, M = mujer. Género: M = masculino, F = femenino.

Procedimiento

Esta investigación y sus procedimientos contaron con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Acta de Aprobación del proyecto N° 204-2016, con fecha 14 de mayo de 2016).

Una vez que se contactaron a los y las participantes, se les explicó el objetivo de la investigación y sus derechos. Al aceptar participar, ellos y uno de sus padres (o tutor responsable) debían firmar un

consentimiento informado; en el caso en que el o la joven fuera menor de edad, debía firmar un asentimiento informado. Todas las entrevistas fueron realizadas por una psiquiatra infantil en la sede de la fundación y tuvieron una duración aproximada de 60 a 80 minutos. El material fue audiograbado y transcrito para su posterior análisis.

Instrumento

Se realizó una entrevista a los jóvenes. El guion de entrevista se inició con una pregunta de arranque acerca de cómo ha sido para él o ella la experiencia de sentirse trans o diferente al sexo asignado al nacer en los distintos momentos de su vida. Luego se profundizó el diálogo en las experiencias que emergen y se privilegió la exploración en aspectos no mencionados en forma espontánea y que eran necesarios para contestar la pregunta de investigación, es decir, cómo se construye la identidad transgenero. En el transcurso del proceso de recolección de información, el guion de entrevista se redujo y las preguntas se volvieron más abiertas, ya que los y las adolescentes conversaban libremente de la mayoría de los temas. Se agregaron preguntas asociados a experiencias con la familia y con el sistema escolar, que emergen como relevantes en los análisis de las primeras entrevistas (Tabla 2).

Tabla 2
Guión Temático

Pregunta de arranque

¿Cómo ha sido para ti tener una identidad trans? Bueno, cuéntame todo lo que se te ocurra al respecto.

Preguntas de profundización

¿Cómo te fuiste dando cuenta/te acuerdas de alguna situación particular?
 ¿Qué pensabas/cómo entendías lo que te pasaba?
 ¿Cómo era tu relación con tus amigos/as y compañeros/as? ¿Siempre fue igual?
 ¿Qué pasaba con tus padres, hermanos, abuelos, tíos u otros? ¿Cómo se fue dando?
 ¿Y cómo era en el colegio?
 ¿Algo más que nos quieras contar?

Análisis de Datos

El análisis de los datos se realizó según los procedimientos de la teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 1998/2002): codificación abierta y axial. Se codificó la primera entrevista, luego se realizó un reordenamiento de las categorías obtenidas y se codificó una nueva entrevista y así sucesivamente. Este proceso de codificación y reordenamiento es iterativo a través de la comparación permanente de los datos. Se continúa con las codificaciones hasta lograr la saturación teórica de las categorías conceptuales generadas, es decir, hasta el momento en que los nuevos datos ya no agregan información nueva (Krause, 1995). Posteriormente se realizó la codificación axial, con el objetivo de construir relaciones entre las categorías emanadas de la codificación abierta (Strauss & Corbin, 1998/2002).

El proceso de codificación fue realizado por la investigadora principal en conjunto con un segundo investigador, quien fue previamente capacitado y con un estricto compromiso de confidencialidad. Cuando no hubo acuerdo en la codificación entre la diada, intervino un tercer investigador para la triangulación. Se eliminaron las codificaciones que no lograron consenso.

Resultados

Las relaciones entre estas categorías permiten visualizar un fenómeno central llamado *proceso de construcción de la identidad transgénero*, representado en la Figura 1 y desarrollado inmediatamente.

