

**RELATOS BIO/  
GRÁFICOS,  
VIOLENCIAS  
LGTBIFÓBICAS Y  
ESTRATEGIAS DE  
ACCIÓN:  
UN DIAGNÓSTICO  
COMUNITARIO TRANS\*  
EN MENORCA**

Una iniciativa de: **Asociación Diverxia Menorca**  
Coordinación técnica del diagnóstico comunitario: **Alba Pons Rabasa**  
Escritura del informe de resultados: **Alba Pons Rabasa**  
Revisión estilística y corrección: **Clara Martínez Hernández, SIDA STUDI**  
Maquetación y diseño gráfico: **María Romero García y Ainara Fernandez Beristain**  
Financiada por: **Dirección General de Derechos y Diversidad,  
de la Conselleria de Presidencia, Cultura e Igualdad**  
Convocatoria: **Subvenciones para diseñar e implementar proyectos relacionados con la  
diversidad sexual y de género para erradicar la LGTBifobia para el año 2020**



## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente la colaboración a la Biblioteca Municipal de Mahón, la Regidoría de Igualdad del Ayuntamiento de Ciudadela y del Ayuntamiento de Mercadal, al Ayuntamiento de Mahón, Ca N'Oliver, el Restaurante "Ja ki som" de Sant Lluís, el restaurante Gastro Tapas Bar de Mercadal y a Viajes Magon.

Este diagnóstico comunitario es un trabajo colectivo que no hubiera sido posible sin el tiempo dedicado, las ganas y el impulso con que Transverxia, primer colectivo trans\* de Menorca, se ha tomado el proyecto y va a continuar alimentándolo.

1. DIAGNÓSTICO TRANS* MENORCA: UNA INVESTIGACIÓN/ACCIÓN FEMINISTA.....	5
1.1. Introducción .....	6
1.2. Objetivos del proyecto .....	9
1.3. Universo de investigación/acción .....	12
1.4. Marco epistemológico, enfoque metodológico y perspectivas de análisis .....	15
1.5. Fases del proyecto y actividades .....	20
1.6. Potencias y límites .....	23
2. BASES CONCEPTUALES Y REFLEXIONES TRANSFEMINISTAS: CUESTIONANDO LA CISHETERONORMATIVIDAD .....	26
2.1. El paraguas LGBTBI: Deseos, identidades y expresiones de género no normativas .....	28
2.2. El papel de la biomedicina en la historia política del género y de lo trans* .....	33
2.3. Violencias lgtbifóbicas desde una perspectiva transfeminista .....	37
3. UN ACERCAMIENTO CRÍTICO AL CONTEXTO LEGAL E INSTITUCIONAL: NORMALIDAD, CISHETERONORMATIVIDAD Y LEYES .....	41
3.1. De la penalización a la normalización de lo LGBTBI: avances legislativos en el ámbito estatal .....	43
3.2. Políticas transformadoras en el contexto autonómico: ¿un archipiélago revelándose contra la cisheteronormatividad? .....	55
3.3. Menorca: caminando poco a poco hacia la transformación social .....	59
4. CÁPSULAS BIO/GRÁFICAS: RELATOS TRANS*, VIOLENCIAS LGTBIFÓBICAS Y ESTRATEGIAS DE ACCIÓN EN MENORCA .....	66
4.1. “Somos islas dentro de una isla”: dificultades cotidianas, violencias lgtbifóbicas y estrategias de acción en el ámbito familiar .....	68

4.2. "Las niñas no juegan al fútbol": insultos, agresiones y diagnósticos psiquiátricos en el ámbito educativo ..... 79

4.3. "Yo tuve discriminación más por la policía que por la sociedad en sí": violencia institucional, desamparo legal y falta de información ..... 91

4.4. "A eso no lo llamo yo prostitución, lo llamo ganarse la vida": dificultades de acceso, machismo y transfobia en el ámbito laboral ..... 101

4.5. "Ni estamos enfermas, ni somos extraterrestres": dificultades, barreras y carencias en la atención a la salud transicional e integral de las personas trans\* ..... 112

5. PROBLEMAS SOCIALES, NECESIDADES TRANS\*-ESPECÍFICAS Y RECOMENDACIONES .....125

5.1. "Cuando se visibiliza que existimos, existir no es tan difícil": de la patologización a la autodeterminación, de lo individual a lo colectivo, de lo invisible a lo visible ..... 127

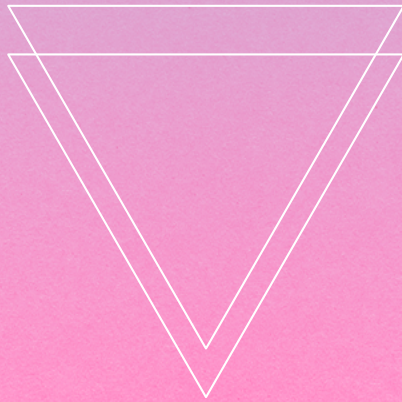
5.2. Recomendaciones para la transversalización de la perspectiva LGTBI con enfoque interseccional y énfasis en las necesidades trans\*-específicas ..... 144

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....152

1



**DIAGNÓSTICO TRANS\***  
**MENORCA:**  
UNA INVESTIGACIÓN/  
ACCIÓN FEMINISTA.



**1.1.**  
**Introducción**

El informe que presentamos desde la asociación Diverxia Menorca es el resultado de un proceso de investigación/acción comunitaria realizado en la isla de Menorca y financiado por el Gobierno de les Islas Balears<sup>1</sup>. Es un diagnóstico comunitario que se enmarca en la necesidad detectada desde el GOIB y desde el tejido asociativo LGTBI, de conocer la realidad de las personas trans\*. Conocerla con el fin de erradicar de raíz las barreras de acceso y violencias sistemáticas que viven a causa del sistema de género cisheteronormativo.

Detectar las violencias lgtbifóbicas que vive el colectivo trans\* en Menorca así como conocer sus condiciones de vida abre un ruta posible para proponer políticas públicas, planes locales y servicios “situados” en la realidad del contexto. Es necesario que cualquier iniciativa que se implemente para la mejora de las condiciones de vida de las personas que se identifican como trans\*, se construya a partir del diálogo con ellas y en sintonía con las situaciones del contexto insular.

Es por ello, que el proyecto que sustenta este informe tiene un carácter participativo y comunitario. Este carácter no implica solamente el “dar voz”, sino más bien, el producir conocimiento a partir de la acción y la articulación entendiendo que la academia o las instituciones no son los únicos lugares desde los cuales se puede producir conocimiento válido, ético y transformador.

Los procesos de acción comunitaria implican, por un lado la generación de relaciones sociales nuevas y situadas con fines específicos, y por otro, una serie de acciones que ponen en juego las voces y los cuerpos de personas con posiciones sociales concretas y por lo tanto experiencias de la identidad distintas que al “jugar” juntas, producen significados nuevos y discursos colectivos que se van creando a partir de la articulación y afectación mutua. Estos nuevos significados y discursos colectivos son los que nos interesan aquí, porque constituyen el conocimiento situado (Haraway, 1995) sobre el cual se puede problematizar y repensar el marco institucional, legal y social con el fin de transformarlo para erradicar así las violencias lgtbifóbicas y machistas, en general, y transfóbicas en particular, que condicionan de forma estructural la vida de las personas trans\* en Menorca.

1 A partir de ahora GOIB.

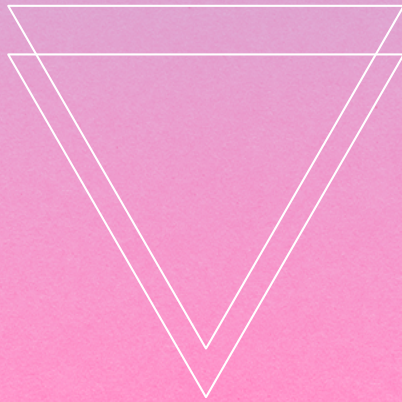


En este primer capítulo del informe presentamos el proyecto que lo sustenta a detalle. En un principio, centrándonos en sus objetivos general y específicos, así como en el universo de investigación y acción que convocó, exploró y en el que intervino: las experiencias trans\*. Después mostramos el marco epistemológico del cual ha partido el enfoque metodológico así como las diferentes perspectivas de análisis empleadas, en concreto, la transfeminista y la interseccional.

Estas implican un posicionamiento político y ético en el cual se entiende que lo trans\* forma parte del sujeto múltiple de los feminismos contemporáneos y que está atravesado y por lo tanto, diversificado, a partir de su intersección con otros determinantes sociales además del género. Las personas trans\*, como todas, no son solamente trans\*, sino que sus experiencias de vida están configuradas por su clase social, su sexualidad, su grado de movilidad corporal, su edad, su estatus legal y su procedencia geopolítica y estatus migratorio. Esto y los entramados relacionales concretos en los que se desarrolla su cotidianidad, hacen que sus experiencias de la identidad sean plurales y diversas.

Por ello, consideramos que la investigación cualitativa realizada a través de una aproximación etnográfica y biográfica son enfoques metodológicos que, así como las perspectivas de análisis escogidas, posibilitan un acercamiento respetuoso a esta pluralidad y diversidad. Un análisis que no pretende objetivarla y simplificarla sino más bien, mostrarla desde su especificidad y, al mismo tiempo, dotarle al proyecto de un carácter comunitario y participativo ubicando a las personas colaboradoras como sujetos activos en la producción del conocimiento. Tras las reflexiones epistemológicas exponemos las fases y actividades que ha implicado el diagnóstico para finalizar con una breve reflexión crítica sobre sus potencias y sus límites.





**1.2.**  
**Objetivos**

El **objetivo general** del proyecto de investigación/acción comunitaria ha sido conocer, analizar y visibilizar las **condiciones de vida** de las personas trans\* que viven en Menorca, las **dificultades** y **violencias** lgtbifóbicas a las que se enfrentan, entendiendo que éstas producen barreras de acceso para el ejercicio de sus derechos y libertades. Al mismo tiempo nos ha interesa explorar y mostrar las **estrategias de resistencia y supervivencia** que de forma individual o colectiva se emplean para enfrentar las desigualdades estructurales del sistema cisheteronormativo, así como para transformar los entornos inmediatos y hacerlos más vivibles. Al tratarse de una investigación comunitaria también ha perseguido la promoción de **redes de ayuda mutua y solidaridad** a través de un proceso de **potenciación y reflexión colectiva**, redes que mejoren la calidad de vida de las personas participantes y que, al mismo tiempo, favorezcan procesos de **transformación social**.

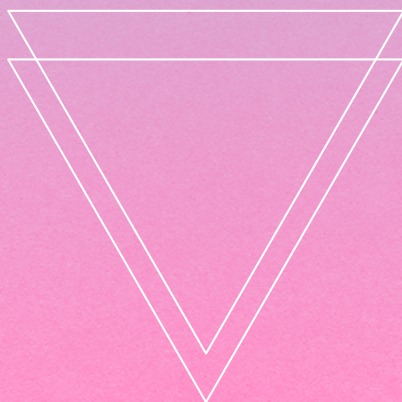
Este objetivo general se ha desplegado en los siguientes objetivos específicos:

- Conocer y visibilizar las experiencias de vida de algunas personas trans\* residentes en Menorca.
- Acercarnos desde un prisma interseccional a las dificultades que se encuentran en los ámbitos más relevantes de su vida cotidiana (familiar y social, educativo, de salud e institucional y legal).
- Detectar las posibles violencias lgtbifóbicas en general, y transfóbicas en particular, así como machistas, que se dan en sus entornos.
- Conocer y visibilizar las estrategias y recursos propios y del contexto utilizados para enfrentar las situaciones que estas violencias generan.
- Promover redes solidarias entre personas LGTBI.
- Fomentar la participación social de referentes trans\* visibles.
- Recomendar una serie de medidas y buenas prácticas que promuevan la íntegra imple-



mentación de la Ley Autonómica 8/2016, de 30 de mayo, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales y para erradicar la lgtbifobia, en el ámbito institucional y de política pública menorquín a partir de la construcción de conocimiento situado y colectivo.

- Implicar a la ciudadanía en el compromiso para erradicar las violencias lgtbifóbicas y machistas.



**1.3.**

**Universo de  
investigación/acción**

Este proyecto tiene un alcance local e insular en términos de investigación/acción comunitaria, pero pretende utilizar el proceso de difusión del mismo como estrategia para llegar a otros rincones del archipiélago invitando así a su posible réplica. Al mismo tiempo, la campaña gráfica que lo acompaña, posibilita implicar a la ciudadanía en el compromiso para erradicar las violencias lgtbifóbicas en general, la transfobia en particular, y las violencias machistas con las que estas se articulan. De eso se trata la sensibilización, de detonar a través de ciertas provocaciones visuales y textuales, procesos sensibles de transformación del sentido común generalizado, que como veremos más adelante, está configurado a través de imaginarios socioculturales cisheteronormativos y neoliberales.

Las personas que han participado de este proyecto son personas que se identifican dentro del amplio espectro que implica la categoría identitaria trans\*. Todas rechazan su género registral, el que se les asignó al momento de nacer, pero lo hacen de formas particulares y situadas. Por eso utilizamos el asterisco, siguiendo la propuesta del activista y teórico trans\* argentino Mauro Cabral (2009), para remarcar la variabilidad y pluralidad de experiencias y formas de vivir lo trans\*. Esta diversidad intragrupal viene dada tanto por el contexto social y cultural en el que se utiliza esta categoría o otras asociadas a ella (transexual, transgénero, travesti, no binario, género fluido, etc), como por el momento histórico y por las posiciones sociales que ocupan las personas que las utilizan, que particularizan sus experiencias.

Estas posiciones se configuran interseccionalmente y posibilitan o no el reconocimiento social y legal, el acceso a determinados derechos y la posibilidad de contar con determinadas condiciones materiales para la existencia. En este sentido, también veremos en las bases conceptuales del informe que proponemos distinguir entre categorías identitarias y experiencias de la identidad, para remarcar que una cosa es la forma de identificarnos a través de las categorías disponibles y otra, cómo se materializan de forma concreta las experiencias cotidianas.

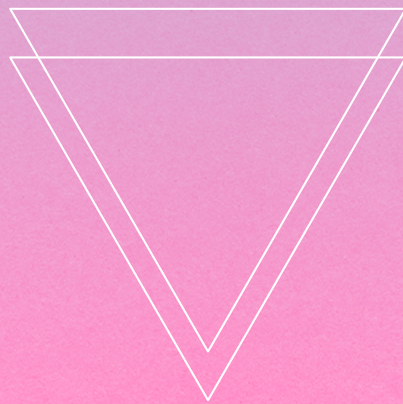
Todas las personas trans\* que han participado voluntariamente en el proyecto<sup>2</sup> han dado su consentimiento informado para la utilización de la información personal y son consideradas

<sup>2</sup> Han participado un total de 11 personas colaboradoras en entrevistas individuales y encuentros de reflexión colectiva. Además han participado 3 personas más que solo han asistido a los encuentros colectivos y se ha contactado con 3 familiares de menores trans\* y 5 personas trans\* adultas más que no han podido participar por falta de tiempo o porque actualmente residen fuera de la isla.



como colaboradorxs<sup>3</sup>. Se han utilizado pseudónimos y evitado ciertos datos relevantes de sus relatos para garantizar su anonimato. Sin sus aportaciones este proyecto participativo ni hubiera sido posible ni tendría sentido. Nombrarlas colaboradorxs tiene una implicación epistemológica, ética y política que veremos a continuación.

3 Durante el informe utilizamos la x para evitar unificar las palabras en el masculino generalizado y con ello borrar el femenino. También para remarcar el neutro como posibilidad. Alternamos el uso de la x, así como el neutro plural.



**1.4.**

**Marco epistemológico,  
enfoque metodológico  
y perspectivas de  
análisis**

El presente proyecto de investigación es cualitativo, comunitario y de corte etnográfico y biográfico. Nos hemos decantado por la ruta cualitativa y no cuantitativa porque el problema social que investigamos no son las personas trans\*, sino las violencias que viven, como la transfobia. Esta no es un problema individual, sino un problema estructural y social. Son la aproximación y el diálogo con las experiencias del colectivo trans\*, lo que nos permite detectar las dificultades y violencias vividas, recuperar las estrategias de acción para hacerles frente, y, a partir de ello proponer mejoras para caminar hacia la transformación social.

Por otra parte, en una realidad conservadora con rígidas normas de género que imposibilitan muchas veces que las personas trans\* se visibilicen, además, es complicado el desarrollo de estudios cuantitativos, sobre todo cuando no hay puntos de referencia claros, concretos y estables para la comunidad desde los cuales contactar con las posibles colaboradoras y cuando tampoco se disponen de datos previos.

