



Niños y niñas trans: una realidad complicada en América

Elaborado por:

Fabio Egocheada
Familias Homoparentales Perú
 Lima, Perú
 fabioegocheaga@gmail.com

Elaborado por:

Illary Herrada
Familias Homoparentales Perú
 Lima, Perú
 mirandaillary@gmail.com

Revisado por:

Fiorella Henríquez
Familias Homoparentales Perú
 Lima, Perú
 fiorella1605@gmail.com

Resumen— El presente trabajo es una revisión literaria de estudios internacionales y nacionales a nivel del continente americano; en base a los cuales se analizaron las repercusiones del bullying transfóbico a nivel emocional y conductual, y en el rendimiento académico de los niños/as trans. Asimismo, se abordó las afectaciones en el servicio de salud a los miembros de la comunidad y el proceso normalizado de estigmatización social. Los resultados indican que el rechazo social a la diversidad sexual, específicamente a los niños y niñas trans, desemboca significativamente en las esferas mencionadas.

Abstract-- The present paper is a literary review of international and national studies at the American continent; on the basis of which the impact of transphobic bullying on the emotional and behavioral level and on the academic performance of trans children were analyzed. It also addressed the health service affects to community members and the standardized process of social stigmatization. The results indicate that social rejection of sexual diversity, specifically trans children, leads significantly to the aforementioned areas.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de niños, niñas y adolescentes trans, es necesario hacer mención de que se hace referencia a personas que tardíamente han ido ganando derechos a lo largo de la historia, y que, gracias a muchos sacrificios de personas de gran valentía, han logrado que las futuras generaciones de estos puedan ser oídos en aspectos clave para su existencia; aquello que anteriormente debía ser “ocultado y/o reprimido socialmente” ahora es puesto en discusión. Ello, a través de un proceso de despatologización de las identidades trans y la reivindicación por los movimientos de lucha política de las personas transgénero, siendo reconocida por los estudios sociales de género, sexualidad y por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Todo esto basado en que la transgeneridad no debe ser configurada como enfermedad, sino como otra posibilidad de expresión y experiencia del género no cisgénero. Es entonces que se podría afirmar que de manera paulatina se ha conseguido un progreso en los derechos que

posee la comunidad LGTBQ+, específicamente en los y las miembros trans, aún queda un arduo camino para concretarlo a nivel mundial. Como se expone en Biserni (2019), es una realidad que va en contra de la “construcción social y cultural del género” como producto de un fuerte arraigo de creencias.

Sin embargo, a pesar de este panorama esperanzador y de creciente libertad, el Perú se encuentra aún regido por medio de un parámetro de cisheteronormatividad que rige bajo una concepción de “normalidad” y una “ceguera autoimpuesta” que los países conservadores y tradicionalistas, como el nuestro, abogan centrados únicamente por la clasificación binaria. “La violencia, la exclusión y la discriminación hacia la sexualidad (...) constituyen una característica fundante del orden hetero centrado de la norma heterosexual” (Robles, De Ieso & Rearte, 2014, p.4). En lugar de ser percibidos como una amenaza a la estructura social conservadora, los niños/as trans son parte de la diversidad humana y nos hace comprender la identidad de género como un conjunto de posibilidades por explorar; y es en base a aquella concepción y estigmatización errónea que se encuentran expuestos a diversos factores que pueden interferir en su desarrollo tanto a nivel psicológico, emocional y social.

Adicionalmente, aunque hablar de sexualidad y sexología ha dejado de convertirse en un tabú para volverse un fenómeno mediático, es aún cuestionable la dificultad que presentan algunas personas identificadas o en proceso de identificación como parte del colectivo trans para insertarse en una plena convivencia social y laboral. Puesto que, a pesar de los avances en materia de Derecho Humanos en pro de garantizar una ecuánime interacción entre los diversos colectivos que profesan que una ideología de sexualidad no binaria, no es menos cierto, que dentro de este marco cisgénero se vincule a las personas trans bajo perspectivas de desvalorización e invisibilización de su existencia, propiciando un visión distorsionada de su realidad, de su lucha y se arraiguen aún más estereotipos y/o etiquetas que buscan legitimar conductas de agresión y otorgar a la mayoría de los cisgénero algunas zonas de privilegio dentro de la sociedad. Todo ello, generando obstaculizaciones y limitaciones dentro de su atención médica

regular, ya que ella se encuentra generalmente relacionada bajo las atribuciones de los médicos.

Es por todo lo anterior que la presente investigación tiene como objetivo, en base a estudios internacionales y nacionales, analizar el proceso de estigmatización y vinculación de estereotipos que sufren las personas trans a lo largo de su desarrollo, así como las consecuencias a nivel académico, emocional y conductual a raíz del *bullying* (acoso escolar) transfóbico.