Desde la temprana infancia los y las adolescentes reportan experiencias de incomodidad con las actividades cotidianas, asignándoles preferencias según su sexo biológico:

De bien chico siempre me habían gustado, desde que tengo memoria, siempre me habían gustado los autos, las pelotas y no me gustaba nada de muñecas ni el rosado ¡lo odiaba! (Adolescente C, turno de palabra 50; a partir de ahora: C, 50)

Además, presentaron una marcada preferencia por actividades y comportamientos "característicos" del género experimentado desde la infancia temprana:

Hice como un flashback y dije ¡oh!, me comportaba como mujer, porque diseñaba tacos, diseñaba vestidos, de hecho, cuando éramos chicas me acuerdo, cuando tenía cuatro años, tenía un oso bebé que le daba la mamadera... y dije ¡oh, sí me comportaba como mujer! (A, 74)

En las relaciones interpersonales también perciben mayor cercanía y afinidad con pares del género experimentado:

Cuando me juntaba con las niñas me sentía muy bien, cómoda y me recibían... Yo dije "este es mi lugar, este es mi espacio". (A, 44)

Al recordar, los y las adolescentes se dan cuenta de que sus padres también registraban que no cumplían con las expectativas de género asignadas, adoptando la mayoría de ellos una actitud restrictiva activa (retos y golpes) o pasiva (distracción de intereses) ante la expresión de género de su hijo o hija:

Siempre trataba de buscar una muñeca, pero, como mi hermana ya era grande, no había, entonces jugaba con... por ejemplo, me pintaba las uñas y cosas así, pero sin que me vieran... (B, 62)

Mi mamá también me retaba y me pegaba cuando no hacía cosas que eran de mi género. (B, 4)

Yo igual mostraba un tipo de protesta cuando era chico, ¡nunca me gustaron los vestidos! Me acuerdo en el jardín [infantil] yo quería ir de futbolista y mi mamá me vistió de mariposa, creo que fue el peor... No, no... Yo quería ir de futbolista y caminar como futbolista y mi mamá me dijo que no. Cuando me puso ese, yo después salí corriendo, me dio mucha vergüenza. Fue vergonzoso. (E, 28)

En forma paralela, el entorno social también registra y reacciona a la expresión de género diferente a lo tradicional. Especialmente en el contexto escolar los y las adolescentes refieren haber sentido rechazo (hostilidad y exclusión) de sus compañeros, a través de burlas y malos tratos:

Sí, em... unos niños mayores que yo, yo creo que deben haber ido como en 6°, 7°, me molestaban siempre, siempre me gritaban cosas, porque yo, claro, me juntaba con niñas más que niños, me gustaba jugar con más cosas de niñas, em... y eso les molestaba, les molestaba que yo me juntara con niñas, les molestaba a lo mejor que yo caminara más afeminado, les molestaba a lo mejor que a mí me gustara, no sé, el rosado y no el azul, que no me gustara el fútbol y siempre me gritaban cosas y un día equis como que decidí enfrentarlos. (H, 140).

Y me gustaba jugar con los niños y me tiraban pa' donde las niñas, siempre las tías me iban a buscar, porque yo siempre estaba ahí donde estaban los niños. Si estaban en skate, yo iba en skate también, me caía, pero me daba lo mismo. Y tenía más amigos que amigas, tenía como dos amigas así, y después como que me fui, fui jugando también con las niñas, hasta que empezamos todos a crecer y ya después era como más mixto todo, era como más todos juntos. (E, 40)

Así, los distintos mensajes de rechazo van aportando a la construcción de la idea de que expresar la identidad de género toma el carácter de algo prohibido:

Entonces, por ejemplo, eso me cargaba y también me cargaba como el tema de la ropa, de cómo eres niña y tienes que ocupar ciertos colores y esas cosas... y como con respecto conmigo era como que yo quería encajar al lado de los niños, entonces, como yo tenía que cumplir con el otro estereotipo, eso también me generaba ese conflicto de que lo que yo hacía era incorrecto y como que mi sentir estaba mal. (F, 23)

En relación con la vivencia de la corporalidad, los y las adolescentes mencionan incomodidad con el propio cuerpo sexuado, principalmente con los caracteres sexuales primarios (genitales) y ante la emergencia de los caracteres sexuales secundarios:

Me empecé a interesar más cuando vino la preadolescencia... ee... que ahí vino todo el desarrollo y ahí como que me miré y dije: "¿Qué está pasando? (...) es muy raro tener este cuerpo y sentirse distinto. (C, 6)

