



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2017-2018

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Adolescencia y transexualidad: prioridades y
necesidades ocupacionales percibidas**

Tamara Lamas Iglesias

Junio 2018

TUTORAS DEL TRABAJO

Nereida M^a Canosa Domínguez

Terapeuta ocupacional. Profesora colaboradora y vicedecana de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña. Coordinadora del Grado en Terapia Ocupacional.

Laura Nieto Riveiro

Terapeuta ocupacional. Profesora ayudante doctora de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

ÍNDICE

RESUMEN	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
1. Antecedentes y estado actual del tema	9
1.1. Conceptualización de la temática	9
1.2. La transexualidad en la historia	12
1.2.1. Situación actual en España y Galicia	17
1.3. Normativa vigente	18
1.4. Transexualidad, adolescencia y terapia ocupacional.....	19
2. Hipótesis de estudio	24
3. Objetivos.....	25
3.1. Objetivo general.....	25
3.2. Objetivos específicos.....	25
4. Metodología	26
4.1. Tipo de estudio	26
4.2. Búsqueda bibliográfica.....	26
4.3. Ámbito de estudio	27
4.4. Población de estudio	28
4.5. Selección de participantes	28
4.6. Entrada al campo.....	29
4.7. Recogida de datos.....	30
4.7.1. Entrevista semiestructurada.....	30
4.7.2. Grupo de discusión	31
4.7.3. Cuaderno de campo.....	34
4.8. Análisis de datos.....	34
4.9. Rigor metodológico.....	35
4.9.1. Auditabilidad.....	35
4.9.2. Credibilidad	36

4.9.3.	Dependencia o consistencia lógica	36
4.9.4.	Transferibilidad o aplicabilidad	36
4.10.	Aplicabilidad	37
4.11.	Limitaciones del estudio	38
5.	Plan de trabajo.....	40
5.1.	Fases del estudio.....	40
6.	Aspectos éticos.....	43
6.1.1.	Anonimato y confidencialidad de la información	43
6.1.2.	Consentimiento informado	44
7.	Plan de difusión de los resultados	45
7.1.	Revistas	45
7.1.1.	Revistas de ámbito internacional específicas de Terapia Ocupacional.....	45
7.1.2.	Revistas de ámbito internacional no específicas de Terapia Ocupacional.....	45
7.1.3.	Revistas de ámbito nacional	45
7.2.	Congresos	45
7.3.	Comunidad	46
8.	Financiamiento de la investigación	47
8.1.	Recursos necesarios	47
8.2.	Posibles fuentes de financiación.....	49
9.	Agradecimientos	50
10.	Bibliografía referenciada	51
11.	Apéndices	59
	Apéndice I: Listado de acrónimos.....	59
	Apéndice II: Diccionario de términos	60
	Apéndice III: Criterios diagnósticos para la disforia de género.....	61
	Apéndice IV: Documentación a presentar a la asociación.....	62

Apéndice V: Documento de consentimiento informado para la entrada al campo.....	67
Apéndice VI: Hoja de información para la persona participante	68
Apéndice VII: Documento de consentimiento informado	72
Apéndice VIII: Guion de entrevista a los/las familiares	73
Apéndice IX: Guion de entrevista a los/las profesionales	75
Apéndice X: Carta de un padre a su hija transexual.....	76

RESUMEN

Título: Adolescencia y transexualidad: prioridades y necesidades ocupacionales percibidas

Introducción: En la actualidad hay numerosos sectores que cuestionan la transexualidad como una enfermedad o un trastorno. No obstante, esta todavía aparece recogida en los principales manuales de diagnóstico clínico (DSM-5 y CIE) bajo la terminología de “disforia de género”. Algunos autores como Martínez (2011), refieren que poseer un diagnóstico clínico mantiene el estigma y da lugar a fenómenos como la transfobia, la cual presenta una gran influencia en el desarrollo de la vida de las personas.

Por otro lado, la adolescencia abarca el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años de la vida de una persona y constituye una época de continuos cambios y de transición. En este momento los/las adolescentes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, donde un gran cambio puede interferir en la cotidianidad de sus vidas.

Es por ello que resulta necesario comprender desde la perspectiva de terapia ocupacional cómo influye este fenómeno en la vida de los adolescentes.

Objetivo: Explorar la percepción de familiares y profesionales del ámbito social, sanitario y educativo acerca del fenómeno de la transexualidad en adolescentes.

Metodología: Se realizará un estudio desde un enfoque cualitativo, basado en un diseño fenomenológico. Adoptando como técnica de recolección de datos las siguientes herramientas: entrevista semiestructurada, grupo de discusión y cuaderno de campo.

Palabras clave: adolescencia, transexualidad, identidad de género, terapia ocupacional

Tipo de trabajo: Proyecto de investigación

RESUMO

Título: Adolescencia e transexualidade: prioridades e necesidades ocupacionais percibidas

Introdución: Na actualidade hai numerosos sectores que cuestionan a transexualidade como unha enfermidade ou un trastorno. Con todo, esta aínda aparece recollida nos principais manuais de diagnóstico clínico (DSM-5 e CIE) baixo a terminoloxía de “ disforia de xénero”. Algúns autores como Martínez (2011), refiren que posuír un diagnóstico clínico mantén o estigma e dá lugar a fenómenos como a transfobia, a cal presenta unha gran influencia no desenvolvemento da vida das persoas.

Por outra banda, a adolescencia abarca o período comprendido entre os 10 e os 19 anos da vida dunha persoa e constitúe unha época de continuos cambios e de transición. Neste momento os/as adolescentes atópanse nunha situación de maior vulnerabilidade, onde un gran cambio pode interferir na cotidianidade das súas vidas.

É por iso que resulta necesario comprender desde a perspectiva de terapia ocupacional como inflúe este fenómeno na vida dos adolescentes.

Obxectivo: Explorar a percepción de familiares e profesionais do ámbito social, sanitario e educativo acerca do fenómeno da transexualidade en adolescentes.

Metodoloxía: Realizarase un estudo dende un enfoque cualitativo, baseado nun deseño fenomenolóxico. Adoptando como técnica de recolección de datos as seguintes ferramentas: entrevista semiestruturada, grupo de discusión y caderno de campo.

Palabras clave: adolescencia, transexualidade, identidade de xénero, terapia ocupacional

Tipo de traballo: Proxecto de investigación

ABSTRACT

Title: Adolescence and transsexuality: perceived priorities and occupational needs.

Introduction: Nowadays there are numerous fields which question transsexuality as an illness or a disorder. However, it is still collected under the terminology of “genre dysphoria” in the main diagnosis manuals (DSM-5 and CIE). Some authors, such as Martínez, claim that having a clinical diagnosis maintains the stigma and creates phenomena such as transphobia, which shows a huge influence on people’s life development.

On the other hand, adolescence comprises the period of life from 10 to 19 years of a person's life and it represents a time of transition and continuous changes. At the moment, teenagers are in a situation of great vulnerability, where an important change can interfere with their daily routine.

That is why it is necessary to understand how this phenomenon influences adolescents’ lives from occupational therapy's perspective.

Objective: Explore relatives and social, healthcare and educational professionals' conceptions about transsexuality in teenagers.

Methodology: A study will be done from a qualitative approach, based on a phenomenological focus and using the following tools as methods of gathering data: semi-structured interviews, groups of discussion and field notebook.

Keywords: Adolescence, transsexuality, gender identity, occupational therapy.

Type of work: Research project.

1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1. Conceptualización de la temática

El sistema sexo-género fue definido por primera vez en 1975, como “el sistema de relaciones sociales que transforma la sexualidad biológica en productos de actividad humana y en el que se encuentran las resultantes necesidades sexuales históricamente especificadas” (Rubin, 1975).

Desde sus orígenes, el concepto “sexo” hizo referencia a las características biológicas del ser humano, mientras que el “género” se definió como el “conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres”; es decir, este se construye en base a la sociedad y la cultura (Lamas, 2000). Esta distinción a menudo ha sido interpretada como una dicotomía, promoviendo así “naturalizar” el sexo y “socializar” el género (Osborne & Molina, 2008).

Por su parte, Butler, en su libro *Gender Trouble*, manifiesta la problemática existente alrededor del concepto binario de género. En esta obra, denuncia la “falsa naturalidad del género”, rompiendo así con la concepción binaria de este, pues argumenta que “al teorizar que el género es una construcción radicalmente independiente del sexo, el género mismo viene a ser un artificio libre de ataduras; en consecuencia hombre y masculino podrían significar tanto un cuerpo femenino como uno masculino; mujer y femenino, tanto un cuerpo masculino como uno femenino” (recogido en Aguilar García, 2008).

Los Principios de Yogyakarta (2007) definen la identidad de género como:

“Vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género,

incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (p.6). Del mismo modo, algunos autores llegan a definirla como la identificación de una persona como mujer u hombre, ambas o ninguna de ellas (Aramburu, 2016).

Entonces, si se entiende la identidad como el sentimiento de formar parte de un determinado grupo, la expresión de género describe la apariencia física y los diferentes comportamientos empleados para expresar los aspectos del género con el que se identifican (Cicero & Wesp, 2017).

Con el transcurso de los años, el concepto de identidad de género se ha visto modificado tras la aparición de nuevas formas de identidad que distan de la definición primaria (Aylagas & García, 2016), tales como transexualidad, transgénero, queer, androgenia e intersexualidad, entre otras (en el *Apéndice II* se pueden consultar las definiciones asociadas a dichos términos).

El término transexualidad surge por primera vez en los años cincuenta en un escrito del endocrino y psiquiatra norteamericano Harry Benjamin, donde planteaba la posibilidad de adaptar el cuerpo a la mente. Este realiza una primera aproximación al concepto, describiéndolo como la asociación entre la normalidad biológica y la convicción de pertenecer a otro sexo (Domínguez, García, & Hombrados, 2011; Garaizabal, 1998).

La transexualidad puede ser definida como la vivencia de una persona que no se identifica con el género impuesto desde el nacimiento (Lima & Souto, 2015). De este modo, la identidad de género y la anatomía sexual no se corresponden, produciendo así la necesidad de modificar su cuerpo y, por tanto, buscar un ajuste entre ambas (Missé & Coll-Planas, 2010). Por ello, se emplea el término transexual para describir la discordancia percibida entre el género sentido y el sexo adquirido por nacimiento. No obstante, Cicero & Wesp (2017) argumentan que la utilización del mismo como un sustantivo o un verbo denota un significado negativo.

Plummer (1991), refiere que la cultura otorga un gran valor a la experiencia sexual como reafirmación del género, por lo que la reivindicación de la propia identidad conllevaría dos procesos: definirse a sí mismo y determinar la diferenciación entre los iguales (Garaizabal, 1998). Asimismo, existe la creencia de que la transexualidad depende de la orientación erótico afectiva, aunque algunos autores cuestionan la veracidad de este hecho (Martínez, 2011), pues la orientación sexual hace referencia a la capacidad de la persona de sentir atracción hacia otras y mantener relaciones íntimas con ellas a nivel emocional, afectivo y sexual (Consejo de la Unión Europea, 2013). Debido a esto, Martínez (2011) mantiene que la orientación sexual de las personas transexuales debe determinarse por su identidad de género y no por su cuerpo sexuado.

La búsqueda de un cambio de sexo ha sido uno de los grandes conflictos en relación a este fenómeno, pues algunas personas argumentan que la transexualidad no es algo observable, sino una forma de entender su identidad de género. De esta misma forma, manifiestan que la necesidad de cambio no es más que una imposición de la sociedad, por lo que no consideran necesario realizar la reasignación de sexo (Gerard Coll-Planas & Missé, 2015).

Bajo el contexto citado anteriormente surge el término transgénero, el cual hace referencia a aquellos individuos que no se identifican con el sexo de nacimiento, ya sea de forma transitoria o de manera permanente (Spizzirri, Pereira, & Abdo, 2014) No obstante, a diferencia de las personas transexuales, las personas transgénero se caracterizan por no seguir el protocolo establecido para la consecución de la identidad deseada (Morell, 2010).