El proyecto parte de un marco epistemológico transfeminista porque, por un lado, recupera reflexiones y propuestas de la epistemología feminista, y, por el otro, parte de la premisa de que el sujeto político de los feminismos es múltiple y que dentro de esa multiplicidad lo trans\* tiene un papel central. Partir de la epistemología feminista es asumir como propia la crítica a la objetividad, neutralidad y universalidad de la producción del conocimiento científico y de los discursos científicos y sociales, así como poner a discusión la jerarquización de los saberes en función de los lugares y posiciones desde los que se producen. Es decir, el punto de partida epistemológico es el cuestionamiento de estos discursos creados histórica y socialmente como “verdades” que sostienen el sistema de género cisheteronormativo y otras matrices de dominación social como son el racismo, el capacitismo, el clasismo y el etarismo, principalmente. La justificación de esta elección es política y ética. Estas “verdades” y las matrices de dominación social que configuran y naturalizan, son la raíz estructural de la desigualdad, la discriminación y las violencias que históricamente han subalternizado y vulnerabilizado a los sujetos que no se ubican del lado valorado de las dicotomías sociales que han construido. El hombre, cisgénero, heterosexual, blanco, de clase alta, adulto, productivo, el que ostenta las capacidades corporales valoradas socialmente, configura el polo de lo normal, el punto cero desde el cual se organiza lo social. Todo aquello que se queda fuera, que no es lo “normal”, configura su opuesto en términos dicotómicos, es decir, de forma jerárquica. Su opuesto que



se convierte así en “lo otro” de lo normal: lo anormal, lo patológico, lo enfermo, lo femenino, lo trans\*, lo negro, lo pobre, lo diverso funcional. En esta investigación pretendemos ir justo a esta raíz estructural de la desigualdad, de la discriminación y de estas violencias con el fin de repensar colectivamente qué necesitamos transformar en el contexto del proyecto para que no sigan perpetuándose.

En este sentido es que nos sirve apoyarnos en la teoría de los conocimientos situados de Donna Haraway (1995), teórica referente de la epistemología feminista que recupera la crítica al objetivismo y al positivismo en la investigación científica pero que tampoco cae en el relativismo absoluto. Lo que nos interesa aquí es entender que “las verdades” se construyen socialmente y que son parciales, es decir, que son discursos producidos desde un lugar y posición social específica, inmersa en determinadas matrices de dominación pero también de inteligibilización social<sup>4</sup>. Este lugar o posición social condicionará la forma, el contenido y el grado de legitimación social de estas “verdades”. Las verdades construidas desde el ámbito biomédico, difícilmente son problematizadas porque en tanto que saber legitimado socialmente como científico, tiene una autoridad material y moral incuestionable.

Sin embargo, que no sean cuestionadas no significa que no sean cuestionables. Lo son en tanto verdades parciales construidas socialmente, es decir, desde un punto de vista que no es neutro en términos sociales y políticos y que no tiene un acceso directo a la naturaleza de aquello que investiga –siempre hay una interpretación subjetiva por parte de la persona que produce ese conocimiento–; y que no puede ser universal, sino que parte de un contexto específico.

Para Donna Haraway, reconocer el lugar desde el que se parte y se construye el conocimiento es asumir esta crítica y la parcialidad del mismo, pero también entender que este es fruto de una serie de conexiones parciales, es decir, entramados relacionales, pues quien investiga siempre está vinculada con las personas que colaboran en la investigación. Es la relación entre una parte –investigadora– y otra –personas colaboradoras– el lugar de posibilidad de cons-

4 Con esto nos referimos a que si bien este sentido común generalizado se configura como una verdad naturalizada por las matrices de dominación social, esta verdad se reproduce y sobrevive porque tiene un papel inteligibilizador y organizador del campo de lo social, es decir, sirve para significar, entender y ordenar el mundo, pero siempre desde una perspectiva política determinada.

truir conocimiento situado que parte de las experiencias colectivas y que está atravesado por la interpretación de las mismas que cada quien hace desde la posición que ocupa. Lo que la misma autora nombra como “objetividades encarnadas”.

El material empírico de esta investigación son las relaciones que hemos construido entre la investigadora, que también se identifica dentro del paraguas LGTBI, y las personas colaboradoras, todxs ellxs personas que se identifican como trans\*. Estas relaciones se han ido construyendo en encuentros individuales y colectivos, lúdicos y de trabajo, íntimos y públicos; con diferentes objetivos, entre los cuales, no solamente está la producción colectiva de conocimiento, sino también la construcción de redes afectivas y solidarias entre nosotrxs, espacios de potenciación y cuidado colectivo que sean caldo de cultivo para posibilitar la emergencia de referentes trans\* visibles en la isla.

Siguiendo este punto de partida epistemológico y político hemos considerado que la aproximación etnográfica y biográfica en el marco de un proyecto de investigación/acción comunitaria era la más coherente y ética. Partir de la generación de espacios de participación colectiva para la familiarización con las personas colaboradoras, provocar después espacios más íntimos donde compartir experiencias de vida y de cotidianidad y, más tarde, organizar sesiones de reflexión colectiva grupal. Paralelamente, se ha creado un grupo motor de cuatro de las personas colaboradoras, que voluntaria y cuidadosamente han revisado los materiales producidos para el informe y han procurado que sigan la línea de las reflexiones y propuestas colectivas.

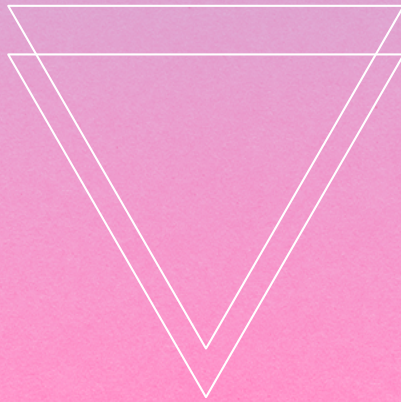
Es necesario resaltar que más que un diagnóstico en profundidad, el proyecto ha sido una aproximación diagnóstica comunitaria pues cualquier proceso colectivo de investigación/acción requiere de tiempos más dilatados y relajados para poder llevarse a cabo. Si bien no hemos podido llegar a profundizar en cantidad de temas que hemos detectado y consideramos prioritarios, en un tiempo limitado –6 meses– hemos logrado aproximarnos a una realidad multidimensional, plural y compleja, apuntar algunas de las problemáticas trans\*-específicas y convertir este diagnóstico en una herramienta colaborativa que ha permitido que sean las personas trans\* protagonistas las que definan los problemas y articulen demandas concretas y posibles rutas para enfrentarlos.



Para ello en los diferentes encuentros hemos realizado talleres, entrevistas individuales y espacios grupales de reflexión colectiva. De todos ellos hemos extraído el material empírico que se ha transcrito, sistematizado y analizado para realizar después la escritura de este documento, que entendemos más como un informe en proceso que clausurado.

Por último, es necesario resaltar que se ha intentado realizar una aproximación analítica al material obtenido con un enfoque interseccional, lo que significa que procura atender a cómo las diferentes relaciones de poder que producen el cissexismo, la heteronormatividad, la racia-lización, el clasismo, el capacitismo y el etarismo, entre otros ejes de desigualdad, producen posiciones de sujeto subordinadas desde las cuales se diversifican las experiencias de la identidad y se condicionan las posibilidades de reconocimiento social y legal y el acceso tanto a las condiciones materiales para la existencia como al ejercicio de sus derechos y libertades. Un enfoque monofocal, categorial o identitario tiende a la homogenización y estandarización de las experiencias asociando la categoría identitaria a la experiencia singular de la identidad, no pudiendo dar cuenta de la multiplicidad de experiencias que se identifican con lo trans\*. En cambio, la interseccionalidad nos permite atender a su complejidad y pluralidad. Si bien, es imposible mediante un informe diagnóstico abordarla en toda su magnitud y multidimensionalidad, por lo menos este enfoque nos permite mostrar la singularidad de cada una de las experiencias de las personas colaboradoras, a través de los fragmentos de relatos de vida que compartimos, evitando su simplificación y objetivación.





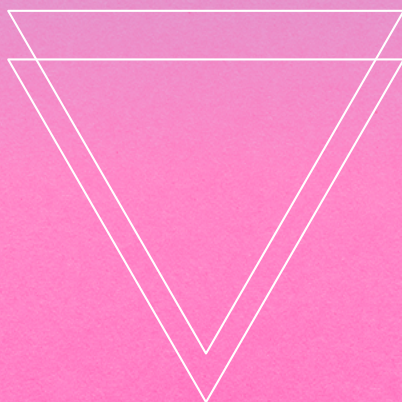
**1.5.**

**Fases del proyecto  
y actividades**

El Diagnóstico Trans\* Menorca, forma simplificada en que lo hemos nombrado durante el proceso, se ha desarrollado en 5 fases en las que se han desplegado diferentes actividades relativas a su naturaleza investigativa y comunitaria. Las sintetizamos a continuación:

1. Fase exploratoria y de familiarización
  - Presentación pública del proyecto (Ciudadanía en general).
  - Primer contacto con posibles personas colaboradoras.
  - Taller I: "Trans\* con asterisco: Identidades infinitas, expresiones ilimitadas" impartido por Clara Martínez (Asociación Interferències, Menorca).
  - Taller II: "Sexualidades trans\*: cuerpos ilimitados, placeres infinitos" impartido por Clara Martínez (Asociación Interferències, Menorca).
  
2. Fase de trabajo de campo
  - 20 contactos realizados con personas que no han podido participar.
  - 10 Encuentros previos.
  - 10 Entrevistas individuales.
  - 4 Encuentros colectivos.
  - 3 Grupos de reflexión colectiva.
  - Constitución del grupo motor de seguimiento de la investigación.
  
3. Fase de sistematización y análisis de la información
  - Transcripción de las entrevistas y grupos de reflexión.
  - Sistematización de la información.
  - Análisis desde una perspectiva trans\*feminista e interseccional.
  
4. Fase de escritura y revisión colectiva
  - Elaboración de los relatos de vida.
  - Elaboración de cápsulas bio/gráficas para campaña virtual.
  - Elaboración de la producción narrativa.
  - Revisión y sugerencias del grupo motor.
  - Redacción del informe final de resultados.

5. Fase de difusión de resultados y visibilización del colectivo
  - Campaña virtual de difusión de resultados mediante cápsulas bio/gráficas.
  - Presentaciones públicas del informe con algunas de las personas colaboradoras.
  - Promoción de la participación de referentes trans\* visibles.



**1.6.**

**Potencias y límites**

Debido a las contingencias ocasionadas por la crisis sanitaria del COVID 19, que retrasaron la publicación de la convocatoria y por lo tanto se redujo considerablemente el periodo de ejecución del proyecto, la penúltima y última fase se han realizado en un tiempo muy limitado. Esto ha convertido el diagnóstico en una aproximación analítica a los datos obtenidos. Si bien, en términos de investigación, el informe no puede dar cuenta en profundidad de los relatos de vida y presenta una producción narrativa de forma apresurada, no logrando incorporar sugerencias concretas de reescritura colectiva –tan solo tiene en cuenta la revisión realizada por el grupo motor–; en términos de proceso comunitario se ha logrado más de lo previsto.

A partir del proceso participativo y de los encuentros realizados, las diez personas colaboradoras, junto a tres personas más que no han participado de las entrevistas individuales, pero sí de las reflexiones grupales, han creado un grupo de *whatsapp* que ha mantenido de forma cotidiana la comunicación. Este grupo está posibilitando un apoyo emocional colectivo y dinámicas solidarias entre lxs participantes. También se ha configurado como un espacio en el que se proponen actividades, encuentros lúdicos y de reflexión. Con el devenir del proyecto este espacio se ha configurado como un nuevo colectivo trans\* en la isla. En *Transverxia*, nombre que han elegido colectivamente, ya cuentan con un grupo autónomo de *whatsapp*, correo electrónico y cuenta de Instagram. Son 16 personas de las cuales 9 han participado en el diagnóstico como colaboradoras y son las promotoras de la propuesta.

Por último, cabe resaltar que también debido a los cortos tiempos disponibles para la ejecución del proyecto se han realizado contactos con familiares de personas trans\* menores de edad, así como con adultas, con las que no se han podido llegar a concretar los encuentros. Con lo cual, se prevé poder retomar el contacto en algún momento para seguir con el proceso diagnóstico entendiéndolo como un proceso de acción social y comunitaria.





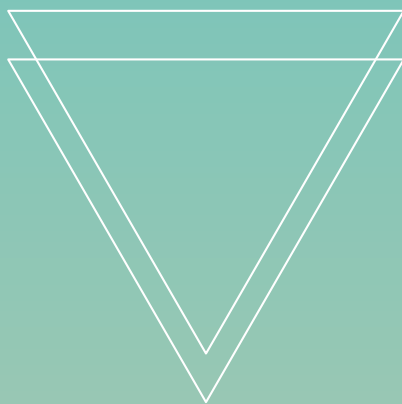


**BASES CONCEPTUALES  
Y REFLEXIONES  
TRANSFEMINISTAS:  
CUESTIONANDO LA  
CISHETERONORMATIVIDAD**

**2**

El acrónimo LGTBI es un símbolo activista que cada vez resuena más en los diferentes rincones del archipiélago balear. Sin embargo, a veces no se sabe tan bien ni a qué se están refiriendo cada una de sus letras, ni su historia, que implica su relación con los discursos biomédicos, diferentes implicaciones legales y distintas configuraciones sociales y culturales. En este capítulo haremos un breve repaso sobre estas diferentes dimensiones, partiendo de lo más básico: qué significan estas siglas. El objetivo es sentar las bases conceptuales que posibilitaran enmarcar y entender el proyecto que sustenta el presente informe.





## **2.1.**

### **El paraguas LGBTI:**

Deseos, identidades y expresiones de género no normativas.

No es casualidad que siempre haya predominado la G por encima de la L, la B o la T y la I; ni tampoco es aleatorio que, a veces, esta letra sea la primera y otras veces no encabece el acrónimo LGTBI. Ya hace años que los feminismos han remarcado la importancia de entender que el machismo es constitutivo de lo social y que la desigualdad de género, la discriminación por razón de orientación sexual, de expresión e identidad de género, incluso la misoginia, están presentes a nivel micro –en nuestra cotidianidad– y a nivel macro –en las políticas y estructuras que la rigen. Prácticas sociales como los asesinatos machistas de mujeres y de otros sujetos no heterosexuales ni cisgénero<sup>5</sup>, las violaciones colectivas y correctivas, las terapias de aversión, los crímenes de odio, materializan esta afirmación. Pero también otras situaciones más sutiles y simbólicas, que pasan desapercibidas al ojo cisgénero, como el borramiento sistemático de las personas trans\* e intersex en la publicidad o los medios de comunicación así como en las campañas institucionales o comerciales. Todo esto tiene que ver con la cisheteronormatividad y con el machismo que imperan en las sociedades occidentales.

No es de extrañar entonces que incluso dentro de los movimientos sociales como el LGTBI, por muy progresistas que sean, se mantengan dinámicas y posiciones de poder que generan desigualdades internas, un reflejo de la sociedad de la que forman parte. El género, la sexualidad, la clase social, la racialización, la procedencia geopolítica, el grado de movilidad corporal, así como otros ejes de desigualdad condicionan la posición social que los sujetos podemos ocupar. Posición que habilita o no las posibilidades que tenemos para acceder a determinados derechos, recursos y condiciones materiales para la existencia. Al mismo tiempo, estas posiciones producen situaciones de privilegio o subordinación que están determinadas por los contextos y relaciones en las que vivimos inmersxs.

En el seno del movimiento LGTBI estas dinámicas, inevitablemente, también se reproducen. Históricamente los gais han ocupado posiciones de poder y privilegio frente a las lesbianas y las mujeres bisexuales, por el simple hecho de que unas son mujeres y otros son hombres. Pero además de mujeres, son cisgénero, con lo cual estas tendrán más posibilidades y oportu-

5 Utilizaré el término cisgénero para hacer referencia a aquellas personas que se sienten identificadas con el género que les han asignado en el momento de nacer, su género registral. Las personas que no se identifican con este género registral las llamaré personas trans\* y añadiré el asterisco, siguiendo la propuesta del activista y teórico argentino Mauro Cabral (2009) que lo utiliza como una forma de resaltar la pluralidad y diversidad de formas de ser trans\* que existen y que se adscriben a esta categoría paraguas.



nidades que una persona trans\*, que, si bien es de los colectivos más castigados socialmente, a día de hoy goza de un poco más de visibilidad que las personas intersex. Estas posiciones de privilegio y subordinación dentro del paraguas LGTBI han condicionado históricamente sus prioridades en la lucha por los derechos colectivos, con lo cual su agenda política ha priorizado las reivindicaciones relativas a las experiencias vitales gays. Por este motivo, en muchas ocasiones nos encontraremos el acrónimo escrito de diferentes formas: con la L por delante (LGTBI) para visibilizar a las mujeres lesbianas o incluso, en ocasiones, con la T al frente (TLBIG) para dar prioridad simbólica a las personas trans\*.

Es necesario resaltar aquí que las experiencias personales y sociales que engloban estas letras –políticas– son todas muy diversas. No tiene nada que ver la experiencia de una lesbiana, como mujer cisgénero, con la de un gay como hombre; aunque tendrá menos que ver con la de una persona trans\*, porque las dos primeras implican elecciones personales, que tienen que ver con el deseo y la sexualidad, y la segunda está relacionada con el cuerpo, la expresión corporal y la identidad de género. Es por ello que una persona trans\* además puede identificarse como heterosexual, lesbiana, gay o bisexual.