II. PROBLEMÁTICA

En la actualidad la mayoría de las personas pertenecientes al colectivo trans, en este caso los niños y niñas, deben por mandato de la cisheteronormatividad expresarse de acuerdo a su sexo asignado y a los roles que ello conlleva. Es decir, la anatomía debe correlacionar directamente y dictaminar todos los aspectos involucrados dentro de su expresión en el entorno social; la manera de comportarse o vestirse; de lo contrario, son considerados como personas quebrantadoras de la estructura social y de los parámetros ya definidos por una sociedad represiva. Es allí en donde surge un conflicto interno dentro de estos niños y niñas, pues no logran encajar con la supuesta normalidad, motivo por el cual suelen sufrir de discriminación en los diferentes contextos en los que interactúan, siendo uno de ellos la escuela: lugar donde luchan con sentimientos de vergüenza, miedo, por ende, ocultan y reprimen quienes realmente son, generando afectaciones a nivel académico, emocional y conductual. Esta represión se ve favorecida por un proceso normalizado de estigmatización social y una vinculación a estereotipos negativos que repercuten en su atención médica futura.

III. HIPÓTESIS

- El bullying transfóbico afecta significativamente el rendimiento académico, a la inteligencia emocional y a la esfera conductual.
- Los niños y niñas de la comunidad trans atraviesan un proceso normalizado de estigmatización social, el cual repercute en su atención médica futura.

IV. ANTECEDENTES

Diversas investigaciones anteriores han focalizado sus objetivos en identificar cómo el *bullying* transfóbico influye en la esfera conductual, tal como la Fundación Todo Mejora que utilizó el instrumento de la encuesta para el análisis de opiniones sobre las experiencias de acoso escolar e identificar las consecuencias (Infante, Berger, Cezar, Sandoval, 2016). En la misma línea, Renata Hiller (2015, citada en Chávez, 2018) identifica el porcentaje de deserción escolar en mujeres trans argentinas. Asimismo, Pacheco (2018) menciona el cómo el acoso y exclusión escolar puede incrementar la tasa de intentos de suicidios en los niños, niñas y adolescentes trans.

En el ámbito emocional, Kosciw, Greytak, Giga, Villenas, Danischewski (2015), pretenden explorar el desarrollo afectivo a través de un estudio cualitativo. Nascimento et al. (2020),

descubrieron mediante entrevistas semiestructuradas y *focus groups* que, en el ambiente escolar es propenso de ser víctima de discriminación. Olson, Durwood, DeMeleules y Mac Laughlin (2015), se centraron en identificar la relación entre la transición social, y la depresión y ansiedad. Y, en cuanto al ámbito académico, Kosciw, Diaz y Greytak (2017), hallaron que los promedios de las calificaciones decaen en aquellos niños y niñas trans que experimentaron acoso. Otro estudio a tomar en cuenta es el realizado por Bardero y Galán (2016), en el cual describen las consecuencias en el proceso educativo. En el mismo estudio se cita el informe de la UNESCO del 2016 donde se pone en manifiesto los problemas académicos que presentan los niños y niñas de América Latina que han sufrido transfobia. Por otro lado, se presenta el estudio realizado por Poblete, Ramírez y Galaz (2021), donde ponen en evidencia que las consecuencias conductuales resultan de la suma de diferentes factores.

Adicionalmente, investigaciones relacionadas al proceso de estigmatización que sufren las personas trans resaltan que ha alcanzado un punto en el que dichos estigmas se ven altamente normalizados, originando un desprestigio muy grande en función de la identidad sexual y ocasionado un conflicto emocional entre la identidad social real y virtual. (Cedeño, 2019). A ello, García (2015) menciona que los aspectos referidos a las orientaciones sexuales y las identidades de género en las personas mayores LGBT generan estigmas sociales, a los cuales se le suman otros factores tales como la edad, la clase social, el sexo. En este sentido, Goffman en su obra *Estigma*, la identidad deteriorada, sostiene que “no todos los atributos indeseables son temas de discusión, sino únicamente aquellos que son incongruentes con nuestro estereotipo acerca de cómo debe ser determinada especie de individuos” (Goffman, 2006), así, por ejemplo, se esperaría que una persona mayor fuese heterosexual, cisgénero, viviendo en pareja y con nietos. Asimismo, el trabajo de Isidro & Alvarez (2016) muestra cómo las desigualdades derivadas de este sistema se ven perpetradas por la existencia de estereotipos, los cuales alimentan estas desigualdades y limitan el desarrollo posterior de la comunidad trans.

Además, en función a la atención médica que reciben los niños y jóvenes trans, se toma como referencia a la investigación cualitativa con respecto a los significados y concepciones que un grupo de profesionales de la salud atribuye a las categorías “niños trans” y “adolescentes” y su relación con las prácticas de cuidado que realizan los médicos brasileños (Pontes, Silva & Nakamura, 2020); así como La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2015) hacen constatar y ponen en evidencia la existencia de prácticas discriminatorias generalizadas por parte de los profesionales de la salud hacia la comunidad LGBTI en los centros sanitarios (p. 130-140). Otro estudio a tomar en cuenta es el realizado por Shelton (2015), en el cual se analizan las principales barreras socio estructurales para el acceso a los servicios sociales de la población trans, así como también se analiza críticamente el modo en que esos servicios han sido diseñados, desde una visión cisgénero que no incluye las necesidades específicas de la población trans; así como el estudio realizado en Brasil, cuyo objetivo fue describir la percepción de las personas trans con respecto a la atención en

salud que reciben del sistema de salud público de Brasil, destacando la necesidad de sensibilización a nivel de los técnicos (Rocha, Barboza & et. al, 2009). El estudio realizado por Mujer y Salud (MYSU) (2012) exploró las necesidades y requerimientos en salud de las personas trans buscando identificar los patrones de uso de los servicios de salud de las personas trans uruguayas.