La sociedad actual, en su actitud proteccionista, busca cada vez más ayudar a las personas a llevar a cabo la asignación al otro sexo, con el fin de paliar así las posibles variaciones individuales. Es decir, incide en la necesidad de asociarse a un género determinado. Por ello, la

transexualidad reside bajo protección legal, médica y psiquiátrica, a diferencia de la transgeneridad (Morell, 2010). En consecuencia, personas como Kate Borstein mantienen un discurso en el que refieren sentirse fuera de la ley de género, denominándose a sí mismos “gender outlaw” (recogido en Nieto Piñeroba, 2008).

Con el paso de los años, comenzó a utilizarse la palabra trans* como un término comodín, con el fin de englobar a aquellas personas que distaban de la concepción del género binario. Esto ha provocado un malestar entre las personas transexuales, pues consideran que el término trans* distorsiona e invisibiliza la realidad de sus vidas (Gerard Coll-Planas & Missé, 2015).

A pesar de esto, todavía hay autores como Burgess que mantienen su posición respecto al uso del concepto transgénero. Estos argumentan que es un término más inclusivo, permitiendo así representar y englobar a otros colectivos como drag kings, drag queens, personas andróginas, etc. (recogido en Domínguez et al, 2011).

1.2. La transexualidad en la historia

A lo largo de los años, el concepto de transexual ha ido evolucionado y, además, se ha encontrado enmarcado en diversos conceptos, con el fin de construir una categoría a la que estas personas pudieran adscribirse. Durante el siglo XVIII, se consideraba que las personas que deseaban formar parte del sexo opuesto sufrían un tipo de “anomalía” entendida como el “hermafroditismo del alma”. Posteriormente, en el siglo XIX, el sexólogo alemán Magnus Hirschfeld establecía las bases para la exploración científica de lo que él llamaba el “tercer sexo” y, como resultado de estas investigaciones surge el término “travestidos”. No obstante, diferentes estudios argumentaban que el hecho de sentirse atraído por personas del otro sexo no era lo mismo que travestirse. Por lo que un siglo más tarde acuña un nuevo término denominado “transexualismo mental” (Balzer, 2010; Gerard Coll-Planas & Missé, 2015). Cabe destacar que, hasta hace relativamente pocos años solo las

personas activistas y comprometidas con la causa hacían uso del concepto de transexualidad. Mientras que el término aceptado y utilizado socialmente era el de travesti (Gerard Coll-Planas & Missé, 2015).

En la época del franquismo, las mujeres transexuales eran consideradas personas peligrosas, pudiendo ser detenidas bajo el amparo de la Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre la peligrosidad y rehabilitación social (derogada en 1996). Este fenómeno era algo desconocido para la sociedad, la cual consideraba que simplemente eran hombres a los que les gustaba vestirse de mujer, lo que estaba mal visto (Gerard Coll-Planas & Missé, 2015). Asimismo, en la década de los 70 se produce una creciente aceptación de la cirugía de reasignación sexual, realizándose las primeras intervenciones quirúrgicas en los Estados Unidos. Estas se hacían con el fin de paliar el sufrimiento que provocaba la inadecuación entre la convicción de género y el sexo (Garaizabal, 1998).

Pese a que en la actualidad hay numerosos sectores que cuestionan la transexualidad como una enfermedad, este concepto denota una clara influencia médica, la cual ha provocado que con el paso de los años haya sido institucionalizada. De este modo, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) hace referencia a la transexualidad por primera vez en su tercera edición (Mas, 2017). Posteriormente, con la publicación del DSM-IV el término transexual es retirado del manual, lo que favoreció la aparición de una nueva categoría identificada como “trastorno de identidad de género”, instaurada en el apartado de “trastornos sexuales y de la identidad sexual” (Aliño, Miyar, & Association, 2008). No obstante, en septiembre de 2001, el Parlamento Europeo emite un comunicado exigiendo la despsiquiatrización de la vivencia transexual y transgénero solicitando que estas sean eliminadas de los principales manuales diagnósticos de referencia (DSM y CIE). Por lo que la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA) se ve obligada a reformular el concepto, dando lugar a lo que hoy en día se conoce como “disforia de género” (Mas, 2017).

El término “disforia de género” surge en 1974 de la mano del médico inglés Norman Fisk con la finalidad de hacer referencia a los diferentes trastornos de identidad existentes. En la actualidad, se encuentra recogido dentro del manual diagnóstico DSM-5 como una nueva categoría que busca reducir el estigma hacia estas personas. Es por ello que en esta nueva versión se encuentra separada de las “disfunciones sexuales” y las “parafilias” (Mas, 2017). En relación a los criterios diagnósticos, estos se presentan de forma separada para la disforia infantil y la disforia de género en adolescentes y adultos. De esta forma, la APA establece como criterios diagnósticos para la disforia de género en adolescentes y adultos: presentar una “marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna” y un “clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento” (en el *Apéndice III* se pueden consultar los criterios diagnósticos establecidos para esta población) (Asociación Psiquiátrica Americana (APA), 2014).

Siguiendo esta vertiente, como se ha puntualizado anteriormente, las personas transexuales se caracterizan por sentir la necesidad de someterse a la intervención de reasignación al sexo opuesto. Este procedimiento se conoce como el “proceso transexualizador” (Rubio, 2008). Algunos autores consideran que este proceso se basa, principalmente, en utilizar la vestimenta propia del sexo opuesto, iniciar un tratamiento hormonal que permita suprimir o ralentizar el desarrollo de los genitales correspondientes al nacimiento y someterse a una cirugía de reasignación de sexo (Lima & Souto, 2015). Sin embargo, Cicero & Wesp (2017) argumentan que se trata de una transición más compleja que puede englobarse en las cuatro etapas que pueden contemplarse en la siguiente figura (Figura 1):



Figura 1: Fases del proceso de transición. Figura de elaboración propia. Fuente: Cicero & Wesp (2017)

1. Transición Social

Esta etapa se inicia con la realización de pequeñas acciones que favorecen la transición progresiva de la persona, tales como cambio de nombre, uso de los pronombres o utilización de vestuario acorde con el género identificado.

Antes iniciar esta fase, la persona debe someterse a un proceso de evaluación de indicadores de salud mental, en el que se pueda contemplar no se sienten su identidad de género acorde al sexo asignado (Cicero & Wesp, 2017).

2. Supresión de la pubertad

Durante esta etapa da comienzo el tratamiento que permite suprimir el desarrollo de las características secundarias a la identidad, es decir, la evolución de las singularidades asociadas al sexo. (Cicero & Wesp, 2017).

3. Terapia Hormonal

La terapia hormonal consiste en la administración de hormonas antagónicas al sexo asignado, con el fin de reprimir temporalmente la maduración de las características secundarias al nacimiento, es decir, aparición de vello corporal, crecimiento de pecho, etc. (Cicero & Wesp, 2017).

4. Cirugía de reafirmación de género

Por último, en esta fase se llevarán a cabo las intervenciones quirúrgicas necesarias para completar el proceso el cambio. Estas pueden incluir

cirugía de pechos, cirugía de genitales u otro tipo de intervención (Cicero & Wesp, 2017).

En relación a esto último, en España, las operaciones de cambio de sexo estuvieron prohibidas por la legislación hasta el año 1983. En la actualidad, a pesar de que ya no exista esta prohibición, las personas que desean efectuar este proceso todavía se siguen encontrando impedimentos, como el hecho de que la Seguridad Social no la contemple como necesaria y, por tanto, deba ser realizada en las clínicas privadas y correr a cuenta de la propia persona (White, Reisner, & Pachankis, 2015). Asimismo, cabe destacar que, en todo el país, solo existen cinco centros que practiquen estas intervenciones. Estos se encuentran localizados en las comunidades autónomas de Zaragoza, Valencia, Barcelona y dos en Madrid (Garaizabal, 1998).

Según la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, conocida socialmente como de Identidad de Género, se establecen como requisitos para proceder a la rectificación del nombre los siguientes aspectos: poseer un diagnóstico de disforia de género y haber sido sometido a tratamiento hormonal durante al menos dos años, con el fin de adecuar las características físicas al sexo deseado. De esta forma, el diagnóstico psiquiátrico juega un importante papel en el desarrollo de la vida de estas personas.

Diferentes autores refieren que el hecho de poseer un determinado diagnóstico refuerza los comportamientos discriminatorios y, por tanto, mantiene el estigma (Mas, 2017). Cabe destacar que dentro del colectivo LGTBIQ, tanto personas transexuales como transgénero se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. Carrera-Fernández, Lameiras-Fernández, Rodríguez-Castro & Vallejo-Medina (2014) refieren que el odio hacia estas personas se fundamenta bajo tres componentes clave: la transfobia, el generismo y el componente actitud. La transfobia es definida por Martínez (2011) como el “temor y repulsión hacia las

personas travestidas, transgénéricas y transexuales”. De acuerdo con este autor, esta se fundamenta principalmente en tres hechos: la ignorancia, los prejuicios y la patologización de algunos comportamientos sociales (Martínez, 2011; Carrera-Fernández et al, 2014). Por otro lado, White Hughto, Reisner & Pachakis (2015) describen el estigma como el “proceso social de etiquetar, estereotipar y rechazar la diferencia humana como forma de control social”. Este supone una de las principales causas de los problemas de salud en las personas, pues incide de manera directa (induciendo al estrés) e indirecta en el acceso de los recursos de la salud (White et al, 2015).

Entender la transexualidad como un problema de salud mental provoca que se mantenga el estigma hacia estas personas (Martínez, 2011; Mas Grau, 2017). De este modo, a principios del siglo XXI surge un movimiento enfocado en conseguir la retirada de la transexualidad del DSM, así como del capítulo “Trastornos mentales y del comportamiento” de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades (CIE) (Mas, 2017). De igual manera, en 2012 se crea la Campaña Internacional “Stop Trans Pathologization”, la cual persigue el mismo fin principal, despatologizar las identidades trans (Antonelli, 2017).

1.2.1. Situación actual en España y Galicia

Según un estudio estadístico llevado a cabo por la World Professional Association for Transgender Health (Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero, WPATH) en 2001, se establece que la proporción de situaciones relacionadas con la identidad de género es de 1 por cada 11.900 varones y de 1 por cada 30.400 mujeres (recogido en Martínez, 2011). En España, según datos del 2009, se estima que la población transexual ascendería a un total de 2.292 personas, aumentando en 67 personas cada año (Domínguez et al., 2011).

Carrera Fernández (2014) realizó una investigación donde buscaba descubrir cuál era la actitud de los adolescentes españoles hacia las personas transexuales, por medio de la utilización de una escala de

medición de la transfobia. A través de este estudio, se han podido comprobar que los estudiantes mostraban una actitud más positiva hacia las mujeres transexuales que hacia los hombres, lo que la autora refiere como un desvío de las normas de género.

En la sociedad actual, lo considerado como género masculino se encuentra más valorado socialmente (Garaizabal, 1998). Es por ello que, cuando una persona se aleja de las normas establecidas por la sociedad es vista como una amenaza para las mismas. De esta forma, se convierte en el foco de odio de unos cuantos, llegando a sufrir acoso en algún momento de sus vidas (Devís-Devís et al, 2017).

En general, cabe destacar que encontrar estudios y datos acerca de la población LGTBIQ es una tarea complicada. No obstante, esta labor resulta mucho más difícil cuando se trata de la Comunidad Autónoma de Galicia. Asimismo, esta carece de un observatorio contra la homofobia o la defensa de los derechos de estas personas, lo que agrava la falta de datos fiables sobre esta población. De esta forma, en lo referente a Galicia, debemos prestar especial atención al ambiente en el que resida la población, pues dependiendo de si se encuentren en contexto rural o urbano este tendrá una influencia mayor en las personas (Fernández, 2015).

