DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS Y ORIENTACIÓN

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

IMPACTOS PSICOSOCIALES A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD LÉSBICO GAY, TRANSEXUAL, TRANSGÉNERO, TRAVESTI E INTERSEXUAL (LGBTTTI)

INTRODUCCIÓN

En atención a la solicitud realizada por la Maestra Montserrat Rizo Rodríguez, Segunda Visitadora General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), cuyo planteamiento es: "*realizar una valoración de impactos psicosociales y formas de reparación por violaciones cometidas contra personas recluidas pertenecientes a la comunidad LGBTTTI*[1]*, que fueron objeto de uso desproporcionado de la fuerza por parte de elementos de seguridad y custodia, a partir de los criterios que en materia de respeto, protección y garantía deben observarse para este grupo de población*"; el equipo que conforman la Dirección de Atención Psicosocial (DAP), adscrita a la Dirección General de Quejas y Orientación, realizó una intervención psicosocial con personas relacionadas con el expediente de queja número CDHDF/II/121/GAM/14/P0901, y sus acumulados CDHDF/II/121/GAM/14/P3095 y CDHDF/II/122/GAM/14/P3062.

A partir de dicha intervención se documentaron los impactos generados por las violaciones a derechos humanos, elaborando el presente Informe de Impactos Psicosociales que se integrará al cuerpo de evidencias de la Recomendación que se emitirá por la Segunda Visitaduría, en relación a las personas agraviadas: A, B, C, D, E, F y H.

La DAP, está integrada por un equipo multidisciplinario con amplia formación y experiencia en la documentación de impactos biopsicosociales y atención a víctimas de violaciones a derechos humanos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Realizar una valoración de impactos psicosociales y formas de reparación por violaciones a derechos humanos cometidas contra personas recluidas pertenecientes a la comunidad LGBTTTI, que fueron objeto de uso desproporcionado de la fuerza por parte de elementos de seguridad y custodia, a partir

[1] El significado de las siglas hace referencia a los siguientes grupos: lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales.

de los criterios que en materia de respeto, protección y garantía deben observarse para este grupo de población.

OBJETIVO

- Valorar los Impactos Psicosociales por violaciones a derechos humanos cometidas contra personas privadas de la libertad pertenecientes a la comunidad LGBTTTI.
- Identificar factores de desigualdad estructural en relación a dicho grupo de población
- Identificar y proponer medidas de reparación integral, desde la perspectiva psicosocial.

METODOLOGÍA

De acuerdo a la solicitud realizada, el equipo multidisciplinario que integra la DAP, haciendo uso de la perspectiva psicosocial en la investigación de violaciones a derechos humanos, para responder al planteamiento del problema, y en el marco de los objetivos antes referidos, procedió de la manera que a continuación se indica para el análisis, sistematización y valoración de la información:

1.- Se llevó a cabo un análisis documental. El cual tuvo por objeto identificar la manera cómo acontecieron las violaciones a derechos humanos en agravio de personas privadas de la libertad, pertenecientes a la comunidad LGBTTTI, en relación a las quejas presentadas ante la CDHDF, además de la documentación que se ha generado en el seguimiento que se ha brindado a la investigación de los expedientes. A partir de ello, se determinaron las estrategias de intervención con las víctimas, así como las técnicas de recolección de datos que respondan a los cuestionamientos referidos en el planteamiento del problema.

Con la información obtenida en la revisión documental se diseñó la siguiente ruta de intervención psicosocial:

- **Entrevistas *psicológicas*[2] *semiestructuradas*[3]**, elaboradas con base en la ficha técnica sobre el caso. Con la finalidad de: **a)** establecer un primer contacto generando una relación empática y explicando los objetivos de la intervención, **b)** se solicitó su consentimiento informado, **c)** Se recabaron datos para elaborar el perfil de las víctimas.

- **Taller de intervención Psicosocial**, el cual se diseñó con el fin de proporcionar un espacio de encuentro y reflexión sobre una realidad compartida por parte de las víctimas en relación a violaciones de los derechos humanos. Dentro de los objetivos se encuentran: **a)** apoyar la elaboración de la experiencia traumática en un contexto grupal que les sirva de soporte emocional, resignificando el evento vivido; **b)** explorar de manera colectiva, afectación a

[3] La entrevista semiestructurada no se trata de un cuestionario cerrado, aplicado como una encuesta, sino de una serie de preguntas que guían la entrevista: "La conversación se focaliza alrededor de un tema en especial, pero se procura que el informante se sienta con la suficiente libertad y confianza como para encaminar la charla y estructurar su narración desde su perspectiva (Ito Sugiyama y Vargas Núñez 2005: 71)".

distintos ámbitos, mediante dinámicas vivenciales a fin de que los participantes identifiquen sus emociones a partir de los eventos traumáticos, **c)** Aplicar instrumentos psicológicos a fin de documentar sintomatología y afectaciones al estado psicoemocional. **d)** Potenciar sus recursos de afrontamiento y una postura activa. (Se adjunta Carta descriptiva de las sesiones del taller).

- **Diligencias al Reclusorio Preventivo Varonil Norte.** Los días 22, 24, 27 y 31 de julio de 2015.

- **Aplicación de instrumentos psicométricos** para identificar y valorar el impacto psicoemocional en las víctimas directas:

a) Cuestionario de Calidad de Vida Versión Abreviada WHOQOL-BREF: La finalidad de este instrumento proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona, siendo éste la versión abreviada. El instrumento se encuentra conformado por 26 preguntas, autocompletado, 2 de ellas sobre salud general y 24 más correspondientes a cuatro áreas que son salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. A mayor puntuación, mayor calidad de vida. Permite valorar la percepción de la calidad de vida 2 semanas posteriores a la aplicación del instrumento.

b) Cuestionario de Trauma TQ: Tiene como objetivo la detección de un posible Trastorno de Estrés Postraumático, sin realizarse el diagnóstico del mismo. Evalúa eventos estresantes a lo largo de la vida, posteriormente características del evento y síntomas de trastorno de estrés postraumático en una escala que va de cero, ausencia de síntomas a 18 que representa el grado máximo de severidad de síntomas de trastorno de estrés postraumático.

c) Escala de Autoestima de Rosenberg: Cuestionario que permite explorar la autoestima personal, Rosenberg[4] definió la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. La escala consta de diez preguntas, cinco de ellas formuladas en forma positiva y la otra mitad en negativo. Permitiendo categorizar la autoestima en normal, sin problemas de autoestima graves y problemas significativos de autoestima.

- **Elaboración de Marco conceptual**.

- **Presentación de resultados.**

- **Valoración de impactos psicosociales.**

- **Recomendaciones para la Reparación.**

MARCO CONCEPTUAL

[4] Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press; 1965.

I. PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

Para realizar el análisis respecto a los impactos psicosociales que presentan las víctimas directas e indirectas, se utiliza el enfoque psicosocial (Beristain 1999; Gómez Dupuis 2009), cuyo planteamiento central ubica que el trauma que vive una persona tras sufrir un hecho violento, no tiene un origen individual, sino que es resultado de condiciones sociales, que a su vez desencadenan una serie de consecuencias que impactan en la esfera psicosocial de la persona por violaciones a sus derechos humanos. Por lo tanto, se realiza una revisión y valoración del contexto en el que ocurren los hechos referidos por las víctimas y sus familiares. A diferencia del enfoque psicológico que se refiere directamente a los pensamientos, sentimientos y percepciones individuales en una persona concreta, el término psicosocial hace referencia a la interrelación de diferentes elementos y las esferas individual, familiar, grupal y social que rodean al ser humano.

Esta perspectiva de trabajo permite documentar la manera en que, determinados hechos, enmarcados como graves violaciones a derechos humanos, producidos en cualquiera de estas esferas del ser humano, tendrán una repercusión en las otras, y por eso, en el momento de realizar una evaluación diagnóstica se deberá explorar en todos esos niveles a fin de evidenciar en forma global e integral la repercusión de los hechos y más específicamente tener elementos concretos para una adecuada reparación del daño.

Es así que esta concepción global del ser humano será la referencia en el momento de evaluar el daño, permitiendo: 1) Identificar los impactos o consecuencias y secuelas de las violaciones a derechos humanos, 2) Establecer el nexo de relación causal de estos hallazgos con los hechos señalados, 3) Valorar los impactos en su contexto y 4) Facilitar elementos para la reparación.

Es importante considerar que las violaciones a derechos humanos, son particularmente traumáticas y desestabilizadoras para la persona y su entorno, pues la parte que vulnera sus derechos es aquella en la que socialmente se había depositado confianza, credibilidad, autoridad, entre otros esquemas psicosociales; pero al violentar a la persona, rompe con dicha relación de respeto y dignidad, impactando en su sistema de creencias y sensación de seguridad. Si bien el dolor o el sufrimiento son compartidos por todas las víctimas de violaciones a derechos humanos, es importante mencionar la individualidad de los impactos generados, según el tipo de hecho, las consecuencias, las características de cada persona, el género, el apoyo social con el que cuente, entre otros.

En las valoraciones de impactos psicosociales realizadas por la Dirección de Atención Psicosocial en casos de violaciones graves a derechos humanos, se han encontrado cuatro ámbitos en los que generalmente se detectan impactos importantes, siendo los siguientes:

Esfera social (laboral, educativa, familiar):	**Para el funcionamiento psíquico de las personas las relaciones interpersonales son de vital importancia. El yo se construye a partir de los vínculos que se establecen con los otros significativos, y la seguridad se basa en los lazos solidarios y las redes de apoyo con las que las personas interactúan. La falta de confianza, solidaridad y comunicación ocasiona graves limitaciones en el desarrollo humano, y por ello restringe las posibilidades de evolución del proyecto de vida comunitario e individual. El**

	ser humano necesita de las relaciones sociales, la confianza y el apoyo mutuo para poder crecer."
Creencias básicas:	Los hechos traumáticos alteran profundamente el conjunto de creencias esenciales que las personas tienen sobre sí mismas, el mundo y los otros. Estas creencias tienen que ver con el carácter benevolente del mundo en general, es decir que el mundo tiene sentido y existe orden y predictibilidad, que las personas reciben lo que se merecen, que lo que ocurre es justo (mundo justo), y que los otros son dignos de confianza. Así como las creencias que se tienen sobre sí mismo: digno de respeto y con capacidad de controlar el mundo y motivación para actuar. Ante los sucesos inesperados o eventos traumáticos, ocurre una alteración del principio de realidad en las víctimas, convirtiendo lo seguro en riesgoso, lo esperado en incomprensible y la confianza en temor.
Estado psicoemocional:	De acuerdo con la definición que proporciona la OMS, la salud puede definirse como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. En particular la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En un sentido más amplio se define a la salud mental como el estado físico, mental, conductual y social que genera en la persona una sensación de seguridad, previsibilidad de lo que ocurrirá en su futuro, control sobre las propias acciones, respeto, dignidad y capacidad de adaptarse a las adversidades.
Proyecto de vida:	Conjunto de expectativas, metas, deseos y visión de uno mismo en el futuro; en un ámbito familiar, social, cultural, económico, educativo, personal, laboral, afectivo que tenía la persona antes de los hechos. Se pretende visualizar al ser humano más allá de una sintomatología (estrés postraumático, duelo alterado, enfermedades psicosomáticas o culpa), y aportar algunas ideas sobre el daño desde la perspectiva multicultural y sobre el daño a las creencias básicas en uno mismo, hacia los demás, y hacia el mundo. Se debe tener presente el tiempo transcurrido entre los hechos y el momento de la evaluación, los mecanismos de afrontamiento que utilizó la persona para enfrentar la situación y restablecerse de la experiencia vivida y la posible existencia de otros hechos y situaciones que hayan agudizado y/o cronificado el daño en la persona.