Incluso si hablamos de deseo y de preferencias sexo-afectivas, encontraremos diferentes maneras de entenderlo. Algunas trayectorias lésbicas nos cuentan que experimentan deseo por otras mujeres desde edades muy tempranas; hay otras con un pasado heterosexual que lo hemos “escogido” a una edad más adulta. La pluralidad misma que encontramos entre las mujeres y hombres cis que se identifican como heterosexuales también la encontramos en el resto de letras. Lo que nos muestra, básicamente, que **la identidad personal no es nunca sólo una**. ¿Es posible ser solo mujer cis? ¿O solamente un hombre trans\*? No; todas las personas, además de mujeres cis heterosexuales o lesbianas, mujeres trans\*, somos muchas otras cosas que también configuran nuestra identidad. Somos pescateros, madres, albañiles, de nacionalidad española, mexicana, marroquí, con diversidad funcional, negras, blancas, adultas, estudiantes, pobres, de la tercera edad, mecánicas, solteros, casadas, acomodadas, viudas, y un largo etcétera no solamente condicionado por el género, sino también de forma interseccional por los otros ejes de desigualdad social.



La identidad no es una cosa simple, sino todo lo contrario, es compleja, contextual y cambiante. Compleja porque está atravesada interseccionalmente por diferentes ejes de desigualdad y jerarquización social; contextual porque es una categoría social definida de forma diferencial en función del contexto donde se utiliza; y cambiante porque en su configuración y definición situada contextualmente y configurada interseccionalmente su estaticidad es imposible.

¿Acaso somos las mismas a los 15 años que a los 45? ¿Pensamos, sentimos y actuamos de la misma forma cuando estamos en el trabajo que cuando estamos en nuestros espacios de intimidad? ¿Vivimos de la misma manera las relaciones familiares que las laborales? Una cosa son las categorías identitarias a través de las cuales nos identificamos y nos identifican, con las que nos hacemos comprensibles para nosotrxs y para el mundo; y otra las **experiencias cotidianas de la identidad**. Estas últimas desbordan y ponen en jaque cualquier representación estática, simple y objetiva de las categorías identitarias. Por mucho que ambas se identifiquen como mujeres cis, la experiencia de una mujer árabe es diferente –ni peor ni mejor– que la de una mujer mexicana o inglesa; e incluso, en este caso, la misma definición de mujer cambiará en función de estos diferentes contextos socioculturales. Pero si hablamos de la experiencia de una mujer trans\* que vive en Barcelona en relación a una que vive en Menorca, no cambia la definición de la categoría, sin embargo, la experiencia puede llegar a ser totalmente distinta.

En este sentido, es importante atender a que la diferencia y la diversidad no solo atañen a las personas LGTBI, sino que configuran estructural y radicalmente el campo de lo social, es decir, la sociedad: todas las personas somos diferentes y las categorías que utilizamos para identificarnos no pueden explicar a cabalidad y de forma objetiva estas diferencias, porque son categorías y no experiencias concretas de la identidad.

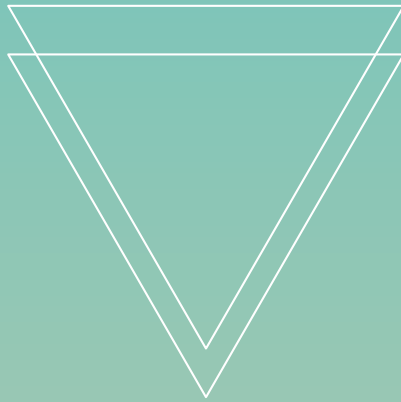
Entonces, y a modo de síntesis conceptual, las siglas LGTBI resumen un conjunto de categorías identitarias con el objetivo de visibilizarlas pero no pueden dar cuenta realmente de la pluralidad de experiencias que intentan nombrar, porque, como categorías que son, no podrán definir exactamente la gran variabilidad de experiencias corporales, sexuales, afectivas y sociales que engloban. A la vez, cada contexto social concreto las definirá de formas diferentes. No es igual ser una persona transgénero en Barcelona que en Argentina, donde históricamente las personas que en España se definen como trans\* femeninas se han identificado y nombrado como



travestis, término que ha sido utilizado, en nuestro contexto, para definir a aquellas personas a las que les genera deseo vestir con ropa del otro género de forma puntual.

Ahora bien, en este informe vamos a usar las definiciones de nuestro contexto y, sobre todo, las que cada una de las personas colaboradoras del proyecto comunitario que ha implicado su elaboración, utiliza. Colectivamente entendemos la T que refiere a las personas trans\* como aquella categoría identitaria con la que se pueden identificar íntima y/o públicamente las personas que no están conformes con el género registral que les asignaron al momento de nacer y que tienen una expresión corporal y de género, así como una experiencia cotidiana, distinta a tal asignación. Y, a esta T, le añadimos un asterisco como comentábamos, siguiendo la propuesta de Mauro Cabral con el fin de remarcar la gran variabilidad experiencial, cultural, corporal, social, sexual y afectiva que dentro de la categoría identitaria trans\* podemos ubicar. Personas transexuales, transgénero y travestis, no binarias, género fluido, *genderqueer* o género variante; son muchas las subetiquetas que a día de hoy nos encontramos. En este informe y el proyecto que ha implicado no consideramos que sea de tanta utilidad detenernos a definir las y objetivarlas por lo que hasta ahora estamos planteando, y usamos el asterisco a modo de recordatorio constante de que lo trans\* es un mundo de diferencias que no queremos ni objetivar ni clausurar mediante definiciones estancas y objetivas que lo pueden limitar. Preferimos mostrarlo a través de relatos de vida, voces diversas, estrategias de acción y reflexiones colectivas.





## 2.2.

El papel de la  
biomedicina en la  
historia política del  
género y de lo trans\*.

El papel de la biomedicina es una parte fundamental de la historia de las categorías que engloban lo LGTBI y las que no. El género mismo, como categoría definida mayoritariamente como el conjunto de roles y estereotipos sociales, las conductas, las normas y las identidades que se asocian a cada sexo, nació en el campo biomédico a mediados de los años 50, en Estados Unidos. Anteriormente, sólo existía la categoría sexo.

La llegada a la consulta pediátrica de John Money, psicoendocrinólogo de la Universidad John Hopkins de California, de personas que se sentían del género contrario al asignado al momento de nacimiento, fue la que detonó la propuesta de la nueva categoría que le posibilitaría diferenciar al cuerpo, al sexo, de la expresión social y los roles que las personas desarrollan, que, según él, estarían condicionados no por el sexo, sino por componentes ambientales como el contexto familiar o la educación, entre otras cuestiones socioculturales.

La creación de este nuevo concepto permitió no poner en cuestión la rígida y binaria división biomédica de los sexos, clasificando y nombrando las experiencias que llegaron a la consulta, desde lo patológico, reforzando así la normalidad corporal, sexual y social que esta división biomédica producía: una normatividad cis y heterosexual. Nombrar el correlato social del sexo como género permitía configurar la categoría de sexo como algo inamovible, natural, esencial, y, por lo tanto, normal. El género, en cambio, como algo social, estaría condicionado por la educación, la familia, y otros ámbitos e instituciones que si no funcionaban de la forma esperada (cis y heteronormativa) podían socializar sujetos "patológicos", entendidos como desviaciones de la norma. Recordemos que la homosexualidad también se creó en el ámbito biomédico como patología o trastorno que reforzaba la heterosexualidad como norma.

A partir de este momento, que coincide histórica y geográficamente con la creación de la categoría de la transexualidad<sup>6</sup>, habría personas con sexo masculino y femenino, pero que vivirían como mujeres y hombres con trastornos de identidad de género por el hecho de sentirse cotidianamente del género contrario a este sexo; y que incluso deberían realizar diferentes

<sup>6</sup> En 1969 se publica *The Transsexual phenomenon*, de Harry Benjamin -amigo de John Money, que fue quien propuso los primeros criterios diagnósticos y tratamientos para personas transexuales-, que fija las bases de la patologización de las identidades trans\*. Para saber más sobre esta cuestión y la invención de la categoría de género en el campo biomédico, puede consultar el trabajo de la historiadora y bióloga Anne Fausto Sterling (2006): "Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad".



tipos de tratamientos biomédicos –quirúrgicos, hormonales y psiquiátricos– para acomodar sus caracteres sexuales secundarios y otros rasgos de su corporalidad al género sentido. Ahora bien, con la “creación” del género como categoría biomédica y de la transexualidad y la homosexualidad como categorías diagnósticas se reforzaría la cisheteronormatividad. Por un lado, habría hombres y mujeres *normales/cis* –aquellos cuyo sexo coincide y es por lo tanto “coherente” con el género– *heterosexuales* –aquellos atraídos sexualmente por personas del sexo contrario al suyo que además pueden y desean reproducirse biológicamente–. Por el otro, nos encontraríamos con hombres y mujeres *trastornados*, o diagnosticados como *transexuales* –donde sexo y género no coincidirían, la correspondencia entre ambas categorías no sería “coherente”–, o diagnosticados como *homosexuales* –donde la orientación del deseo iría en dirección contraria a la que la normatividad heterosexual promueve–. *Normales* y *anormales*, en definitiva.

Que tanto el género como la transexualidad y la homosexualidad sean categorías propuestas desde el ámbito biomédico pone en evidencia el papel de la biomedicina en relación al mantenimiento del orden social establecido. Estas categorías han reforzado el sistema sexo-género-sexualidad hegemónico, catalogando todo aquello que podía tambalear lo considerado normal –la heterosexualidad y la cisgeneridad normativas–, como trastorno mental.

Aquí es necesario resaltar que, si bien parece que estemos hablando del pasado, hoy en día la psiquiatría sigue teniendo un papel importante para el mantenimiento y la perpetuación del orden social cisheteronormativo y no hace tantos años que se desclasificó la homosexualidad del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), manual diagnóstico de trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) que guía la práctica profesional de la mayoría de psiquiatras de todo el mundo. Este manual desclasificó la homosexualidad en la revisión que se le hizo en 1973 gracias a las reivindicaciones de un joven movimiento de liberación homosexual en EEUU. En Europa, son estas revisiones periódicas realizadas en EEUU que guían la modificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) –más utilizada en esta parte del mundo– que la descatalogó en 1990.

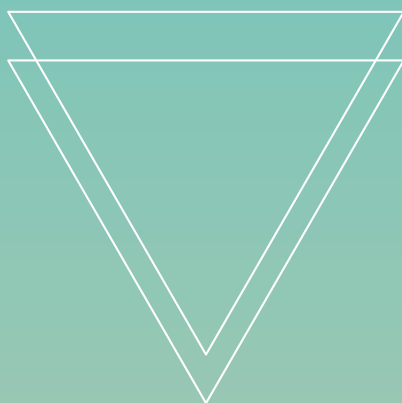


La transexualidad en el DSM, hoy en día sigue siendo considerada un trastorno mental; y, desde el año 2007, hay una fuerte lucha global para que se desclasifique –la Campaña para la despatologización de las identidades trans\*<sup>7</sup>–, que, si bien no ha conseguido descatalogarla del DSM, sí ha logrado ciertos cambios en la CIE-11. De hecho, en la última revisión del DSM se cambió la categoría diagnóstica “trastorno de identidad de género” por la de “disforia de género”, un término inventado en la década de los 70; pero no varió mucho la definición ni el capítulo donde se incluía como trastorno. La OMS, en cambio, deja de considerarlo trastorno para pasar a considerarlo una condición relacionada con la salud sexual, lo que representa un hito del movimiento trans\* global. Pero es necesario puntualizar que los términos que se han aprobado, *incongruencia de género en la infancia* e *incongruencia de género en la adolescencia y la etapa adulta*, siguen reforzando la idea discriminatoria de que lo trans\* es lo incongruente; y, por tanto, no es normal; y lo cisgénero es lo congruente y lo normal. Lo que evidencia que, más allá del logro de este cambio, la despatologización de cualquier identidad de género todavía es un desafío que el movimiento trans\* y cualquier movimiento social deberían perseguir.

La **cisgeneridad** y la **heterosexualidad** no son solamente experiencias cotidianas de la identidad y el deseo, sino que también son **formas normativas de organización social** que se han naturalizado históricamente a través de la medicalización y patologización de cualquier expresión de género y deseo que se saliera de sus límites y normas. Se han construido como **verdades inamovibles** en torno a nuestra experiencia individual y colectiva configurando así un **sentido común generalizado** que pocas veces problematizamos y cuestionamos.

¿Alguna vez nos han preguntado desde cuando somos heterosexuales? ¿Cuando lo vamos a contar a nuestras familias? ¿Alguna vez nos han preguntado si estamos conforme con el género registral asignado? Lo absurdo e imposible de estos interrogantes sólo confirma que la heterosexualidad y la cisgeneridad se dan por supuestas desde el nacimiento y se configuran así como destinos subjetivos inalterables. ¿No sería más justo dar la opción a las personas de desear a quien quieran y de vivir en el género que deseen? ¿Por qué, entonces, nunca recibimos explicaciones de que, además de heterosexuales y cisgénero, podemos ser y vivir de muchas otras maneras?

7 Para saber más sobre este movimiento internacional, consultar su página web: <https://stp2012.info/old/es>



**2.3.**

**Violencias lgtbifóbicas  
desde una perspectiva  
transfeminista**

¿Qué entendemos como violencia desde una perspectiva transfeminista e interseccional? ¿Cómo se materializa en la cotidianidad? ¿Cuáles son las especificidades de las violencias lgtbifóbicas?

Si bien el presente informe no pretende hacer una definición exhaustiva del concepto pues su objetivo es definirla a partir de las experiencias particulares de las personas colaboradoras del diagnóstico, nos parece importante mostrar la reflexión crítica desde la cual partimos para detectar en los relatos vitales lo que consideramos violencias lgtbifóbicas en general, y transfóbicas, en particular.

Partiendo de una reflexión crítica transfeminista y, por lo tanto, interseccional, entendemos que las violencias visibles, materiales y directas que viven las personas LGTBI en general, y trans\*, en particular, tienen que ver con las matrices de dominación que estructuran de forma injusta y desigual el campo de lo social. Esto, a su vez, tiene relación con la producción social de la normalidad – masculina, cisgénero, blanca, heterosexual, productiva, de clase media-alta, adulta, y con las capacidades corporales valoradas socialmente– que opera ubicando a todos los sujetos que no la reproducen a cabalidad en posiciones sociales subordinadas, naturalizadas a través de los discursos y prácticas que perpetúan las matrices de dominación.

Esto quiere decir que si bien con fines analíticos podemos definir el género y la cisheteronormatividad como mecanismos de control social que operan a través de “la patologización de lo diferente, la regulación del acceso al propio cuerpo o la producción de la heterosexualidad obligatoria” (Solà y Pons Rabasa, 2011) y por lo tanto, entender el género –cis– en sí mismo como una violencia; en las experiencias cotidianas de la identidad, esta violencia estructural, simbólica e invisible al ojo cisgénero y heterosexual, se materializa engarzada con el racismo, el clasismo, el etarismo y el capacitismo.

En este sentido y como veremos más adelante existen diferentes formas de manifestación de las violencias que se pueden distinguir por su carácter más o menos visibles y más o menos material, más o menos directo, sin embargo, todas ellas están vinculadas a una violencia de base, estructural, que posibilita el mantenimiento del orden social establecido. Si bien en términos



analíticos podríamos establecer ciertas diferencias en su lógica de operación y en sus consecuencias, en la realidad cotidiana funcionan de forma interrelacionada.

Como veremos en el siguiente capítulo las violencias directas se originan y mantienen en y a través de las matrices de dominación que comentábamos, y se manifiestan de formas particulares en función de los contextos concretos donde emergen. Todo gesto, acto, silenciamiento o actitud violenta que se detona a partir de los discursos y prácticas cisheteronormativos que configuran el sentido común generalizado, funciona a modo de mecanismo de perpetuación de la matriz de dominación que la legitima y justifica. Un insulto, una agresión física, una burla, una pregunta invasiva, manifestaciones violentas, visibles y directas, tienen una función social determinada que tiene que ver con el mantenimiento y el refuerzo de la normalidad, no solamente en términos de género sino también de clase social, orientación del deseo, edad, corporalidad, religiosidad, etc.

La discriminación y las diferentes formas en que se puede manifestar en el campo de lo social son formas de violencia que a veces más sutil, a veces más visiblemente, mantienen la estructura social jerárquica y desigual intacta y justifican esta forma injusta de organización. La falta de reconocimiento de ciertos sujetos también tiene que ver con esta estructura y se puede entender como una de las manifestaciones cotidianas de la violencia estructural. En este sentido consideramos que la erradicación de las violencias lgtifóbicas debe atender, no solamente a las consecuencias inmediatas y cotidianas de las mismas en la vida de las personas afectadas por la transfobia y las otras fobias, sino también a un proceso de transformación social que desnaturalice las verdades históricas que perpetúan la estructura cisheteronormativa de la sociedad.