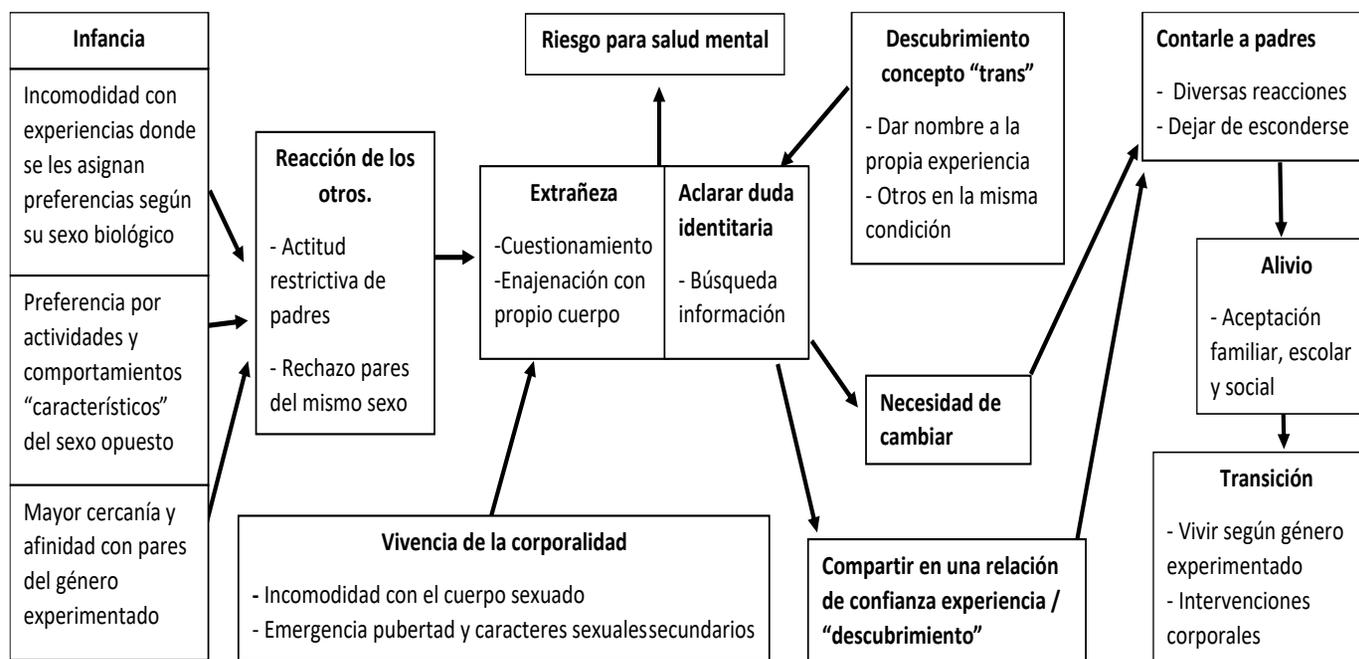


Figura 1. Proceso de construcción de la identidad transgénero.

La pubertad y el inicio de la adolescencia fue percibida por los y las adolescentes como un hito que produce una especie de enajenación con el propio cuerpo:

Era como tener esa cuestión de no sé qué me pasa, de no saber qué está pasando. (D, 163)

Se activan interrogantes y sentimientos de confusión e incertidumbre acerca de sí mismo:

Es como raro ver algo que no es tuyo, es como raro verte y decir lo que uno, lo que todo el mundo ve no es tuyo (...) Por ejemplo, yo no debería tener busto, no debería tener vagina, por decirlo así. Para mí es incómodo mirarme al espejo, que me miren, más que nada eso me incomoda. (E, 4)

Ellos y ellas no logran comprender qué está pasando, por qué se sienten y comportan de determinada manera y por qué el entorno corrige ciertas conductas. Se instala un sentimiento de extrañeza y confusión con múltiples preguntas sobre sí mismos, sus relaciones interpersonales y su conducta. Este período es vivido de forma solitaria, como un proceso muy personal y con alta tensión emocional:

O sea, era como muy solitaria, casi no tenía amigos por miedo (...) a que me molestaran y que supieran que era distinto a ellos. (B, 43-45)

Esta gran tensión interna parece movilizar en forma "silenciosa" una búsqueda de información, especialmente en Internet y medios de comunicación. Inicialmente los y las adolescentes se identifican como homosexuales o bisexuales, centrándose esta primera búsqueda de información en la orientación sexual y conceptos relacionados con la diversidad sexual; ahí descubren el concepto transgénero/transsexualidad:

Busqué como lo que era ser bisexual, lo que era ser gay y estas cosas, así como demisexual y todas esas cuestiones que existen. Ahí, por ahí llegué a lo que era ser trans. También había como otras cosas que decían, como demichica o algo así, es que, no sé, hay muchos términos dentro de los muchos términos. (F, 71)

Conocer lo que significa ser trans les permite dar un nombre a la propia experiencia y descubren que hay otros individuos que están en la misma condición que ellos:

O sea, claro, antes no sabía que existía como la transexualidad, entonces, yo no sabía qué era... porque yo sabía que era mujer, pero no sabía qué etiqueta ponerme. (B, 24)

Otro adolescente menciona:

Y ahí, entre todas estas investigaciones que hice por mi parte, porque me costó mucho, la verdad, ahí como que encontré una definición y dije "Ah, esto es lo que me pasa ¡Tiene nombre!" Fue increíble, porque igual era como tener esa cuestión de no sé qué me pasa, de no saber qué está pasando. (D, 161-163)

Además, se empieza a instalar el deseo de cambiar lo que sienten como ajeno a ellos: cambiar el cuerpo según su identidad de género y expresar su género en el vestuario y arreglo:

No me sentía bien con mi cuerpo, como un cuerpo de hombre, no me sentía bien, yo necesito, necesitaba estar en un cuerpo de mujer para sentirme bien conmigo misma. (A, 22)

El primer momento de identificación con la identidad trans parece ser una etapa de alto riesgo para la salud mental. Se mencionan síntomas emocionales, autoagresiones y pensamientos suicidas, que parecen estar asociados con el temor a contar sobre su identidad transgénero, con miedo al rechazo y discriminación de familia y amigos y a la imposibilidad de expresar su género en su arreglo, vestuario y en la forma de referirse a sí mismo:

Como que me dio, no sé, me dio un bajón muy triste, pensé en el tema de cómo iban a reaccionar, si iban a reaccionar mal, tenía miedo del tema de mi mamá, de los profesores, entonces, me lo guardé y finalmente fue como de la mitad de 7° básico hasta como el año pasado, terminé pero mal, en un minuto casi..., yo que soy una persona muy optimista, era una cosa que casi me quería escapar a algún lado, no sé, me quería hacer daño, no sé... (D, 21)

Una vez que se logra mayor identificación con la identidad transgénero y se encuentra un grupo de referencia, los y las adolescentes necesitan compartir con otros este descubrimiento. En primera instancia, eligen a personas que piensan que los aceptarán y apoyarán y no los juzgarán por su situación; generalmente, son amigos o hermanos mayores:

Pero como que mi amiga me ayudó en el camino y me dio fuerzas para decirles a mis papás que era transgénero. (A, 90).

En estas personas ellos buscan ayuda y fuerza para poder contarles a sus padres, que es lo que más les preocupa. Además, ellos perciben que son los padres quienes más los podrán ayudar en este proceso de cambiar para vivir según el género que experimentan:

Ellas [hace referencia a sus compañeras de colegio] me iban a tener en sus casas, me iban a apoyar en eso. (C, 18) (...) Necesitaba algo que me diera fuerzas para poder contarles a mis papás, que ellas me dieran la fuerza de decirles a ellos, porque si no, no les hubiera dicho... no sabía cómo. (C, 88)