II. VÍCTIMA

Se usa el término víctima para reconocer y garantizar los derechos humanos, además de hacer evidente la existencia de responsabilidades, si hay víctimas hay victimarios; así como la posibilidad que deriva a la resignificación que supone la 'experiencia traumática' y con ello visibilizar los recursos de las personas para afrontar los eventos y otorgar sentido a la experiencia de los efectos de la violación a los derechos humanos. En el presente informe entenderemos como víctimas a aquellas personas que han sufrido algún daño como consecuencia de la violación a derechos humanos, como víctimas indirectas a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa que tengan

alguna relación inmediata con ella y como víctimas potenciales a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro, para impedir o detener la violación de derechos.

Es importante considerar que la identidad de la víctima se construye de diferentes identidades y en diferentes momentos, dependiendo del devenir de su vida y las situaciones específicas que se ponen en juego. Es decir, ante hechos traumáticos, la vida de las personas afectadas, transita en un antes y un después, pues atravesar por situaciones de riesgo o hechos traumáticos, conllevan un sentimiento de ruptura en la continuidad de la vida, en el que la vida queda en las manos del otro.

III. IDENTIDAD

A) IDENTIDAD SEXO-GENÉRICA

Para poder hablar de identidad sexo-genérica, en la cual se incluyen aspectos como género, sexo, orientación sexual y expresión de género, es menester hablar de la sexualidad, a razón de que los conceptos mencionados son componentes claves en su conformación. El *sexo* es una categoría biológica compuesta por condiciones físicas: cromosomas, genitales externos, genitales internos, gónadas, estados hormonales y características sexuales secundarias y su resultado es que permite agrupar a los seres humanos como hombres o mujeres (Alcántara, 2013, p. 181). Por otra parte, el *género* se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas[5], es un término que tiene más connotaciones psicológicas y culturales que biológicas.

La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales[6]"

El género como categoría de análisis ha permitido visualizar las construcciones sociales generadas a partir de la asignación biológica del sexo. En las distintas culturas, nacer con sexo femenino o masculino, lleva implícito un universo simbólico sobre la forma en que serán asignados distintos roles sociales. En este proceso de socialización se generan dinámicas de subordinación de un sexo a otro. Existen estereotipos de género en los cuales se supone que se van a tener ciertas cualidades diferenciales; capacidades diferenciales en las cuales los sujetos que van a preservar el poder van a ser los mismos, los mismos sujetos hegemónicos. Es decir, no es una cuestión de varones contra mujeres, sino una de identidades hegemónicas e identidades subalternas.

No debemos perder de vista que también nos encontramos con expresiones de género mismas que son los modos en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física

[5] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes.

[6] World Health Organization, 2002, citado por Organización Panamericana de Salud [OPS], 2013, p. 19

(incluidos el atuendo, los estilos de cabello y el uso de cosméticos), los gestos, modos de hablar y patrones de comportamiento en la interacción con los demás. En el mismo sentido el término identidad sexual[7], incluye la manera cómo la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

En los principios de Yogyakarta se define a la identidad de género como aquella que refiere a:

> "La 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" (2007, p.6).

Dentro de las identidades de género se encuentran las personas **transgénero,** adjetivo para describir un grupo diverso de personas cuyas identidades de género difieren en diversos grados del sexo que se les asignó al nacer (Bockting, 1999). El término **transexual** pretende definir a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica –hormonal, quirúrgica o ambas– para adecuar su apariencia física–biológica a su realidad psíquica, espiritual y social (CIDH, 2011, p. 5).

Otra categoría que hace referencia a la complejidad de la sexualidad, se encuentra la *orientación sexual,* entendida como la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, y de establecer relaciones íntimas y sexuales con individuos de un género diferente al propio (heterosexual), del mismo género (homosexual), con más de un género (bisexual). La orientación sexual representa una característica personal que es independiente de la identidad y de la expresión de género. Por lo tanto, la identidad o expresión de género de una persona no permite hacer inferencias con respecto a la orientación sexual de la misma (OPS, 2013, p. 21).

B) Autoconcepto y Autoestima

Según Alcántara (2013)[8], aquello que se denomina como ***identidad*** es, más que una característica del ser o una propiedad del yo, un proceso siempre abierto y en constante construcción que trae

[7] Recomendaciones para la acción. Organización panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Guatemala, 2000.

[8] Alcántara, E. (2013) Identidad sexual / rol de género. Debate feminista, NÚM. 47, ABRIL DE 2013

consigo una dimensión emocional que resulta ser fundamental en los procesos de identificación. El proceso de articulación identitaria está mediado por experiencias de diversos tipos, por ejemplo, de amor, odio, desamparo, reconocimiento, vergüenza, rechazo, hostilidad, miedo.

La psicología social considera que los procesos sociales desempeñan un papel fundamental al momento de determinar y conformar los fenómenos psicológicos, y proporciona una visión psicosocial de la *identidad* que permite reconocer la importancia del contexto en la creación de la identidad. Según Ibáñez (2004), basado en el planteamiento teórico de Henri Tajfel[9], la *identidad* constituye la parte del autoconcepto que está ligada al conocimiento que se tiene de pertenecer a ciertos grupos sociales y a la significación emocional y evaluativa constante que se hace de las mismas.

Desde el interaccionismo simbólico, corriente teórica de la psicología social, la identidad no preexiste a las interacciones sociales, sino que surge en el transcurso de éstas, y es constituida por "las respuestas de los otros hacia uno mismo y por la respuestas de uno mismo hacia sí, y, al mismo tiempo, hacia los otros" (Ibáñez, 2004, p. 133). Por ello es que la identidad está siempre situada y va cambiando según las situaciones en la que se manifiesta y, por lo tanto, es múltiple.

El autoconcepto hace referencia al conjunto de sentimientos, percepciones y valoraciones que un individuo tiene sobre sí mismo como persona; es el resultado del proceso socializador y proporciona las pautas para interpretar la experiencia, asimismo, es el marco de referencia sobre el cual se organizan todas las vivencias, dándole un significado y valor a la realidad. En otras palabras, es la posibilidad de ser consciente de sí mismo y es una valoración global (Bandura, 1987) resultado de la interacción y pensamiento que los demás tengan sobre nosotros.

Haciendo una revisión de la definición de autoconcepto y autoestima encontramos que en lo general los autores relacionan el término autoconcepto a las propiedades cognitivas del conocimiento de sí mismo, y hacen uso de la categoría de autoestima para los atributos evaluativo-afectivos. Tal como lo definen Cardenal y Fierro (2003) "El autoconcepto consiste en un conjunto de juicios tanto descriptivos como evaluativos acerca de uno mismo. En él se expresa el modo en que la persona se representa, conoce y valora a ella misma. Aunque a menudo se usan de manera equivalente autoconcepto y autoestima, ésta en rigor constituye el elemento valorativo dentro del autoconcepto y del autoconocimiento"[10].

El autoconcepto se considera un constructo mental que abarca diferentes dimensiones: identidad de rol o ejecución de rol (qué hago yo), identidad social (qué soy yo), imagen corporal (cómo me veo), identidad personal (quién soy yo) y autoestima (cómo me valoro, para la evaluación de la autoestima se ha aplicado un instrumento psicológico) [11]. Por lo cual analizaremos estos elementos integrantes del autoconcepto y los relacionaremos con los resultados obtenidos.

---

[9] Psicólogo social británico que desarrolló la Teoría de la Identidad Social.

[10] Cardenal, V., y Fierro, A. (2003). Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-Harris.http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/investigacion/componentes%20y%20correlatos%20del%20autoconcepto.pdf.

[11] Pades Jiménez, Antonia. La autoestima profesional y su cuidado. Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca. España. Enfermería clínica 2003; 13 (3):171-6.

IV. IGUALDAD Y DIGNIDAD

Los principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género (Principios de Yogyakarta)[12], establecen como fundamentales los Derechos a la Igualdad y a la no Discriminación, especificando que todas las personas tienen derecho al disfrute de todos los derechos humanos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, es decir, ser iguales ante la ley y tener derecho a igual protección, garantizando a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier forma de discriminación.

La igualdad como valor político fundamental de las sociedades modernas define no sólo una condición jurídica de los habitantes en un Estado determinado sino que fomenta el acceso a los derechos fundamentales. Por ello, el fundamento de todos los tratados internacionales de derechos humanos es el derecho a la no discriminación. El marco normativo en México contempla en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la prohibición de toda discriminación que atente contra la dignidad humana; además la Ley Federal para Prevenir y Erradicar la Discriminación13 contemplan mecanismos para la defensa efectiva contra la discriminación en diversos ámbitos, incluyendo aquellos que relacionan con la identidad de género.

La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o el menoscabo de la igualdad ante la ley o de la igual protección por parte de la ley, o del reconocimiento, o goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Este tipo de discriminación, puede verse, y por lo común se ve, agravada por la discriminación basada en otras causales, incluyendo género, raza, edad, religión, discapacidad, estado de salud y condición económica. Puede presentarse a través de exclusión, estereotipos, representaciones ridículas, violencia física y verbal, marginación y estigmatización.

Un acto discriminatorio, no sólo atenta contra un derecho, impacta directamente a la dignidad de la persona, principio fundamental para el reconocimiento de la condición humana, este aspecto es importante desde la perspectiva psicosocial, ya que cualquier acto que niegue la esencia de una persona, afectará en distintas esferas como son su autoconcepto, identidad, sensación de seguridad, sistema de creencias y proyección futura. En este sentido, los conceptos de igualdad y dignidad son de vital importancia para comprender los impactos psicosociales en grupos de población que se encuentran en contextos de desigualdad y violación a sus derechos fundamentales.