Finalmente, se realiza un análisis de las repercusiones en la adultez tomando como sustento el trabajo de The Williams Institute en el 2019, en el cual menciona que el bullying transfóbico va a tomar forma de suicidios consumados y frustrados. En el mismo año, la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales, revela en su informe que las secuencias afectivas se preservan en la adolescencia y en la vida adulta. El diario peruano, Gestión Perú, plasma en una nota de prensa la realidad de las mujeres trans en el ámbito laboral.

V. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

A. Trans. Hace referencia a aquellas “personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer” (Organización Panamericana de la Salud, 2012, p. 21, citado en la UNESCO, 2015, p.13). Dicho en otras palabras, se caracterizan por disgregar su determinismo biológico de su manifestación comportamental y/o apariencia externa por una identificación con el sexo opuesto y que, como consecuencia de transgredir el esquema binario, experimentan discriminación, estigmatización y rechazo social.

a. Asimismo, abarca dos subconceptos: transgénero y transexualismo. Las personas transgénero se muestran disconformes con su género. En cambio, los y las transexuales llevan a cabo intervenciones quirúrgicas acompañado de tratamientos hormonales, es decir, realizan una transición.

B. Identidad de Género. Jenkins (2018), lo define como la percepción o sentido psicológico que posee uno mismo sobre su género, ya sea femenino, masculino, no binario u otra denominación identificadora. Esta experiencia interna puede o no coincidir con su sexo asignado y expresión público.

b. Usualmente el presente término es equiparado con “orientación sexual”, sin embargo, este se refiere a la “atracción emocional, romántica, sexual o afectiva” (APA, 2013).

C. Bullying Transfóbico. Es una subcategoría de violencia, que se desarrolla comúnmente en el ambiente escolar, en el que los agresores o “bullies” se dirigen específicamente a las personas trans por su identidad de género (Arango, Aguilar, y Corona, 2015). De manera complementaria, Platero (2007, citado en Olarte y Silvestri, 2012) dice que, la víctima “se expone y/o queda expuesto repetidamente a la exclusión, aislamiento, amenaza, insultos y agresiones por parte de sus iguales”.

D. Heteronormatividad. Michael Warner, influyente en la teoría queer, en el año 1991 acuñó el término heteronormatividad, el cual considera como “la heterosexualidad como algo natural y superior a todas las demás expresiones de la sexualidad”

(Robinson, 2016). Es el conjunto de normas socioculturales e ideologías que indican la manera en cómo las personas deben expresarse respetando la relación sexo-género (Warner, 1991 citado en Caminos & Amichetti, 2015, p. 18).

E. Inteligencia emocional. Daniel Goleman la define como aquella capacidad que permite al individuo “ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones; controlar el impulso y demorar la gratificación, regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar; mostrar empatía y abrigar esperanzas” (Goleman, 54, 55, 1996).

F. Rendimiento académico. Es definido como la medida de las capacidades “demostrados en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico” (Jiménez, 2000 citado en PRONABEC, 2013). Es el resultado final de las habilidades y aptitudes no sólo desarrolladas en el entorno académico, sino también en el proceso de aprendizaje.

G. Conducta. Es aquella cualidad relativa que surge como producto de las relaciones y condiciones en donde el individuo interactúa. Puede basarse en conocimientos, creencias, valores y experiencias previas, es decir, los fenómenos psíquicos o mentales son los que dirigen esta actividad. (Bleger, 1973)

H. Estigmas. En su clásico análisis del tema, Erving Goffman hace referencia al término estigma para referirse a un “atributo profundamente desacreditador”, que ocasiona en quien la posee un amplio descrédito o desvalorización, como resultado que dicha característica o rasgo se relaciona en la conciencia social bajo una percepción negativa (Goffman, 1970). El estigma dentro de un marco social existe y prevalece cuando los elementos de etiquetaje asociados a la asignación de categorías sociales a los individuos, la estereotipia referida a las diferentes etiquetas relacionadas a estereotipos, la separación entre los estigmatizados y los normales, y la pérdida de status, así como la discriminación, ocurren conjuntamente en una situación de poder que lo permite (Link y Phelan, 2001).

I. Estereotipos. Los estereotipos son una construcción cultural basada en creencias e imaginarios que se desarrollan sobre los grupos sociales en diversos contextos. Su contenido gira en torno a lo característico o diferencial de un grupo (Huici, 1996: 170-176). La idea central para su elaboración está en la diferencia, es decir, sólo lo diferente puede ser objeto de una concepción estereotipada y, por lo tanto, no hay estereotipos sin un grupo social de referencia. Así, los estereotipos son “sociales en su origen, en su referente u objeto y son compartidos” (Huici, 1996:179).