A diferencia de cómo se han delimitado diferentes conceptos relacionados con las violencias lgtbifóbicas en el ámbito legal autonómico como la tipología de discriminación, en este diagnóstico nos ha interesado entender las formas en que las manifestaciones de estas violencias son nombradas y explicadas por las personas afectadas por ellas, con el fin de no colonizar sus relatos con conceptos preestablecidos.





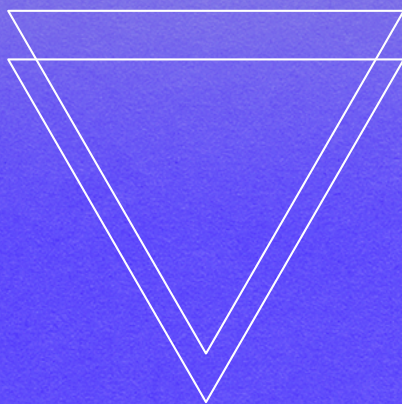
3

**ANALIZANDO EL CONTEXTO  
LEGAL E INSTITUCIONAL:**

NORMALIDAD SOCIAL,  
CISHETERONORMATIVIDAD  
Y LEYES.



La normalidad social está basada en la cisheteronormatividad, que no se trata ni de medias ni de mayorías; se trata, básicamente, de normas. Quien sigue las normas establecidas es considerado normal; y quien es considerado normal tiene más derechos y oportunidades que todas aquellas personas que deciden vivir y visibilizar otras formas de pensar, sentir y actuar que no se corresponden con lo heterosexual ni con la coherencia entre sexo asignado y género sentido, que, como hemos visto, está construida socialmente.



### **3.1.**

## **De la penalización a la normalización de lo LGTBI:**

avances legislativos en el ámbito estatal.

Si analizamos en términos históricos las leyes aprobadas hasta hoy a nivel estatal podemos observar cómo hemos pasado de las **políticas de penalización** a las **políticas normalizadoras**.

La primera ley en el Estado Español que nombró particular y explícitamente al colectivo homosexual fue la que en 1970 sustituyó la antigua *Ley de Vagos y Maleantes*<sup>8</sup>. La ley del código penal sobre *Peligrosidad y Rehabilitación Social*<sup>9</sup> fue aprobada en la dictadura franquista con el fin de seguir controlando todos aquellos comportamientos que atentaran contra la moralidad social, es decir, lo que se consideraban actos antisociales como “la mendicidad, la homosexualidad, el vandalismo, el tráfico y consumo de drogas, la venta de pornografía, la prostitución y el proxenetismo”, así como los “inmigrantes ilegales” y a cualquier sujeto considerado peligroso en términos morales, sociales y de higiene. En el mismo año de su aprobación, 1970, aparece el primer colectivo clandestino de defensa de los derechos de las personas homosexuales en España, concretamente, en Barcelona: el Movimiento Español de Liberación Homosexual (MELH). Sería en 1978, ya en Democracia, que esta ley se debatiría en el Parlamento, momento en el cual se derogarían algunos de sus artículos, lo que implicó la despenalización de la homosexualidad, que si bien no fue nombrada explícitamente en el debate, formaba parte de los artículos más controversiales que fueron eliminados. Ese mismo año todavía se encarcelaron por actos homosexuales a tres personas y no sería hasta el año siguiente, 1979, como dice el informe de Amnistía Internacional (2007) “España: poner fin al silencio y a la injusticia”<sup>10</sup> que se pondrían en libertad a todos las personas presas y “tratadas” con terapias de aversión.

A partir de la despenalización de la homosexualidad en el Estado Español todas las reformas y propuestas legislativas han tenido una tendencia normalizadora. Esta tendencia tiene relación con las reivindicaciones del movimiento LGTBI que se fue forjando desde la década de los 70 hasta el día de hoy. Momento en el cual, incluso, existen distintas perspectivas políticas dentro del mismo movimiento y de los feminismos<sup>11</sup> que también han abanderado la lucha por los derechos no solo de las mujeres cis, sino también de otros sujetos subalternizados por

8 Puede consultar el texto de la ley: [https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1933/217\\_A00874-00877.pdf](https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1933/217_A00874-00877.pdf)

9 Puede consultar el texto de la ley: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1970-854>

10 Puede consultar el informe en: <http://www.afar2rep.org/documentos/informeai.htm>

11 En el contexto actual de auge de los discursos de ultraderecha que siguen estigmatizando y patologizando lo trans\* existen feministas alineadas con las ideas biologicistas que los sustentan que también reproducen la trans-exclusión, sin embargo, desde nuestro posicionamiento político y punto de vista, su visibilidad tiene que ver con la forma en que cuadran con los discursos conservadores en auge. Los feminismos trans\*, interseccionales, negros, así como ciertos feminismoslésbicos, han tenido una alianza histórica con las personas trans\* que también han formado parte central de estos.



su identidad o expresión de género o su sexualidad como las lesbianas, las bisexuales o las personas trans\*, entre otros.

Gerard Coll-Planas (2009), sociólogo catalán, hace un análisis del movimiento LGTBI del Estado Español, de los diferentes discursos y estrategias políticas que pone en juego y los divide entre colectivos con una tendencia transformadora y organizaciones con una tendencia normalizadora. Este análisis ubica en la primera tendencia colectivos trans\* y feministas, transfeministas, que de alguna forma, desde la calle, están cuestionando de forma radical tanto los postulados identitarios esencialistas como las políticas partidistas de las organizaciones LGTBI que se han ido consolidando a partir de la década de los 90. Las posturas normalizadoras de estas organizaciones encuentran en las definiciones esencialistas de la identidad un sustento donde aferrarse para conseguir la igualdad social y el objetivo de ser tratadx como personas *normales*, objetivos que se ubican en esta tendencia que prioriza, siguiendo al sociólogo catalán, cuestiones prácticas y de la cotidianidad que deberían poder resolverse a través de políticas públicas específicas, es decir, transformando los marcos normativos antes que nada.

Por otro lado, en el lado de la transformación, se ubica un trabajo más ideológico que intenta cuestionar el orden sexual y de género imperante, la moralidad que estructura radicalmente –es decir, de raíz– el campo de lo social y las relaciones de poder que ubican a las personas no heterosexuales y no cisgénero en posiciones sociales minorizadas o estigmatizadas. Esta tendencia hace una fuerte crítica al esencialismo identitario que es usado estratégicamente para conseguir el reconocimiento porque considera que reproduce las bases que sostienen desde la raíz las dinámicas discriminatorias, estigmatizantes, violentas y excluyentes que sistemáticamente acechan a la comunidad LGTBI.

Esta distinción es analítica porque como señala el mismo Coll-Planas ha habido colectivos en el Estado Español –como *Act up Barcelona*, el *Col·lectiu de Transsexuals de Catalunya* y la *Guerrilla Travolaka*– que han podido articular una crítica radical al esencialismo identitario, a la complicidad con el neoliberalismo y a la patologización de las identidades no normativas, con un trabajo de base que atiende las realidades cotidianas en las cuales el orden social produce situaciones sociales de vulnerabilidad extrema. De todas formas es una distinción que nos permite observar la necesidad de actuar políticamente de forma integral, es decir, teniendo en



cuenta la estructura cisheteronormativa que produce nuestra realidad social –que es jerárquica, desigual e injusta– al mismo tiempo que buscando formas de atender las consecuencias cotidianas y materiales de esta estructura social. Para ello es necesario realizar análisis profundos de las estrategias políticas que dentro de la diversidad sexual y de género se aplican atendiendo no solamente a sus posibilidades sino también a sus costes y limitaciones.

Siguiendo la distinción analítica que propone Coll-Planas podemos ver cómo las leyes que se han aprobado tras la despenalización de la homosexualidad en el Estado Español tienen una clara tendencia *normalizadora*, lo que no implica que no sean necesarias, sino más bien que no son suficientes. Si bien posibilitan a lesbianas, bisexuales, gais y personas trans\* ampliar sus derechos, para que estos derechos les sean reconocidos será necesario que adopten estilos de vida cisheteronormativos y capitalistas. Esta afirmación se demuestra analizando los momentos históricos en los que han sido posibles ciertos cambios legislativos y el contenido de estos cambios. No es este informe el espacio para realizar este minucioso análisis pero nos parece importante mostrar brevemente esta tendencia.

La primera ley que se aprobó en el Estado Español donde concretamente se hablaba de orientación sexual tenía que ver con el agravamiento de la responsabilidad criminal en caso de que se realizara un acto delictivo por razón de género, sexo, orientación e identidad sexual, entre otras cuestiones como la racialización. En un tímido artículo 22 se incluía la reivindicación principal del movimiento de liberación homosexual y el movimiento LGTBI referente al derecho a vivir una vida libre de violencia. Se trata de la Ley Orgánica 10/1995<sup>12</sup>, con la que se incorpora al Código Penal este agravamiento de la responsabilidad criminal inaugurándose así la posibilidad histórica de incluir a la homosexualidad y otras identidades no normativas en las leyes, ya no con el objetivo de penalizarlas, sino con el objetivo de normalizarlas. Tras unos años, concretamente en el 2003 y en el marco de la aprobación de las nuevas medidas fiscales, administrativas y del orden social que tenían que ver con el principio de igualdad de trato y no discriminación (Título II, Capítulo III) en el ámbito laboral<sup>13</sup> se incluyeron la orientación sexual y el género en la definición de los tipos de discriminación y acosos que quedaban prohibidos tanto en el sector público como en el sector privado.

12 Puede consultar el texto de la ley en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>

13 Puede consultar el texto de la ley en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/12/31/pdfs/A46874-46992.pdf>



Lesbianas, gais y bisexuales (pues la ley solo hablaba de orientación sexual) quedarían desde entonces protegidos en términos legales del acoso, la discriminación y el trato desigual en los contextos laborales y por lo tanto gozarían de los mismos derechos que cualquier otro trabajador, incluso, del derecho a su intimidad. Es así que el primero de los ámbitos en resguardarse de las violencias lgbifóbicas fue el ámbito laboral.

No sería hasta el año 2005 que se aprobaría el matrimonio entre personas del mismo sexo<sup>14</sup> y, aunque se consideró una ley pionera en Europa (España fue el tercer país en conseguir este derecho), sabemos que las personas LG llevaban mucho tiempo más visibilizándose. El inicio del movimiento de liberación homosexual en el Estado Español data de la década de los 70, como comentábamos antes, es decir, 35 años antes de la aprobación de dicha ley.

Si bien la reivindicación del matrimonio igualitario fue realizada por el paraguas LGTBI, este derecho no contemplaba otras prioridades y reivindicaciones del resto de categorías identitarias o incluso de lesbianas y gais de clases sociales más bajas o procedentes de otros lugares, con capacidades corporales diversas, o de otras edades. Incluso hubo quien puso sobre la mesa la posibilidad ya no de transformar el matrimonio para que diera cabida a la L y la G sino de abolirlo en tanto institución reproductora de la cisheteronormatividad. Es clara la tendencia normalizadora de esta ley: para gozar del derecho a la seguridad social de mi pareja, de la pensión de viudedad o de otros derechos asociados al matrimonio, es necesario formalizar este contrato que implica determinadas obligaciones totalmente alineadas con la cisheteronormatividad. Para poder adoptar criaturas, es necesario estar casadas. ¿Qué ocurre con otras formas de vincularnos que no implican por ejemplo la convivencia, la descendencia, el contrato económico? ¿No tienen derecho a poder entrar al hospital a velar por sus parejas enfermas? ¿No pueden adoptar y poner en práctica otras formas de crianza, colectivas, por ejemplo? Estos interrogantes quedaron abiertos y la necesidad de repensar las formas de legitimación social de los vínculos sexo-afectivos y familiares no normativos y los derechos que implican siguen siendo un tema de debate político a día de hoy.

14 Puede consultar el texto de la ley en: <http://www.felgtb.org/temas/familias/documentacion/i/231/274/ley-13-2005-de-1-de-julio-por-la-que-se-modifica-el-codigo-civil-en-materia-de-derecho-a-contraer-matrimonio>



Sin embargo, más allá de la crítica que planteamos, consideramos que la figura del matrimonio igualitario que además implica la adopción, ha posibilitado la legitimación de cierta diversidad familiar que se tiene que respetar, proteger y promover. Lo que pone sobre la mesa la crítica, tiene que ver con los límites de esta diversidad familiar y con todo aquello que se queda fuera de los mismos. La ley no transforma las raíces estructurales de la desigualdad y la discriminación ni evidencia el papel del matrimonio como institución social en la perpetuación de las mismas, sino que abre una ruta para la normalización de las lesbianas y gais –incluso personas trans\* que la utilizan estratégicamente–, que implica su adaptación a estas estructuras que son, per se, injustas.

En el 2006 y gracias a las reivindicaciones del movimiento lésbico enmarcado en el paraguas LGTBI pero también en el lesbofeminismo, en el marco de aprobación de la Ley Estatal 14/2006 sobre técnicas de reproducción asistida<sup>15</sup> se incluyeron a las lesbianas casadas o solteras como posibles beneficiarias. Si bien es un logro destacable y pionero en el contexto europeo vale la pena preguntarnos qué hace posible y prioritaria esta inclusión. Otra vez podemos leer entre líneas cuales son las prioridades en el ámbito legislativo y la tendencia de las políticas que lo rigen. Ser lesbiana, casarse y ser madre a través de estas técnicas es una ruta de normalización legítima, sin embargo lo que nos interesa aquí es poner en cuestión porqué cuando no hay figura jurídica de por medio no se puede acceder a la reproducción o porqué es necesario formar familias bajo el modelo tradicional, nuclear, para poder normalizar nuestras experiencias cotidianas y nuestras experiencias de la identidad. Es decir, lo que nos interesa es ver cómo la legitimación de ciertas experiencias lésbicas o gais, incluso trans\*, alineadas con los estilos de vida cisheteronormativos, colabora con el mantenimiento del orden social establecido, eminentemente, cisheteronormativo y, por lo tanto, *normal*; produciendo al mismo tiempo, modelos de vinculación afectiva y crianza “otros”, es decir, no legitimables, no normalizables y, por lo tanto, no comprensibles y aceptables en el ámbito de lo social.

La conocida coloquialmente como Ley de Identidad de Género tuvo que esperar un año más para salir a la luz. Fue en el 2007 que se aprobó con ella el reconocimiento de la identidad de género de las personas trans\*<sup>16</sup> –con nacionalidad española y mayores de edad– pero bajo

15 Puede consultar el texto de la ley en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-9292-consolidado.pdf>

16 Puede consultar el texto de la ley en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-5585-consolidado.pdf>



dos supuestos normativos: la aportación del certificado de diagnóstico psiquiátrico de Disforia de Género y la demostración con documento firmado por el médico de que se ha realizado tratamiento hormonal durante dos años consecutivos anteriores a la solicitud. Lo resaltable es que mientras se aprobaba esta ley del 2007, a escala internacional se constituían los Principios de Yogyakarta<sup>17</sup>, los cuales prohíben condicionar el reconocimiento de la identidad de género a cualquier tipo de tratamiento o procedimiento médico, incluso al diagnóstico. La tendencia cisheteronormativa y normalizadora de esta ley se refleja en estos requisitos que promueven una sola idea legítima de lo trans\*, aquella que se adapta a la corporalidad cisnormativa, pero que también sujeta el derecho a la autodeterminación de la identidad a la tutela médica. ¿Acaso no existen personas trans\* que no desean ni necesitan realizar tratamientos hormonales o seguimiento médico? ¿No existen personas trans\* en contra de la psiquiatrización de su experiencia identitaria? Estas personas, ¿no son trans\* “verdaderxs” y por lo tanto no pueden cambiar su nombre y género en sus documentos oficiales de identidad? La ley ha funcionado como filtro para legitimar y validar legalmente ciertas experiencias concretas de lo trans\* que se asimilan a lo cis. Si bien ha supuesto un avance considerable para el movimiento y para facilitar parcialmente la vida cotidiana de muchas personas trans\*, hay experiencias de lo trans\* con asterisco que se han quedado fuera y otras que utilizan estratégicamente y conscientemente el certificado psiquiátrico o psicológico para lograr el cambio en sus documentos sin estar conformes con la patologización de sus identidades. Los derechos a la autodeterminación identitaria y a la integridad física se ven obstaculizados y condicionados a la mirada biomédica.

Las leyes estatales están planteadas desde una política normalizadora que, si bien amplía los derechos de algunas personas que se identifican dentro del paraguas LGTBI, por un lado no atienden a la diversidad de experiencias de la identidad que pueden identificarse en estas categorías al carecer de una perspectiva interseccional; y por el otro, mantienen intacta la estructura social desigual e injusta al seguir ancladas en definiciones cisheteronormativas y neoliberales de la identidad, la familia, la reproducción e incluso el trabajo.

Cabe mencionar para terminar el repaso por el ámbito legal estatal dos cuestiones de vital importancia para las personas trans\*: la primera tiene que ver con la contradicción existente

17 Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, disponible en <http://www.yogyakartaprinciples.org>



entre el logro de la Campaña Internacional por la despatologización de las identidades trans\* de descatalogar la transexualidad en el CIE 11 y ubicarla como una condición de la salud sexual; y la Ley de Identidad de Género española que se basa justo en la clasificación psiquiátrica de la transexualidad. Y la segunda, con la exclusión del derecho al reconocimiento de la identidad de género de las personas menores de edad y personas migrantes.