No se debe perder de vista que las personas transgénero, a diferencia de otras que pertenecen a la comunidad LGBTTTI, se enfrentan a una cadena de obstáculos burocráticos permeados por la cultura masculina hegemónica que las discrimina y excluye, un ejemplo de ello es que al pretender cambiar su personalidad jurídica, pues estas personas poseen documentos oficiales (títulos y certificados académicos, credencial de elector, CURP, licencia de conducir, etcétera) que señalan un nombre y un

---

[12]Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Celebración de la Reunión de Especialistas realizada en Yogyakarta, Indonesia, del 6 al 9 de noviembre de 2006.

[13] Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003; última reforma publicada el 20 de marzo de 2014.

sexo que no corresponden con el nombre y sexo de su identidad de género, lo que es un obstáculo para gozar plenamente de sus derechos.

V. VIOLENCIA

A) Violencia estructural

En el caso de las personas transgénero, existen diversos contextos en los que se ven enfrentadas a actos de violencia, por lo que es necesario comprender dichos contextos desde un enfoque de desigualdad estructural en los que se ha colocado a las personas que pertenecen a la comunidad LGBTTTI. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la violencia[14] es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La conducta violenta se manifiesta, reproduce y presenta, en un contexto de desequilibrio de poder, mismo que se expresa de diversos modos, propagándose en todas las relaciones humanas, produciendo efectos de dominación a partir de ciertas estrategias y tácticas específicas.

De acuerdo a Mercedes Gómez[15] una de las formas en que las masculinidades que pretenden hegemonía o que son hegemónicas tratan de combatir la indeterminación de identidades de género que no coinciden con el modelo binario (hombre/mujer), es a través de la violencia. La exteriorización de la diferencia (sexual) se materializa, con frecuencia, en hostilidad, disgusto y violencia hacia las sexualidades no-normativas. Una abrumadora mayoría de los perpetradores de estas violencias son hombres varones.

Para Melissa Gómez (2007), el Estado debería ser el principal garante de derechos y libertades de todos los ciudadanos enmarcados en su territorio, dentro de estás libertades se encontraría la libre expresión de la identidad. Sin embargo, considera que en el ámbito político, la ciudadanía es alterada por la identidad, que solo puede ser encarnada, materializada en el cuerpo. En lo político la identidad se torna relevante al momento de nombrarnos ciudadanos y las identidades se portan en el cuerpo. Para abordar la problemática de las diferencias corporales, como huellas de identidad y su incidencia en el ámbito político, es decir en la categoría de ciudadano, se construyen dos categorías de análisis políticas/sexuales/sociales, como son las siguientes:

1.- **Cuerpos hegemónicos:** equiparables en lo político a cuerpos ciudadanos, es decir válidos y con plenitud de derechos y libertades, aquellos que conservan una correspondencia aparentemente perfecta entre su sexo biológico, el rol de género que le correspondería por naturaleza y el objeto hetero(sexual) de su deseo.

2.- **Cuerpos no hegemónicos:** bajo esta categoría el transgénero es visto o considerado un fallo, una anomalía, una aberración o incluso una enfermedad dentro del sistema de sexo/género, equiparables

[14] Galtun distingue tres tipos de violencia: 1) Violencia directa: debe entenderse "aquella violencia, física y/o verbal, visible en forma de conductas. Se trata de la violencia más fácilmente visible, incluso para el ojo inexperto o desde el más puro empirismo". Ejemplo de ello son las amenazas, el abuso sexual, la mutilación, etcétera. 2) Violencia cultural: su función es legitimar la violencia directa y estructural. Es la discriminación (género, grupos étnicos) y todos los argumentos o conductas que justifican, validan y fomentan la violencia directa. 3) Violencia estructural: es silenciosa, se sustenta a través de la desigualdad de poder, generando oportunidades de vida diferentes. Es invisibilizada y naturalizada. Por ejemplo: la explotación, marginación, la desigualdad y la injusticia social.

[15] Conferencia: apuntes sobre masculinidad y violencia, ponencia reformula y reorganiza aspectos referentes a la noción de masculinidad en argumentos que trato en varios artículos publicados entre el 2004 y el 2008. Ver, Gómez, MM. 2008, 2007, 2006, 2004.

a cuerpos no ciudadanos, no válidos, no plenos en derechos y libertades. No sirven para reproducir o proteger un conjunto determinado de poder. Las personas transgeneristas dentro de la vida cotidiana y su proyecto personal, construyen representaciones de género que no se corresponden con los cánones de géneros preestablecidos y naturalizados, como es la díada macho-hombre, hembra-mujer. Esas rarezas, esas malas conformaciones son o pueden ser en todo caso, el principio o el pretexto de cierta cantidad de conductas criminales hacia este grupo.

Las prácticas excluyentes violentas, permiten que su cuerpo, puesto a disposición de la estructura cultural dominante, sea invalidado y por ello se vuelve objeto de diversas formas de violencia. Los niveles de violencia física excluyente alcanzan proporciones sorprendentes y los episodios son más que frecuentes. Las agresiones se producen en ausencia total de derechos ciudadanos del cuerpo transgénero. A las personas transgénero se las ve como amenazante del universo perfecto del hombre o varón y su posición de privilegio. Buena parte de la violencia transfóbica excluyente que opera sobre este grupo social, proviene del Estado, representado por la policía. El trato o maltrato recibido es permanente e injustificado. El propósito de la violencia es la defensa de una estructura de poder. Excluido de la esfera pública, privada y familiar. Para concluir, el Estado no las valida como humanas, ni como ciudadanas.

Un tipo específico de violencia desde el ámbito de los derechos humanos, es la violencia institucional, la cual es definida como un ejercicio de poder arbitrario, que se encuentra latente en diferentes áreas de las instituciones que involucran servicios públicos, que tiene como principal característica el daño a la dignidad de las personas, pues constituye "*actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos [...] así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.*"[16]

De acuerdo a la definición anterior, la violencia institucional puede ejercerse de distintas formas, en el caso de las personas que pertenecen a la comunidad LGBTTTI, es importante considerar tres formas de violencia, la discriminación, homofobia y transfobia, las cuales se basan en considerar que las "conductas que rompan la norma" deben ser castigadas. La estigmatización como proceso de diferenciación y marginación está en la base de estos tipos de violencia, pues conduce a otros procesos como subordinación y exclusión, contextos en los que generalmente colocan a determinados grupos sociales a estar en riesgo de sufrir distintos tipos de violencia de manera directa. A continuación se exponen los conceptos de discriminación, homofobia y transfobia a fin de poder analizar de manera adecuada las conductas que los constituyen.

La definición de discriminación del Comité de Derechos Humanos es la siguiente:

> *Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basa en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social que tenga por objeto o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas* (Párrafo 7 de la Observación general núm. 18).

B) <u>DISCRIMINACIÓN, HOMOFOBIA Y TRANSFOBIA</u>

[16] Artículo 7º de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal.

La discriminación no sólo es una conducta individual, pues generalmente las conductas de trato discriminatorio se fundamentan en condiciones estructurales que excluyen y subordinan a ciertos grupos con base en características físicas o culturales. Barrère (2001: 5- 6) nos explica que existen dos situaciones en que se puede dar un acto de discriminación: 1) directa; la disposición que rompe con la igualdad de trato efectuando diferencias basadas en características definitorias de las personas pertenecientes a un grupo, e 2) indirecta; en el caso de que la igualdad de trato se rompa, no por medio de la disposición sino como resultado de la misma.

Sin embargo, también reconoce que en ambos casos hablar de discriminación implica identificar un trato, es decir, una conducta individualizada o concreta a la que se le imputa el injusto, por lo que deja fuera del concepto jurídico de discriminación toda una larga serie de situaciones de desigualdad. Así, lo que el derecho considera como discriminación sería solamente un epifenómeno de la subordinación, entendida como desigualdad estructural de carácter grupal.

En resumen, la discriminación como acto directo que niega los derechos de una persona, sólo puede ser entendida y analizada en una contexto más amplio, el cual además nos permite considerar el problema de manera integral y considerar soluciones al mismo que no sólo vayan atendiendo casos individuales (lo cual es muy importante), sino que además atienda las causas del mismo, y para ello es necesario considerar a la discriminación como proceso de subordinación estructural.

La violencia y discriminación hacia las personas con una identidad sexo-genérica diferente, a los considerados normales por una visión heterosexista, se relacionan con expresiones de **homofobia**, definida como un sistema de creencias y valores que generan intolerancia, discriminación, estigmatización y relaciones sociales violentas, contra personas por el hecho de tener una orientación social distinta a la de la mayoría y querer manifestarla en su entorno. De acuerdo a Newcomb y Mustanski (2010)[17] la homofobia puede ser internalizada por la persona perteneciente a los grupos discriminados, dirigiendo a sí misma las actitudes homofóbicas de la sociedad, esta internalización genera baja autoestima y actitudes autocriticas. La respuesta más común a este contexto son altos niveles de estrés, que aumentan la vulnerabilidad a desarrollar trastornos psicológicos.

La violencia homofóbica entendida como aquélla dirigida contra individuos que se perciben como varones homosexuales puede ser jerárquica o excluyente. La homosexualidad masculina es percibida socialmente como un tipo de feminidad en el caso del homosexual percibido como femenino, o como una amenaza de feminización (miedo a la penetración) encarnada en el homosexual percibido como masculino. Por tanto, ser interpelado como homosexual implica el hecho de ser blanco tanto de sexismo – el homosexual se hace merecedor del desprecio reservado a las mujeres porque éste podría ser "hombre" pero declina dicho privilegio – como de homofobia –puesto que el homosexual es la encarnación viviente de que "cualquiera puede volverse homosexual, es decir perder privilegios, especialmente "yo" (Gómez 2007, p.77). La Violencia transfóbica es aquélla que se ejerce sobre cuerpos que rompen la ecuación entre roles binarios de género, sexo biológico y prácticas sexuales.

[17] Newcomb, M. & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. ClinicalPsychologyReview, 30,1019–1029.

VI. IMPACTOS PSICOSOCIALES DE LA VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN HACIA PERSONAS PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD LGBTTTI

Experiencias de discriminación y estigmatización han mostrado el aumento en la vulnerabilidad y la mayor posibilidad de generar efectos psicológicos y fisiológicos perjudiciales, los cuales son factores de riesgo para padecer un trastorno mental. De acuerdo a Ortiz-Hernández y García Torres (2005), la discriminación y la violencia interpersonal a la que están expuestos los bisexuales, las lesbianas y los homosexuales se relacionaron con mayor riesgo de presentar daños a la salud. En un estudio realizado por estos autores respecto a los efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México, encontraron que la discriminación se relacionó con el intento de suicidio y los trastornos mentales comunes, mientras que la violencia fue un factor de riesgo para la ideación suicida, el intento de suicidio, los trastornos mentales comunes y el alcoholismo.