VI. RESULTADOS

Rendimiento académico

En la encuesta realizada por Kosciw, Diaz y Greytak (2008) a 6.209 integrantes de la comunidad LGTBIQ+ entre las edades de 13 y 21 años residentes de los 50 estados estadounidenses y el Distrito de Columbia, identificaron que los estudiantes transgénero que experimentaron altos niveles de acoso tuvieron

promedios de calificaciones significativamente más bajos que aquellos que experimentaron niveles más bajos de acoso y bullying. En un estudio similar realizado por Bardero y Galán (2016), los hallazgos indican que las vivencias de bullying de los participantes, el cual se caracteriza por desarrollarse en un clima hostil y de violencia, puede desembocar en sentimientos de fracaso y en una disminución en las aspiraciones educativas, esto generaría el declive del rendimiento escolar y aumento del absentismo. Además, la UNESCO manifiesta en su informe del año 2016 que al menos el 65% de transexuales de América Latina, en el contexto escolar, han sido víctimas de acoso y que una de las consecuencias principales fue la baja motivación que posteriormente afectaría su promedio ponderado de notas.

ii. Inteligencia emocional.

Kosciw, Greytalk, Giga, Villenas y Danischewski (2016) realizaron la Encuesta Nacional de Clima Escolar en Estados Unidos por modalidad virtual, donde hallaron que el 75,1% de estudiantes no cisgénero se sentía inseguro en el contexto escolar, porcentaje que señala una diferencia de 13,5% con los estudiantes genderqueer con otras identidades de género (61,6%), un 42,9% de diferencia con hombres cisgénero (32,2) y un 52,6% de disimilitud con las mujeres cisgénero (22,5%). Indicando que los estudiantes trans son más propensos a experimentar sentimientos negativos a comparación de personas con diferentes identidades de género.

Asimismo, en el estudio descriptivo de Nascimento et al. (2020) participaron 32 personas brasileñas entre 8 y 18 años en entrevistas semiestructuradas y grupos focales ejecutados en el Ambulatorio transdisciplinario de identidad de género y orientación sexual (AMTIGOS). Se organizó a los participantes en dos corpus, es decir, transcripciones de entrevistas, separando a la muestra en base a sus edades: uno para niños (entre 8 y 11 años) y otro para adolescentes (entre 13 y 18 años). En la clase de los niños se reportaron declaraciones que indican que los obstáculos presentados en el entorno de aprendizaje, tales como el uso del baño, generan “daños emocionales” ya que es persistente el “miedo a la agresión (física, verbal y no verbal) y al acoso”.

En la misma línea, Olson, Durwood, DeMeules, y McLaughlin (2015) realizaron una investigación en la Universidad de Washington como parte del Proyecto TransYouth. Su muestra estuvo conformada por 73 niños transgénero y cisgénero en un rango de 3 a 12 años, los cuales fueron reclutados mediante grupos de apoyo, conferencias, medios de comunicación y el boca a boca. Con ayuda de los padres se pudo obtener datos sociodemográficos como la raza, sexo, edad de los niños e ingresos económicos familiares. Se hizo uso de los formularios abreviados de proxy parental para identificar la sintomatología de ansiedad y depresión. En cuanto a la variable depresión, no se encontró una diferencia significativa entre niños transgénero y cisgénero, sin embargo, con la variable ansiedad las tasas elevadas lo obtuvieron los niños transgénero.

iii. Alteraciones de la conducta.

La Fundación Todo Mejora, el cual mediante programas de prevención aboga por el bienestar de jóvenes miembros de la comunidad LGBT, en el año 2016 realizó la Encuesta de Clima Escolar en Chile con el objetivo de explorar la percepción de aquellos niños, niñas y adolescentes lesbianas, gays, bisexuales y trans que han vivenciado bullying y acoso escolar. Con relación a la esfera afectiva, identificaron que la población trans es víctima de comentarios negativos dirigidos a su forma de expresión de género, siendo las palabras emitidas con mayor frecuencia: “trava” y “loca”. Los resultados indicaron que el 66,3% de los encuestados manifiestan haber escuchado estos comentarios por lo menos una vez, y el 22,7% mencionó escucharlos “con frecuencia” o “siempre”. Asimismo, relataron que, como producto de este tipo de humillación, no sólo se sienten inseguros e incómodos en su centro de estudio sino también incide en la deserción escolar, aislamiento social y en la búsqueda rápida de estrategias para cambiar su aspecto físico y así ocultar sus rasgos genéticos que indican su sexo. “Pertenezco a un colegio de hombres, y la verdad me resulta un tanto irritante el tener que pasar y oír tantas estupideces que para los hombres son tan graciosas pero que para nosotras las mujeres no tienen sentido. Quiero comenzar a tratarme con psicóloga y psiquiatra para que me den mis certificados para así empezar mi terapia de reemplazo hormonal” (Chica Trans, 18 años).