En el Congreso de los diputados a día de hoy siguen pendientes de aprobación dos borradores de proposiciones de ley que constituyen un compromiso político del actual Ministerio de Igualdad a cargo de la diputada Irene Montero con los colectivos y organizaciones LGTBI del contexto español. Estos borradores están siendo el centro de duras críticas por parte del PSOE y acalorados debates políticos con posiciones encontradas entre ciertas ramas del feminismo español –transexcluyente–, y el movimiento LGTBI, pero también otros feminismos y transfeminismos interseccionales que incorporan lo trans\* en el sujeto político de su movimiento y se consideran parte de la lucha por la despatologización. Se trata de la conocida como (1) Ley Estatal LGTBI que todavía no cuenta con una proposición de ley pública y (2) La Ley Estatal Trans que si bien todavía no está formalizada como proposición de ley su redacción se basa en lo que el mismo grupo parlamentario que hoy la presenta, Unidas Podemos, ya presentó en el 2018: *Proposición de Ley sobre la protección jurídica de las personas trans y el derecho a la libre determinación de la identidad sexual y expresión de género*<sup>18</sup>.

En Diciembre del 2020 el grupo parlamentario Ciudadanos se adelanta a la publicación de la propuesta de Ley LGTBI Estatal de Podemos registrando la primera proposición de ley<sup>19</sup> que pretende prevenir, corregir y eliminar toda discriminación por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género así como de características sexuales para garantizar el principio de igualdad de trato y no discriminación al colectivo LGTBI. Para ello se propondrán una serie de derechos a garantizar y medidas a llevar a cabo. De esta nos interesa rescatar algunos de los derechos que seguramente contemplará también la propuesta podemita que tienen que ver con el colectivo trans\*, concretamente:

18 Proposición de Ley sobre la protección jurídica de las personas trans y el derecho a la libre determinación de la identidad sexual y expresión de género presentada por Unidas Podemos en Marzo del 2018: [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-220-1.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-220-1.PDF)

19 Proposición de ley de igualdad social de personas LGTBI presentada por el grupo parlamentario Ciudadanos que se adelantó a la publicación del borrador de Podemos, en Diciembre del 2020: [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-132-1.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-132-1.PDF)



1. El reconocimiento del derecho a la igualdad de trato y no discriminación por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género o características sexuales que implica “la prohibición de toda disposición, conducta, acto, criterio o práctica que atente contra el derecho a la igualdad de trato y no discriminación” y considera “vulneraciones de este derecho la discriminación, directa o indirecta, por asociación y por error, la discriminación múltiple o interseccional, el acoso, la inducción, orden o instrucción de discriminar, las represalias o el incumplimiento por acción u omisión de las medidas de acción positiva derivadas de obligaciones normativas o convencionales”.
2. El reconocimiento del derecho a la libre identidad y expresión del género sentido que implica la “Despatologización de la transexualidad, transidentidad e intersexualidad” así como la prohibición tanto de calificarlas formalmente como “patologías, trastornos o disforias físicas, psíquicas ni emocionales” como de requerir para hacer efectivo tal reconocimiento “pruebas de realización total o parcial de cirugías genitales, tratamientos hormonales o pruebas psiquiátricas, psicológicas o tratamientos médicos”. Queda además “prohibida la práctica de métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento destinadas a modificar la orientación sexual, la identidad o la expresión de género de las personas, así como las cirugías genitales de las personas intersexuales que no obedezcan a decisión de la propia persona afectada a la necesidad de asegurar una funcionalidad biológica por motivos de salud”.
3. Deber de intervención que implica que toda persona que trabaja en el ámbito de salud, educación, empleo, servicios sociales, justicia y cuerpos de Seguridad, deporte, ocio, comunicación, si en algún momento detecta una situación de riesgo de discriminación o violencia por razón de identidad y expresión de género, orientación sexual o características sexuales, tiene la obligación de actuar “con arreglo a sus competencias para cesar y corregir tales situaciones y de ponerlo en conocimiento de las autoridades administrativas correspondientes”.

Si bien hay más derechos y, sobre todo, medidas que competen a las experiencias trans\* en esta proposición de ley consideramos que con estas es suficiente para mostrar la intención de plantear otro tipo de políticas más amplias que reconozcan además la necesidad de ciertos



cambios estructurales que posibiliten el reconocimiento de derechos tan fundamentales como la autodeterminación de la identidad de género.

Con la proposición de Ley sobre la “protección jurídica de las personas trans y el derecho a la libre determinación de la identidad sexual y expresión de género” que presentó el grupo parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-En Marea en 2018 en la cual se están basando para la redacción de la nueva Ley Estatal Trans, se ahonda todavía más en la cuestión y se asumen los efectos discriminatorios que ha tenido estos años la aplicación de la Ley Estatal del 2007. Como dice en el texto la proposición del 2018 tiene “por objeto brindar protección jurídica a las personas identificadas como trans y regular el derecho a la libre determinación de la identidad sexual y expresión de género de toda persona, especialmente de aquellas que se identifican como personas trans, a través de un conjunto de medidas dirigidas a garantizar su ejercicio pleno en el ámbito sanitario, educativo, laboral, social, económico y político. El texto promueve la implementación de políticas públicas y medidas trans-positivas encaminadas a la eliminación de vulneraciones de derechos asociados a la vida privada, la integridad física y las prácticas administrativas contrarias a la dignidad de las personas trans, con el propósito de propiciar un escenario social, personal y de seguridad jurídica consecuente con el respeto de los derechos humanos”.

Con esta proposición, entre otras cuestiones, se corregiría la mentada Ley Estatal del 2007 ampliando el derecho al reconocimiento de la identidad de género a menores de edad, migrantes con residencia legal en el Estado Español o que acrediten que el cambio en su país no es posible jurídicamente o que incurre en la patologización; y a personas no binarias, proponiendo un cambio en los documentos de identidad y otros documentos legales. Al mismo tiempo garantiza el derecho a la autodeterminación de la identidad, el derecho a la libre expresión de la diversidad de género y despatologiza cualquier identidad no normativa. Con una lectura minuciosa de la proposición de ley vemos su tendencia transformadora, sin embargo, queda por ver cuál será el futuro de la misma, ya que medidas relativas al reconocimiento de la autodeterminación de la identidad de género que tienen que ver con la mayoría o no de edad o la tutela parental o médica han desatado acalorados debates entre los grupos parlamentarios y grupos feministas al interior de los mismos, que están obstaculizando la posibilidad de su aprobación.



Ante un escenario de tal complejidad y lentitud tanto el Tribunal Superior de Justicia como la Dirección General del Registro Civil en varias ocasiones se han manifestado institucionalmente ante la incongruencia entre la Ley Estatal del 2007 y el CIE 11 que ya no considera la transexualidad una enfermedad, lo que se ha materializado en una Instrucción<sup>20</sup> que posibilita que personas menores de edad o que, siendo mayores de edad, no cumplen con los requisitos que la Ley del 2007 impone, puedan cambiar el nombre en sus documentos nacionales de identidad, sin poder cambiarse por el momento la mención de sexo en los mismos. En lo que respecta concretamente a menores de edad nos encontramos con otro procedimiento posible avalado por la sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de julio de 2019<sup>21</sup> que permite la solicitud de la rectificación de la mención registral del sexo a las personas menores de edad siempre que demuestren ante un juez “suficiente madurez” y una “situación estable de transexualidad”.

Tanto la instrucción como la sentencia fungen como instrumentos parche que procuran resolver casos concretos que quedan desamparados con el marco legal estatal que tenemos en la actualidad. Además de estos instrumentos, la reacción de algunas comunidades autónomas respecto a estas limitaciones legales ha sido crear leyes integrales autonómicas que, complementando las leyes estatales, luchan contra la lesbofobia, la transfobia, la bifobia y la homofobia, y garanticen los derechos de lesbianas, gais, trans\*, bisexuales y personas intersex. Algunas de ellas, entre ellas la balear, intentan asumir que son las estructuras sociales cisheteronormativas y neoliberales que tienen que transformarse para poder erradicar la discriminación, las violencias cotidianas y las barreras de acceso que sistemáticamente se encuentran las personas con preferencias sexo-afectivas no normativas, pero sobretodo, las personas con identidades trans\* y las personas intersex, a la hora de poder ejercer sus derechos fundamentales y de ser beneficiarias de políticas públicas concretas.

Está claro que siguen siendo necesarias las políticas normalizadoras y leyes que, por un lado, posibiliten a las personas LGTBI gozar de los mismos derechos que tienen las personas heterosexuales y cisgénero y, por el otro, atiendan a las consecuencias cotidianas de esta estructura

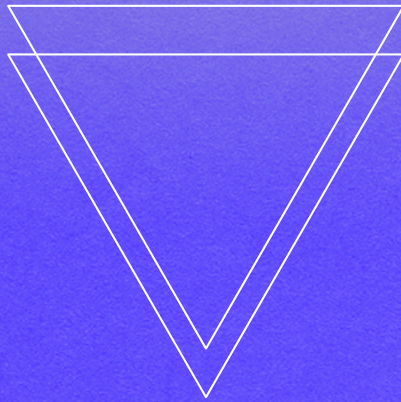
20 Instrucción 23/10/18 de Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre cambio de nombre en el Registro Civil de personas transexuales ver completa en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-14610](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-14610)

21 Texto extenso en : <https://www.boe.es/boe/dias/2019/08/12/pdfs/BOE-A-2019-11911.pdf>



social en la vida de las personas. Sin embargo, en este informe queremos resaltar que no son suficientes para erradicar las violencias lgtbifóbicas en general, y transfóbicas en particular que, sistemáticamente, viven las personas trans\*. Consideramos que justo esta acción requiere que vayan acompañadas de políticas cuyo horizonte sea la transformación social.





**3.2.**

**Políticas transformadoras  
en el contexto  
autonómico:**

¿un archipiélago  
rebelándose contra la  
cisheteronormatividad?

Las Islas Baleares aprobaron en el 2016 una de las leyes más progresistas del Estado Español para garantizar los derechos de lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales y para erradicar la lgtbifobia<sup>22</sup>. Su objetivo principal es garantizar y desarrollar el ejercicio de los derechos de las personas lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersexuales y evitar cualquier situación de discriminación y/o violencia basada en la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género con el fin de asegurar que en la comunidad autónoma se pueda vivir la diversidad sexual y afectiva en libertad. Se trata de una ley que promueve la supresión de los estereotipos que históricamente han operado sobre la población LGTBI y asume que para poder ser garantizados los derechos de este colectivo es necesario generar una serie de condiciones distintas a las actuales en todos los ámbitos en los que transcurre la vida cotidiana de cualquier persona, así como construir nuevas referencias de relación basadas en la igualdad y el respeto, como se explicita en la exposición de motivos de la misma. Para su implementación esta ley propone una serie de medidas en los ámbitos educativo, familiar, laboral, de salud, legal, deportivo, de ocio, cultural, acción social, medios de comunicación y orden público y, al mismo tiempo, la implementación de una serie de servicios de la Administración pública que serán los encargados de velar por su aplicación.

Algunos de los artículos de dicha ley han creado gran controversia en el contexto conservador del archipiélago en general, y en Menorca, en particular. Entre ellos el que propone la penalización de cualquier tipo de discriminación contra las personas LGTBI pero con la particularidad de que no hay presunción de inocencia, es decir, se da la inversión de la carga de la prueba. Si leemos entre líneas este artículo podemos observar cómo la ley está asumiendo el carácter estructural de la cisheteronormatividad que hemos intentado mostrar en las páginas anteriores: la fobia a todo aquello que no se considera normal forma parte de las bases mismas de lo social, y, por lo tanto, del sentido común generalizado. Es comprensible que una ley que se propone desde esta premisa genere controversia en las mentalidades conservadoras isleñas pues hace tambalear todo un sistema de creencias y verdades construidas históricamente y validadas por un discurso como el biomédico que goza de una autoridad material y un poder que la ha erigido como incuestionable, hecho que no significa que no lo sea.

22 Se puede consultar el texto de esta ley en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2016/BOE-A-2016-6310-consolidado.pdf>



Además de este artículo que aquí nos sirve para mostrar la perspectiva desde la cual está planteada la ley, encontramos otros que pretenden erradicar la discriminación así como promover la igualdad de trato e incorporar la diversidad sexual y de género en la educación y en los medios de comunicación, ámbitos que tienen un papel fundamental en la construcción de representaciones y referentes positivos de lo trans\*. Concretamente en el ámbito de la comunicación se pretende evitar que se publiquen contenidos que puedan fomentar la lgtbifobia o que sean perjudiciales para el colectivo. En los colegios e institutos se vuelve obligatorio incorporar la diversidad sexual y de género, visibilizar a los colectivos, para prevenir el acoso y las violencias lgtbifóbicas y para detectar posibles casos trans\* que requieran ser acompañados por el profesorado, que tendrá la obligación de estar sensibilizado y formado al respecto, al igual que el resto de funcionariado de todos los ámbitos que la ley contempla.

La autodeterminación de género y la prohibición de solicitar ningún tipo de certificado diagnóstico ni prueba médica que corrobore la transexualidad de las personas ante ningún juez u otra entidad jurídica para gozar de sus derechos, despatologizan las experiencias transexuales, por utilizar el término que usa la norma.

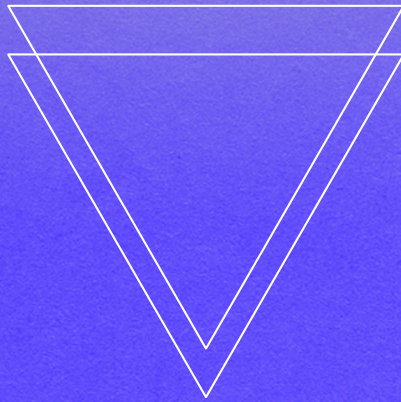
Si bien creemos que se trata de un gran avance de las Islas Baleares para el colectivo LGTBI en general y el trans\* en concreto, también lanzamos la pregunta a la que en parte el diagnóstico comunitario que sustenta este informe puede responder: ¿cómo podemos traducir esta ley tan progresista en políticas públicas que la haga efectiva y real? Si la cisheteronormatividad forma parte de nuestro sentido común generalizado, como decíamos al principio, del que sostiene las instituciones sociales y la sociedad en sí misma, y, además, la política pública la hacen personas con sentido común, desde instituciones con sentido común, es necesario asumir que para poder transformar la sociedad hay que transformar de forma radical –desde sus raíces– la mentalidad de las personas, que son los agentes activos del cambio social. Personas que, para poder hacer efectivas las leyes, necesitan hacer un cambio de su propio sentido común, un cuestionamiento de las verdades cotidianas pero históricas que las configuran y configuran sus mundos y relaciones.

Podemos poner muchos ejemplos reales de las discriminaciones cotidianas que vivimos por ser LGTBI, desde no considerarnos maduras y ser legitimadas socialmente porque no nos



queremos casar o no queremos tener criaturas, hasta familias que rechazan a sus hijos por ser homosexuales, pasando por instituciones médicas que no son capaces de entender que hay hombres con vagina, útero y ovarios, que requieren servicios ginecológicos que los traten de forma respetuosa y sensible. Esto nos muestra, como comentábamos antes, que si las personas no están informadas, formadas y sensibilizadas, por mucho que haya una ley, seguirán viviéndose dificultades cotidianas, sufriendose violencias lgtbifóbicas y existiendo las barreras de acceso a los derechos que esta ley justamente procura garantizar. La ley no transforma la sociedad, pero sí pueden hacerlo las posibles políticas públicas transformadoras que en ella se pueden enmarcar, aquellas que le apuesten al derecho a vivir de forma diferente y no ser tratadx de forma desigual.





**3.3.**

**Menorca:**

caminando poco a poco  
hacia la transformación  
social.

Desde la aprobación de la ley autonómica de las Islas Baleares, nuestra comunidad autónoma se ha convertido en pionera en lo que a legislación refiere. Como hemos podido ver contamos con un marco legislativo que posibilita un avance considerable en relación a los derechos LGTBI en general, pero también, en cuanto a erradicación de las violencias lgtbifóbicas en particular. Sin embargo, el correlato cotidiano de esta ley sigue muy alejado de lo que la misma proyecta, por lo menos, en el contexto menorquín.

La realidad menorquina es una realidad conservadora que actualmente está viviendo un proceso de transformación que consideramos una oportunidad en este lento camino hacia la erradicación de las violencias lgtbifóbicas, proceso en el cual la Asociación Diverxia Menorca ha tenido y sigue teniendo un papel fundamental no solamente por las diferentes actividades que organizan con el fin de visibilizar al colectivo LGTBI, sino también por el acompañamiento social a personas trans\* que a través de su programa Diverxia Trànsit ha realizado durante más de un año de forma voluntaria. Este diagnóstico ha sido posible gracias a este acompañamiento, que ha ofrecido a algunas personas trans\* de Menorca un espacio afectivo y social, de confianza, en el que informarse y sentirse acompañadx en los trámites que han necesitado llevar a cabo. La importancia de este trabajo realizado de forma voluntaria por Diverxia Menorca es inconmensurable en una isla en la cual, como veremos en este informe, todavía ahora se viven violencias lgtbifóbicas en general, y transfóbicas en concreto, en prácticamente todos los ámbitos por los que transita nuestra vida cotidiana: en el familiar y social, en el institucional y legal, en el de salud, en el laboral y en el educativo.