1.3. Normativa vigente

Como se ha mencionado anteriormente, la identidad de género supone una característica intrínseca de la persona. Por tanto, vivir su propia identidad libremente es un derecho humano.

A nivel internacional se han desarrollado diferentes acciones con el fin de asegurar el cumplimiento de este.

La Asamblea General de la ONU, en 1948, publica la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En esta se recoge que la libertad, la justicia y la paz en el mundo se sostienen bajo el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables a todos los

seres humanos. De este modo, en su artículo 2.1 se establece que “toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración sin distinción alguna de raza, color, sexo...”

Por su parte, La Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, en 1999, publica la Declaración Universal de los Derechos Sexuales, en la que se postula el derecho a la equidad sexual, como oposición a todas las formas de discriminación por sexo, género, orientación sexual, etc. Al igual que se puede encontrar en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2010), concretamente en su artículo 21. De esta misma forma, en marzo de 2007 surgieron los Principios de Yogyakarta, los cuales parten del supuesto de que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

A nivel nacional cabe destacar que la Constitución Española (1978), en su artículo 14 recoge que todos los ciudadanos españoles son iguales ante la ley y, por tanto, se prohíbe cualquier tipo de discriminación ya sea por nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición. Asimismo, en España prima la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, también conocida como ley de Igualdad de Género. En esta se reconoce el derecho de la población española transexual a cambiar su género y nombre de los documentos oficiales y su inscripción en el Registro Civil.

Por último, en la Comunidad Autónoma de Galicia, cabe destacar la existencia de la Lei 2/2014 pola igualdade de trato e a non discriminación de lesbianas, gays, transexuais, bisexuais e intersexuais de Galicia, la cual tiene como principal finalidad garantizar la igualdad de trato y combatir la discriminación hacia las personas por razones de orientación sexual e identidad de género.

1.4. Transexualidad, adolescencia y terapia ocupacional

Según datos de UNICEF (2011) la adolescencia abarca el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años de la vida de una persona. Esta

constituye una época de continuos cambios y de transición. Es en este momento cuando los/las adolescentes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad y, por tanto, se encuentran expuestos a la exclusión social (García, 2012).

Devís-Devís, Pereira-García, Valencia-Peris, López-Cañada y Pérez-Samaniego (2017) argumentan que durante esta etapa los/las adolescentes carecen de los recursos adecuados para hacer frente a las diferentes situaciones de acoso a las que se encuentran expuestos. Es por esto que, en ocasiones, el acoso recibido por parte del alumnado del colegio provoca que etapa escolar se identifique como un proceso negativo finalizando con el abandono prematuro de los estudios (García, 2012). Asimismo, Cicero & Wesp (2017) refieren que el colegio puede suponer un ambiente hostil y una fuente de estrés para estas personas. Por ello, se considera importante y necesario educar a la sociedad en temas de identidad de género y diseñar políticas escolares que busquen reducir las desigualdades y la discriminación existente hacia estas personas (Cicero & Wesp, 2017; Garaizabal, 1998).

En España, todavía no se ha creado un protocolo de actuación sobre identidad de género que pueda dar respuesta a este fenómeno en el ámbito educativo. No obstante, cabe destacar que la Junta de Andalucía fue pionera en aprobar un protocolo de estas características, proporcionando formación e información a la comunidad educativa y favoreciendo la sensibilización hacia esta población desde el entorno escolar (Andalucía, 2015).

Por otro lado, para esta población, iniciar el proceso transexualizador se convierte en una prioridad absoluta, lo que finalmente resulta ser un proceso lleno de adversidades. En España son pocas las ciudades que cuentan con unidades especializadas en este ámbito, lo que dificulta el acceso a una asistencia médica que pueda administrar el tratamiento para el cambio de sexo, viéndose obligados a acudir a centros privados donde puedan llevar a cabo este proceso. Esto supone un alto coste económico,

provocando así una incorporación inmediata al mundo laboral (García, 2012).

El fenómeno de la transexualidad puede ser abordado desde diferentes disciplinas, ya sea del ámbito sanitario o del ámbito social. Entre estas disciplinas se encuentra la terapia ocupacional (TO).

Según la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) la TO se define como “una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación.” Asimismo, define que el principal objetivo de esta profesión no es otro sino capacitar a las personas para que participen en las actividades de la vida diaria (WFOT, 2012).

Álvarez, Duarte, Jara, & Muñoz (2016) analizaron la relación entre la transexualidad y la terapia ocupacional desde la perspectiva de la Teoría Queer. No obstante, estos manifiestan que para entender este fenómeno desde la profesión de terapia ocupacional, primero es necesario hablar sobre el papel de articulador social que desempeña la TO en el ámbito. Por ello, como articuladores sociales los terapeutas ocupacionales tienen la misión de empoderar a las personas más vulnerables con el fin de reducir las desigualdades, la opresión y la injusticia ocupacional (Galheigo, 2007). Asimismo, en un entorno donde las preocupaciones son etiquetadas como trastornos, no se deben olvidar los factores sociales que interfieren en estas situaciones y que, las convierten en un problema mayor (Simo, 2013).

Bajo todo este contexto, surge al concepto de Apartheid Ocupacional, el cual se define como la “segregación de grupos de personas mediante la restricción o negación de su acceso a una participación digna y significativa en las ocupaciones de la vida diaria... ocasionado por fuerzas políticas, sus consecuencias sociales, culturales y económicas, sistemáticas y dominantes, ponen en peligro la salud y el bienestar de individuos, comunidades y sociedades” (Kronenberg & Pollard, 2007) De

este modo, las personas que no se corresponden con las expectativas marcadas por la sociedad, es decir, que no cumplen los modelos heteronormativos se ven afectadas por el apartheid ocupacional (Álvarez et al, 2016).

Esta situación favorece el aumento del estigma hacia las personas transexuales y, por tanto, agrava el fenómeno de la transfobia, lo que provoca que se vean implicadas en situaciones de violencia e incluso se les llegue a restringir el acceso a diversos lugares en la comunidad (Moraga, 2017). De este modo, la WFOT (2006) menciona que los terapeutas ocupacionales tienen la responsabilidad de apoyar la participación e identificar la existencia de barreras e injusticias ocupacionales, con el fin de buscar alternativas que permitan la participación de todas las personas.

Otros/as autores como Avrech Bar, Jarus, Wada, Rechtman, & Noy (2016) han analizado las implicaciones para la cotidianidad, la salud y la calidad de vida, asociados al proceso de transición de hombre a mujer. A partir de los resultados obtenidos, concluyeron que los cambios experimentados durante el proceso de transición afectan significativamente a la identidad ocupacional de la persona y a su participación en las ocupaciones del día a día. De igual manera, Phoenix & Ghul (2016), abordaron el estudio de la transición en el contexto laboral, donde se ha podido comprobar cómo influye el reafirmarse en el género opuesto en las relaciones de trabajo. A raíz de la realización del estudio, se ha podido observar que cuando las personas transexuales manifestaban esta situación ante sus compañeros/as de trabajo la actitud hacia ellos cambiaba radicalmente, llegando incluso a negarse a compartir los baños con ellas. Por su parte, Contardo Vásquez & Parra García (2017) mantienen que la participación ocupacional en el entorno laboral se encuentra condicionada a la concordancia entre el nombre y sexo registral con la expresión de género.

Cabe destacar que, en el ámbito de la adolescencia es muy poca la bibliografía existente. Por ello y, para finalizar, debido a la escasa

evidencia científica existente que relacione este fenómeno con la terapia ocupacional, se propone la realización de un estudio de investigación que permita conocer cuáles son las necesidades ocupacionales de esta población, desde la perspectiva de familiares y profesionales del ámbito social y de la salud.

2. Hipótesis de estudio

El presente estudio parte de la premisa de que la adolescencia supone una etapa de continuos cambios en la persona, convirtiéndose así en el período más vulnerable del ciclo vital. Por ello, un gran cambio durante esta etapa puede repercutir en el desarrollo de la vida de la misma.

De igual manera, el estudio nace a partir de una pregunta de investigación abierta y flexible: ¿cuál es la percepción que tienen los familiares de adolescentes transexuales y profesionales del ámbito sanitario, social y educativo sobre el impacto que produce el cambio de sexo en el desarrollo de la vida de estos adolescentes?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Explorar la percepción de familiares y profesionales del ámbito social, sanitario y educativo acerca del fenómeno de la transexualidad en adolescentes.

3.2. Objetivos específicos

- Realizar una aproximación al proceso por el que pasa una persona que se cambia de sexo.
- Conocer la percepción acerca del proceso, de los/las familiares y los/las profesionales que mantienen contacto con estos adolescentes.
- Descubrir el impacto que este proceso ejerce en sus vidas.
- Indagar sobre el significado que los/las familiares y los/las profesionales otorgan a los factores externos que interfieren en el desarrollo de la cotidianeidad de estos adolescentes.

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio

Para la realización de este estudio, se desarrollará una investigación desde un enfoque cualitativo.

La investigación cualitativa es definida por Strauss & Corbin (2002) como “cualquier tipo de investigación que produce resultados a los que no se ha llegado por procedimientos estadísticos y otro tipo de cuantificación. Puede referirse a investigaciones acerca de la vida de las personas, historias, comportamientos, y también al funcionamiento organizativo, movimientos sociales o relaciones e interacciones”.

En base a esto, la metodología cualitativa tiene como objetivo principal interpretar la realidad desde el contexto natural en base a los significados y acciones de las personas, estableciendo una relación entre ellos con el objetivo final de construir un nuevo conocimiento (Arantzamendi, López-Dicastillo, & Vivar, 2012; Krause, 1995).

Salgado (2007) afirma que, a pesar de que dentro de la modalidad de investigación cualitativa existen diversos diseños de estudio, no existe una clara separación entre ellos, por lo que cada investigador puede tomar elementos de más de uno.

En este caso, se empleará un diseño de carácter fenomenológico, el cual busca describir y comprender los acontecimientos desde la perspectiva del participante, partiendo de la experiencia subjetiva de la persona (Arantzamendi et al., 2012).

4.2. Búsqueda bibliográfica

Con el fin de encontrar información relevante para conocer el estado actual del tema del trabajo, previamente a la elaboración del proyecto se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos del ámbito de las ciencias de la salud o de contenido multidisciplinar como PubMed, Scopus, Web of Science, Cinahl, Dialnet y LILACS.

Se han empleado diferentes palabras clave tanto en español como en inglés y, además, se hizo uso de los tesauros (términos MeSH) con el fin de obtener una mayor precisión en los resultados. Las palabras claves empleadas fueron: transgénero, transexual, “identidad de género”, “disforia de género”, travest*, “terapia ocupacional”, ocupación, “terapeuta ocupacional”, ergoterapia, adolescen*, niñ*, infancia, transgender, transsexual*, “gender identity”, “gender dysporia”, transvest*, “occupational therapy”, “occupational therapist”, ergotherap*, child*, teen* y adolescen*. Estas han sido combinadas entre sí mediante operadores booleanos como “AND” y “OR” y se ha establecido una limitación idiomática a documentos en español, inglés y portugués. No se realizaron restricciones en cuanto a fecha o tipo de publicación, puesto que se buscaba conocer la literatura existente en la actualidad sobre esta temática.

Por otra parte, también se han empleado otros medios de obtención de datos como Google Académico, libros del Servicio de la Biblioteca Universitaria da Universidade da Coruña, revistas, páginas web y boletines oficiales.

4.3. Ámbito de estudio

El estudio tendrá lugar en una asociación localizada en la provincia de A Coruña. Esta está formada por familiares de niños/as y adolescentes transexuales y se caracteriza por promover la defensa de los derechos de los/las niños/as y adolescentes trans* en los diferentes ámbitos de la vida: sanitario, judicial, educativo, cultural, deportivo y social.