Kosciw, Greytalk, Giga, Villenas y Danischewski (2016) identificaron que el 69,5% de los estudiantes transgénero estadounidenses evitan ingresar a los baños que se encuentran instalados en las escuelas por temor a ser agredidos o ser rechazados. Asimismo, en el estudio argentino realizado por Renata Hiller (2015, citada en Chávez, 2018) encontró que el 64% travestis encuestadas, quienes se consideraban de esa manera desde sus 13 años aproximadamente, no terminaron su primaria y el 20 % no terminaron sus estudios secundarios. En los casos más extremos, la intención de la conducta se direcciona a cometer suicidio. En la investigación de Pacheco (2018) se cita un estudio realizado en Estados Unidos, el cual señala que los niños, niñas y adolescentes miembros de la comunidad LGBTI son cuatro veces más propensos a consumir las ideas suicidas, y esta cifra sube a ocho cuando existe una carencia del apoyo familiar. En la “Encuesta T” se identificó que de las personas trans el 56 % ha tenido intento de suicidio, y un 48 % lo realizó sin tener los resultados deseados, cabe destacar que las edades de las personas entrevistadas oscilaban entre 11 y 15 años.

De manera antagónica, Poblete, Ramírez y Galaz (2021), señalan que la alta prevalencia de bullying transfóbico no es el único determinante influyente en cambio conductual de los niños/as, sino, es la sumatoria de diferentes factores, tales como el insuficiente soporte emocional y psicológico por parte de los progenitores y la falta de lineamientos educativas que aboguen por estos menores. Es decir, el intento de suicidio y la autoflagelación resulta surge como resultante de la percepción de un entorno inseguro y desprotegido que se caracteriza por el inveterado rechazo a la diversidad sexual.

iv. Estigmatización Social.

La investigación enfocada a la estigmatización social realizada por Cedeño (2019) afirma que los atributos indeseables no son de carácter permanente, y solo aquellos que rompan con los estereotipos forzosamente impuestos por la sociedad se denominan estigmas, ya que es percibido dentro del medio social como un atributo desacreditado o desacreditador. Y estos atributos estigmatizadores van a configurar las relaciones personales, oportunidades sociales y permite confirmar la supuesta normalidad de un individuo sobre otro; ya que si una persona trans que de por sí presenta unos rasgos distintos (a los considerados normales) se encuentra investida de un tipo de estigma (como aquella premisa discriminatoria que “los trans sólo se dedican al comercio sexual”), dependiendo de la sociedad en la que se encuentre, la desacreditación que se le otorga será de mayor o menor magnitud indistintamente de la sociedad en que se encuentre; y presentará desventajas frente a una persona que es heterosexual (en apariencia) y es considerada por la sociedad como un ser normal.

Es entonces, que el estigma se entiende como el factor de un individuo que normaliza al otro individuo “normal” y le da más ventajas en los espectros sociales y oportunidades, ya que se desprestigia a la persona estigmatizada y se dota de una óptica de valía. Sin embargo, el autor hace mención de que el proceso de estigmatización puede verse disminuido en personas trans con características ocultables; pero a su vez se encuentran sujetas a situaciones de vulnerabilidad ante las reacciones negativas de quienes los perciben como deshonestos por no revelar su estigma, y que su estigma se revele involuntariamente en un momento inoportuno. En esta línea, García (2015) manifiesta que dentro de este proceso de estigmatización, las personas para evitar el rechazo forjan estrategias de supervivencia y defensa para poder convivir socialmente; llevándolas a ocultar, invisibilizar o actuar de forma heterosexual según patrones socioculturales presentes en personas de la comunidad LGBTIQ+. Asimismo, refiere que este proceso se produce de forma escalonada y paulatina puesto que la frustración y el miedo al rechazo ejerce una presión muy elevada en las personas mayores homosexuales.

v. Repercusión en la Atención Médica.

En el análisis realizado por Pontes, Silva & Nakamura (2020) con respecto a las entrevistas en profundidad profesionales que laboran y/o han trabajado en la atención de la salud dirigida a niños y adolescentes trans, se destaca cómo las prácticas de cuidado se guían por categorías amplias, como 'variabilidad' y 'disforia' de género, en las que la distinción entre concepciones socioculturales de género y criterios diagnósticos no es muy precisa; así como el carácter dudoso del diagnóstico, ya que puede ser blanco de críticas al vincular las vivencias de niños y adolescentes trans a una gramática y/o connotación netamente psiquiátrica. En un estudio similar realizado por Shelton (2015), los hallazgos indican que las experiencias de los participantes se caracterizaron por desafíos asociados con la búsqueda de instituciones que no reconocen o afirman sus géneros autodesignados y / o expresión de género; y que dichas instituciones no se encuentran diseñadas para facilitar la

atención a personas trans debido a la estructura social cisgénero que rigen sus políticas. Ante ello, el estudio por la Organización Mujer y Salud Uruguay (MYSU) (2012) buscó analizar y determinar las necesidades de las personas trans en el ámbito de salud mediante un sondeo; los resultados determinaron cuatro áreas de relevancia en relación al objetivo planteado:

- **Utilización de los servicios de salud:** Se evidenció una alta utilización de los servicios de salud dentro de la muestra. Sin embargo, es importante destacar que algunos y algunas participantes han tenido problemas en cuanto a la utilización de los servicios de salud en general; ya que , refieren que hay una falta de capacitación por parte del personal médico en cuanto a procesos de feminización del cuerpo; resaltando que las mismas personas trans son quienes se encargan tanto de los consejos, orientaciones e incluso de las propias intervenciones. Ello evidenciado en testimonios como “Llevo mucho tiempo(...) Estoy haciendo [automedicación con hormonas] y un control más o menos [con mi médico](...) Lo que pasa es que estoy en el Clínicas y es tanto [tiempo] para decidir, es como un año y medio que están haciéndome ir y evaluando para ver si se puede [ayudarme cambiarme de cuerpo] o no (...) Yo no sé ya.”(MYSU, 2012, p.16)
- **Comportamientos de riesgo:** Dentro de la muestra se resalta como uno de los comportamientos de riesgo más relevantes a la baja tasa de utilización de preservativos (28%) y con ello confirmándose una mayor situación de vulnerabilidad. Ante ello, se refieren diferentes motivos por los cuales no emplean preservativos al momento de intimar sexualmente, dentro de los cuales se destaca que el 50% dijo no hacerlo por voluntad de su pareja, el 40% indicó que había dejado de utilizarlo por tener una pareja estable o con las mismas parejas ocasionales y el 10%, referido a trabajadoras sexuales, refiere que es por exigencia de sus clientes. Esta última motivación se relaciona directamente con el factor económico y a la necesidad de supervivencia, tal como se evidencia en testimonios como “Porque lo he vivido, no se cuidan en el momento íntimo con otra persona, porque le dan más plata en el momento, y a lo que se sienten con mucha necesidad de pagar cuentas, o algunas porque están pasando necesidad en el tema alimenticio, porque no tienen para comer, lo hacen, y no lo hacen una vez, sino que lo hacen varias veces con muchas personas” (MYSU. 2012. p.19)
- **Trato del personal de salud:** Las respuestas de las personas entrevistadas demuestran una leve tendencia a evaluar el trato del personal de salud como bueno, aunque el 40% considera que ha tenido experiencias negativas con el personal de salud, ya que, ha tenido actitudes ofensivas en relación con su identidad de género y/o sexualidad; tal como lo señala una de las entrevistadas diciendo que “Me ha tocado que he tenido que ubicar a una enfermera, o a una nurse, o a un médico (...) Por ejemplo, y me llamó por el nombre legal, el de la cédula” (MYSU, 2012, p.22).
- **Calidad y adecuación de los servicios existentes:** En este aspecto de los requerimientos de la población Trans, se hace un énfasis especial en la escasa implementación y disposición de servicios adecuados para atender las transformaciones

corporales, así como protocolos que adecuen la atención de los servicios a la diversidad sexual de los usuarios y usuarias y la inexistencia de controles adecuados para garantizar la confidencialidad de la atención y de los resultados clínicos y paraclínicos. Adicionalmente, se destaca las condiciones infraestructurales y organizativas para internar a las personas trans respetando su identidad de género se desarrollan de manera precaria.

En relación a todo lo anterior, la CIDH en su informe, hace referencia que los protocolos médicos vigentes en varios Estados Miembros de la OEA se basan en conceptos que asocian a todas las personas trans y todas las variaciones de características sexuales con patologías y, por lo general, recomiendan estas cirugías de “normalización” genital, las cuales mediante disposiciones legales irregulares establecen que en situaciones de urgencia médica autorizan a médicos a realizar intervenciones en niños y niñas en ausencia del consentimiento de los padres y madres; y en otros casos, los doctores proporcionan poca o ninguna información sobre las implicaciones de los procedimientos con la finalidad de que sean “normales”. En complemento a ello, la CIDH puso en conocimiento un informe del Estado de Honduras en el que demuestra que existen denuncias de profesionales médicos que son religiosos y que han maltratado a pacientes LGBTIQ+, diciéndoles que su existencia es “un pecado ante los ojos de Dios”; así como un informe correspondiente al Estado de Paraguay en donde se reconoce que el prejuicio y violencia contra las personas LGBTIQ+ en el contexto médico constituye una de las causas de que hace se abstengan de buscar asistencia médica, generando un deterioro en la salud a causa de la negativa de asistencia médica, e incluso casos de muertes que pudieron ser prevenidas si se hubiese proporcionado un tratamiento médico apropiado.

vi. Secuelas en la vida adulta.

The Williams Institute, junto a la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio, en su informe sobre intentos de suicidio entre adultos transgéneros se pone en manifiesto el análisis de los resultados de la Encuesta Nacional de Discriminación de Personas Transgénero de los Estados Unidos. Siendo un 46% los hombres y un 42% las mujeres trans. Además, se señala que los rangos de edad con mayor prevalencia son de 18-24 y 25-44 años, y que uno de los factores influyentes fue haber vivenciado en su niñez y adolescencia bullying por parte de sus compañeros.