Si bien hace unos años era impensable hablar de diversidad sexo-afectiva y de género en el ámbito público en la isla, desde la publicación de la Ley 8/2016 y desde que Diverxia Menorca en el 2018 empieza a ocupar espacios públicos como la calle, la Administración Pública y los medios de comunicación, la diversidad sexual y de género es un tema importante para parte de la ciudadanía concienciada y sensible de la isla. Además de esto, la emergencia en los dos últimos años de diferentes colectivos feministas, transfeministas y LGTBI como Aritges, Ses Foneres, Mendó Batucada, Sa criança és nostra; y asociaciones como Diverxia Menorca, Filosa Associació o Interferències. gènere, sexualitatS, diversitat; está poniendo sobre la mesa ciertas necesidades inminentes como (I) visibilizar la diversidad sexual y de género existente así como las violencias, el rechazo y las discriminaciones que sufren en diferentes contextos de su vida



cotidiana; (II) sensibilizar a la ciudadanía y a los diferentes agentes sociales e (III) implementar servicios, programas y políticas públicas que abonen a la erradicación de la lgtbifobia y el machismo que viven las personas trans\*.

En la isla en la cual hemos llevado a cabo el “proyecto “Relatos bio/gráficos, violencias lgtbifóbicas y estrategias de acción: un diagnóstico comunitario trans\* en Menorca” no solamente se sigue viviendo la discriminación en el ámbito familiar y el social, sino que también sigue muy presente en los patios de colegios e institutos e, incluso, en las instituciones de la Administración Pública. Si bien la ley prevé una serie de servicios y recursos específicos, la población trans\* de la isla sigue experimentando cotidiana y sistemáticamente violencias lgtbifóbicas y machistas, algunas más directas y visibles, otras indirectas y más sutiles, como veremos en el siguiente capítulo de este informe.

En cuanto a los recursos disponibles en el territorio para la atención a las personas trans\* en concreto y LGTBI en general, podemos decir que nos encontramos ante un desierto. El Servicio de Atención Integral que según el texto legislativo y otros instrumentos asociados al mismo como el Plan Estratégico de Coordinación y Atención a la Diversidad sexual y de género en las Islas Baleares (2017-2019) tendría que estar en marcha desde el 2020, cuando todavía es un servicio del que ninguna de las personas trans\* colaboradoras de este informe tenía conocimiento.

Algunas de ellas conocían el Protocolo Integral de atención sanitaria a las personas trans\* en las Islas Baleares<sup>23</sup> y lo han utilizado para dialogar con sus respectivos médicos de cabecera, endocrinólogos o ginecólogos con el fin de poder recibir un servicio de calidad e informado y adaptado a sus necesidades trans\*-específicas. Si bien el protocolo es un instrumento que contempla el derecho a la autodeterminación de la identidad, la despatologización de la transexualidad, la atención con perspectiva de género y la descentralización de servicios, con este informe veremos que no todo el personal sanitario está al corriente de su existencia y que por lo tanto, no se está aplicando tal como estaba previsto. Las dos personas trans\* colaboradoras que conocían ya de su existencia y lo utilizaron, fueron informadas a través de la Asociación Ben Amics de Mallorca y de Diverxia Menorca.

23 Documento disponible en: <https://www.ibsalut.es/es/info-ciudadania/cuidar-la-salud/2302-protocolo-integral-de-atencion-sanitaria-de-personas-trans>



En el caso menorquín, a través de una alianza entre la Asociación Diverxia Menorca y una ginecóloga del Hospital Mateu Orfila se ha logrado reivindicar ante el IBSalut la necesidad de un Punto de atención a la salud trans\*-específica que se ha unificado con la Consulta de Salud Sexual que coordina la ginecóloga en cuestión. Estaba prevista la implementación del servicio para enero del 2020 pero por cuestiones relacionadas con la alarma sanitaria del COVID 19 se tuvo que poner en pausa. No obstante la ginecóloga dedica parte de su jornada laboral a priorizar la atención a las personas trans\*, a la mayoría de las cuales las recibe, las asesora y las deriva a la también recientemente inaugurada Consulta de Identidad de Género del Hospital Son Espases. La ginecóloga, que ha colaborado con este diagnóstico, describe la Consulta de Salud Sexual (USS) como un punto de consulta y asistencia destinado a:

- Resolver consultas sobre sexualidad vía correo electrónico a los profesionales sanitarios del área de Menorca con respecto a sus pacientes.
- Asistir patología sexual femenina de origen orgánico
- Fungir como punto de enlace y ayuda para personas trans\* de cara a favorecer el buen funcionamiento del protocolo trans\* de las Islas Baleares.

La consulta no está ubicada en ningún lugar concreto por el momento, aunque se prevé que haya una cita presencial disponible a la semana en una de las consultas que atiende la ginecóloga (generalmente en el Hospital Mateu Orfila). Las personas trans\* podrán acceder a la misma a través de su médico de cabecera o pediatra, pues cualquiera de estos profesionales pueden poner en marcha el protocolo de derivación a endocrinología de adultos o infantil o a la Consulta de Identidad de Género de Baleares en el Hospital Universitari Son Espases de Palma. La ginecóloga, por el momento, está actuando cuando no se realiza la derivación correspondiente, cuando estos profesionales tienen dudas o cuando hay algún problema en el circuito de atención.

A pesar de la pandemia que ha colapsado el sistema de salud y de que no se ha realizado un trabajo de divulgación del protocolo y de formación especializada de todos los médicos y especialidades que pueden tener que activarlo en algún momento, desde inicios del año 2020 hasta finales del mismo en su consulta ha atendido 18 solicitudes con el siguiente género y rangos de edad:



	Género	>25	25-18	<18	
1	Hombre	si	no	no	USS
2	Mujer	si	no	no	USS
3	Mujer	no	no	si	USS
4	Mujer	no	no	si	USS
5	Mujer	si	no	no	USS
6	Mujer	si	no	no	USS
7	Hombre	no	si	no	USS
8	Hombre	no	si	no	USS-en valoración (Pgia asociada)
9	Hombre	si	no	no	USS-en valoración (Pgia asociada)
10	Mujer	no	no	si	Rechazo materno a la visita
11	Hombre	no	si	no	USS
12	Hombre	si	no	no	USS
13	Hombre	no	si	no	USS
14	Hombre	no	si	no	USS
15	Hombre	no	no	si	USS
16	Hombre	no	si	no	EXTERNO
17	Hombre	si	no	no	EXTERNO
18	Hombre	si	no	no	EXTERNO



Algo similar ocurre en el ámbito educativo. Contamos con dos instrumentos que contemplan la diversidad sexual y de género en los colegios y que procuran garantizar los derechos del alumnado en los centros educativos:

1. Protocolo de prevención, detección e intervención del acoso escolar<sup>24</sup> de las Islas Baleares y atención al alumnado trans\* en los centros escolares de las Islas Baleares (GOIB)<sup>25</sup>.
2. Plan de coeducación de las Islas Baleares 2019-2022.<sup>26</sup>

Sin embargo, ninguna de las personas colaboradoras de esta investigación comunitaria conocía de su existencia a excepción de unx de ellxs que es profesorx de un instituto de la isla y está encargadx de la coeducación en el centro. Según su relato, como veremos en el siguiente capítulo, son protocolos que el profesorado desconoce y que para poder ser puestos en práctica requieren sensibilización y formación especializada y obligatoria que se está implementando precariamente y siempre dependiendo de la voluntad del mismo profesorado y de la búsqueda de recursos por fuera de los centros educativos.

Además de estos tres protocolos, la Consulta de Salud Sexual que aún está en desarrollo y el Servicio de Atención Integral LGTBI pendiente de implementación para este año 2021, el área de Juventud del Consell Insular de Menorca ha editado la guía de recursos LGTBI<sup>27</sup> para visibilizar, lejos de estereotipos y prejuicios, la realidad del colectivo a través de recomendaciones de libros, películas, series, documentales, un directorio de asociaciones, librerías, guías LGTBI, etc. Y, desde la Consejería de Presidencia, Igualdad y Diversidad del GOIB, la Guía de recomendaciones para el buen trato de las personas LGTBI en el entorno laboral<sup>28</sup>.

24 Se puede consultar en: <https://intranet.caib.es/sites/convivexit/f/323685>

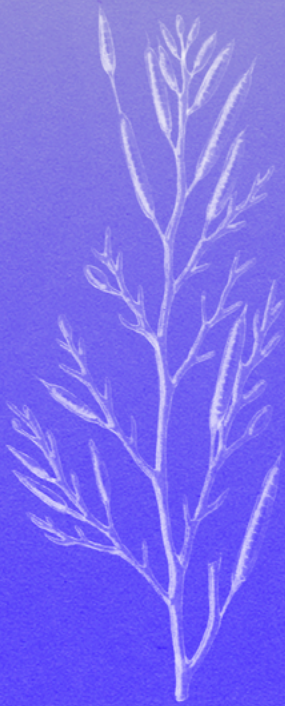
25 Documento disponible en: <http://www.caib.es/sites/convivexit/f/330658>

26 Documento disponible en: <http://www.illesbalears.cat/eboibfront/ConsultaAnnexe?idAnnexe=181415>

27 Disponible en: <https://guialgtbi.com>

28 Disponible en: <http://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=3700973&coduo=2942956&lang=es>





**CÁPSULAS BIO/  
GRÁFICAS:**

RELATOS TRANS\*,  
VIOLENCIAS  
LGTIFÓBICAS Y  
ESTRATEGIAS  
DE ACCIÓN EN  
MENORCA.

4

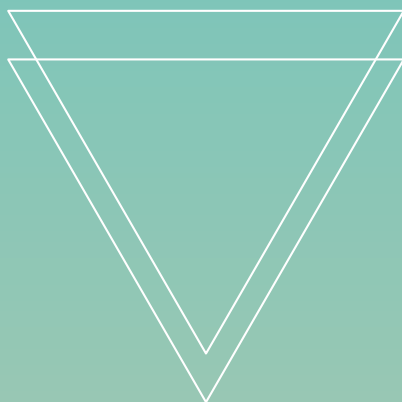


El presente capítulo es el corazón de este diagnóstico comunitario. Se compone de varios apartados en los cuales se han tejido cuidadosamente parte del relato etnográfico del proceso de investigación/acción comunitaria, fragmentos biográficos de sus protagonistas y resultados relativos a cada uno de los ámbitos que hemos explorado colectivamente. Las reflexiones teóricas se presentan diferenciadas con colores con el fin de mostrar, no tanto su carácter principal como su carácter operativo. En este diagnóstico la teoría opera a modo de caja de herramientas. En lugar de preceder al análisis, lo acompaña para posibilitar una serie de reflexiones más profundas y críticas, pero cuya diferencialidad permite que sean recibidas en temporalidades distintas. Hay un juego escritural que hace posible que decidamos, antes incluso de comenzar a leer, qué queremos saber y experimentar.

Podemos desear un viaje por las entrañas etnográficas del proyecto, una suerte de escucha activa de fragmentos vitales de alguna de sus protagonistas, ir directamente a los resultados del análisis o bien zigzaguear entre teoría y experiencia, historia de vida y proceso colectivo.

A continuación exploramos las dificultades cotidianas, violencias y microviolencias lgtbifóbicas y de género en cada uno de los ámbitos que nos hemos propuesto, pero también, las estrategias de acción que cada quien va poniendo en marcha para sobrellevarlas.





#### 4.1.

### **"Somos islas dentro de una isla":**

dificultades cotidianas, violencias lgtbifóbicas y estrategias de resistencia en el ámbito familiar y social.

Quedé con Aura en su pequeña y antigua planta baja de alquiler en Mercadal. Me recibió con una sonrisa de oreja a oreja y con un intenso abrazo. Nos sentamos en el salón, abarrotado de pequeños tesoros esotéricos que acompañan sus meditaciones cotidianas. Olía a incienso y a humedad. Estaba claro que nuestro encuentro era un momento especial donde podríamos compartir unas cuantas horas de charla, risas, cariño y experiencias. Algo que no era tan habitual en su vida.

Aura tiene 66 años recién cumplidos. Nació en Barcelona, pero hace ya doce que vive en Menorca. Antes de residir en la isla pasó por Andalucía, Cataluña y el País Vasco. Mientras ha ido caminando el Estado Español, ha ido transitando. **Su identidad, como la de cualquier persona a lo largo de su trayectoria vital**, ha ido cambiando. De joven vivió como hombre heterosexual –“quise vivir el rol como hombre para sentirme también en una sociedad aceptada o aceptado, y entonces tuve pareja, tuve dos hijos, e hice por llevarlo lo mejor posible”–. Más tarde, en el 2000, tras una brusca separación con la madre de sus hijos, “tuve un despertar en querer manifestar lo que mi interior necesitaba” y se identificó como mujer transexual. Hoy en día, tras haber llevado años de tratamiento hormonal incluso de haber deseado en algún momento pasar por la cirugía de reafirmación sexual, se considera “ambigua”, no binaria, y ya no desea realizar más tratamientos médicos. A pesar de nombrarse así y tener en su DNI el nombre social que usaba cuando se identificaba como mujer transexual y el género femenino, siempre estratégicamente tiene en cuenta a la persona con la que habla: “Si noto que la persona es receptiva, es comprensiva, es respetuosa, entonces me abro tal cual soy, y si no pues vivo como quien dice un personaje (...) Me adapto”.

La **identidad**, sea esta cis o trans\*, no es ni estable ni esencial, va cambiando a lo largo de la vida. Además, tiene que ver con las categorías de género y sexualidad disponibles en cada momento histórico y contexto geopolítico, así como con otros ejes de desigualdad social como la racialización, la procedencia, el estatus migratorio, la clase social, la edad, las diversidades funcionales y la religiosidad. Los referentes que utilizamos para identificarnos pueden ser normativos o no, pero nos sirven para comprendernos a nosotrxs mismxs y hacernos comprensibles ante el resto. La coherencia entre sexo, género, expresión de género y sexualidad es una construcción social, una norma que tiene una historia determinada y que regula, limita y clasifica nuestras formas de existencia, generando la ficción



de su esencialidad, de su carácter natural y de la estabilidad. Las categorías identitarias se han naturalizado históricamente ocultando el proceso a través del cual se han construido, permeando así en el ámbito de lo social y lo individual.

Aura cree que el ser una mujer transexual por el simple hecho de ser mujer, ya tiene un coste muy alto. Hoy en día y desde hace cuatro o cinco años, prefiere “mantener la libertad por encima de todo y expresarme como me sienta que me sale más cómoda, más viable, más fantástica, y quien acepte lo que yo soy, pues fantástico, ningún problema”. Actualmente ya no quiere adaptarse a la “visión de los otros”, ni dedicar más esfuerzo a “contentarlos”; prefiere vivirse tal cual se siente, **a ratos más femenina y a ratos más masculina**, aceptando su corporalidad, cuidándose y actuando estratégicamente en su cotidiano para no recibir violencias o microviolencias.

Dentro del amplio paraguas que implica lo trans\* (con asterisco) se encuentran aquellas personas que se identifican como **no binarias** o ambiguas en términos de género. Cada una de ellas vive su no binarismo de múltiples formas, pero lo que es común es el rechazo a la estabilidad y esencialidad del género registral al que han sido asignadas al momento del nacimiento, así como a las categorías de género cerradas, estancas y dicotómicas del sistema sexo-género-sexualidad normativo.

Antes de llegar a Menorca Aura vivió diferentes rechazos importantes por identificarse como mujer trans\*. En Barcelona, en el 2000, el psiquiatra que “valoraba” su condición en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Clínico negó que esta pudiera ser real, motivo por el cual se fue a Málaga, donde sabía que tenían mucha más experiencia en el ámbito de la salud transicional. Allí comenzó su tratamiento hormonal a la par que se involucraba en una conocida asociación LGTBI local, donde trabajaría en pro de los derechos de las personas transexuales. Al mismo tiempo, Aura solicitó a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género entrar a la lista de espera para la cirugía de reafirmación sexual. En el momento en que la autorizaron, se repensó su decisión y no quiso seguir adelante con el proceso. No tiene del todo claro el motivo, pero algo le dijo “que no era cualquier cosa”. Quizá fue miedo, vértigo, inseguridad, la cuestión es que decidió no realizarse la operación aún teniendo la necesidad

en ese momento de seguir viviendo como mujer trans\*, de seguir su tratamiento hormonal y de cambiarse el nombre y el género de sus documentos oficiales.