La asociación pretende dar soporte a otras familias que están pasando por esa misma situación, además de promover la despatologización de la transexualidad y visibilizar la realidad de los adolescentes trans* y sus familias (*).

4.4. Población de estudio

La población de estudio que participará en el desarrollo de la investigación estará formada por familiares de adolescentes transexuales y profesionales del ámbito de las ciencias de la salud o ciencias sociales con experiencia en este campo.

4.5. Selección de participantes

La selección de los participantes en el presente estudio se caracteriza por ser no probabilística, es decir, se llevará a cabo de manera intencionada. La muestra debe ser accesible a la investigadora pues esta juega un importante papel en la selección de la misma, ya que identifica aquellos aspectos que son importantes a tener en cuenta para la realización del estudio. De este modo, el muestreo no probabilístico se fundamenta en lo intencional, lo teórico y la conveniencia (Arantzamendi et al., 2012; Hernández, Collado C. F, & Baptista, 2014).

Los/las participantes serán escogidos/as mediante técnicas no aleatorias y, para ello, se emplearán diferentes estrategias de muestreo. Una de las estrategias utilizadas será la búsqueda de la máxima variación, de este modo se podrán identificar aquellos elementos comunes que se encuentran subyacentes en diferentes discursos (Vazquez et al., 2006). Asimismo, se establecerán una serie de criterios que los participantes deberán cumplir, con el fin de perfilar la selección de los mismos.

En relación a lo expuesto anteriormente, se seleccionarán aquellos sujetos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión recogidos en la siguiente tabla (*Tabla I*).

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión para la selección de los participantes

Criterios de selección para familiares	
Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Superar la mayoría de edad - Ser madre/padre de un adolescente transexual que se encuentre en proceso de cambio de sexo 	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar menos de 6 meses en la asociación - No haber estado presente desde el inicio en proceso de cambio
Criterios de selección para profesionales	
Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Superar la mayoría de edad - Tener experiencia laboral en el ámbito social, sanitario o educativo con adolescentes transexuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Tener experiencia laboral inferior a 6 meses

4.6. Entrada al campo

Para el acceso inicial al campo se contará con la colaboración de un trabajador de una asociación involucrada en la defensa de los derechos de las personas lesbianas, gays, transexuales, etc., el cual actuará como portero de la investigación, facilitando el contacto de la alumna investigadora con la asociación en la que se realizará el estudio. Una vez efectuado dicho contacto, se les remitirá a los/las responsables de la asociación un correo electrónico dónde se les explicará de manera breve el propósito del estudio y se solicitará concertar una cita con el fin de aclarar diferentes aspectos referentes a su participación en el estudio.

En este primer encuentro con la directiva de la asociación, se le hará entrega de una documentación informativa (ver *Apéndice IV*) en la que se recogen los principales detalles referentes al proyecto. En caso de que el

personal de la directiva manifieste interés en la investigación, se le proporcionará el documento de consentimiento informado para la entrada al campo (ver *Apéndice V*), que autorizará el acceso a la alumna investigadora al recurso.

Posteriormente, se establecerá el contacto con el equipo profesional de la asociación y los familiares que forman parte de esta, dónde se facilitará un documento que contiene los aspectos más relevantes de la investigación (ver *Apéndice VI*). Asimismo, se les ofrecerá una explicación oral de estos aspectos y se aclararán las posibles dudas que puedan surgir. A las personas que decidan participar de manera voluntaria en el estudio, se les hará entrega del documento de Consentimiento Informado para participantes (ver *Apéndice VII*).

4.7. Recogida de datos

Lo que se busca fundamentalmente en una investigación cualitativa es obtener datos de las personas a través de sus propias formas de expresión, con la finalidad principal de analizarlos y generar nuevo conocimiento (Hernández et al., 2014).

Para la recogida de datos del presente estudio se emplearán principalmente tres técnicas: una entrevista semiestructurada, un grupo de discusión y un cuaderno de campo.

4.7.1. Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada se caracteriza por tener un guion temático con preguntas abiertas, el cual permite crear un espacio en el que los participantes puedan aportar su punto de vista y se puedan expresar libremente sobre los diferentes temas que se van abordando. Asimismo, esta modalidad de entrevista permite que la investigadora introduzca preguntas adicionales durante el desarrollo de esta, con el fin de obtener mayor información. (Arantzamendi et al., 2012; Pedraz, Zarco, Ramasco, & Palmar, 2014)

El guion de las entrevistas diseñado para la recolección de datos (ver *Apéndice VIII y IX*) estará formado por un conjunto de preguntas abiertas relacionadas con el proceso de cambio de sexo, los factores sociales influyentes y las necesidades ocupacionales percibidas.

Asimismo, se recogerán una serie de datos sociodemográficos (aquellos señalados con asterisco son exclusivos de la entrevista a los/las familiares y aquellos señalados con doble asterisco son exclusivos de la entrevista a los/las profesionales):

- Edad.
- Género.
- Relación de parentesco*.
- Lugar de residencia.
- Núcleo de convivencia*.
- Situación profesional.
- Nivel educativo.
- Años de experiencia**.

El contenido de las entrevistas será grabado con un dispositivo digital (grabadora), contando con la previa aceptación de cada participante.

Las entrevistas se realizarán de forma individual y en un entorno controlado y cómodo para los participantes, respetando el tiempo de duración e intervención de la persona entrevistada y bajo total confidencialidad. De este modo, se busca alcanzar un mayor grado de confianza entre la investigadora y el/la participante y, por tanto, facilitar el proceso de la entrevista.

4.7.2. Grupo de discusión

Se llevará a cabo un grupo de discusión como método de recogida de datos para los familiares, con el fin de descubrir cuál es su postura en relación al fenómeno de estudio.

Los grupos de discusión se caracterizan por reunir a un grupo de personas seleccionadas por la investigadora, con el fin de que, bajo la dirección de un moderador, puedan debatir los principales temas de estudio de la investigación a través de sus experiencias, emociones y creencias (Arantzamendi et al., 2012; Hernández et al., 2014).

Inicialmente, se procederá a crear los grupos de discusión. Para ello, se establecerán una serie de criterios tales como edad, género, nivel de educación, relación de parentesco con el menor transexual, etc. Autores como Pedraz Marcos et al. (2014) refieren que a la hora de seleccionar a las personas que formarán parte del grupo es conveniente que estas no se conozcan entre sí. De esta forma, se buscará crear un grupo lo mayor heterogéneo posible. En relación al tamaño del grupo, este puede oscilar entre 4 y 12 personas (Arantzamendi et al., 2012).

Los grupos de discusión se formarán una vez hayan finalizado las entrevistas. De este modo, se contactará con los/las participantes a través de la directiva de la asociación, la cual les hará llegar información acerca de la fecha y lugar dónde se realizarán los mismos. En relación a esto último, estos tendrán lugar en la propia asociación, de modo que se encuentren en un entorno conocido y, por tanto, se sientan seguros para exponer sus perspectivas acerca del fenómeno de estudio.

La duración estimada para la realización de los mismos estará comprendida entre 1 y 2 horas aproximadamente. De este modo, se intentará facilitar el discurso de los asistentes sin llegar a la fatiga discursiva (Pedraz et al, 2014).

El equipo moderador estará compuesto principalmente por la alumna investigadora, la cual tendrá el papel principal de dirigir el grupo y conseguir una mayor participación por parte de los asistentes (Arantzamendi et al, 2012). Asimismo, esta deberá desarrollar un guion de los posibles temas a tratar en el grupo de discusión.

Por último, la planificación de la sesión se estructurará en las siguientes fases:

1. Introducción

En primer lugar, se dará la bienvenida a los/las participantes y se les agradecerá una vez más su participación. Posteriormente, se procederá a presentar a los/las participantes, así como se les explicará el objetivo del grupo de discusión, se establecerán unas normas y se les informará sobre la duración del mismo. En este mismo momento se les recordará a los/las asistentes que el contenido será grabado mediante un dispositivo multimedia, mas este será eliminado una vez finalice el estudio.

2. Desarrollo

Esta fase dará comienzo con la lectura de una carta (ver *Apéndice X*) que un padre escribe a su hija transexual y la posterior visualización del video promocional de la campaña “No hay huevos”, protagonizada por el actor Nacho Vidal, en favor de la asociación de familiares de adolescentes transexuales.

Posteriormente, el desarrollo del grupo se guiará en torno al guion de posibles temáticas a tratar. Entre estas se encuentran:

- Visión de la sociedad hacia esta población y proceso de sensibilización.
- Participación social de los/las adolescentes con sus familias en la comunidad.
- Influencia de los factores ambientales en el desarrollo de la vida de estas personas.
- Necesidades ocupacionales secundarias al proceso de cambio.

Durante esta etapa, el moderador tendrá el principal papel de dirigir la producción del discurso y dar voz a aquellas personas que hayan intervenido en menor medida (Pedraz et al, 2014).

3. Cierre

Esta constituye la última fase del grupo de discusión, la cual consistirá en realizar un pequeño resumen de los temas importantes abordados

anteriormente y se dará la oportunidad a los/las participantes de añadir los que ellos/ellas consideren oportuno.

Finalmente, se agradecerá de nuevo su participación en el estudio y dará lugar al cierre del grupo.

4.7.3. Cuaderno de campo

Por último, se empleará un cuaderno de campo como un instrumento de apoyo donde la investigadora pueda llevar un registro de lo observado a lo largo del proceso de recogida de datos, dejando así por escrito cualquier información que pudiera ser relevante posteriormente. (Arantzamendi et al, 2012)

4.8. Análisis de datos

Una vez realizadas todas las entrevistas y el grupo de discusión se procederá a la transcripción de los mismos con el fin de poder obtener el discurso y elaborar un análisis exhaustivo del lenguaje.

Autores como Kvale (1988) advierten que es necesario tener un gran cuidado durante el proceso de transcripción, pues se trata de un cambio de medio sujeto a cuestiones de precisión, fidelidad e interpretación (recogido en Gibbs, 2012).

Una vez finalizado el proceso de transcripción, se iniciará el análisis de los datos, que, según Pedraz, Zarco, Ramaso & Palmar (2014) se caracteriza por descomponer los enunciados en partes fragmentadas con el fin de interpretarlos y darles sentido en relación al conocimiento previo de las investigadoras. Debemos tener en cuenta que el objeto de estudio debe ser analizado en función al contexto que le rodea.

El análisis de los datos se llevará a cabo a través de un enfoque inductivo constructivo, siguiendo una modalidad temática a través de cuatro fases, como se puede observar en la Figura 1 (Taylor, S.J. & Bogdan, 1987).



Figura 2: Análisis de los datos en cuatro fases. Figura de elaboración propia. Fuente: Taylor & Bodgan (1987)

Los documentos obtenidos de la transcripción de las grabaciones serán codificados con un número y una letra, de modo que no contenga ningún dato o información que pueda identificar a los participantes.

El análisis de las transcripciones se desarrollará en dos fases. Una primera fase en la que se analizarán los resultados obtenidos de manera individual y una segunda, en la que se realizará de forma conjunta entre la alumna investigadora y las tutoras del trabajo.

4.9. Rigor metodológico

Salgado (2007) afirma que una de las principales desventajas de la investigación cualitativa es la falta de validez y confiabilidad que se le atribuye a esta modalidad de investigación. Por ello, Castillo & Vásquez (2003) refieren la necesidad de que el investigador someta su estudio a evaluaciones de calidad, con el fin de garantizar el rigor del trabajo científico.

El presente estudio será sometido a los criterios de evaluación de calidad propuestos por Guba & Lincoln, los cuales aparecen desglosados a continuación (Arantzamendi et al, 2012; Hernández et al, 2014; Salgado, 2007).