Otros estudios han mostrado que las personas transgénero se encuentran en mayores contextos de vulnerabilidad y riesgo, por la imposibilidad de acceder a derechos como a la educación, salud, justicia o empleo. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos[18] llamó a considerar el círculo vicioso entre violencia, discriminación y ejercicio de derechos. Su falta de acceso al empleo formal se debe en gran parte a la exclusión y discriminación en el ámbito familiar, educativo y social. En consecuencia a ello, indicaron que las personas transgénero deben recurrir a ocupaciones que las colocan en un mayor riesgo a sufrir violencia y a ser criminalizadas, lo que a su vez genera que tengan aún menos posibilidades de trabajar en el sector formal. Asimismo, presentaron un estudio que indicó que aproximadamente 90% de las personas transgénero ejercen el trabajo sexual como único medio de subsistencia en dieciséis países de América Latina.

En lo que respecta al acceso a la justicia, diversas organizaciones[19] consideran que los crímenes en contra de personas transgénero son ignoradas e invisibilizadas por las autoridades. Esa impunidad respecto a los abusos confirma y legitima, de manera indirecta, la violencia que esta población sufre. Un indicador de la invisibilización de la discriminación, abusos, maltratos, extorsión y crímenes de odio cometidos en contra de las personas transgénero que se dedican al trabajo sexual es el hecho de que los casos no se investigan, esto crea un sentimiento de impotencia y miedo al presentar las denuncias penales, ya que en muchos de los casos, la policía o las autoridades municipales o estatales son los agresores. La denuncia implica exponerse a padecer mayores agresiones, e incluso se pone en riesgo su vida.

También se han documentado mayor exposición a conductas de riesgo, como es el consumo de substancias. Los resultados de la encuesta de salud con sero-prevalencia de VIH a personas transgénero en la Ciudad de México[20] mostraron que en el consumo de substancias, la prevalencias de consumo alcohol, cannabis, cocaína e inhalables fue mayor que en la población general mexicana.

---

[18] Informe sobre el 154 Periodo de Sesiones de la CIDH 2015 p. 8

[19] Informe para el Relator Especial de la ONU sobre Tortura, Tratos Crueles Inhumanos y Degradantes. 2014. Consultorio virtual de derechos humanos y servicios legales "Arturo Diaz Betancourt" de Letra S, sida, Cultura y Vida Cotidiana A.C. 2014 pp. 18-20

[20] Colchero A., Cortés M., Sosa-Rubí S., Romero M., Bautista S., Vega H., Rodríguez V., Hernández G., López N., Ramírez C., Gras N., Díaz S., González A., Román R., Ospina A., Ruiz F. (2013) Principales resultados de la encuesta de salud con sero-prevalencia de VIH a mujeres transgénero en la Ciudad de México. 2013 p.p. 7-8.

Alrededor del 94% de mujeres trans en los tres estratos han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida; es decir 17 puntos porcentuales por arriba de la población general entre 18 y 65 años. El promedio de consumo de cannabis alguna vez en su vida que es de 56% en mujeres trans contrasta con la de la población urbana general mexicana que es de 6.5%. Para la población urbana en el mismo rango de edad se reporta una prevalencia acumulada de 3.6% para cocaína y 1.1% para inhalables; en tanto que el promedio para esta muestra fue de 53% y 32% respectivamente

Los abordajes desde el ámbito de la salud mental, genera patologización de las afectaciones a su salud mental, pues la discrepancia entre los caracteres sexuales natales de una persona y su identidad de género, así como el estrés causado por la discriminación y la exclusión social, puede ser una fuente de malestar y angustias graves. Esta sintomatología se agrupa en los que los psiquiatras definen como "disforia de género". Tanto la adversidad del medio ambiente, como la disforia de género, pueden tener un fuerte impacto negativo en la salud emocional y mental de las personas transgénero a lo largo de sus vidas. La inquietud, la ansiedad y la depresión son comunes entre las personas transgénero, y la ideación suicida tiene una frecuencia preocupante. (OPS, 2013, p. 31-32).

Hoy en día existe un movimiento a favor de la despatologización de la transexualidad, con la finalidad de quitarlos como un trastorno psiquiátrico como ocurre hoy en día en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su versión cinco y el Código Internacional de Enfermedades en su décima versión. De tal forma que las personas transgénero puedan ejercer con autonomía y responsabilidad sobre sus cuerpos y sus vidas, donde las elecciones se encontraban a cargo de la medicina.[21]

ABORDAJE MÉDICO Y PSICOLÓGICO EN PERSONAS TRANSEXUALES

Si bien, hoy en día se encuentra en un proceso de transición para despatologizar la "disforia de género", es importante considerar que para quienes deciden acceder a procesos médicos, la Asociación Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) en las Normas de Atención para la Salud de Personas Transgénero y con Variabilidad de Género publicadas en el 2012, se ha normado un protocolo de actuación, con la finalidad de limitar riesgos en la salud de las personas. Las cuales incluyen 3 puntos cardinales:

1. El diagnóstico y la experiencia de la vida real.

Primeramente se identifica si se trata de un caso de transexualidad, descartándose otros trastornos de la identidad de género, detección de algunos otros problemas psiquiátricos o psicológicos y el seguimiento a lo largo de todo el proceso. En cuanto a la experiencia de la vida real, el individuo vive durante la mayor parte del tiempo posible como la persona del sexo deseado, durante al menos 3 meses hasta un año, de acuerdo a otras referencias.[2]De ser necesario psicoterapia, psicoterapia familiar o reuniones con el grupo de trabajo[22].

---

[21] Guía de Buenas Prácticas para la Atención Sanitaria a Personas Transgénero en el Marco Del Sistema Nacional De Salud. Editada por la Red por la Despatologización de las Identidades Transgénero del Estado Español.

[22] Gooren L. Care of transexual persons. N Engl J Med. 2011: 364-13.

2. Tratamiento hormonal

Se recomienda una evaluación médica integral, descartando que el transexualismo no sea secundario a otras enfermedades como la hiperplasia suprarrenal congénita, tumor virilizante. Dicho tratamiento se inicia posterior a contar con el punto anterior. Además de informarse de las diversas alternativas hormonales, esclareciendo aquellas expectativas no realísticas, ya que no se puede eliminar de forma total el vello, ni el tono de voz por lo que en estos casos son necesarios otros recursos como depilación y foniatría, respectivamente. El objetivo principal de la administración de hormonas es reducir las características sexuales secundarias y el desarrollo de las del sexo al que se quiere pertenecer. Es importante señalar que el tratamiento hormonal a largo plazo se debe de continuar[3]. Se recomienda que el seguimiento endocrinológico inicialmente sea de 3 a 4 meses el primer año y posteriormente semestralmente a lo largo de la vida.

3. Cirugía de reasignación de sexo

Se considera un paso para conseguir una vida plenamente satisfactoria, siendo en los últimos años la genitoplastía con preservación de la sensibilidad neurológica la técnica estándar[23].

En este caso la medicina tiene como tarea logar los procesos para alcanzar los objetivos de las personas trans, disminuyendo los riesgos, vigilando por su bienestar y permitiendo un actitud activa durante el proceso.

RESULTADO INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

De acuerdo a la revisión documental realizada, se diseñó una intervención grupal, con el objeto de obtener información respecto al perfil de las víctimas, contexto previó familiar y comunitario, desarrollo de la sexualidad, autoestima y autoconcepto; así como los contextos de violencia y factores de desigualdad estructural. Lo anterior, a fin de identificar los impactos psicosociales por violaciones a derechos humanos que son parte del proyecto de recomendación.

La intervención psicosocial se realizó, mediante tres sesiones de grupos focales, técnica de la investigación cualitativa, que permite la recolección de información, mediante la participación de un facilitador que dirige la discusión hacia temas determinados, permitiendo la discusión activa a los participantes para compartir conocimientos y experiencias, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios.

Al momento de realizar la solicitud se indicó en la ficha técnica que, si bien, las víctimas están registradas con un nombre (masculino), ellas solicitan que se le llame por otro nombre (femenino). Por lo anterior, al momento de realizar la intervención se les preguntó cómo se identifica en términos de su identidad de género[24], confirmando que tiene una identidad transgénero o transexual, solicitando que

[23] Moreno O, Esteva I. Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN). Endocrinol Nutr. 2012; 59 (6): 367-382).

las llamáramos por el nombre femenino que han elegido. De acuerdo a lo anterior, en el presente documento nos referimos a las participantes como personas entrevistadas, o personas transgénero.

I. PERFIL VÍCTIMAS

En el primer contacto con las entrevistadas se obtuvieron algunos datos sociodemográficos de los cuales se destaca que el rango de edad del grupo se encuentra entre los veintidós y treinta años de edad, lo cual coincide con el rango establecido por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en su Informe Especial[25] en el que señala que la mayor incidencia de delitos por homofobia se da en la población que se encuentra en el rango de los quince a los treintaicuatro años de edad, por otra parte su nivel de instrucción escolar es básico ya que el 80% cuenta con estudios de secundaria y el 20% de primaria lo cual tiene una relación con la discriminación y exclusión en el ámbito familiar educativo y social tal como lo indica la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el Informe del 154º período ordinario de sesiones[26], con relación a su ocupación previa al ingresar al reclusorio el 40% era estilista mientras que el 60% de las agraviadas se dedicaba al sexo servicio, ésta segunda ocupación las coloca en una posición de mayor riesgo de sufrir violencia y ser criminalizadas, lo que a su vez genera que se reduzcan sus posibilidades de emplearse en el sector formal, en cuanto a la ocupación dentro del reclusorio el 80% de las entrevistadas desempeña el oficio de estilista mientras que el 20% ejerce el sexo servicio.

II. CONTEXTO PREVIO FAMILIAR Y COMUNITARIO

En cuanto al contexto previo de las personas entrevistadas se pudo conocer que desde la infancia descubrieron su identidad sexual como mujeres y su atracción erótico emocional; manteniendo en privado su orientación sexual; en esos momentos el contexto familiar, escolar y social no facilitó su desarrollo psicosexual, pues sus familias de manera explícita, aceptaban su orientación sexual sin embargo, de manera implícita los excluían del hogar, en el ámbito escolar hubo quien sufrió conductas discriminatorias por las autoridades educativas, quienes lo expulsaron por acudir a un festejo escolar vestida de mujer, respecto al contexto social hubo casos que sufrían de burlas ya que su aspecto físico no correspondía al de una mujer, ya que era alto, robusto y con problemas de obesidad.