Según la experiencia de estos y estas adolescentes, los padres reaccionan de diversas maneras ante la revelación de la identidad transgénero. La mayoría de los padres se siente ante una realidad completamente desconocida de cómo enfrentar, incluso no saben qué realmente significa identidad de género trans. Algunos padres presentan un rechazo a la situación y consultan a profesionales para intentar corregir la expresión de género e insisten en que es una confusión y un estado transitorio. Otros buscan ayuda en profesionales de salud mental y fundaciones que trabajan con niños y adolescentes transgéneros y sus familias, para acompañar en este proceso a su hijo:

Como que me sentaron y me retaron así, como que me dijeron que no me podía vestir así, me quitaron todo, los pantalones y todo y me dijeron que me tenía que vestir como niña... Y yo así como qué lata, qué fome... (E, 52)

Bastante mejor de lo que me esperaba, onda [algo como] entre un cariñito en la mano y me dijo "Bueno, si te sientes mal con tu género, vamos a ver qué podemos hacer. Me dijo que le íbamos a preguntar a la psicóloga cuáles son los procedimientos y la cuestión... No me acuerdo bien, pero fue más o menos esa la idea. (D, 89)

Cuando las y los adolescentes dejan de esconderse y de ocultar su identidad transgénero, ellos y ellas relevan la importancia que tuvo en su experiencia cambiarse a un nuevo establecimiento educacional que les permitiera expresarse (vestirse, ser nombrado) de acuerdo con su género y el apoyo percibido por los profesores:

Pero ahora que estoy en un colegio nuevo, donde no hay uniforme y voy en ropa de calle, ¡me puedo vestir como quiera! Eso se siente genial. (A, 222)

Otros adolescentes mencionan:

Me di cuenta de que lo que estaba haciendo no era algo como me cambio de zapatos, era un cambio más grande y me di cuenta que era arriesgarme de más, entonces, dije "si quiero partir todo esto de cero, lo voy a partir de cero", colegio nuevo, todo nuevo. Bueno, para la navidad yo hice el cambio y ahí decidí entrar al colegio. (H, 158)

Bueno, de hecho, tenía miedo, bueno, no miedo de hacerlo, pero siempre era como que le decía a mis compañeras, que eran las que había estado desde principio de año "Háganme apoyo moral y acompañenme" y así le dije al profe y me dijo "Ya, sí, ningún problema, anótese, el nombre no más, y a partir de la otra semana, cuando pase lista, va a aparecer su otro nombre" y fue como ah, ya, genial y todo el tema. (G, 144)

La aceptación de su sistema familiar, escolar y social genera un gran alivio:

El hecho de haberlo contado y que mi familia lo sepa es como un peso gigantesco fuera y que me hayan aceptado es como otro peso gigante afuera, como que ya tengo el apoyo de todos, es como "Ya, estoy listo", por así decirlo. (G, 184)

Me sentí muy bien, porque toda la familia me apoyó ¿Cuál era la razón de contarle a mi mamá?, para que me pudiera ayudar, para que me pudiera ayudar a salir de esto. ¡Y aquí estamos saliendo de esto! (A, 129-131)

Esto permite que los y las adolescentes avancen en sus estudios, pertenezcan a un grupo de pares y puedan proyectarse en el futuro, viviendo según su género experimentado. Así, empiezan a visualizar la posibilidad de hacer cambios para llevar a cabo la transición de género, precipitando la búsqueda de tratamientos médicos para tener la apariencia que tanto han anhelado:

Como que podía imaginarme, por ejemplo, yo como físicamente como un hombre adulto, pero no podía imaginarme físicamente como una mujer adulta. Ni con el tema de la ropa, era como cómo me visto... no, no se podía no más... no podía imaginar mi cara de una manera, así como ni siquiera de unos 30, que en verdad no es tanto, en ese entonces yo tenía como 14 o 13, pero no, como no nada. No era algo como que cabía en mi mente. (F, 105)