Por añadidura, según el estudio realizado en el 2019 por la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (FELGTB), revela que el 58% de los participantes, quienes oscilaban entre los 16 y 24 años, han sufrido transfobia en el contexto educativo. Este tipo de rechazo estaba compuesto por “insultos (40% de incidencia), acoso (25%), amenazas (22%), ciber violencia (18%), agresiones físicas (12%) y violencia sexual (9%)” (Plataforma del Voluntariado, 2019). Más del 50% no eran llamados por su pronombre y recibían insuficiente apoyo por parte de sus docentes. Los miembros trans aseguran que los colegios nunca tomaron medidas para intentar solucionar estos problemas. En consecuencia, las secuelas emocionales desembocaron en la adultez en forma de depresión y ansiedad.

Asimismo, cuando se les solicitaba que describan su etapa escolar, en una palabra, el 81% de ellos expresaba adjetivos negativos como: horrible, infierno y complicada.

En cuanto a la situación laboral, el desempleo resulta del rechazo y discriminación hacia la comunidad trans, más no directamente por la deserción escolar como producto del bullying en la escuela. Como evidencia de ello se presenta el testimonio de Sharlet Salas, la primera mujer trans en trabajar en el servicio de limpieza de la Municipalidad de Lima. Ella relata que la inserción laboral común (70%) entre las personas trans es el trabajo sexual y sólo el 30% consigue un trabajo formal, pues sigue arraigado la exclusión social.

VIII. CONCLUSIONES

- Se ha demostrado que el *bullying* transfóbico puede provocar que el rendimiento académico descienda de manera significativa.
- La inteligencia emocional es negativamente afectada por el acoso y violencia escolar, manifestándose principalmente en depresión, ansiedad y miedo.
- La configuración del ajuste comportamental, como producto del *bullying* transfóbico, se puede evidenciar en el aislamiento social, evitación de ingreso a baños, e incluso intentos de suicidios.
- La estigmatización social construida en torno a la concepción de los niños y niñas trans provocan distintos escenarios y repercusiones en sus oportunidades futuras y la perspectiva ante la sociedad debido a la gran frustración paulatina que conlleva.
- Se evidencia una situación de vulnerabilidad futura a los niños y niñas trans debido a que los accesos médicos se centran en concepciones patológicas y al inadecuado diseño de las instituciones para facilitar la atención a personas trans debido a la estructura social cisgénero que rigen sus políticas.
- Existe una tendencia a la adquisición de comportamientos y a situaciones de riesgo en base a la inaccesibilidad y discriminación de las políticas médicas que no velan por la integridad trans, propiciando la desinformación y la incorrecta automedicación.
- La vida adulta se va a ver comprometida a nivel emocional y conductual por el arraigado rechazo social a los niños/as trans.

X. RECOMENDACIONES

- Realizar programas de intervención enfocado a fomentar una educación integral que vaya en contra del bullying transfóbico.
- Las escuelas deben adoptar e implementar políticas que avalen por la libertad de expresión de identidad de género, tales como baños unisex, cambiar los códigos de vestimenta y respetar los pronombres.
- Brindar capacitaciones a los docentes y directores de los entornos de aprendizaje para que reciban una formación en base al respeto de la diversidad de género, y de esta manera apoyar a los estudiantes trans a atravesar los desafíos que se dan en estos espacios.