Por lo que para ejercer libremente su identidad sexo-genérica deciden salir de sus hogares siendo adolescentes teniendo entre 11 y 14 años de edad; yéndose a vivir con personas adultas transgénero, quienes fueron su referente, esto les permitió imitar e incorporar características femeninas y modificaciones físicas en ellas, desde maquillarse, iniciar tratamientos hormonales. "*Cuando eres así como hombrecito, y se te nota como que el bullying es más probable y si eres mujer pasas desapercibida*".

III. DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD

ICNDH

[26] Informe sobre el 154 Periodo de Sesiones de la CIDH Washington, D.C. – La Comisión Interamericana de Derechos Humanos celebró su 154º Periodo ordinario de Sesiones del 13 al 27 de marzo de 2015.

Partiendo de que la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Se refiere a una dimensión de ser humano, basada en el sexo, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades prácticas, roles y relaciones. Si bien, la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. En resumen, la sexualidad se vivencia y se expresa en todo lo que es una persona, siente, piensa y hace. [27]

Así encontramos que las entrevistadas, durante la etapa de la adolescencia, comienzan a expresar su sexualidad y a buscar que su identidad coincida con su apariencia, comenzando a buscar recursos económicos para lograr modificar su cuerpo. Este proceso de incorporar características físicas y modificaciones en su cuerpo, ha implicado los procedimientos hormonales y quirúrgicos estéticos para coincidir con su identidad de género, en éste caso el verse como una mujer, sin embargo, estos procedimientos no fueron realizados ni supervisados por un médico especializado, situación que ha puesto en riesgo su salud.

a) AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

En lo que refiere al autoconcepto y autoestima, componentes en la construcción de su identidad, se les pidió a las participantes que expresaran los conceptos que tienen se sí mismas, expresando los siguientes: extraordinaria, apasionada, única, femenina, bonita y mujer transgénero. Estos adjetivos permiten reconocer que las mujeres transgénero han construido su identidad en base al contexto en el cual se desarrollen (Ibáñez, 2004, p.23) y que socialmente define qué es ser mujer y hombre.

Para ellas ser mujer o vivir como mujer es una meta importante en su vida, incluso realizan roles femeninos que generalmente son estereotipos respecto a lo que es "ser mujer" en nuestra sociedad, como por ejemplo: "Me fascina guisar, cocinar..." (persona agraviada C); "me gusta hacer la limpieza (persona agraviada H)"; "Me gusta atender a mi marido, hacerle de comer, lavarle la ropa" (persona agraviada F); "Me gusta arreglarme, me gusta pintarme y ponerme linda" (persona agraviada B).

Las participantes se sintieron identificadas con aquellas características que socialmente se relacionan a estereotipos del género femenino, por ejemplo: "fiel, amorosa, llamativa, enamorada, chichona, tonta, atrevida, llorona, débil y sumisa". Cabe resaltar que también se conciben como trabajadoras, emprendedoras, independientes, bonitas, especiales, responsables, extraordinarias, humanitarias y algunas de ellas felices.

En lo que respecta a los adjetivos y expresiones con las cuales se sintieron identificadas, y aquellas que las definen como mujeres transgénero, se pueden ubicar cinco categorías de análisis: actitudes, emociones, autoconcepto y autopercepción, roles sociales y valores.

En cuanto a las ***actitudes*** vistas como el resultado de la relación entre lo que piensan y sienten encontramos que referían: apasionada, criticona, recatada, sexy, atrevida y obediente, las cuales forman parte de su identidad como personas transgénero.

---

[27] Organización panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Guatemala, 2000.

En cuanto a las ***emociones*** que fueron seleccionadas por las participantes encontramos: amorosa, enojona, sentimental, alegre, se puede reconocer que la mayoría se encuentra dentro de las emociones positivas, ya que amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales, haciéndolos más perdurables, y acrecentando las reservas a las que puede la persona recurrir cuando se presentan amenazas como aquellas a las que están expuestas por su condición de ser diferente a las normas sociales establecidas.

Los ***roles sociales*** mencionaron roles como: cuidadora, ama de casa, emprendedora y trabajadora, por mencionar algunos.

Respecto a los ***valores*** de las participantes, siendo aquellos principios que permiten orientar el comportamiento así como el conjunto de creencias que favorecen preferir o elegir algunas cosas en lugar de otras, se pudieron reconocer en la actividad aquellos que permiten al ser humano funcionar en sociedad: responsabilidad y honestidad.

Muchos de los actos, percepciones, motivos e intenciones de las personas entrevistadas van encaminados a reafirmar sus características femeninas, como por ejemplo la forma en que se expresan hacia ellas mismas:

*"Yo es lo que soy: soy una mujer transgénero, soy muy celosa pero soy cariñosa también (*persona agraviada F*)"; "Yo desde que tuve uso de razón quise ser mujer.* Hoy en día me siento a gusto, soy una persona que triunfa donde me pare y soy muy discreta." *(*persona agraviada C*); "Soy muy pasional, así soy yo para llamar la atención, soy provocativa. Soy contenta, enamorada me entrego al cien.* Desde siempre yo siempre me considere una niña. Desde que tengo uso de razón, me considere niña *(*persona agraviada E*)". "Me motiva ser totalmente niña, que no se me vea nada de niño (*persona agraviada B*)" "Así me gusta ser, me gustan los hombres y me gusta ser mujer y me vale. Les dije: Yo quiero ser así y con permiso (*persona agraviada H*)"*

Existe identificación de rol, identificación social y personal por parte de ellas vinculadas a las características de una mujer, incluso destacan todos los problemas que han enfrentado para defender de alguna manera su identificación de rol y personal; problemas con sus familiares, problemas sociales, maltrato verbal y humillaciones; soportar los dolores y cambios en su estado de ánimo debido a la hormonización. Sin embargo, ellas refieren que todo vale la pena para llegar al ideal que cada una de ellas tiene y que significa ser y vivir como una mujer.

En cuanto a las relaciones de pareja actualmente solo dos de ellas tienen, el resto refiere por un lado los riesgos de establecer una relación dentro del reclusorio, además de su temor a ser engañadas y al considerarse celosas, poder lastimar a su pareja y a sí mismas. Una de ellas comenta haber tenido una relación amorosa de varios años, quien falleció por un derrame cerebral, observando en ella un duelo no resuelto.

IV. VIOLENCIA

En los grupos focales se abordaron conceptos como a) dignidad, b) discriminación y c) violencia, en relación a los hechos motivo del proyecto de recomendación, pero también al momento de ingresar al reclusorio y posterior a los hechos. Lo anterior, con la finalidad de que ellas pudieran identificar situaciones en donde se hayan visto vulneradas por su orientación sexual, principalmente en los

hechos de maltrato que han vivido en reclusión. Logrando nombrar actos violentos que se realizaron contra ellas y atentaban contra su dignidad:

ACTOS DE VIOLENCIA

AL INGRESAR AL RECLUSORIO	DURANTE LOS HECHOS	DESPUÉS DE LOS HECHOS
Obligarlas a desnudarse, les proporcionaron ropa de hombre que le quedaba grande. Ya desnudas les pedían que hicieran sentadillas.	Indiferencia por parte del personal de seguridad y custodia al solicitar ayuda ante un incendio.	Sanción de las personas agraviadas.
Les cortaron su cabello. Burlas. Violencia verbal –"pinches jotos, rateros"	Violencia verbal con insultos como: *¡Pinches putos hijos de su puta madre! ¡Se creen bien vergas pinches putos! ¡Por pasados de verga ya se los cargó la chingada!*	Se otorgó un mayor valor probatorio al testimonio de los servidores públicos involucrados, invalidando el testimonio de las víctimas.
Les quitaron dinero.	Violencia física como: golpes en todo el cuerpo, en momentos fueron tomadas des cabello y arrastradas aproximadamente 30 metros.	Las lesiones generadas por la violencia física, implicaron que varias fueran hospitalizadas para recibir atención médica.
Se dirigían a ellas como "hombre".	Bastonazos, toletazos y puñetazos en diversas partes del cuerpo a las personas que ya se encontraban sometidas o derribadas.	Otra fue trasladada a la zona de castigo, como "una medida de protección por parte de la autoridad". Hecho que ella vivieron como castigo.
Al ingresar sí cuentan con la privacidad sin embargo se encuentran expuestas a ser explotadas a través de la prostitución.	Patadas en sus glúteos, pechos y rostro, sin tomar en cuenta O reparar en que la mayoría las personas agraviadas cuentan con implantes en senos, piernas, y glúteos, así como cirugías y tratamientos en el rostro.	Sentimientos de impunidad respecto a sus agresores.
A pesar de informar de esa al personal del reclusorio del desprendimiento de unos puntos de la sutura en el pecho no fue atendida por un médico y fue		

obligada a realizar la fajina[28].		

La violencia física generó graves afectaciones a su integridad psicofísica, es importante considerar los golpes recibidos y las zonas del cuerpo a las que fueron dirigidas las agresiones, ya que en el caso de las personas transgénero, la agresión a su físico impacta, no sólo en su integridad, sino en su autoestima y autoconcepto.