No sé, me siento mejor de ánimo, porque me doy cuenta que están pasando un montón de cosas que van a ser buenas para mí [hace referencia a tratamiento hormonal], que me están así como beneficiando y es como que voy a quedar de la forma que siempre quise, por así decirlo, eso es como lo que me alegra bastante, porque es como ya, al fin, pasó tanto tiempo, tantos años, que es como que al fin lo voy a poder lograr, más que nada eso. (G, 178)

Discusión

Los resultados presentados muestran que la tendencia a actuar, sentir e identificarse con lo transgénero es percibida por los sujetos desde la edad preescolar. Los mensajes de inadecuación hacia la conducta empiezan a llegar desde esa misma época y se van transformando en sentimientos de "tener algo malo", extrañeza de sí mismo y confusión acerca de su lugar. Es en la etapa escolar donde el rechazo social aumenta, generando estados de estrés emocional y riesgo en salud mental. Todo esto se intensifica aún más con la llegada de la pubertad y presentación de los caracteres sexuales secundarios, que exacerban los sentimientos

de extrañeza y enajenación con el propio cuerpo, junto con aislamiento y baja de ánimo. Esta situación estimula la búsqueda de información para poder entender lo que se está viviendo, para por fin dar nombre y encontrar otros iguales en esta condición. Este hallazgo tranquiliza y alivia. Pero lo que realmente libera a estos adolescentes es poder compartirlo con los padres y lograr su aceptación y apoyo, que solo ocurre cuando los amigos o amigas cercanos los animan para poder contarlo. Así también, es esencial la validación del sistema escolar de su identidad trans, ser aceptado por la comunidad escolar: profesores, administrativos y otros padres.

La importancia para los adolescentes de la aceptación de los padres de su condición de transgénero ha sido corroborada por otros estudios que han observado que el apoyo parental en población transgénero y LGBT es un factor protector para el desarrollo de patologías de salud mental (Ryan et al., 2010; Simons et al., 2013; Wilson et al., 2016). Parece ser fundamental el trabajo con los padres de los adolescentes transgénero para apoyarlos en el proceso de comprender la condición de su hijo o hija, para que, posteriormente, puedan apoyar y acoger a su hijo en los desafíos que enfrentará como adolescente transgénero y así disminuir el riesgo de síntomas emocionales y trastornos psiquiátricos.

En cuanto a las etapas del proceso de construcción de la identidad trans, es interesante destacar que las experiencias compartidas por los adolescentes encuestados son muy concordantes con las etapas descritas por Devor (2004). Esto hace pensar que los procesos en culturas anglosajones y latinas no son distintos, ya que lo que cruza ambas experiencias es el sentimiento de ser diferente, con las angustias que eso conlleva y el progresivo peregrinaje de buscar entender lo que sucede y encontrar iguales que den pertenencia, que den un lugar a la existencia actual y futura. En este sentido, estos resultados son concordantes con el modelo del estrés de minorías (Meyer, 2003): discriminación, estigma y dificultad para integrarse en el tejido social y cultural permiten comprender las ansiedades y problemas de salud mental de estos grupos humanos.

Por otra parte, los hallazgos acerca del ambiente escolar marcado por la victimización por pares hacia estos niños, niñas y adolescentes son concordantes con otros estudios internacionales acerca del clima escolar (Cohen-Kettenis, Owen, Kaijser, Bradley & Zucker, 2003; Day, Pérez-Brumer & Russell, 2018; Zucker, Wilson-Smith, Kurita & Stern, 1995). Además, otras investigaciones han asociado baja autoestima, disminución del rendimiento académico y ausentismo escolar con población LGBTI (Kosciw et al., 2010, 2013). En Chile, la Encuesta Nacional de Clima Escolar, realizada por la Fundación Todo Mejora (Infante Soler, Berger, Dantas & Sandoval, 2016), evidenció que 70,3% de los y las estudiantes LGBT reportó sentirse inseguro en la escuela, debido a su orientación sexual, y el 29,7%, debido a su expresión de género. Junto con lo anterior, el 94,8% de los estudiantes encuestados escuchó comentarios LGBT fóbicos, el 59,9% reportó que dichos comentarios fueron realizados por el personal de la escuela y el 76,4% declaró haber oído comentarios negativos sobre las personas trans. Por su parte, el estudio de Noseda Guerrero (2012) evidenció que el constante acoso sufrido en el colegio por mujeres transgénero es la principal causa de deserción del sistema educacional. Así, parece fundamental incluir intervenciones a nivel escolar para mejorar la experiencia de adolescentes transgénero y disminuir el riesgo de deserción del sistema educativo formal. Concordante con lo anterior, las experiencias de los y las adolescentes entrevistados mencionan como un hito muy significativo en su bienestar el poder expresarse y ser aceptados con su género en los establecimientos educacionales. Esto ratifica la importancia de desarrollar e implementar políticas no discriminatorias en el sistema educacional, con la consecuente formación de los agentes socializadores de estos sistemas.