Estamos hablando de hace más de 20 años. Hoy, a sus 66 años y jubilada, después de haber vivido situaciones de extrema precariedad en la isla, siente que ya no tiene que darle explicaciones a nadie y que su ambigüedad al mezclarse con la edad ya no exige el cumplimiento de **ciertos ideales de belleza** como antes.

Las **estándares normativos de belleza** no se imponen socialmente por igual a una mujer cis mayor que a una joven, tampoco a una trans\* que a una cis. Sin embargo, son normas que por el simple hecho de identificarnos como mujeres constriñen nuestras posibilidades de expresarnos en términos estéticos, corporales, gestuales y actitudinales; y configuran un ideal que debemos anhelar a lo largo de nuestra trayectoria vital para ser consideradas mujeres deseables en términos normativos.

Si bien Aura está conforme con la forma en que ha decidido expresar su género no binario en el aquí y ahora, también sabe que ha seguido viviendo violencias y dificultades asociadas a su ser trans\* y a una expresión de género ambigua que ya no persigue cumplir ciertos estereotipos corporales.

“Somos islas dentro de una isla”, me dijo mientras me ofrecía una taza de té en su salón. Con la mirada entristecida constatábamos la **soledad** y el **aislamiento** que padecen ella y varias de las colaboradoras de este diagnóstico, mientras repensábamos su experiencia de vida, especialmente su etapa en Menorca, en la que, efectivamente, en el ámbito social y familiar, si algo predomina son estas dos sensaciones.

*La mayoría de las personas colaboradoras han experimentado esta soledad fruto del rechazo familiar, del estigma social, de la falta de comprensión y empatía, pero, sobre todo, de la falta de referentes e información local fácilmente accesible para las familias y otros vínculos sociales importantes como son las amistades, familias extensas o el vecindario. Todas estas carencias y formas de discriminación más o menos sutil, tienen que ver, como comentaba Myriam el día de la entrevista grupal en Mercadal, con esta rígida concepción de lo que se considera*

normal en términos de género y sexualidad –el género binario hombre cis/mujer cis, y la heterosexualidad–; pero también con la idea generalizada que predomina en la isla respecto al **concepto de familia**. Una idea enraizada en la tradición judeocristiana, que considera como pilar fundamental el matrimonio entre un hombre y una mujer –cis– cuya función primordial es la reproducción, no solamente biológica, sino también social.

La **familia** es una institución básica para el funcionamiento de la sociedad y una pieza clave para el mantenimiento de la forma en que esta se organiza. Es a través de ella que además de reproducirse la población, se reproducen las normas que mantienen el orden establecido. Dentro de estas normas, el género y la sexualidad son ámbitos básicos y, por lo tanto, susceptibles de ser regulados, controlados y limitados, en pos de lo que se entiende que tiene que ser el buen funcionamiento de lo social, aquello de lo que supuestamente todxs formamos parte y por lo tanto, todxs tenemos que mantener y perpetuar.

Es por esto, que cuando hablamos de **ámbito familiar**, en este diagnóstico, hablamos de familias nucleares donde en función de la edad de la persona, se siente necesario **“salir del armario”**: hacer pública la identidad trans\*.

Los más jóvenes colaboradores de este trabajo –menores de 20 años– han tenido experiencias diversas en el **ámbito familiar**, no podríamos sacar un patrón etario al respecto. Sin embargo, podemos decir que tan solo una persona de las cinco ha vivido el proceso de transición sin sentir el **rechazo**, el **juicio**, el **regañó**, la **burla**, o, incluso, la **violencia física** y **psicológica**. Cuatro de estas cinco personas lo han vivido en hogares menorquines, mientras la otra lo vivió en otra ciudad española desde la cual se mudó a Menorca siendo menor de edad para poder entrar al colegio ya viviendo en el género contrario a su género registral y no sufrir más acoso escolar.

De lxs colaboradorxs mayores de 20 años tan solo dos personas manifiestan no haber vivido dificultades en sus entornos familiares (en este caso ya no solamente hablamos de sus madres y padres sino también con sus hijxs, o incluso parejas), personas que se identifican como no binarias y que solo han manifestado esta identificación en la intimidad familiar, por sentir que no iba a ser comprendida en el ámbito social.



El **"armario"** sigue siendo una estrategia utilizada para combatir las violencias cotidianas que se detonan ante una identidad no normativa. De hecho, si no hay más personas trans\* en Menorca en general, o colaboradoras de este proyecto en particular, es porque la mayor parte de menorquins, o bien migran a ciudades grandes, o no se muestran como tal, como corroboraba Álex en el encuentro que tuvimos por videollamada, quien vive en Pamplona desde hace años y ha realizado su transición allí, aún contando con el apoyo de su madre que vive en Es Castell. La otra estrategia más utilizada es la **creación de "familias" otras**, es decir, de redes de apoyo mutuo, que no pasan por el parentesco normativo, sino que se configuran desde las afinidades, la solidaridad y el compartir experiencias.

Myriam tiene 44 años, es originaria del norte de México. Es una mujer transexual. Su madre, que la crio junto a sus dos hermanas y tres hermanos, era viuda de su primer marido y separada del segundo, el padre de Myriam. Ella los sacó a todos adelante con la ayuda de su abuela y de sus tíos. Su abuela era maestra. De hecho, fue quien le enseñó a leer. A los 19 años Myriam se fue una temporada a Estados Unidos. Tras volver a casa de su madre, en el 2004, ya con 27 años, desde México vino a Menorca.

Su madre siempre la defendió ante el resto de familia, que a veces le recordaban cómo debía comportarse un chico. Nunca le exigió que se identificara de una forma y se comportara como esa forma implicaba. Myriam transicionó a los 19 años cuando conoció a la que nombra como su "mamá trans\*", la que le explicó todo, la que la acompañó durante el proceso. La conoció a través de unos amigos gais de su pueblo. Esa nueva "mamá" tuvo un papel fundamental, fue su apoyo, su cómplice, su brújula, fue quien la acompañó y la ayudó a atravesar el miedo que genera "salir del armario", nombrar lo que te está pasando, enfrentar todo el andamiaje cishegemonico que nos inculcan desde que somos asignados a un determinado género al nacer.

José es un chico trans\* que tiene 19 años y siempre ha vivido en Ciudadela. Su madre, auxiliar de enfermería, es de Sevilla y su padre, de baja por discapacidad, de Valladolid. Tiene un hermano dos años mayor. Cuando iba a la ESO, su madre y su padre se separaron y tuvo muchos conflictos con su padre. También en el instituto "descargaba" su rabia con todo el mundo. "Vamos, un poco más y no me saco ni la ESO". Con el tiempo se calmó y ya mejoró la relación con su padre y su conducta en el instituto. Hoy en día se llevan bien. Para José "el problema



está cuando tú tienes complejos, pero además no te sientes identificado con tu género. Yo he estado toda mi vida que no sabía dónde estaba. No era mi casa. No me sentía a gusto. Ahora mismo estoy en casa. Ahora mismo estoy a gusto.”

Este “estar en casa”, más que apelar a un lugar físico o corporal, apela a un lugar afectivo, ese lugar que podría también nombrar como “familia”. “Mi mejor amigo es hetero (...) pero tengo amigos gays, tengo amigos bis, amigas lesbianas, me siento siempre mejor con los del colectivo, la verdad. (...) te aporta la tranquilidad de que no vas a ser juzgado, de que no te van a mirar raro, que no te van a decir algo transfobo, que suele pasar siempre, las típicas preguntas que te hacen, y es como que te sientes como en casa, y te sientes muy seguro. Yo al menos cuando quedo con ellos, estás feliz, estás contento. (...) Puedes hacer bromas. Por ejemplo, en plan, bromas pero que... Las puedes hacer tú porque tú te sientes así, ¿sabes? Que si a lo mejor te viene alguien por la calle y te suelta una broma así... Es que te sientes muy a gusto porque estás con tu gente, no sé. Nadie te va a mirar raro.”

*En resumen, en el **ámbito familiar** nos encontramos con una mayoría de personas que sufren el rechazo a la identidad de género deseada. Un rechazo que se manifiesta como negación, falta de escucha, prohibición de salir a la calle expresando el género deseado, invisibilización frente a la familia extensa y las relaciones sociales cercanas, preocupación extrema por la imagen pública de la familia: manifestaciones distintas de **violencias** y **microviolencias psicológicas**. Si bien, en algunos casos hay poca disposición personal a cuestionar los parámetros cisheternormativos que detonan estas actitudes, en otros el problema principal tiene que ver con la **falta de información local y localizada** que comentábamos anteriormente, así como con la **falta de referentes, espacios y representaciones** que hagan visible lo trans\* desde una perspectiva interseccional y diversa. Referentes positivos que muestren que lo trans\* es una opción identitaria más, que lo trans\* no es el problema, que el problema es la transfobia que hay en la sociedad.*

Todas estas microviolencias cotidianas en el ámbito familiar, convierten la salida del armario en algo que se teme, que se evita, que se vive desde la **ansiedad** y el **estrés**, incluso, de forma traumática en algunos casos. Por eso, la **migración** fuera de la isla o de los lugares donde radica el núcleo familiar, en muchos casos, también es una estrategia utilizada para contrarrestar



Igtbifobia. A esta estrategia se le llama **sexilio**. Myriam, Juan, Aura, Diana, Jan, Álex, la han utilizado. Teo y José, los más jóvenes, anhelan un cambio de residencia. Albert, chico trans\* de 20 años que vive con sus padres en un municipio de la isla<sup>29</sup>, no quiere irse fuera, pero su madre, preocupadísima por los conflictos que su transición ha generado en la familia, lo ve como la estrategia más acertada.

A la entrevista grupal con familiares, la madre de Albert llegó desbordada. La necesidad de tener un espacio para poder expresar todo lo que implica la transición de su hijo era obvia: “es un trauma familiar bastante grande”. Si bien, él había salido del armario como lesbiana dos años antes, que ahora además quiera ser un chico, la supera: “yo se lo intenté quitar de la cabeza, era falta de información”, dice medio avergonzada. Marta considera que Albert necesita acompañamiento psicológico, sobre todo para superar las dificultades que tienen en su casa, donde no hay una aceptación de la transición de Albert. Esta negación tiene que ver con la preocupación por el “qué dirán” que en los municipios de la isla, al ser pequeños, adquiere especial relevancia. “No es que seamos una familia conocida, pero [municipio en el que residen] es muy pequeño y la gente se conoce, y claro, todo esto le crea un malestar (...) `Vosotros`, nos dice a nosotros, `me queréis hacer aceptar algo que yo en estos momentos no puedo aceptar` (...) Yo estoy en medio. Yo tengo que aguantar todos los problemas de la familia y todos los problemas de Albert. Y llega un punto que me supera. Esto es lo que más me supera: que haya tanta falta de información de los servicios de aquí. Yo punto de información no tenía ninguno. Lo vi por internet”.

Las palabras de Marta son como un mantra que muchas madres de chicos y chicas trans\* jóvenes repiten cotidianamente. Muchas veces la no aceptación de uno de los dos referentes familiares acaba en divorcio, otras acaban “expulsando” a la persona trans\* del núcleo familiar. Entre líneas hay un reclamo a gritos: además de puntos accesibles de información y visibilidad de referentes trans\*, son necesarias **redes de apoyo mutuo, espacios de contención**, ya no solamente para las personas trans\* sino también para aquellas que las acompañan. Marta repitió varias veces en nuestro encuentro que, si hacíamos un espacio mensual de familias, ella vendría siempre: “una persona que te entienda”.

29 Se omite el municipio a petición de la persona interesada y en pos de mantener su anonimato y cualquier rasgo que pueda servir para identificarlo.



Viendo la importancia que adquieren las **redes afectivas** en las vivencias trans\*, y en las que acompañan las transiciones, así como el papel que juega la **configuración de familias otras**, es complicado hacer un corte tajante en este diagnóstico entre **el ámbito familiar y el social**. De hecho, todos los ámbitos que hemos explorado se separan con fines analíticos, pero no debemos olvidar que estamos ante trayectorias vitales, cotidianidades, experiencias personales que son mucho más complejas de lo que un informe pueda ilustrar y en las cuales estos ámbitos se juxtaponen y entrecruzan constantemente, afectándose y condicionándose entre ellos.

*“El qué dirán” en los municipios de la isla es un fuerte hándicap. “Pueblo chico, infierno grande”. Todas las personas participantes del diagnóstico coinciden en la opinión al respecto de cómo opera el control social en sus relaciones más amplias. A excepción de Diana y Aura, el resto, no han vivido **violencias transfóbicas explícitas** en la adultez, donde más se han vivido es en los patios de los colegios y los institutos, algo que abordaremos más tarde. Sin embargo, hay **violencias** más **sutiles** que recorren la calle, el supermercado, el polideportivo, la playa o el parque. Son miradas, a veces balbuceos, preguntas incómodas, o incluso, en ocasiones la **invisibilización** y la **infantilización**. Dinámicas que también ocurren dentro de las salas de espera o en las recepciones de los ambulatorios, y que tienen que ver con la **invisibilidad** y la **falta de referentes y representaciones trans\* locales accesibles**. Si bien hoy en día en internet se pueden encontrar series en línea, películas, o personajes protagonistas de las redes sociales, páginas web de asociaciones LGTBI del Estado Español y de otros países, en los diferentes municipios de Menorca predomina la invisibilidad del colectivo. Más allá de los bancos arcoíris pintados por Diverxia Menorca en la mayor parte de los municipios y del banco con la bandera trans\* de Ciudadela (el cual han quitado del lugar central que ocupaba argumentando que incurre en el incumplimiento de normativas de patrimonio histórico), no encontramos ni una sola imagen o representación que apele a lo trans\*. Las personas trans\* no protagonizan ni uno de los múltiples carteles publicitarios de eventos o de productos, ni una de las campañas institucionales que nos encontramos en nuestras caminatas cotidianas por los cascos antiguos. No hay comercio, restauración, espacios, donde se les invite explícitamente, a entrar o participar, no hay folletos, no hay información. No existen. **Todas las representaciones que encontramos son cisgénero, heterosexuales, además de euroblancas y afines a los estándares de belleza hegemónicos**. Y esta invisibilización se transforma en **angustia**, en*



**soledad**, en **aislamiento**, en **miedo** a salir del armario, en **sexilio**<sup>30</sup> a otras comunidades autónomas con grandes ciudades donde vivir desde el anonimato y con la posibilidad de habitar espacios donde lo trans\* sea reconocido, valorado y visible. Y todas estas afectaciones nada tienen que ver con lo trans\* en sí mismo, con su forma de ser o de vivir. Tienen que ver, como decíamos antes, con un contexto en el cual siguen predominando unas normas de género y sexualidad rígidas y conservadoras.

La **cisgeneridad** y la **heterosexualidad** forman parte del imaginario social hegemónico y permean en lo social a través de instituciones como la escuela o la familia, prácticas como el deporte o la educación, discursos como el biomédico o el religioso y representaciones como las que vemos en los medios de comunicación o en la cartelería de los edificios públicos, configurando así el sentido común generalizado. Difícilmente encontramos espacios sociales en los cuales se nos invite, de forma explícita o implícita, a preguntarnos y a explorar nuestra identidad y nuestra sexualidad, ya que este sentido común está naturalizado y normalizado hasta tal punto que estas cuestiones se dan por supuestas y estables. Esto nos muestra cómo la cisgeneridad y la heterosexualidad no son solo identidades y prácticas afectivas y sociales, sino que también son regímenes de visibilización y organización social que encarnamos y reproducimos cotidianamente.

Jan, persona no binaria de 30 años recién instalada en la isla, lo decía el día de la entrevista grupal en Mercadal: “si mi madre va a la panadería, o al súper y se encuentra un cartel o un folleto donde sale una persona trans\* o que habla de lo trans\* y eso se vuelve cotidiano, llegará un momento que lo encontrará normal”. De hecho, son varios de los más jóvenes que entienden que las microviolencias vividas en su casa son fruto de un problema social: la **falta de referentes**.

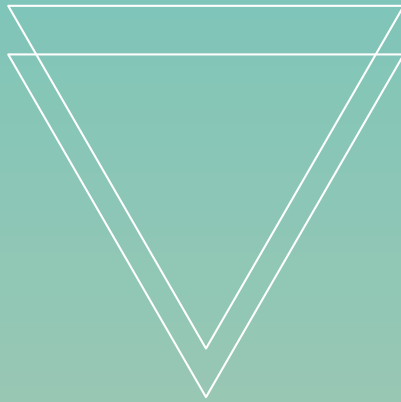
“Pero ‘¿cómo pudiste no darte cuenta? ¡Si le robaba los calzoncillos a mi hermano! ¡Si me ponía la ropa de mi hermano!’ No quería faldas, no quería rosa, no quería vestidos... Yo me ponía muy muy triste, muy mal, cuando me intentaban comprar una falda, un vestido, algo (...) Y ella es lo que me dice. ¿Por qué? Porque ella tampoco ha tenido ningún referente.

30 Palabra utilizada para nombrar los procesos de migración a grandes ciudades motivados por los niveles de lgtbifobia vividos en los lugares de residencia habituales, normalmente, lugares pequeños.