TIPO DE DAÑO GENERADO POR ACTOS DE VIOLENCIA

AGRAVIADA	VIOLENCIA FÍSICA
D	Golpes, dolor, moretones. -moretón en ambas mejillas provocadas por golpes con tolete, no desaparecen desde hace un año, dos meses.
E	Para mí fue un trauma y lo va a seguir siendo y físicamente tengo un implante dañado en el busto, algo como que no me quedó bien ahí
B	Me hicieron un ultrasonido mamario y nunca me enseñaron los resultados, dicen que estaba bien, pero desde que me golpearon tengo una bolita aquí. La sacaron del dormitorio jalándola de los cabellos (lo tenía largo, abajo del hombro) la arrastraron por más de treinta metros.
A	Me golpearon la nariz, tengo hundimiento nasal derecho y yo sí logré escuchar lo que los doctores hacían, que igual no me querían enseñar las cosas. Tengo una fisura en el pómulo derecho que necesitaba un alambrito para que no me hiciera callo, y ya me hizo callo porque supuestamente los resultados salieron bien. Yo cuando llegué a ver, porque a mí también me mandaron a Tepepan, en donde me hicieron el electroencefalograma. Yo tenía algo así pequeño en el pómulo y la doctora me dijo que necesitaba ahí un alambre que me uniera para que no me hiciera callo; pero ya me hizo el callo. Yo con mi nariz llegué bien, pero me dieron una patada y en el momento de esa patada y al abrirme el pómulo, quedé tan mal porque sí me chocaron la nariz. Y ya, después me abrieron cuando me estaban pateando y fue cuando me rompieron el pómulo y me golpearon en la nariz con la pared... en las noches se siente, al respirar, en esta parte de aquí (coloca el dedo índice derecho en la narina derecha) es en donde me cuesta trabajo meter el aire... mi pómulo se ve diferente; mi nariz.
C	Por la lesión en la pierna, lo que sé es que no hicieron el segundo estudio porque no era necesario le quedó hundida su pierna de una parte de su piel, y le quedó una marca en la piel cuando la patearon. En uno de los implantes del

[28] fajina2.
1. f. faena.
2. f. Nic. Tarea adicional que realizan los campesinos en las horas de la tarde.
3. f. Ven. Grupo de personas que conjuntamente llevan a cabo una tarea.
Real Academia Española © Todos los derechos reservados. En el argot carcelario se utiliza este término para hacer referencia a la realización de una jornada de limpieza y remoción de desechos principalmente orgánicos.

	busto, quedó mal visiblemente se aprecia deforme.
H	No se presentó a la sesión
F	No se presentó a la sesión

CONDUCTAS DE RIESGO

En la intervención realizada, se detectaron conductas de riesgo a las que están expuestas las personas transgénero, en el caso de las participantes, expusieron que al momento de salir de su hogar y comenzar a desempeñar una actividad laboral, se vieron en la necesidad de trabajar como sexoservidoras, ámbito que las ha colocado en condiciones de vulnerabilidad.

Por otra parte, los cambios hormonales e intervenciones quirúrgicas, han provocado diferentes efectos adversos en ellas, por ejemplo cambios repentinos de humor, dolores físicos, disminución del deseo sexual y riesgos en su salud física, pues en ocasiones no cuentan con los recursos económicos para acceder a servicios de calidad. Comentaron que en algunos casos, comenzaron a realizar delictivos, como robo, obteniendo recursos para sus necesidades, así como para pagar sus tratamientos hormonales o bien sus cirugías estéticas (prótesis, liposucciones entre otros métodos).

Otra conducta de riesgo es el uso de sustancias psicoactivas, pues comentaron que han consumidos diversas substancias como la cocaína (en diversas presentaciones), marihuana, metanfetaminas, medicamentos para la ansiedad y depresión (roches), la mayoría de ellas la utilizan para sentirse relajadas, para que su estancia en el reclusorio sea más llevadera y como una manera de evasión rápida y momentánea de su realidad; cabe señalar que una de ellas se encuentra en tratamiento de mantenimiento de dependencia a sustancias psicoactivas desde hace 7 meses (siendo su principal motivación su actual pareja del reclusorio).

Víctima	Uso de substancias
D	No proporcionó información.
E	Está en rehabilitación de 7 meses a la fecha.
B	Marihuana.
A	No proporcionó información
C	Marihuana. "Un churro para dormir"
H	Mi mundo son las drogas (diario). "Cocaína, para que se me pase rápido, me falta un año y llevo tres aquí".

F	Marihuana, Crack.

V. Resultados de aplicación de Instrumentos

CUESTIONARIO PARA EXPERIENCIAS TRAUMATICAS.

Este cuestionario fue completado por cuatro de ellas, en relación al número de eventos estresantes a lo largo de la vida se presentó un promedio de 4.45 experiencias traumáticas; teniendo como antecedentes previos haber vivido agresión y abuso físico. En común todas ellas catalogaron que la agresión física y psicológica vivida en los hechos antes descritos por el personal de seguridad y custodia del Reclusorio como un evento traumático, el cual generó en todas ellas:

- Algunos síntomas psicológicos como tristeza, angustia, desesperación, desesperanza y otros debido al acontecimiento.
- Sufrieron lesiones fisicas por el acontecimiento.
- Pensaron que su vida estaba en peligro.

En relación a los síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático, 2 de ellas cursaban con el máximo grado de gravedad de los síntomas de éste trastorno psiquiátrico.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Esta escala fue respondida por cuatro de ellas, encontrándose que dos de ellas cursaban con una autoestima normal y en dos de ellas sería conveniente mejorar la autoestima. En el caso donde habría que mejorar la autoestima, refirieron no tener mucho de que sentirse orgullosas y les gustaría poder sentir más respeto por sí mismas.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA VERSIÓN ABREVIADA WHOQOL-BREF

En relación a la satisfacción que presentan sobre su salud, se realizó la pregunta ¿Qué tan satisfecha está con su salud?, dos de ellas la describieron como bastante bien y dos de ellas como muy bien. Al puntualizar sobre la percepción que manifestaban sobre su salud física, se realizó la siguiente pregunta ¿Cómo consideraba su salud física actualmente?, dos de ellas se describieron como muy satisfechas, una como bastante satisfecha y una como normal.

En relación a los dominios que mide la escala WHOQOL-BREF se obtuvieron los siguientes resultados.

- Dominio físico: Conformado por siete preguntas relacionadas con la funcionalidad, el dolor, la fatiga, la necesidad de tratamientos médicos y la capacidad de trabajo, se obtuvo una mediana de 65.8 puntos.

- Dominio psicológico: Integrado por seis preguntas a las pacientes sobre la satisfacción con la vida y consigo mismas, la capacidad de concentración, los sentimientos negativos y la espiritualidad (creencias), se obtuvo una mediana de 60.8 puntos.

- Dominio social: Compuesto por tres preguntas acerca de la satisfacción con las relaciones personales, el soporte social y la actividad sexual, se obtuvo una mediana de 62.5 puntos.

- Dominio del entorno: Abordado por ocho preguntas del cuestionario acerca del ambiente físico, la seguridad, los recursos financieros, el acceso a los servicios de salud, la participación en actividades de ocio y la recreación, entre otros, se obtuvo una mediana de 25.5 puntos.

Cabe destacar el contraste entre la percepción de la satisfacción de su salud y su salud física actual donde la mitad de ellas consideran como muy bien y muy satisfechas y los puntajes en comparación con los puntajes obtenidos en los dominios físico, psicológico y social los cuales se encuentran dentro del 60% y donde el entorno resulta bastante bajo, siendo de aproximadamente 25%, correspondiendo éste último al reclusorio, la seguridad y acciones que deberían fomentar la reintegración social.

ANÁLISIS DE LA VALORACIÓN DE IMPACTOS PSICOSOCIALES

La valoración de impactos psicosociales que se presenta, está construida en base a diferentes campos de afectación derivadas de los datos obtenidos de las entrevistas con cada una de las participantes, los cuales se desarrollan en las siguientes líneas y que fueron conceptualizados en el apartado del marco conceptual de éste documento.

Como resultado de la experiencia traumática antes referida, se suscitaron una serie de afectaciones en sus esferas sociales, en sus creencias básicas y en el estado psicoemocional de las personas entrevistadas.

Aún luego de más de un año de acontecidos los hechos, se presentan los siguientes impactos psicosociales e impactos al proyecto de vida[29] de las personas agraviadas con base en las entrevistas semiestructuradas.

Impactos psicosociales

[29] El **proyecto de vida** es entendido como el conjunto de expectativas, metas, deseos y visión de uno mismo en el futuro; en un ámbito familiar, social, cultural, económico, educativo, personal, laboral, afectivo. El proyecto de vida existe en el plano individual y en el plano colectivo. En este último, el grupo, o la colectividad, se proyecta en el futuro de la misma forma que esto ocurre personalmente.

Impactos en esferas sociales (relacional)	• Consideran que tras haberse protegido y defendido a sus compañeras, los custodios las *"tachan, te ponen un cartel de: esa fue la que se peleó, esa fue la que hizo esto"*. • Además, recibieron amenazas por parte de los custodios, expresando que les decían que *"hasta donde llegáramos, así como en burla, o me podían picar, matar, que mi familia estaba afuera y yo adentro; sí llegué a pasar eso"*. Así como *"algún momento llegaron los del rondín de ese mismo turno a ofrecerme dinero para que yo desistiera ante Derechos Humanos y la queja que habíamos interpuesto. No llegaron con el dinero pero algún custodio llegó a decirme: ¿por qué no haces un trato con los comandantes?"*. • Prefieren tener un comportamiento tranquilo para evitar tener problemas; en palabras de una de ellas: *"evito salir por el acoso y porque yo soy muy explosivo"*. • Afectó la forma en que se relacionan con sus parejas ya que como comenta una de ellas: *"del día que me pegaron me quedó mal mi implante. Entonces para mí estar en una intimidad es vergonzoso"*. • Reciben burlas por parte de los custodios: *"cuando los llegamos a encontrar todavía se llegan a burlar"*.
Impactos en la esfera familiar	• Preocupación por parte de los integrantes de su familia. • Visita de familiares desde otros Estados de la República.
Impacto al estado psicoemocional	• Todas ellas desarrollaron síntomas de trastorno por estrés pos traumático posterior a los hechos, especificando la violencia física y psicológica ejercida por los custodios, al presentar lesiones físicas, pensar que su vida estaba en peligro; así como tristeza, angustia y desesperación debido a los hechos. Dentro de los síntomas de estrés postraumático que todas ellas comparten destacan las pesadillas, evitar conductas que recuerden los hechos y cómo los recuerdos producen ansiedad, tristeza, enfado, irritabilidad y temor. • Las mujeres transgénero experimentaron durante los hechos acontecidos miedo, temor e indefensión. Estos sentimientos y percepciones resultan ser reacciones normales ante situaciones en las que se percibe que la vida corre peligro y que está en constante riesgo durante o después del evento traumático. En palabras de las participantes y ante el interés de saber cuáles habían sido sus reacciones comentaron que *"defenderse y defenderla"* fue su primera reacción. Otra mujer transgénero comentó: *"para mí fue un trauma y lo va a seguir siendo"*. • Sentimiento de impotencia ante la injusticia y malos tratos: *"era un trato horrible al bajarme de la camioneta… salía la camioneta y me llevaban esposadísima de pies y manos como si yo fuera un súper delincuente, me trataban muy mal"*. *"sí y es una injusticia porque siguen aquí"* al referirse a los custodios. • Presentan diferencias en su autoestima antes y después de lo ocurrido: en palabras de una de ellas: pues *"sí me cambió mucho porque antes era más destapada, estaba más segura de mi cuerpo"*. • Vergüenza de su cuerpo tras golpe en un implante: *"para mí, verme en un espejo y ver que tengo esto aquí, para mí no me gusta"*. • Inseguridad en sí mismas: *"me siento insegura; era más, pues estaba más a gusto, me soltaba"*. • Deterioro en su autoestima: *"a mí sí me costó mucho trabajo verme en un espejo porque tenía un golpe horrible en la nariz. Aceptarlo a mí sí me costó*