4.9.1. Auditabilidad

La auditabilidad, también conocida por otros autores como la confirmabilidad, hace referencia a la permanencia de los datos, es decir, la probabilidad de que otro investigador realice el mismo estudio en un contexto semejante y obtenga resultados similares (Salgado, 2007). Para la consecución de este criterio, se describirá de forma exhaustiva la

metodología del estudio y, además, se realizará una comparación de los resultados obtenidos en las diferentes entrevistas (Vazquez et al, 2006).

4.9.2. Credibilidad

Hace referencia a la veracidad de los resultados en relación al reconocimiento por parte de los participantes (Salgado, 2007). Para cumplir este criterio, toda la información será grabada en un dispositivo de sonido y su transcripción será textual. De igual manera, esto se apoyará en las anotaciones recogidas en el cuaderno de campo. Asimismo, el análisis de los resultados obtenidos será efectuado de manera conjunta por la alumna investigadora y las tutoras del trabajo (Vazquez et al, 2006).

4.9.3. Dependencia o consistencia lógica

Se entiende como el “grado en el que diferentes investigadores que recolectan datos similares en el campo y efectúan los mismo análisis, generan resultados equivalentes” (Hernández et al, 2014). Para ello, es necesario proporcionar los detalles específicos sobre la perspectiva teórica de la investigadora, así como el papel de esta en contexto de la recolección de datos. De igual manera, se detallarán de manera precisa todos los pasos llevado a cabo durante el estudio en relación a la selección de participantes, recogida de datos, etc. (Vazquez et al, 2006)

4.9.4. Transferibilidad o aplicabilidad

Transferibilidad o aplicabilidad es el grado en que los resultados se pueden extender a otros contextos (Salgado, 2007). Para ello, la investigadora del presente estudio se especificará detalladamente el proceso de investigación, fundamentalmente en la parte metodológica: ámbito de estudio, población de estudio, selección de los participantes, técnica de recogida de datos y análisis de los mismos (Vázquez et al, 2006).

4.10. Aplicabilidad

A través de la realización de este estudio se podrá realizar una comparativa entre diversos profesionales del ámbito de la salud, social y educativo. De este modo, se obtendrá información sobre los diferentes enfoques profesionales en relación a este fenómeno.

A nivel teórico permitirá ampliar la evidencia científica sobre el tema estudiado, proporcionando nuevos conocimientos desde la disciplina de la terapia ocupacional. Esto es muy importante tanto el ámbito internacional como nacional, especialmente en este último, ya que existen escasos estudios que aborden la temática tratada.

En cuanto al nivel práctico, conocer las demandas e inquietudes percibidas por los/las familiares acerca del tema abordado, aporta una mayor información de gran valor que será clave a la hora de planificar o crear programas y recursos adaptados a las necesidades reales de esta población.

Asimismo, es importante recalcar el carácter informativo de este estudio tanto para las familias y adolescentes que se encuentran en situaciones similares como para la propia sociedad.

Por último, como se ha mencionado anteriormente, existen ciertos prejuicios sociales hacia estas personas, lo que puede desembocar en malestar y, por tanto, merma de la calidad de vida de las mismas. Por ello, a nivel comunitario, a través de este estudio se pretende conocer la influencia ejercida por los factores sociales en la vida de estos jóvenes. De este modo se pretende dar visibilidad a estas personas y contribuir en la lucha por la despatologización de la transexualidad y la búsqueda de políticas que aboguen por la reducción de las desigualdades y el estigma existente en nuestra sociedad.

4.11. Limitaciones del estudio

Durante la planificación del presente proyecto se ha podido observar que la implementación del mismo puede encontrarse sometida a una serie de limitaciones, las cuales se encuentran desglosadas a continuación.

En primer lugar, se ha podido comprobar que existe una falta de evidencia científica acerca del fenómeno de la transexualidad en la adolescencia desde el enfoque de la Terapia Ocupacional. Esto supone una de las principales limitaciones, pues la investigadora debe enfocar su estudio sin referencias previas en este campo.

En segundo lugar, la selección de los participantes del estudio, concretamente la muestra de los familiares, tendrá lugar en una asociación establecida en el área metropolitana da Coruña. Como consecuencia de contar con una única agrupación perteneciente al mismo recurso y a una comunidad específica, las características del entorno y del contexto sociocultural son similares. De este modo, los resultados obtenidos se focalizan en un contexto determinado, lo que puede suponer un inconveniente para transferir estos a otras comunidades.

De igual manera, la falta de una Unidad de Género en la Comunidad Autónoma de Galicia supone una dificultad en el acceso a la muestra de profesionales del ámbito tanto sanitario como social que tengan experiencia con esta población.

Por otro lado, se trata de población que se encuentra en una situación de vulnerabilidad lo que condiciona que la entrevista se lleve a cabo a sus familiares en lugar de a ellos mismos. Esto supone que se pierda la perspectiva de los propios adolescentes.

La falta de relación personal, previa a la investigación, entre la investigadora y los participantes puede producir falta de confianza e incomodidad durante la entrevista, generando así una situación que pueda condicionar sus discursos y narrativas.

Por último, la falta de experiencia de la investigadora tanto en el ámbito del estudio como en el campo de la investigación supone una de las mayores limitaciones a la hora de implementar el proyecto.

5. Plan de trabajo

5.1. Fases del estudio

El plan de trabajo de este proyecto se divide en dos partes. La primera parte está destinada a la redacción y elaboración del proyecto, mientras que la segunda parte engloba el desarrollo del trabajo de investigación.

La realización del proyecto de investigación formará parte de la asignatura “Trabajo de Fin de Grado”, correspondiente al cuarto curso del Grado en Terapia Ocupacional del curso académico 2017/2018. Posteriormente, durante el curso 2018/2019 se pondrá en marcha la investigación, durante la realización del “Trabajo de Fin de Máster”.

De esta forma, dicha investigación tendrá una duración total de 9 meses transcurridos en el curso académico 2018-2019, contando con el previo diseño del proyecto. El estudio se desarrollará en las siguientes etapas, tal y como se puede apreciar en la *Tabla II* y *Tabla III*.

- 1ª etapa: comienza en octubre de 2017 y finaliza en mayo de 2018.

En esta primera fase se da comienzo a la búsqueda bibliográfica y se inicia el diseño del proyecto.

Asimismo se elaboran las diferentes documentaciones que se presentarán posteriormente a la asociación y a los participantes del estudio: documento de presentación del proyecto a la asociación, entrevistas semiestructuradas, hoja de información al participante y consentimiento informado.

- 2ª etapa: contará con una duración de tres meses.

En esta etapa se elaborará la documentación necesaria para presentar al Comité de Ética de Investigación de Galicia. Además, una vez obtenida la respuesta del Comité se realizarán las aclaraciones solicitadas por el mismo, en el caso de que sea preciso.

- 3ª etapa: contará con una duración de tres meses.

Una vez obtenido un informe favorable por parte del Comité de Ética de Investigación de Galicia se procederá a la puesta en marcha del proyecto, es decir, se realizará la entrada al campo. De esta forma, esta fase se caracterizará por la selección de los participantes, la realización de las entrevistas y la posterior transcripción de las mismas.

- 4ª etapa: contará con una duración de cuatro meses.

Durante esta etapa tendrá lugar el análisis de los resultados obtenidos durante el periodo de recolección de datos y se procederá a la redacción del informe final del estudio de investigación.

Finalmente, se difundirán los resultados obtenidos a través del estudio.

Es importante destacar que los tiempos de la siguiente planificación serán flexibles y susceptibles a posibles cambios según las necesidades identificadas durante el transcurso de la investigación.

Tabla II. Cronograma del Proyecto

PREPARACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN			AÑO 2017			AÑO 2018				
			OCT	NOV	DEC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
1ª ETAPA	Búsqueda de información	Búsqueda bibliográfica								
		Definición del tipo de estudio								
	Desarrollo de la documentación	Redacción del proyecto								
		Diseño del guion de entrevista y grupo de discusión								
		Elaboración de la documentación para la asociación								
		Elaboración de la documentación para participantes								
		Elaboración del consentimiento informado								

Tabla III. Cronograma de la Investigación

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN			AÑO 2018/2019								
			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9
2ª ETAPA	Comité de Ética	Preparación de la solicitud de evaluación									
		Redacción de las correcciones									
3ª ETAPA	Recogida de datos	Presentación del proyecto a la asociación									
		Selección de la muestra									
		Entrevista y grupo de discusión con participantes									
4ª ETAPA	Análisis de los datos y elaboración de resultados										
	Redacción de conclusiones y difusión de resultados										

Adaptación de: Pérez, P (2017). *El videojuego y la Terapia Ocupacional: análisis de las perspectivas de estudiantes y de personas con diversidad funcional*.

6. Aspectos éticos

Para la realización del estudio, previamente, se solicitará la autorización a la Comité Autonomo de Ética de la Investigación de Galicia.

A lo largo del estudio, para asegurar los aspectos éticos del proyecto de investigación se tendrán en cuenta las “Normas de buena práctica clínica” y los principios éticos y legales para la investigación con seres humanos, establecidos en la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial” (World Medical Association, 2013).

Asimismo, cabe destacar que se la presente investigación se sustenta bajo el código ético de Terapia Ocupacional. (American Journal of Occupational Therapy, 2006).

6.1.1. Anonimato y confidencialidad de la información

La gestión de los datos será responsabilidad de la alumna investigadora de este trabajo, garantizando en todo momento la confidencialidad y anonimato de los participantes. Los documentos transcritos serán nombrados con un número, de modo que no contengan ningún dato que pudiera identificar al participante.

Para ello, se codificarán los datos de modo que se asignará un código alfanumérico a cada participante compuesto por la letra P (profesionales) y F (familiares) seguidos de un número según el orden en el que sean entrevistados.

Tras la finalización del estudio se destruirán todos los documentos con los datos obtenidos previamente.

De este modo, se respetará en todo momento la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Asimismo, también se tendrá en cuenta el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

6.1.2. Consentimiento informado

Con el fin de asegurar la ética de la investigación se llevará a cabo un procedimiento de consentimiento informado con cada participante.

Para ello, se le entregará a cada participante una Hoja de Información (ver *Apéndice VI*) con los datos más relevantes para el estudio, de cara a resolver cualquier duda acerca de su participación. Una vez que comprendida la información aportada se le hará entrega de un documento de Consentimiento Informado (ver *Apéndice VII*), con el fin de otorgar por escrito su participación en el trabajo de investigación.

Para la elaboración de los documentos mencionados anteriormente se tuvo en cuenta los modelos aportados por el Comité Autnómico de Ética de la Investigación de Galicia (www.sergas.es/ceic).

7. Plan de difusión de los resultados

Una vez finalizado el estudio de investigación, se procederá a la difusión de los resultados obtenidos a través de esta. Esta divulgación se ejecutará mediante la publicación de artículos en diferentes revistas, la realización de comunicaciones en congresos y a través de la comunidad.

7.1. Revistas

7.1.1. Revistas de ámbito internacional específicas de Terapia Ocupacional

- American Journal of Occupational Therapy. JCR (2016): 2.053
- Australian Journal of Occupational Therapy. JCR (2016): 1.616
- British Journal of Occupational Therapy. JCR (2016): 1.121
- Scandinavian Journal of Occupational Therapy. JCR (2016): 1.114
- Revista Chilena de Terapia Ocupacional.

7.1.2. Revistas de ámbito internacional no específicas de Terapia Ocupacional

- Gender & Society. JCR (2016): 2.765
- Journal of Gender Studies. JCR (2016): 0.676
- Gender and Education, JCR (2016): 0.639
- Revista internacional de Andrología

7.1.3. Revistas de ámbito nacional

- Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG).
- Revista galega de Traballo Social
- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional.
- Cuestiones de género, de la igualdad y la diferencia.

7.2. Congresos

- XXI Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO), 2020.
- XVIII Congreso Mundial de Terapia Ocupacional, París 2022.