- Realizar capacitaciones al personal médico y a la comunidad médica con el fin de proveer tratamiento adecuado y apoyo a las personas trans y sus familias.
- Crear grupos multidisciplinarios que provean apoyo y asesoría a padres, madres y familiares de niños y niñas trans; así como proveer atención y apoyo desde la niñez hasta la adolescencia y adultez.
- Llevar a cabo campañas educativas en conjunto con los Ministerios de Educación con el fin de acabar con los estereotipos, estigmas e invisibilidad que rodean a los niños y niñas trans.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Orientación sexual e identidad de género. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>
- Arango Restrepo, M. C., Aguilar Gil, J. A., & Corona Vargas, E. (2015). El bullying homofóbico y transfóbico en los centros educativos: Taller de sensibilización para su prevención. https://centroderecursos.educarchile.cl/bitstream/handle/20500.12246/744/bullying_sensibilizacion_22_03_16_web_light.pdf?sequence=1
- Bardero, M. y Galán, J. (2016). Sumando libertades: Guía iberoamericana para el abordaje del acoso escolar por homofobia y transfobia. Red iberoamericana de educación LGBTI. http://educacionlgbti.org/wp-content/uploads/2016/12/SumandoLibertades_Dic16.pdf
- Biserni, A. (2019). Indagine sull'identità transgender (Bachelor's thesis, Università di Parma. Dipartimento di Medicina e Chirurgia).
- Bleger, J. (1973). Psicología de la conducta (pp. 22-24). Paidós.
- Caminos, M., Amichetti, A. (2015). Heteronormatividad, autoestima y bullying homofóbico en Argentina. Universidad de Buenos Aires. Revista de Investigación en Psicología Social Volumen 1. Número 2, 17-32
- Cedeño Astudillo, Luis Fernando. (2019). La estigmatización: una forma normalizada de la violencia intragénero. Revista Universidad y Sociedad, 11(4), 77-85. Epub 02 de septiembre de 2019. Recuperado en 08 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000400077&lng=es&tlng=e
- Chávez, R. L., & Barnechea, A. S. (2018). Escolaridad e inclusión: subjetividades trans en el ámbito escolar. <http://revistas.academia.cl/index.php/pfr/article/view/948/1013>
- CIDH, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015). «Violencia contra personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex en América». OAS/Ser.L/V/II.rev.2. Disponible en <http://bit.ly/2vyAKoV>.
- Durán Pacheco, M. (2018). ¡ Presentes! Ser trans en el sistema educacional chileno. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/167778/TEISIS-presentes.pdf?sequence=1>
- Infante, Berger, Cezar y Sandoval. (2016). Encuesta Nacional de Clima Escolar en Chile 2016. <https://todomejora.org/wp-content/uploads/2016/08/Encuesta-de-Clima-Escolar-2016-Fundacion-TODO-MEJORA.pdf>
- García, M., 2015, Vejez y homosexualidad. Murcia: Universidad de Murcia Departamento de sociología y trabajo social.
- Gestión Perú. (2020, diciembre 20). El trabajo forma, anhelo ahogado de las mujeres trans en Perú. Agencia EFE. <https://gestion.pe/peru/un-trabajo-formal-el-anhelo-ahogado-de-las-mujeres-trans-en-peru-noticia/?ref=gesr>
- Goffman, E., 2006, Estigma, la identidad deteriorada. Madrid: Amorrortu Editores.
- Jenkins, K. (2018). Toward an account of gender identity. *Ergo*, 5(27), 713-744. <https://eprints.gla.ac.uk/223690/>
- Kosciw, J. G., Diaz, E. M., & Greytak, E. A. (2008). National school climate survey 2007: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools. New York, NY: Gay, Lesbian, and Straight Education Network. <https://www.glsen.org/sites/default/files/2020-11/2007%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report.pdf>
- Kosciw, J., Greytak, E., Giga, N., Villenas, C., & Danischewski, D. (2016). National School Climate Survey 2015: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth in Our Nation's Schools. <https://www.glsen.org/sites/default/files/2020-01/GLSEN%202015%20National%20School%20Climate%20Survey%20%28NSCS%29%20-%20Full%20Report.pdf>
- Malone, L. (2018, octubre 21). Las tasas de intentos de suicidio de personas transgénero son asombrosas. ATC Libertad. <https://atclibertad.wordpress.com/2018/10/21/las-tasas-de-intentos-de-suicidio-de-personas-transgenero-son-asombrosas/>
- Melis, R. P., Muñoz, F. R., & Valderrama, C. G. (2021). Bullying a la niñez trans en las escuelas chilenas y sus efectos en los cuerpos disidentes. *Perfiles Educativos*, 43(173). http://perfileseducativos.unam.mx/iisue_pe/index.php/perfiles/article/view/59942/52727
- Mujer y Salud (MYSU) (2012). Relevamiento de necesidades de salud en personas Trans. Montevideo: MYSU.
- Nascimento, F. K., Reis, R. A., Saadeh, A., Demétrio, F., Rodríguez, I. L. A., Galera, S. A. F., & Santos, C. B. D. (2020). Niños y adolescentes transgénero brasileños: atributos asociados a la calidad de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pvdkvBMDt3yYGrmcMZ3VGfS/?lang=es&format=pdf>
- Olarte Ardila, J. E., & Silvestri Ruiz, M. L. (2012). Impactos del bullying homo-lesbo-transfóbico en la subjetividad de tres personas de la ciudad de Bogotá. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/7944/tesis213.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2015). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3), 1-10. <https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20153223>
- Plataforma del Voluntariado. (2019, septiembre 9). El 58% del alumnado trans ha sido víctima de acoso escolar.
- Pontes, J, Silva, C & Nakamura, E. “Niños” y “Adolescentes” trans. La construcción de categorías entre profesionales de la salud. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2020, no. 35. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.06.a>. Publicación electrónica 5 de octubre de 2020. ISSN 1984-6487. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.06.a>.
- PRONABEC. (2013). El alto rendimiento escolar para beca 18. https://www.pronabec.gob.pe/inicio/publicaciones/documentos/AltoRendimiento_B18.pdf
- Robinson, B. A. (2016). Heteronormativity and homonormativity. *The Wiley Blackwell encyclopedia of gender and sexuality studies*, 1-3. <https://cutt.ly/OEHDgD2>
- Robles, C., De Ieso, L., Rearte, P. (2014). Familias y homoparentalidad. El ejercicio efectivo de los derechos. Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/43060/Documento_completo.pdf?sequence=1&iAllowed=y
- Rocha, K.B. Barboza, L.R. Barboza, C.Z. Calvetti, P.U. Carvalho, F.T. Cerqueira-Santos E. (2009). La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. *En: Forum Qualitative Social Research*, Vol. 10.
- Shelton J. (2015). Transgender youth homelessness: Understanding programmatic barriers through the lens of cisgenderism. *Children and Youth services review*. Vol. 59. pp.10-18.