	mucho trabajo porque me cambió un poquito la cara". • Tristeza • Enojo y coraje: "*sí me da como mucho coraje; sí trauma, enoja; sí da coraje, hay enojo hacia ellos de que bueno, ellos siguen ganando dinero, siguen trabajando, siguen haciendo y deshaciendo". "Se me hace mala onda que yo recibí un castigo por defender a alguien y que haya llegado a ese grado sabiendo que ellos son Seguridad y Custodia, y tal vez ellos debieron haber puesto un orden".* • Incertidumbre: después de la agresión sufrida les realizaron estudios médicos pero desconocen el resultado de los mismos "*tengo un implante dañado en el busto, algo como que no me quedó bien ahí... me hicieron un ultrasonido mamario y nunca me enseñaron los resultados, dicen que estaba bien, pero desde que me golpearon tengo una bolita aquí", "a mí tampoco me enseñaron los estudios de mi costilla; nada me quisieron enseñar"*
Daño en el sistema de creencias básicas respecto a si misma, los otros y el mundo	• Considera al mundo como un lugar inseguro, impredecible y lo vive como amenazante. • Pérdida de la confianza básica en el ser humano. • Piensa que nadie puede comprender lo que ella vivió hasta que no se viva en carne propia lo que ella ha vivido en lo referente a la muerte de su esposo. • Creen que el lugar en el que se encuentran es inseguro. Una de ellas comentó que tiene que: "*estarse cuidando de que Seguridad y Custodia no le pague a alguien aquí porque luego hay gente que trabaja con ellos para hacerme algo".* • Desconfían del personal de "seguridad y custodia" ya que a los tratos recibidos el día de los hechos se suman incidentes como el narrado a continuación: "*allá en Tepepan es un reclusorio, entonces de una u otra manera estaban ligados a los custodios y a mí en lo personal me llevaban amarrada de los pies, las manos, y era un trato horrible al bajarme de la camioneta... me trataban muy mal porque obviamente, seguridad y custodia, yo choqué con ellos. Lamentablemente aquí, como todos son de beige, y ellos son de negro entonces" Al mencionar a los de "beige" se refiere a las personas reclusas y al personal de seguridad y custodia como "los de negro"* por el color de la vestimenta distintiva de cada grupo, "*Evito salir por el acoso porque yo soy muy explosivo. A mí si alguien me dice algo lo cacheteo o le digo lo mismo...la consecuencia es que todos se me vayan encima y me puedan matar; esa es la consecuencia".* • Confían en el ser humano pero no de forma general: "*pues sí, todas las personas son diferentes; yo sí, no en todos, pero sí hay unos que se portan buena onda, no todos, hay otros que son homofóbicos".*

Revisando de manera breve su historia de vida, encontramos que no son reconocidos sus afectos, necesidades, capacidades, deseos, proyecto de vida, lo cual resulta indispensable para favorecer el desarrollo emocional e intelectual de cada una de ellas, así como para brindarles la posibilidad de contar con una vida digna.

También cuentan con factores de vulnerabilidad por las dificultades para expresar su sexualidad en su familia de origen y comunitario, lo cual incremento un sentimiento de orfandad, rechazo e inseguridad. Enfrentándose a la marginación, viéndose limitada su participación en la sociedad, quedando sujetas a importantes privaciones materiales, emocionales y de oportunidades.

Muchas de ellas desde la adolescencia salieron de casa buscando a personas transgénero para recibir apoyo e información que les ayudara a generar los cambios físicos que deseaban, encontrando

en la prostitución y el estilismo como únicos espacios donde pudieron trabajar y donde fue reconocido y validado su sentir, pensar y actuar, sin ser sometidas a la exclusión.

Encontramos una preferencia hacia el trabajo sexual, y se considera que es así porque éste proporciona un espacio donde encuentran aceptación entre sus compañeras, y se ven deseadas por los clientes, fortaleciendo su autoestima disminuida (Salazar y Villayzan, 2010, p. 12)

El proceso de transición al que se sometieron las hizo enfrentar la falta de servicios médicos adecuados, así como la ausencia de apoyo por parte de la familia, lo que propicio en ellas la auto-administración de hormonas, de inyecciones de silicona y otros materiales de relleno de tejidos blandos como por ejemplo: hormonas de animales, aceites mineral o vegetal, con un gran riesgo para la salud en general.

Además, siguen expuestas a carencia de posibilidades en su calidad de vida, desde la poca autonomía laboral, la ausencia de estudios académicos, conocimiento técnico y profesional de la mayoría de ellas. Ninguna continúo con sus estudios y se les dificultó acceder a otros ámbitos laborales por las múltiples barreras que encuentran y por la transfobia que aún existe en los diferentes contextos.

Todas refieren la falta de visibilización de su identidad por parte de la sociedad, a la par de que es estereotipada su forma de vivir. Les ha resultado muy complicado enfrentar a una sociedad hegemónica y normativa que afirma que sólo hay una forma de ser mujer u hombre es decir, nacer como mujer o como hombre. Por lo tanto, al ellas no encajar en dicha norma, son miradas diferente, como anormales o con problemas de salud mental.

La estigmatización que viven les ha limitado el acceso a la atención especializada y sensible en los espacios de salud dentro y fuera del reclusorio, suelen enfrentarse a que las encasillen a la posibilidad de solo presentar enfermedades de transmisión sexual y no les atienden o se enfocan a otras enfermedades comunes.

Han tenido que resistir altos niveles de transfobia manifestada por medio de la discriminación, la violencia, la estigmatización, dando como resultado el incremento de su condición de vulnerabilidad, disminuyendo el acceso a la salud, a la educación, al trato digno y a una vida libre de violencia. Dicha violencia constituye el fenómeno de injusticia social más predominante, ejercido en contra ellas.

A pesar de los malos tratos, el rechazo y los efectos del estigma social, ellas tienden a ser muy resistentes en sus esfuerzos por protegerse, por defender su dignidad y obtener acceso a los servicios de salud, tienen claro que ser una persona transgénero no es sinónimo de anormal sin embargo, si refieren que serlo, generalmente requiere de un esfuerzo constante para enfrentar entornos discriminatorios y hostiles.

Partiendo de su ingreso y estancia en el reclusorio varonil, se observa que es un espacio en el que al parecer la masculinidad es vista como "valía", por lo tanto las personas que se atreven a traspasar los límites de género tienden a ser vistas con rechazo y como objeto de persecución. Y si agregamos que en las agraviadas es más visible su no conformidad de sexo (con la modificación de su cuerpo), esto las expone aún más al estigma, la discriminación.

El estar recluidas aumentó su vulnerabilidad, desde su ingreso a un contexto de por si hostil, amenaza a su identidad, la transgresión de su cuerpo, la exposición a la violencia física y sexual, la falta de atención médica, el abandono familiar y la inestabilidad emocional.

En resumen se enfrentaron a la imposibilidad de vivir de acuerdo con su identidad de género, afectando gravemente su bienestar físico y psicológico. Por lo tanto, en términos de salud mental y de no discriminación, el hecho de estar privadas de la libertad no debería quebrantar la capacidad de ellas para vivir de acuerdo con su identidad de género.

No se ha garantizado su integridad física y emocional dentro del reclusorio, ya que fue muy impactante emocionalmente para ellas que al momento de ingresar se les desnudara, se les cortara el cabello, y fueran víctimas de burlas y malos tratos, aumentando su estigmatización.

También encontramos que basándose en una norma de seguridad para ellas, se les alberga en celdas con otras personas transgénero, sin embargo, esta medida llega a tener efectos nocivos psicológicos de vivir en aislamiento. Pareciera entonces que se le mira como una minoría, más enfocada en la diferencia y los efectos de la desigualdad por ejemplo la violencia, perdiéndose de vista las causas que producen dicha desigualdad.

Dentro del reclusorio existen dinámicas socio-económicas que pueden conducir a formas de interacción sexual, tanto entre la población penitenciaria, como entre los reclusos y el personal penitenciario, que llevan a un mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual y de violencia. Además de estar en riesgo de interacciones sexuales involuntarias o de explotación sexual.

Esto sumado al evento de violencia que vivieron, favoreció el desarrollo de múltiples síntomas de trastorno de estrés postraumático, ya que vivenciaron tanto la amenaza a su propia vida, como presenciaron las agresiones a sus compañeras, dos de ellas por el hecho de ser hermanas y en conjunto a sus amigas, quienes constituyen una red de apoyo significativa dentro de este lugar.

Es importante considerar que parte de las afectaciones producidas, a pesar de haber sucedido alrededor de un año, persiste: desesperación, impotencia, coraje, odio e irritabilidad respecto a la forma en que fueron tratadas. Tanto en la sesiones como en el cuestionario de experiencias traumáticas, se confirma que actualmente cursan con síntomas de trastorno de estrés postraumático. Además se experimentan otros síntomas como angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima y demás síntomas asociados como resultado del estigma social y no por su identidad.

En relación a su identidad sexual en cada una de ellas observamos que se encuentra definida, asumiéndose como mujeres en cuerpo de un hombre que han ido transformando, con roles de género femenino y desenvolviéndose de acuerdo a este auto concepto sus pensamientos, su sentir y su actuar. Lo anterior se puede sustentar en relación a la escala de autoestima de Romberg, donde dos de ellas cursaban con una autoestima normal y el resto con una autoestima que podría mejorarse.

En cuanto al trato, destacan tratos discriminatorios por su aspecto corporal de mujeres, al estar en un lugar destinado para hombres y además golpes en regiones de su cuerpo, las cuales presentan cirugías estéticas para aproximarse al ideal de un cuerpo femenino; de esta manera se atenta contra

algunos de sus derechos sexuales, como el de la libertad y equidad sexual, discriminando la expresión de su sexualidad, la cual ejercen a través de su cuerpo y sus conductas.

En contraparte, si bien no se realizó el análisis, sería importante destacar lo relevante del conocimiento de los derechos sexuales por el personal del reclusorio y no exclusivamente el de las víctimas, ya que la presencia de estereotipos de género pueden ser generadores de conductas machistas, provocando violencia ante aquello que se aleje de la masculinidad, como es la orientación sexual hacia el mismo sexo o el gusto por aquello que representa lo femenino.

Lo que nos muestra la poca o nula sensibilidad que las autoridades de seguridad y custodia, así como del resto de la población penitenciaria, tienen respecto a las personas de la comunidad LGBTTTI que se encuentran privadas de la libertad.