Finalmente, hay que mencionar que los resultados que se han presentado y que se han discutido representan las experiencias de una muestra intencionada de adolescentes chilenos residentes en Santiago, que han develado a sus padres su identidad trans y que buscaron atención y orientación en un espacio especializado, por lo que no son representativos ni generalizables a la realidad chilena en general ni a otras realidades geográficas, familiares o culturales. Contar con el apoyo de sus familias y especialistas configura un grupo protegido dentro de su condición de minoría sexual, lo que puede significar muchas diferencias en sus experiencias. Por lo cual, un desafío para futuras investigaciones está en incorporar la perspectiva de adolescentes que no han develado a sus padres su identidad y/o que no cuentan con su apoyo y aceptación. Esto se complejiza éticamente, porque se requiere del consentimiento de los padres cuando los participantes son menores de edad; esta situación podría manejarse entrevistando a adolescentes mayores de 18 años.

También es necesario estudiar en profundidad la perspectiva de los padres y sus vivencias acerca del proceso de construcción de identidad transgénero de sus hijos e hijas, ya que, como se planteó en el modelo propuesto, los padres son actores fundamentales en este proceso. El incremento en el número de sujetos y entrevistas también podría permitir la realización de análisis cuantitativos complementarios.

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Bevan, T. E. (2015). *The psychobiology of transsexualism and transgenderism: A new view based on scientific evidence*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- Bonifacio, H. J. & Rosenthal, S. M. (2015). Gender variance and dysphoria in children and adolescents. *Pediatric Clinics*, *62*, 1001-1016. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.04.013>
- Bradley, S. & Zucker, K. (2001). Gender identity disorders. En N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 6011-6016). London, Reino Unido: Elsevier.
- Broad, K. L. (2002). GLB+T? Gender/sexuality movements and transgender collective identity (de)constructions. *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, *7*, 241-264. <https://doi.org/10.1023/A:1020371328314>
- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, *4*, 219-235. <https://doi.org/10.1080/00224498409551214>
- Cohen-Kettenis, P. T. & Klink, D. (2015). Adolescents with gender dysphoria. *Best Practice & Research: Clinical Endocrinology & Metabolism*, *29*, 485-495. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2015.01.004>
- Cohen-Kettenis, P. T., Owen, A., Kaijser, V. G., Bradley, S. J. & Zucker, K. J. (2003). Demographic characteristics, social competence, and behavior problems in children with gender identity disorder: A cross-national, cross-clinic comparative analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*, 41-53. <https://doi.org/10.1023/A:1021769215342>
- Day, J. K., Perez-Brumer, A. & Russell, S. T. (2018). Safe schools? Transgender youth's school experiences and perceptions of school climate. *Journal of Youth and Adolescence*, *47*, 1731-1742. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0866-x>
- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, *8*(1-2), 41-67. https://doi.org/10.1300/J236v08n01_05
- Gagné, P. & Tewksbury, R. (1996, Agosto). *Hide in plain sight: Conformist pressures and the transgender community*. Ponencia presentada en el Annual Meeting of the Society for the Study of Social Problems, New York, NY.
- Infante Soler, A., Berger, C., Dantas, J. C. & Sandoval, F. (2016) Encuesta nacional de clima escolar en Chile 2016. Santiago, Chile: Fundación Todo Mejora. Extraído de <https://todomejora.org/wp-content/uploads/2016/08/Encuesta-de-Clima-Escolar-2016-Fundacion-TODO-MEJORA.pdf>
- Kelly, A. E. (2002). *The psychology of secrets*. New York, NY: Kuwer Academic/Plenum.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, *8*, artículo 70. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-8-70>
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Diaz, E. M. & Barkiewicz, M. J. (2010). *The 2009 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools*. New York, NY: Gay, Lesbian and Straight Education Network.