- X Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO) - VI Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO), 2020.
- XXV Congreso de la Red Europea de Escuelas en Educación Superior (ENOTHE), 2019
- XI Jornadas Diversidad Afectivo-Sexual y Género, 2020.

7.3. Comunidad

A mayores de la divulgación de la información por medio de las revistas científicas citadas y los congresos seleccionados, los resultados obtenidos también se difundirán a través de la comunidad. Esta labor se llevará a la práctica mediante charlas informativas que se ofrecerán en diferentes ayuntamientos de la provincia de A Coruña. Mediante esta acción se llevará a cabo un proceso de visibilización y sensibilización en la comunidad en relación al fenómeno de estudio.

8. Financiamiento de la investigación

En este apartado se diferenciará por un lado los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto y, por otro lado, las posibles fuentes de financiación que permitan impulsar y mantener el proyecto.

8.1. Recursos necesarios

Infraestructura

Como recursos de infraestructura se identifican aquellos lugares en los que se lleven a cabo las entrevistas a los participantes. En este caso, la sala de reuniones será cedida por la asociación.

Recursos humanos

Este proyecto será realizado íntegramente por la investigadora principal, Terapeuta Ocupacional y supervisado por las tutoras del trabajo.

Recursos materiales

Durante la duración del estudio será imprescindible la utilización de diferentes recursos materiales. En este apartado podemos diferenciar dos tipos de recurso: por un lado se encuentra el material inventariable y por otro el material fungible.

En relación al material inventariable, este correrá a cargo de la investigadora. No obstante, será necesario un dispositivo multimedia de grabación de voz.

Por otro lado, en cuanto al material fungible, será imprescindible contar con diverso material de oficina como folios, bolígrafos, carpeta de proyectos y tinta de impresora.

Difusión de los resultados

En cuanto a los recursos necesarios para la difusión de los resultados, estos abarcan principalmente financiación para la movilidad y divulgación de los resultados obtenidos de la investigación. Estos incluyen los

desplazamientos, dietas, alojamiento e inscripciones a los diferentes congresos.

A continuación, en la *Tabla IV*, se presenta el presupuesto de la financiación del proyecto.

Tabla IV. Memoria económica de la investigación

RECURSO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL	
Infraestructura	Sala de reuniones cedida por la Asociación	0€	0 €	
Recursos humanos	1 Terapeuta Ocupacional a media jornada	618,175* €	5.563,575€	
Recursos materiales	Material fungible	1 paquete de 500 folios	3,99 €	3,99€
		5 bolígrafos	0,25€	1€
		2 carpetas de proyectos	0,70€	1,40€
		2 cartuchos de tinta (30,04€)	30,04€	30,04€
	Material inventariable	Ordenador (propio)	0€	0€
		Impresora (propia)	0€	0€
		Grabadora (20,97€)	20,97€	20,97€
Difusión de los resultados	Inscripción a los congresos (4)	100€	400€	
	Desplazamientos	100€	400€	
	Alojamientos	200€	800€	
TOTAL			7.221,575 €	

*coste estimado según BOE (BOE, 2018)

8.2. Posibles fuentes de financiación

Una vez obtenido el presupuesto total del estudio de investigación se ha llevado una búsqueda de posibles fuentes de financiación para el mismo. De esta forma, se han buscado diferentes entidades tanto públicas como privadas que puedan aportar un soporte económico al desarrollo de la investigación. A continuación, se muestran las entidades seleccionadas:

▪ Entidades públicas

- Deputación de Coruña: A través de las bolsas de investigación destinadas a titulados universitarios, ofrece apoyo para la introducción en la actividad investigadora en temas de actualidad.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Desde el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades ofrecen subvenciones para la realización de estudios posgrado y actividades del ámbito universitario centrados en materia de género y reducción de desigualdades.

▪ Entidades privadas

- Obra Social “la Caixa”: Esta organización, a través del programa “Caixa Impluse” financia proyectos cuyas líneas de investigación se centren en el ámbito social. Asimismo, esta garantiza apoyo a los investigadores por medio de un programa de tutelaje y acompañamiento.
- Fundación Banco Santander: Esta fundación ofrece ayudas de investigación a entidades sin ánimo de lucro que centren sus estudios en mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

9. Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a mis tutoras Nereida y Laura, por acompañarme en esta etapa y ayudarme a construir algo tan importante y significativo. Por vuestra preocupación, apoyo y confianza a lo largo de todo este proceso.

A mis familia, gracias por confiar en mí cuando ni yo misma lo hacía, por levantarme en cada caída y acompañarme cuando el camino se hacía estrecho y parecía no tener salida. Pero sobre todas las cosas, gracias por el gran esfuerzo que habéis hecho, por enseñarme a ser y permitirme llegar hasta donde me encuentro hoy.

A la familia que se escoge, mis amigas/os, gracias por estar ahí incondicionalmente a pesar de mis continuas quejas, por los momentos vividos juntas/os y por distraerme cuando más lo necesitaba.

Y, finalmente, a vosotras/os, compañeros de promoción, gracias por hacer que estos cuatro años sean inolvidables.

10. Bibliografía referenciada

- Aguilar, T. (2008). El sistema sexo-género en los movimientos feministas. *AMNIS. Revue de civilisation contemporaine Europes/Amériques*, (8). <https://doi.org/10.4000/amnis.537>
- Aliño, J. J. L. I., Miyar, M. V., & Association, A. P. (2008). DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. En *American Psychiatric Pub.*
- Álvarez, R., Duarte, A., Jara, D., & Muñoz, F. (2016). Transexualidad y Terapia Ocupacional: una reflexión desde la Teoría Queer. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 3(2), 1-22. Recuperado a partir de <http://www.reto.ubo.cl/>
- American Journal of Occupational Therapy. (2006). Guidelines to the Occupational Therapy Code of Ethics. *AJOT*, 60(6), 652-658. <https://doi.org/10.5014/ajot.60.6.652>
- Andalucía, J. de. (2015). *Protocolo de actuación sobre identidad de género en el sistema educativo andaluz.*
- Antonelli, C. (2017). Viviendo la realidad transgénero. La reforma de la Ley 3/2007 y el derecho a la propia identidad: una historia de lucha y resistencia TRANS. En A. Gutiérrez Usillos (Ed.), *Trans* Diversidad de identidades y roles de género* (pp. 190-193). Madrid: Museo de América.
- Aramburu, C. (2016). Gender nonconforming and transgender children/youth: Family, community, and implications for practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(10), 521-527. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12363>
- Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., & Vivar, C. G. (2012). *Investigación cualitativa: manual para principiantes.* [Pamplona]: Eunate.
- Asamblea General de la ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos.* París.

- Asociación Psiquiátrica Americana (APA). (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª)*. Barcelona: Editoriaal Médica Panamericana.
- Avrech, M., Jarus, T., Wada, M., Rechtman, L., & Noy, E. (2016). Male-to-female transitions: Implications for occupational performance, heath, and life satisfaction. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(2), 72-82. https://doi.org/10.1080/J003v06n04_04
- Aylagas, M., & García, O. (2016). Barreras en la Asistencia Sociosanitaria a Personas Transexuales: Una Revisión Sistemática de Metodología Cualitativa, 1-9.
- Balzer, C. (2010). «Eu acho transexual é aquele que disse: “Eu son transexual”;». Reflexiones etnológicas sobre la medicalización globalizada de las identidades trans a través del ejemplo de Brasil. En G. Coll-Planas & M. Misse (Eds.), *El Género desordenado (3ª*, pp. 81-96). Madrid: Egales.
- BOE. Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre la peligrosidad y rehabilitación social (1970).
- BOE. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal., 298 Boletín Oficial del Estado § (1999).
- BOE. Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, Pub. L. No. 65, 3 (2007).
- BOE. Resolución de 16 de febrero de 2018, de la Dirección General de Empleo, por la que se registran y publican las tablas salariales para el año 2018 del VI Convenio colectivo estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal., Pub. L. No. 52, Boletín Oficial Del Estado 25181 (2018).
- Carrera-Fernández, M. V., Lameiras-Fernández, M., Rodríguez-Castro, Y., & Vallejo-Medina, P. (2014). Spanish adolescents attitudes toward

transpeople: Proposal and validation of a short form of the genderism and transphobia scale. *Journal of Sex Research*, 51(6), 654-666. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.773577>

Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Revista Colombiana Médica*, 34(3), 164-167.

Cicero, E. C., & Wesp, L. M. (2017). Supporting the Health and Well-Being of Transgender Students. *The Journal of School Nursing*, 32(2), 95-108. <https://doi.org/10.1177/1059840516689705>

Coll-Planas, G., & Missé, M. (2015). La identidad en disputa. Conflictos alrededor de la construcción de la transexualidad. *Papers*, 35-52. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.637>

Colores, M. de. (s. f.). Glosario LGTBI. Recuperado a partir de <http://www.moscasdeclores.com/es/glosario-lgbt>

Consejo de la Unión Europea. (2013). *Directrices para promover y proteger el disfrute de todos los derechos humanos por parte de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI)*.

Constitución Española (1978). Recuperado a partir de <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>

Contardo, D., & Parra, D. (2017). Del tránsito al trabajo: personas trans y su configuración del proceso de adaptación ocupacional en el contexto laboral. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 4(1), 107-122. Recuperado a partir de <http://reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/57>

de Yogyakarta, P. (2007). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Indonesia: Comisión Internacional de Juristas y Servicio Internacional para los Derechos Humanos. Recuperado a partir de www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.

pdf.

Devís-Devís, J., Pereira-García, S., Valencia-Peris, A., Fuentes-Miguel, J., López-Cañada, E., & Pérez-Samaniego, V. (2017). Harassment Patterns and Risk Profile in Spanish Trans Persons. *Journal of Homosexuality*, 64(2), 239-255. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1179027>

Diario Oficial de la Unión Europea. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2010).

DOG. Lei 2/2014 pola igualdade de trato e a non discriminación de lesbianas, gays, transexuais, bisexuais e intersexuais de Galicia (2014). Recuperado a partir de https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2014/20140425/AnuncioC3B0-220414-0001_gl.html

Domínguez J. M., García, P., & Hombrados, M. I. (2011). *Transexualidad en España: Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados*. Málaga: Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, Universidad de Málaga y FELGTB.

Europea, D. O. de la U. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (2016).

Fernández, J. J. (2015). *A situación das persoas lesbianas, gays, transexuais, bisexuais e intersexuais en Galicia. Unha análise desde o punto de vista do tecido asociativo*.

Galheigo, S. M. (2007). Terapia Ocupacional en el ámbito social: aclarando conceptos e ideas. En F. Kronenberg, S. A. S, & N. Pollard (Eds.), *Terapia Ocupacional sin fronteras* (1ª, pp. 85-98). Madrid: Medica Panamericana.

Garaizabal, C. (1998). La transgresión del género. Transexualidades, un reto apasionante. En *Transexualidad, transgenerismo y cultura: antropología, identidad y género* (pp. 39-62). Madrid: Talasa.

García, I. (2012). Interacción de los distintos factores de exclusión en los

adolescentes transexuales: dificultades para la integración social y laboral. En O. Moreno Cabrera & L. Puche Cabezas (Eds.), *Transexualidad, adolescencia y educación: miradas multidisciplinares* (pp. 151-173). Madrid: EGALES.

Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos en investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.

Hernández, R., Collado C. F, & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México: McGraw-Hill Education.

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa, un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7(7), 19-39.

Kronenberg, F., & Pollard, N. (2007). Superar el Apartheid Ocupacional. Exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En F. Kronenberg, Simó Algado S, & N. Pollard (Eds.), *Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes* (pp. 58-84). Madrid: Médica Panamericana.

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 1-25.

Lima, A., & Souto, A. A. (2015). Transexualização em Narrativas de Histórias de Vida sobre a Infância. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 484-508.