Aun cuando se sabe que el uso y abuso de sustancias adictivas es una problemática que involucra a todos los sectores del ambiente penitenciario. Se registró que tanto la violencia en sus diversos tipos, como el uso de sustancias psicoactivas se agudiza debido a la escasa disponibilidad de servicios de atención psicológica y médico-psiquiátrica ya que la violencia a la que están expuestas las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad las obliga a aislarse en sus estancias y dormitorios para evitar ser víctimas de agresiones por parte del resto de la población penitenciaria y utilizar la droga como recurso de evasión de su realidad.

Todas refieren que han sufrido algún tipo de maltrato o amenaza. El aislamiento y el miedo, inducido por el acoso que sufren propician las condiciones para que, en un estado alto de estrés, se recurra al uso de sustancias adictivas para reducir la ansiedad y la angustia que provoca esta condición. Esta situación se agudiza con las condiciones de hacinamiento, las cuales impactan en su salud física, mental y emocional de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad

En relación a la satisfacción que presentan sobre su salud, es contrastante como al cuestionarse de forma global sobre su satisfacción de su estado de salud en general, ésta va desde bastante bien a muy bien, al analizar por dominios su salud física, psicológica, social se encuentran alrededor del 62% su calidad en estos rubros, cerca de la media, y en el caso del entorno en un 25%, siendo este el más bajo.

Cuando se cuestiona de forma global su percepción a su salud física esta va desde muy satisfechas a normal y cuando se compara con el dominio físico que incluye el dolor, la fatiga, la necesidad de tratamientos médicos y la capacidad de trabajos, se obtuvo un 65.8%, lo cual se encuentra por debajo a lo que ellas respondieron. Es importante poner de relieve el bajo porcentaje obtenido en el dominio ambiental, siendo el Reclusorio el que constituye este dominio, percibiendo tener poco dinero para poder cubrir sus necesidades dentro de dicho lugar y dificultades para tener acceso a adecuados servicios de salud.

En cuanto a la salud emocional, algunas de las personas entrevistadas, tienen sentimientos de tristeza generados por la violencia que viven; mientras que otras sienten temor por la misma causa. Al cuestionarles sobre la forma en que enfrentan esta situación, encontramos que se distraen con las labores propias del reclusorio o refugiándose en el afecto de sus familiares o de su pareja. No obstante, fue recurrente que las personas entrevistadas mencionaran el consumo de droga,

principalmente marihuana, como forma de sobrellevar las diversas experiencias traumáticas que viven a lo largo de su internamiento.

Con base en lo anterior, observamos la coincidencia entre el uso de drogas y la situación psicosocial de las personas LGBTTTI en reclusión. Los sentimientos de tristeza, angustia, ansiedad y miedo son síntomas clínicos que son combatidos, según los testimonios obtenidos, con el consumo de sustancias psicoactivas, además de la falta de redes de apoyo y de atención médica y psicológica.

Sólo una de ellas recibe atención psicológica, esto se debe a la baja disponibilidad de los servicios de atención psicológica y la falta de información que reciben las personas privadas de la libertad acerca de los beneficios que implica recibir este tipo de apoyo.

MEDIDAS DE REPARACIÓN INTEGRAL, DESDE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

La reparación, junto con la verdad y la justicia, son derechos que las víctimas, así como la sociedad de manera amplia, tienen para enfrentar las violaciones de los derechos humanos cometidas por el Estado. En aras de que no sólo exista un efecto restitutivo sino también correctivo, orientado a identificar y eliminar los factores causales de discriminación, las reparaciones deben tener en casos análogos donde se identifique la existencia de una "discriminación estructural" una "vocación transformadora" de la realidad. Teniendo en cuenta el impacto diferenciado que la violencia causa a grupos históricamente discriminados, se deben crear formas de resarcimiento que satisfagan las necesidades específicas, que no reproduzcan esquemas de subordinación y que logren avanzar hacia una sociedad más igualitaria.

Teniendo en cuenta las afectaciones a nivel psicosocial documentadas en la intervención realizada, se sugieren algunos elementos para aportar a las medidas de reparación de las vícitimas.

1.- En relación con los actos de violencia por parte de los custodios y ante la falta de una sanción, las víctimas viven un contexto de impunidad, que afecta su sistema de creencias y sensación de seguridad, por lo que consideran como medida de reparación la determinación de la sanción correspondiente por la violación a sus derechos humanos de los servidores públicos implicados.

3.- Los testimonios dan cuenta de actos de acoso y amenazas constante, lo que muestra una condición de vulnerabilidad en el que se encuentran las personas pertenecientes a este grupo, por lo que para ellas sería una medida reparadora que se revisaran las condiciones de discriminación en las que se encuentran y se determine su reclusión en centros acordes a su identidad genérica. Esta sería una forma de generar medidas nos sólo reparadoras sino correctivas, con vocación transformadora de condiciones de discriminación estructural en que han sido colocadas las personas transgénero.

4.- En relación con las medidas de rehabilitación, de acuerdo a los testimonios, se considera importante atender las afectaciones al estado psicoemocional derivado de los actos de violación a sus derechos humanos, brindando el acompañamiento psicológico y en su caso psiquiátrico por las violaciones graves cometidas.

5.- Recibir una disculpa pública por parte de las autoridades y de los servidores públicos que realizaron los hechos violatorios a sus derechos humanos.

6.-En el ámbito de la salud, la violencia a la que estuvieron expuestas generó daños graves en su integridad psicofísica. Por lo que es importante la valoración e intervención médica especializada a fin de tener un diagnóstico del daño ocasionado, así como el tratamiento, y la reconstrucción de las zonas del cuerpo dañadas, pues ello además de impactar en su identidad y autoestima.

7.- Implementar un protocolo de atención para personas transgénero que se encuentran privadas de su libertad en un centro de reclusión, desde el momento en que se realiza a su ingreso, a fin de que sean valoradas para conocer si están siendo sometidas a algún tratamiento médico relacionado con terapia hormonal y garantizar que brinde el seguimiento y medicación correspondiente.

8.- El sistema penitenciario genere las condiciones para que esta población pueda realizar los trámites correspondientes a su cambio de identidad en caso de requerirlo.

9.- El sistema penitenciario implemente campañas permanentes de capacitación sobre el tema de la población LGBTTTI y no discriminación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, E. (2013) Identidad sexual / rol de género. Debate feminista, NÚM. 47, ABRIL DE 2013

- Amnistía Internacional. (2013). Por ser quien soy homofobia: transfobia y crímenes de odio en Europa.

- Artículo 7º de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal.

- Colchero A., Cortés M., Sosa-Rubí S., Romero M., Bautista S., Vega H., Rodríguez V., Hernández G., López N., Ramírez C., Gras N., Díaz S., González A., Román R., Ospina A., Ruiz F. (2013) Principales resultados de la encuesta de salud con sero-prevalencia de VIH a mujeres transgénero en la Ciudad de México. 2013 p.p. 7-8

- Conferencia: apuntes sobre masculinidad y violencia, ponencia reformula y reorganiza aspectos referentes a la noción de masculinidad en argumentos que trato en varios artículos publicados entre el 2004 y el 2008. Ver, Gómez, MM. 2008, 2007, 2006, 2004.

- Gooren L. Care of transexual persons. N Engl J Med. 2011: 364-13.

- Gómez, M. (2012). Violencias transfóbicas en Bogotá: ciudadanías, cuerpo y derechos. En Víctimas: miradas para la construcción de paz. Arteaga, B., Walteros, D. y Andrade, O. (Coords.), Víctimas: miradas para la construcción de paz (pp. 89-113). Colombia: Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.

- Gómez, M. (2008). Apuntes sobre "masculinidad" y violencia. Red Iberoamericana de Masculinidades.

- URL: http://www.redmasculinidades.com/resource/images/BookCatalog/Doc/00147.pdf

- Gómez, M. (2007). Violencia, homofobia y psicoanálisis: entre lo secreto y lo público. En Revista de Estudios Sociales No. 28, rev.estud.soc. Diciembre de 2007: Pp. 152. ISSN 0123-885X: Bogotá, Pp.72-85.

- Guía de Buenas Prácticas para la Atención Sanitaria a Personas Transgénero en el Marco Del Sistema Nacional De Salud. Editada por la Red por la Despatologización de las Identidades Transgénero del Estado Español.

- Harris, A. (2000). Gender, Violence, Race, and Criminal Justice. Stanford Law Review, 52, 777-807.

- Ibáñez, T. (2004). Introducción a la psicología social. Barcelona: UOC.

- Informe sobre el 154 Período de Sesiones de la CIDH 2015 p. 8

- Informe sobre el 154 Período de Sesiones de la CIDH Washington, D.C. – La Comisión Interamericana de Derechos Humanos celebró su 154º Período ordinario de Sesiones del 13 al 27 de marzo de 2015.

- Informe para el Relator Especial de la ONU sobre Tortura, Tratos Crueles Inhumanos y Degradantes. 2014. Consultorio virtual de derechos humanos y servicios legales "Arturo Diaz Betancourt" de Letra S, sida, Cultura y Vida Cotidiana A.C. 2014 pp. 18-20

- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003; última reforma publicada el 20 de marzo de 2014.

- Lopata, H. & Thorne, B. (1999). Sobre roles sexuales. En M. Navarro & C. Stimpson (coords.), Sexualidad, género y roles sexuales (pp. 103-107). Estados Unidos de América: Fondo de Cultura Económica.

- Moreno O, Esteva I. Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN). Endocrinol Nutr. 2012; 59 (6): 367-382).

- Naciones Unidas (2015). Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General: Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género. (A/HRC/29/23).

- Naciones Unidas. (2012). Nacidos libres e iguales: Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos.

- Organización panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Guatemala, 2000.

- Pades Jiménez, Antonia. La autoestíma profesional y su cuidado. Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca. España. Enfermería clínica 2003; 13 (3):171-6.

- Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Celebración de la Reunión de Especialistas realizada en Yogyakarta, Indonesia, del 6 al 9 de noviembre de 2006.

- Quiles, M., Betancor, V., Rodríguez, R., Rodríguez, A. y Coello, E. (2003). La medida de la homofobia manifiesta y sutil. Psicothema, 15 (2), 197-204.

- Recomendaciones para la acción. Organización panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Guatemala, 2000.

- Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press; 1965.

- Salaberria, Karmele; Rodríguez, Susana; Percepción de la imagen corporal (Perception of corporal image) Fac. de Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Avda. de Tolosa. (2007).

- World Health Organization, 2002, citado por Organización Panamericana de Salud [OPS], 2013, p. 21

- World Health Organization, 2002, citado por Organización Panamericana de Salud [OPS], 2013, p. 31-32