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., Kull, R. M. & Greytak, E. A. (2013). The effect of negative school climate on academic outcomes for LGBT youth and the role of in-school supports. *Journal of School Violence*, *12*, 45-63. <https://doi.org/10.1080/15388220.2012.732546>
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Temas de Educación*, *7*, 19-39. Extraído de https://www.researchgate.net/publication/215561167_La_investigacion_cualitativa_Un_campo_de_posibilidades_y_desafios
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. & Zwi, A. B. (2002). El informe mundial sobre la violencia y la salud. *Biomédica*, *22*(Suplemento 2), 327-336. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSup2.1182>
- Levitt, H. M. & Ippolito, M. R. (2014). Being transgender: The experience of transgender identity development. *Journal of Homosexuality*, *61*, 1727-1758. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.951262>
- Lewis, N. M. (2009). Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe. *Health & Place*, *15*, 1029-1045. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.05.003>
- Lizarralde, G. (2012). Transsexualismo y bioética. *Ciencia & Salud*, *1*, 59-63 Extraído de <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD26308.pdf>
- Lombardi, E. (2001). Enhancing transgender health care. *American Journal of Public Health*, *91*, 869-872. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.6.869>
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2005). La sexualidad y sus trastornos. En D. Marcelli & A. Braconnier, *Psicopatología del adolescente* (pp. 185-218). Barcelona, España: Masson.
- Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C. & Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia culturalmente competente para el trabajo con pacientes GLB+T: una guía para psicoterapeutas y profesionales de la salud mental*. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales, Centro de Estudios en Psicología Clínica & Psicoterapia.
- McCarn, S. R. & Fassinger, R. E. (1996). Revisioning sexual minority identity formation: A new model of lesbian identity and its implications for counseling and research *The Counseling Psychologist*, *24*, 508-534. <https://doi.org/10.1177/0011000096243011>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, *129*, 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Moran, L. J. & Sharpe, A. N. (2004). Violence, identity and policing: The case of violence against transgender people. *Criminology & Criminal Justice*, *4*, 395-417. <https://doi.org/10.1177/1466802504048656>
- Noseda Guerrero, J. (2012). Muchas formas de transsexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, *21*(2), 7-30. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2012.25835>
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *23*, 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Simons, L., Schrage, S. M., Clark, L. F., Belser, M. & Olson, J. (2013). Parental support and mental health among transgender adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *53*, 791-793. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.019>
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998/2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (E. Zimmerman, Trad.; Título original: Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory). Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J. ... Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, *144*, 723-733. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>
- Troiden, R. R. (1979). Becoming homosexual: A model of gay identity acquisition. *Psychiatry*, *42*, 362-373. <https://doi.org/10.1080/00332747.1979.11024039>

- Wilson, E. C., Chen, Y. -C., Arayasirikul, S., Raymond, H. F. & McFarland, W. (2016). The impact of discrimination on the mental health of trans*female youth and the protective effect of parental support. *AIDS and Behavior*, 20, 2203-2211. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1409-7>
- World Health Organization (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems (ICD)* (11^a rev.). Genève, Suiza: Autor. Extraído de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Zucker, K. J., Wilson-Smith, D. N., Kurita, J. A. & Stern, A. (1995). Children's appraisals of sex-typed behavior in their peers. *Sex Roles*, 33, 703-725. <https://doi.org/10.1007/BF01544775>

Fecha de recepción: Mayo de 2018.

Fecha de aceptación: Mayo de 2019.