Martínez D.B. (2011). Transexualidad, salud y derechos humanos. *Estudios de Antropología Sexual*, 1(3), 89-98. Recuperado a partir de <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/575>

Mas, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, 75(2), 12. <https://doi.org/https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>

Missé, M., & Coll-Planas, G. (2010). *El género desordenado* (3ª). Madrid: Egales.

- Moraga, M. (2017). Apartheid Ocupacional de las diversidades trans: Importancia y desafío para la Terapia Ocupacional Social. *Polyphōnía. Revista de Educación Inclusiva*, 1(2), 106-118. Recuperado a partir de <http://revista.celei.cl/index.php/PREI/article/view/106-118>
- Morell, S. (2010). Reflexiones sobre la transgresión del transgenerismo. En G. Coll-Planas & M. Misse (Eds.), *El Género desordenado* (3ª, pp. 115-122). Madrid: Egales.
- Nieto, J. A. (2008). Transgenerismos e identidades*. En J. A. Nieto Piñeroba (Ed.), *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género* (pp. 179-233). Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Osborne, R., & Molina, C. (2008). Evolución del concepto de género (Selección de textos de Beauvoir, Millet, Rubin y Butler). *EMPIRIA*, (15), 147-182. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/pdf/2971/297124045007.pdf>
- Pedraz, A., Zarco, J., Ramasco, M., & Palmar, A. M. (2014). *Investigación cualitativa*. Barcelona: Elsevier España.
- Pérez Torres, P. (2017). *El videojuego y la Terapia Ocupacional: análisis de las perspectivas de estudiantes y de personas con diversidad funcional*. Universidade da Coruña (UDC).
- Phoenix, N., & Ghul, R. (2016). Gender transition in the workplace: An occupational therapy perspective, 55, 197-205. <https://doi.org/10.3233/WOR-162386>
- Plummer, K. (1991). La diversidad sexual: una perspectiva sociológica. En J. A. (comp) Nieto (Ed.), *La sexualidad en la sociedad contemporánea. Lecturas antropológicas*. (pp. 151-195). Madrid: Fundación Universidad y Empresa.
- RAINBOW. Rights against intolerance: building an open-minded world. (s. f.). Glosario términos LGTBI. Recuperado a partir de

<http://www.rainbowproject.eu/material/es/glossary.htm>

- Rubin, G. (1975). The traffic in women: notes on the political economy of sex. En R. Reiter (Ed.), *Toward and Anthropology of Women*. (pp. 157-210). New York: Monthly Review Press.
- Rubio, J. (2008). ¿El tercer género? La Transexualidad. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 17(1).
- Salgado, A. C. (2007). Investigación Cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Sexología, A. G. de la A. M. de. (1999). *Declaración Universal de los Derechos Sexuales*. Hong Kong.
- Simo, S. (2013). Terapia ocupacional eco-social. La ocupación humana frente a la globalización. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional (TOG)*, 10(17), 11. <https://doi.org/10.4322/cto.2012.001>
- Spizzirri, G., Pereira, C. M. D. A., & Abdo, C. H. N. (2014). O termo gênero e suas contextualizações. *Diagn Tratament*, 19(1), 42-44.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Taylor, S.J.; Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos*. Barcelona: Paidós.
- UNICEF. (2011). *Estado mundial de la infancia 2011-Resumen Ejecutivo: La adolescencia una época de Oportunidades*. UNICEF.
- Vazquez, M. L., Ferreira, M. R., Mogollón, A. S., Fernández, M. J., Delgado, M. E., & Vargas, I. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. Barcelona: Materials.
- WFOT (2006). *World Federation of Occupational Therapist position statement on human rights*. Australia.
- WFOT (2012). Definition of Occupational Therapy. Recuperado a partir de <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/Definitionof>

OccupationalTherapy.aspx

White, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science and Medicine*, 147, 222-231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>

World Medical Association. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado 2 de mayo de 2018, a partir de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

11. Apéndices

Apéndice I: Listado de acrónimos

- **APA:** Asociación Psiquiátrica Americana.
- **CENTO:** Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional.
- **CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades.
- **CIETO:** Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional.
- **CITO:** Congreso Internacional de Terapia Ocupacional.
- **DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.)
- **ENOTHE:** European Network of Occupational Therapy in Higher Education.
- **LGTBIQ:** Acrónimo que hace alusión a las personas Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersex y Queer.
- **TO:** Terapia Ocupacional.
- **TOG:** Revista de Terapia Ocupacional Galicia.
- **WFOT:** World Federation of Occupational Therapists.
- **WPATH:** World Professional Association for Transgender Health.

Apéndice II: Diccionario de términos

A continuación se exponen una serie de términos relacionados con distintas situaciones de género.

- **Androginia**

Concepto que hace referencia al rechazo del modelo binario de género. Es utilizado para denominar a las personas que presentan características tanto masculinas como femeninas (Moscas de colores; RAINBOW).

- **Cisgénero**

Término que denomina a las personas cuya identidad de género se identifica con el sexo asignado al nacer (Cicero & Wesp, 2017; RAINBOW).

- **Intersexual**

Dicho de “las personas nacidas sin un sexo cromosómico que las defina como hombre o mujer”, es decir, que presenta características físicas de ambos sexos desde el nacimiento. También denominadas vulgarmente como “hermafroditas” (RAINBOW).

- **Queer**

Término adoptado del idioma inglés, cuya traducción significa “torcido”. Este concepto está asociado con la “Teoría Queer”, la cual busca “romper” con las normas y etiquetas de género construidas socialmente, como hombre/mujer, heterosexual/homosexual, gay/lesbiana, etc. (Álvarez et al., 2016; Moscas de colores).

Apéndice III: Criterios diagnósticos para la disforia de género.

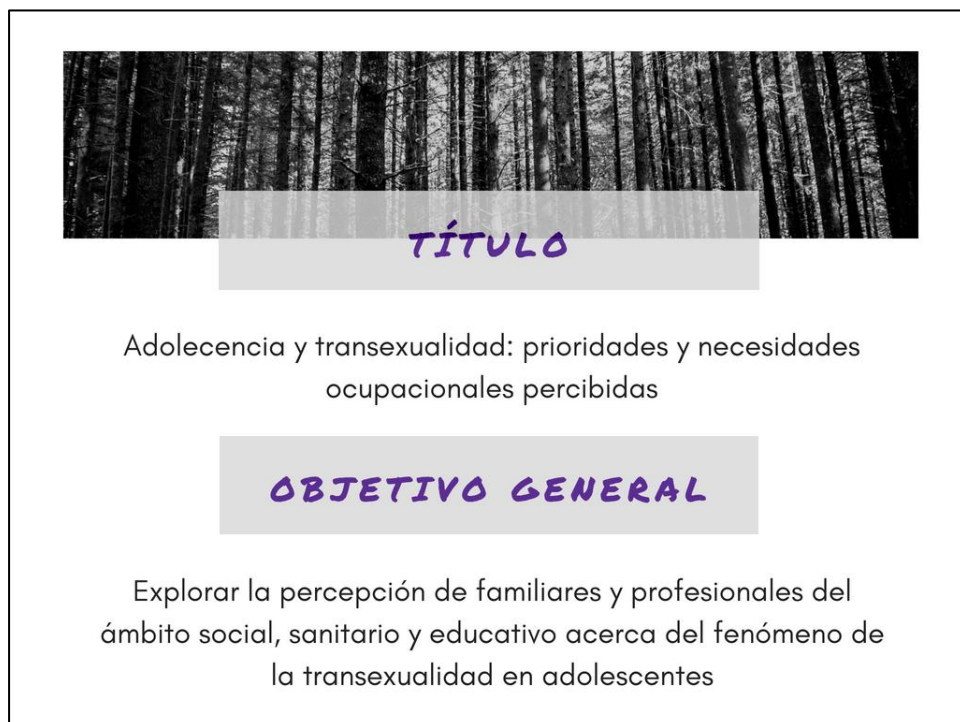
A continuación se exponen los criterios diagnósticos establecidos por la APA para la disforia de género en adolescentes y adultos.

“A. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de dos de las características siguientes:

1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus características sexuales primarias o secundarias (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios previstos).
2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o se expresa (o en adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios previstos).
3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.
4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna)
6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicas del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).

B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.”(Asociación Psiquiátrica Americana (APA), 2014).

Apéndice IV: Documentación a presentar a la asociación





OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una aproximación al proceso por el que pasa una persona que cambia de género
- Conocer la percepción acerca del proceso, de los/las familiares y los/las profesionales que mantienen contacto con estos menores
- Descubrir el impacto que este proceso ejerce en sus vidas
- Indagar sobre el significado que los/las familiares y los/las profesionales otorgan a los factores externos que interfieren en el desarrollo de la cotidianidad de estos adolescentes

CRITERIOS SELECCIÓN FAMILIARES

○ **Inclusión**

- Superar la mayoría de edad
- Ser madre/padre de un adolescente transexual que se encuentre en proceso de cambio de sexo

○ **Exclusión**

- Llevar menos de 6 meses en la asociación
- No haber estado presente desde el inicio del proceso de cambio

CRITERIOS SELECCIÓN PROFESIONALES

○ Inclusión

- Superar la mayoría de edad
- Tener experiencia laboral en el ámbito social, sanitario y educativo con adolescentes transexuales

○ Exclusión

- Tener experiencia laboral inferior a 6 meses

RECOGIDA DE DATOS

○ Entrevista

- Guión de preguntas relacionadas con el proceso de cambio, los factores sociales influyentes y el compromiso de los profesionales hacia estas personas
- Se recogerán datos sociodemográficos (edad, género, relación de parentesco, lugar de residencia, núcleo de convivencia, situación profesional, nivel educativo)

RECOGIDA DE DATOS

○ Grupo de discusión

- Una vez finalizadas las entrevistas se realizará un grupo de discusión con los familiares participantes
- El tamaño del grupo de discusión oscilará entre 4 y 12 personas y tendrá una duración aproximada de 1 o 2 horas

RECOGIDA DE DATOS

○ Grupo de discusión

- El esquema empleado será el siguiente:
 - **1. INTRODUCCIÓN:** Recepción y bienvenida de los participantes y explicación del objetivo del grupo de discusión.
 - **2. DESARROLLO:** Lectura de carta de una padre a su hija transexual y visualización del vídeo "No hay huevos" con posterior debate
 - **3. CIERRE:** Finalización del grupo de discusión



CONTACTO

- **Investigadora principal**
Tamara Lamas Iglesias
[Redacted]
- **Investigadoras colaboradoras**
Nereida M^a Canosa Domínguez [Redacted] Laura Nieto Riveiro [Redacted]

Apéndice V: Documento de consentimiento informado para la entrada al campo

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Adolescencia y Transexualidad: prioridades y necesidades ocupacionales percibidas.

Yo _____, director/a del centro.

Declaro:

- He leído la documentación que se me ha proporcionado y he podido conversar con la investigadora, Tamara Lamas Iglesias, y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que el acceso al recurso es voluntario y que puedo retirar el consentimiento de entrada cuando desee sin la necesidad de dar ninguna explicación y sin que existan repercusiones, tanto para los participantes como para el centro.
- Accedo a que se utilicen los datos y la infraestructura del centro necesarios para el desarrollo de la investigación bajo las condiciones descritas en la hoja de información que se me ha proporcionado.

Fdo.: El/la director/a,

Fdo.: La investigadora

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

Apéndice VI: Hoja de información para la persona participante

HOJA DE INFORMACIÓN A PERSONA PARTICIPANTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: Adolescencia y Transexualidad: prioridades y necesidades ocupacionales percibidas.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Tamara Lamas Iglesias

CENTRO: Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

Este documento tiene por objetivo ofrecerle información acerca del estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia a fecha de

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si desea participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir o no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales de la asociación ni a la asistencia recibida en la misma.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Por medio de este estudio se pretende conocer la perspectiva de los familiares y de diversos profesionales, en relación a la transexualidad en adolescentes.

El trabajo se dirige a conocer el impacto de este fenómeno sobre la vida de los adolescentes y como influyen los factores sociales en este.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Su participación en el estudio, es solicitada debido a que cumple los criterios de inclusión descritos en la presente investigación, es decir, ser mayor de edad, ser madre/padre de un menor transexual que se encuentra en proceso de cambio de sexo; o profesional del ámbito social, de la salud o educativo con experiencia laboral en este fenómeno.

¿En qué consiste su participación?

Su participación en el estudio consistirá en responder un conjunto de preguntas recogidas en una entrevista semiestructurada. Dichas preguntas estarán vinculadas a la situación que viven los jóvenes transexuales, con el fin de conocer su perspectiva acerca del impacto causado en la vida de estos y los factores sociales que influyen en este fenómeno. Es posible que, una vez cumplimentada la entrevista, sea necesario contactar de nuevo con usted para conseguir nuevos datos o aclarar determinados aspectos.

Por lo tanto, su participación tendrá una duración aproximada de una hora, tiempo invertido en complementar la entrevista. Si fuese necesario contactar de nuevo con usted, el tiempo invertido no superará las dos horas.

Las entrevistas serán gravadas con un dispositivo digital, obteniendo su aceptación previamente. Después se procederá a la transcripción de las mismas y una vez finalizada la investigación se eliminarán todos los audios.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Las posibles molestias o inconvenientes que puede suponer para Ud. la participación en este estudio será el tiempo empleado en la cumplimentación de la entrevista u otra información adicional.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Como participante de este estudio no se espera que usted reciba ningún beneficio directo. La investigación pretende ampliar el conocimiento sobre el fenómeno de la transexualidad en la población menor. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas y/u otros investigadores.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, una vez se finalice el estudio será posible facilitarle un resumen con los resultados obtenidos.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio podrán ser remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

La confidencialidad de datos se llevará a cabo respetando lo regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y teniendo en cuenta el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. De esta forma, se eliminarán todos los datos de carácter personal.

Toda la información proporcionada será recogida y conservada de manera codificada, lo que quiere decir que poseen un código de tal manera que sólo las personas que lleven a cabo este estudio puedan acceder a esta. Estos datos serán recogidos y conservados hasta finalizar el estudio, custodiados por Tamara Lamas Iglesias, y una vez concluida la investigación serán destruidos.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por la Universidade da Coruña. La investigadora no recibirá retribución específica por su dedicación al estudio.

Usted no será retribuida por participar, y no se derivarán los resultados del estudio productos comerciales.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

En caso de que le surjan más dudas, serán aclaradas por las investigadoras principales del estudio. Puede contactar con ellas a través de:

- Tamara Lamas Iglesias en el teléfono xxxxxxxxx, en la dirección electrónica xxxxxxxxx y en la dirección xxxxxxxxx.
- Nereida M^a Canosa Domínguez en el teléfono xxxxxxxxx, en la dirección electrónica xxxxxxxxx y en la dirección xxxxxxxxx.
- Laura Nieto Riveiro en el teléfono xxxxxxxxx, en la dirección electrónica xxxxxxxxx y en la dirección xxxxxxxxx.

Muchas gracias por su colaboración

Apéndice VII: Documento de consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Adolescencia y Transexualidad: prioridades y necesidades ocupacionales percibidas.

Yo _____

Declaro:

- Leí la hoja de información al participante del estudio, arriba mencionada que se me entregó, pude conversar con Tamara Lamas Iglesias y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi intervención.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para la participación en este estudio.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

Apéndice VIII: Guion de entrevista a los/las familiares

DATOS A REGISTRAR			
Código		Fecha	
Edad		Género	
Lugar de residencia		Relación de parentesco	
Núcleo de convivencia			
Situación profesional		Nivel educativo	

CUERPO DE LA ENTREVISTA

Bloque I

- ¿Cómo es el entorno en el que vive?

Bloque II

- ¿En qué momento se dio cuenta de la situación por la que estaba pasando su hijo/a? ¿Fue él/ella quien se lo comunicó?

En caso de que el/la participante conteste afirmativamente:

- ¿Cómo fue el momento en el que le comunicó que no sentía que su cuerpo era acorde con su identidad?
- ¿Cuál fue su reacción inicial?

En caso de que el/la participante conteste negativamente:

- ¿Quién fue el que se dio cuenta?
- ¿Cómo fue el momento en el que hablaron con su hijo/a?
- ¿En qué momento decidieron iniciar el proceso de cambio?, ¿Qué tipo de apoyos obtuvieron, en caso de haberlos recibido?
- ¿Qué impacto tuvo en su vida diaria?, ¿y en la de su hijo/a?, ¿Cómo influyó esta situación en su entorno más cercano?

- ¿Cómo influyó su entorno en el proceso?, ¿Cree que fue un facilitador o una barrera? ¿En qué sentido?
- ¿Cómo fue el trato recibido por parte de los profesionales que lo acompañaron durante este proceso?

Bloque III

- ¿Cómo es actualmente la participación social de su hijo/a? ¿ha notado algún cambio en esta? ¿en qué sentido?
- ¿Cómo conoció esta asociación?, ¿Por qué decidió contactar con ella?
- Bajo su experiencia, ¿cómo cree que hubiese sido sobrellevar el proceso en caso de no formar parte de la asociación?

Muchas gracias por su colaboración

Apéndice IX: Guion de entrevista a los/las profesionales

DATOS A REGISTRAR			
Código		Fecha	
Edad		Género	
Lugar de residencia		Nivel educativo	
Profesión		Años de experiencia	

CUERPO DE LA ENTREVISTA

Bloque I

- ¿Cómo fue su experiencia como profesional al tratar un caso de este tipo?
- Si a día de hoy se le presentara un caso de características similares, ¿cambiaría su manera de actuar? ¿en qué sentido?

Bloque II

- ¿Cómo cree que repercute el proceso de cambio en el desarrollo del día a día de estos jóvenes?
- ¿Cómo cree que el contexto influye en la participación de estos adolescentes en la comunidad?
- Tradicionalmente, en la historia, la transexualidad fue concebida como un trastorno de la identidad sexual ¿cuál es su percepción acerca de esta concepción?
- En la actualidad, el sistema sanitario público no considera necesarios el tratamiento empleado para el inicio del cambio ni la cirugía de reasignación de sexo. De este modo, el coste de este tratamiento corre a cuenta de la persona. ¿Cuál es su percepción al respecto?

Muchas gracias por su colaboración

Apéndice X: Carta de un padre a su hija transexual

“Querida hija:

Te escribo esta carta para que sepas, de mi puño y letra, lo que siento y lo que pienso sobre ti, mi hija XXXX.

Recuerdo perfectamente el día en que naciste, casualmente estábamos en casa de mi gran amigo XXXXXXXX, pasando unos días con tu madre, y, de repente, quisiste salir. Eras ochomesina, por lo que era bastante peligroso — es más peligroso ser ochomesino que sietemesino, parece ser.

Al nacer, te tuvimos en una incubadora y mamá no paraba de llorar porque no podía tocarte. Pero bueno, al final todo salió muy bien y creciste normal, como cualquier niña. O como cualquier niño, porque por aquel entonces todos pensamos que habíamos tenido un niño y te llamábamos, como yo, Nacho.

Con el tiempo nos dimos cuenta de que eras una persona muy fina, muy sensible; corrías diferente a los niños; hablabas diferente que los niños; te gustaban las cosas diferentes que los niños. No te gustaban las pelotas, te gustaban las muñecas; no te gustaban las zapatillas, te gustaban los tacones; no te gustaban los pantalones, te gustaban las faldas. Y bueno, yo por aquel entonces, llegué a pensar que tenía un niño y que posiblemente sería homosexual, pero nunca se me cruzó por la cabeza que podías ser una niña.

Pasaron los años y, de repente, tu mamá y tú visteis un documental en la televisión, en el que salía una niña transexual. Cuando viste el documental y terminó, le dijiste a tu madre que eso era lo mismo que te pasaba a ti. Tu mamá te preguntó qué querías decir con eso, y tú le dijiste: ‘Lo mismo que le pasaba a esa niña de la televisión es lo que me pasa a mí. Que yo soy una niña, pero he nacido con un cuerpo de un niño’.

Ahí saltaron todas las alarmas. Tu madre me llamó, me dijo que tú querías hablar conmigo, y tú me dijiste: 'Papá no quiero vestir más como un niño, yo soy una niña'... Tenías solo 6 años.

Ahí me di un tortazo de realidad y me di cuenta de lo que estaba pasando. Automáticamente, te dije que mañana mismo íbamos a comprar toda la ropa que quisieras, para cambiar todo tu armario de niño a niña. Con mucho miedo, porque vivimos en una sociedad que no tolera, que no respeta, no empatiza y no entiende esta situación; una gran parte de la sociedad no lo entiende.

Y con ese miedo a que te pudiera pasar algo, de que te hicieran daño, de que lo pudieras pasar mal —eras solo una niña de seis años—, tiramos para adelante con todo esto.

Tu madre sufrió mucho por haberte hecho vestir de niño todos esos años, dándose cuenta de que eras una niña. El primer año, todo el mundo pensaba: 'Ya se le pasaría, ya se le pasará', pero ya cuando tenías siete u ocho, yo recuerdo estar cogido de la mano contigo, andando por la calle, y tú me hablaste; sentí una energía que recorría todo mi brazo y llegaba a mi corazón, a mi cabeza y a mi alma, y me dijo: ¡Tengo una hija!, ¡tengo una hija! Y ahí me di cuenta de que eras una niña; que eres una niña.

Desgraciadamente, la gente no es toda correcta con estas cosas, y no te creas que va a ser fácil para ti. Pero en esta vida, no te creas, nadie lo tiene fácil; siempre van a hablar mal de ti, pero lo único que te tiene que importar es la gente que te quiere, la gente que te rodea. Obviamente, no puedes esperar que todo el mundo te acepte; tú tampoco aceptas a todo el mundo. Desgraciadamente, vivimos en una sociedad que no acepta diferencias; todo lo que se salga de la norma es malo o está endiablado o es feo o es obsceno.

Le guste a quien le guste, o no le guste a quien no le guste, tú existes. Tú has nacido. Tú eres y vas a ser siempre lo que tú eres, una niña.

No vamos a luchar por absolutamente nada porque en la vida no hay que luchar, hay que ser feliz. No hay que luchar contra la gente que no te respeta; por el contrario, tienes que acercarte a la gente que te quiere. A la gente que no te respeta simplemente hay que apartarla, hija mía.

En la vida, la gente dice que hay que luchar y yo creo que no, en la vida hay que vivir, hay que ser feliz con todo y todo lo que te haga feliz tiene que hacerlo. Apartarse de lo malo y acercarse a lo bueno.

Con esto quiero decirte que siempre voy a estar a tu lado, que todos vamos a estar a tu lado, y que vamos a ser felices en esta situación que Dios nos ha dado, y que para mí es una bendición. Tenerte es una bendición. Eres un ángel caído del cielo para nosotros, eres un ser único: muy cariñosa, muy inteligente, muy buena, muy noble, y con eso es con lo que se debería quedar la gente.

No quiero hacer las cosas pensando que eres tal o eres cual; quiero hacer las cosas pensando en que eres mi hija y, como tal, quiero lo mejor para mí hija. Nunca me va a condicionar la gente, ni lo que opinen, ni lo que piensen, porque, imagínate, ¿yo, quién soy?, ¡qué me va a importar lo que diga la gente! Vivimos demasiado ocupados en lo que dirán y no en lo que nosotros decimos. Así que, gracias por haber nacido, gracias por darme lo que me estás dando, y quiero que sepas que hasta muerto siempre estaré a tu lado.

Te quiero mucho, hija”.