Y si me ve haciendo cosas muy de niño siendo tan pequeño, pues por miedo que tiene a las represalias de la sociedad, pues me dice que está mal hecho lo que estoy haciendo, sin ella darse cuenta. ¿Por qué? Porque ella tampoco está teniendo esos referentes.”

**José, 19 años, Ciudadela.**



**4.2.**

**“Las niñas no  
juegan al fútbol”:**

insultos, agresiones y  
diagnósticos psiquiátricos  
en el ámbito educativo.

Otro ámbito en el cual las personas trans\* de Menorca se encuentran dificultades y violencias lgtbifóbicas es el educativo. El **bullying** o **acoso lgtbifóbico**, el consecuente **fracaso** escolar, el **empeoramiento** del rendimiento, el **absentismo**, han predominado en las experiencias de lxs protagonistas más jóvenes de este diagnóstico.

Si bien todos han superado la ESO, solo Albert ha llegado a la universidad, de momento. Sin embargo, dos años después de haber comenzado la carrera, en el momento en que empieza su transición y que además vuelve a Menorca porque se decreta el Estado de Alarma del COVID 19, empieza a darse cuenta de que realmente no es la carrera que él quiere estudiar y se está planteando abandonarla. Su madre relaciona la falta de claridad de Albert con todos estos años que lleva "aguantando en silencio", "tragando, tragando, tragando", con vergüenza, su deseo de ser un chico. Albert es un chico introvertido, vergonzoso, bastante solitario, que tiene mucha confianza con ella, pero al que le cuesta socializar con otras personas de su edad. Muchas veces se siente excluido y esto le genera mucha frustración. Marta siempre ha tenido claro que "algo pasaba", pero él nunca se atrevió a contarlo y en el colegio no supieron detectarlo. De hecho, todo el **bullying** que vivió, donde la palabra **marimacho** reinaba en los recreos, nunca se lo contó ni a sus profesores, ni a su psicóloga, ni a su madre. No se atrevía.

Tampoco Teo fue capaz de contarle a la orientadora que lo acosaban llamándole **bollera** mística o que se reían de él en los vestuarios mientras le pedían que no las mirara. Solo le contaba, y veces puntuales, cuando **le quitaban la mochila** o **le tiraban del pelo**. Él estaba en un colegio concertado de monjas, donde, además, alguna vez vio cómo las monjas regañaban a una compañera por hablar del matrimonio igualitario. De esto no hace más de dos años. Teo cuenta que estas cosas lo tenían "acojonado". No fue hasta 3º de la ESO que se envalentonó y contó que era lesbiana.

José, antes de salir del armario en el colegio, también vivió el popular insulto **marimacho** y también sufrió **violencias** en los **vestuarios**. "Mira, no solo me decían marimacho (...) en el colegio, estábamos en los vestuarios (...) y una compañera 'Bueno, ya sabes, lo tuyo'. '¿Lo mío qué?', 'Bueno, lo tuyo, que me han dicho que no sé qué'. Ya empezó así, ya empezó fuerte. Que de mayor yo me quería operar para ser un niño y tal, no sé qué. Y todas como que se empezaron a medio reír de mí, a 'chasmurrear', y en ese momento, pues estallé y empecé a llorar, a llorar,



a llorar. (...) a partir de ese momento yo ya empecé a cambiar mi forma de vestir, mi forma de estar y todo. Porque en ese momento vi que la gente se lo estaba tomando tan mal, que era una cosa tan mala y tan mal visto, que yo no quería volver a pasar por ese infierno. Y, es más, no sé si se lo llegué a comentar a mis padres, la verdad. No lo sé. Se quedó ahí, y ya está. Y me quedé, pues traumatado. (...) llegaba todos los días llorando a casa.”

De hecho, esto y el insulto *marimacho*, era algo tan recurrente como lo fue para Albert y Teo. Pero incluso en su caso, hubo padres de compañerxs y otros familiares que le cuestionaron su expresión de género y su gusto por el fútbol. “Las niñas no juegan a fútbol” le decía una abuela un día que fue a recoger a su nieta. “¿Pero eres un niño o una niña?” le preguntaban sistemáticamente. Poco a poco esto fue calando en José de tal forma que estratégicamente empezó a **cambiar su expresión de género** y ponerse más femenina. Cosa que también hizo Álex, quien resalta que le hicieron más *bullying* por **gorda, fea y peluda**, que por lesbiana.

Estas experiencias nos muestran, por un lado, que **la frontera entre la lesbofobia y la transfobia es muy borrosa**, y por el otro, que **el machismo subyace a las violencias lgtbifóbicas**.

Respecto a este límite difuso entre la lesbofobia y la transfobia podemos afirmar que no se trata de una cuestión relacionada con la identificación como lesbiana que algunos de los colaboradores tenían previamente a su identidad trans\*, sino que se trata de que las agresiones regulan o sancionan expresiones de género no normativas en general. Es decir, cuando en la infancia y en la adolescencia se dan este tipo de insultos, nada tiene que ver con que las personas afectadas hayan salido o no del armario, como comentaba Teo: “en aquel momento [primero de la ESO] en los vestuarios me hacían ‘feos’ rollo: ‘no me mires’, pero yo no lo había contado en ningún momento que lo era [lesbiana], pero ellos lo interpretaban así. Fuera o no fueras ibas a pillar cacho”.

Ese “pillar cacho” no era por haber salido del armario, sino por el hecho de estar transgrediendo los mandatos de género hegemónicos en términos de expresión corporal, roles, gustos, espacios ocupados y actividades realizadas.



Las infancias están desexualizadas, cuando se le dice a una niña **marimacho** o **bollera**, se apela a cómo esta niña transgrede los roles y la expresión de género establecidos, no la orientación del deseo normativa, pues esta no se expresa hasta edades más avanzadas. El insulto funciona como una suerte de recordatorio recurrente, como un aviso constante para que vuelvas a la **línea recta**. En este caso, da lo mismo si esa línea es la heterosexualidad o la cisgenderidad, se trata de que se vuelva a la normatividad social.

*Teo, José, Albert, Juan –aunque con veinte años de diferencia–, vivieron **acoso lesbo/transfóbico** y pusieron en marcha diferentes estrategias individuales para sobrellevarlo.*

Juan cuenta cómo la situación en los **vestuarios** le hizo entender que tenía que **defenderse** y se volvió el **rebelde** del internado donde vivía. De hecho, explica cómo incluso creó “una minimafia”. Debido a su “mal” comportamiento su padre, un militar muy autoritario, lo dejaba los fines de semana “encerrado”. José y Álex, aplicaron la estrategia de **feminizarse** y “**pasar por el tubo**” para evitar agresiones. Aunque alguna vez también se pelearon en el colegio, defendiéndose de las agresiones recibidas. Teo salió del armario como lesbiana delante de toda la clase en 3º de la ESO y dice que ahí se sintió más seguro. Pero lo que realmente le ha servido como estrategia para sentirse mejor ha sido tener **amigxs cómplices** con quienes poder hablar abiertamente de estas cuestiones. Todas estas estrategias, si bien han permitido a sus protagonistas sobrellevar las circunstancias que el *bullying* les ha provocado, no han podido evitar las **consecuencias** de haberlo sufrido. El **abandono** o el **fracaso** escolar, el **empeoramiento** del rendimiento y el **absentismo** también han formado parte de sus trayectorias educativas.

José lo cuenta abiertamente, se saltaban las clases –ya sabían en qué momento la policía local no estaba merodeando los alrededores del instituto– se iban a la playa, fumaban, y luego no se enteraban de nada. Como comentábamos, “se sacó la ESO por los pelos”. Álex en tercero y cuarto de la ESO empezó a suspender asignaturas y repitió de curso. Él realmente hubiera querido hacer una formación profesional de mecánica, pero todos eran chicos.

“Porque, a ver, yo te he dicho eso [...] “haría esto, lo otro”... a mí hay muchas cosas que me gustan. Pero sí que es verdad que la etapa esta que acabas la ESO, y dices ‘me voy a poner a estudiar Bachiller porque quiero ser médico’, como mis amigas estas. Estas dos



tenían muy claro que iban a ser médicos. Perfecto. Yo decía 'yo no tengo ni idea de lo que voy a ser. Pero es que yo no quiero hacer Bachiller, yo no quiero hacer Enfermería', (...) todo lo que no quería hacer yo sabía que no lo quería hacer. Pero oye, yo veía la gente que hacía electricidad y mecánica, en el Pascual, y yo decía "¡Uhm!" y entonces dije 'voy a ver'. Y me asomaba por ahí y decía 'tú, pero aquí no hay ninguna tía. Pues yo no voy a entrar porque como no hay ninguna tía, yo paso'. Si no, yo ahora sería un mecánico de puta madre y tendría el coche 'tuneadísimo'. ¡Pero claro que ha influido que te cagas! O sea, si yo hubiera sabido de eso y hubiera empezado el cambio a los 16, y a los 16 hubiera tenido esta apariencia, aunque no tuviera esta apariencia, aunque no tuviera barba y tal, pero me hubieran leído como hombre, yo habría hecho mecánica."

### Álex, 26 años, Es Castell

En esta afirmación de Álex, vemos cómo realmente el impedimento al que se enfrentó tiene que ver con la rígida **generización de los estudios profesionales**, que a su vez está relacionada con un sistema de género machista, cis y heteronormativo. Efectivamente, si hubiera sido un chico cis, social y legalmente, habría podido tener un acceso más fácil a la formación profesional de mecánica, a la de jardinería, electricidad, u otras. Sin embargo, es importante hacer una lectura estructural de esta cuestión. El problema no es que Álex fuera una chica y que no se atreviera a entrar en la Formación Profesional de mecánica porque eran "todo tíos". El problema es que las mujeres no puedan acceder o lo tengan más difícil para acceder a determinados trabajos, porque el orden social de género las ubica en un lugar de inferioridad respecto a los hombres y porque dicho lugar está caracterizado normativamente.

La **caracterización normativa de los dos géneros** legitimados socialmente, –hombre y mujer cis– atravesada por la **cisheteronormatividad**, sigue ubicando lo femenino en un lugar de inferioridad respecto a lo masculino. Todo aquello relacionado con la posición femenina en el ámbito de lo social –lo emocional, los cuidados o trabajos reproductivos, la maternidad, la reproducción, el ámbito privado, entre otras cuestiones– está menos valorado y legitimado socialmente que aquello que se asocia a lo masculino –lo racional, lo productivo y laboral, la paternidad, la producción, el ámbito público, entre otros. La **división sexual del trabajo** y su generización no solo operan distribuyendo de forma



desigual los recursos y el valor asociado a determinados tipos de profesiones, sino que también **invisibilizan** todas aquellas experiencias que la ponen en cuestión. No es que no existan mujeres mecánicas o mujeres científicas, sino que tienen muchos más obstáculos que sortear para llegar a serlo y que cuando lo logran, sus trabajos no son valorados igual que los de los hombres, incluso, en muchas ocasiones, son invisibilizados.

¿Por qué el machismo subyace a las violencias lgtbifóbicas? Porque el **insulto**, la **burla**, o **agresiones** como el tirón de pelo, se realizan desde una posición de poder a otra que está subordinada. Esta posición subordinada, sea vivida desde un cuerpo asignado como niña o como niño al nacer, es una posición feminizada. Por muy masculina que pueda llegar a ser la expresión corporal y de género de un Teo, de un José, de un Albert o de un Juan, al ser una expresión de género no normativa, es tratada de forma diferencial en términos jerárquicos, es decir, desigual, como se trata a las posiciones femeninas dentro del orden social establecido.

Por otro lado, el insulto **maricón** que recorre como fantasma los patios de los colegios, –como nos compartía Sònia, profesora de un instituto menorquín el día de la entrevista grupal en Mercadal– lo sufren todas aquellas masculinidades que no cumplen con los mandatos de la masculinidad hegemónica, sean o no en un futuro, masculinidades homosexuales o gais, o personas que se identifiquen como trans\*. ¿Acaso no existen hombres heterosexuales con expresiones de género afeminadas? ¿Por qué el afeminamiento se lee como homosexualidad? ¿Qué efectos tiene este insulto en la configuración de identidades masculinas que aún no definen la orientación de su deseo? ¿Qué efectos tiene el insulto *marimacho* sobre corporalidades asignadas como niñas al nacer, pero que no cumplen con el estereotipo corporal, afectivo, conductual de esta categoría de género?

El **acoso escolar transfóbico** en concreto, así como las **violencias lgtbifóbicas y machistas** en general, potencian la rigidez de la caracterización del género normativo y perpetúan los roles y estereotipos que implica; limitando y eliminando así las múltiples posibilidades de vivir el género y la sexualidad ante las cuales nos pone cotidianamente la realidad contemporánea.

La relación entre la **lgtbifobia** y el **machismo** la podemos entender a través de las experiencias que Myriam y sus hermanas vivieron en México. Antes de conocer a su “mamá trans\*”, nos cuenta que en la adolescencia tuvo momentos de mucha confusión y mucho dolor, donde incluso llegó a intentar suicidarse. Momentos fruto de toda una serie de abusos y violencias que vivió en la infancia relacionadas con su “ser mujer”, con la posición feminizada que habitaba. Tanto ella como sus hermanas fueron violentadas física y sexualmente y nunca lo contaron por miedo. De mayores, cada una viviendo su vida de forma independiente en diferentes lugares, pero manteniendo el vínculo a la distancia, se lo han contado. Las tres siguieron la misma estrategia, marcharse, para dejar de vivir la **violencia machista** cotidiana a la que estaban expuestas. Myriam cree que eso no les pasó a sus hermanos, solo a las hermanas, y lo relaciona con el machismo. Si bien todavía no se identificaba como mujer trans\*, ya ocupaba, por su expresión de género, sus comportamientos, gustos y actitudes, una posición femenina. En la experiencia de Myriam vemos que la **transfobia**, la **homofobia** y el **machismo** no son fácilmente separables.

*Además del absentismo escolar que vemos con la historia de José, el abandono de los estudios que leemos entre líneas en las experiencias de Albert, el empeoramiento en el rendimiento que vemos en Álex, otros efectos del acoso escolar son la **depresión**, la **ansiedad**, la **autolesión** o el pensamiento **suicida**, y, lastimosamente, también forman parte de las historias de vida del 80% de lxs colaboradorxs de este diagnóstico. Esto significa que las violencias lgtbifóbicas en la escuela, impactan negativamente en la salud de las personas que no cumplen con los mandatos de género y sexualidad, como veremos más adelante.*

José ha tenido **comportamientos autolesivos, ansiedad** y **dificultades para concentrarse**. Ha acudido a consultas de psiquiatría infantil y psicología y ha sido diagnosticado y medicado. En ninguno de sus procesos terapéuticos se ha abordado la posibilidad de estar sufriendo lgtbifobia. Albert lleva años de psicóloga en psicóloga, sin soltar palabra, por vergüenza y miedo. Tampoco se abordó en sus consultas la cuestión LGTBI. Teo también precisó ayuda psicológica tras episodios de **agresividad** y comportamientos autolesivos, nunca se vincularon con el **acoso escolar que recibía**. Juan, de otra época, se las ha arreglado huyendo de su pueblo, del contexto religioso y tradicional en el que se crio, en busca de grandes ciudades donde encontrar un trabajo y conocer personas LGTBI.



Myriam en México llegó hasta el Bachillerato, pero lo dejó para poder ponerse a trabajar y así tener la independencia económica necesaria para hacer su tránsito. Una experiencia un poco similar a la de Diana.

Diana es una mujer transexual que tiene 43 años, nacida en Ecuador, pero residente en el Estado Español desde muy joven, hace 20 años ya. Llegó a Barcelona con una tía y una hermana que hacía tiempo que habían migrado y la podían recibir. Cuando llegó todavía se identificaba como un chico gay y estaba en el armario. “Yo era muy joven”, recuerda. Su familia no sabía nada, “y lo difícil de cuando vives con familias muy cerradas, demasiado tradicionales, me costó mucho separarme del vínculo familiar”. En su país natal pudo llevar a cabo sus estudios hasta bachillerato, incluso hizo un año de la carrera de Pedagogía que dejó porque decidió venir a vivir a Barcelona. El motivo principal por el cual **abandonó los estudios** y vino a España tiene que ver con el **conflicto** con su padre, que Diana explica de forma muy clara y breve: “Porque ya se dio cuenta de que yo no era normal, según él”.

*De las diez personas colaboradoras de este diagnóstico, ocho han vivido acoso escolar lgtbifóbico. De estas ocho, seis han abandonado los estudios. De estas seis, tres han sido diagnosticadas tras episodios de violencia escolar o familiar vividos en la infancia. Una decidió terminar ‘por los pelos’ e inscribirse a una formación profesional de grado medio, pero en su caso hubo absentismo, conductas autolesivas, ansiedad y un diagnóstico psiquiátrico. Estos resultados nos muestran la relación directa entre el rechazo social y los problemas psicológicos y relacionales, es decir, problemas de salud. El tratamiento que se ha realizado de estos problemas ha sido desde un paradigma que los individualiza y los patologiza. Este paradigma responsabiliza a la persona afectada y obvia la causa estructural y social del problema, lo cual obstaculiza la posibilidad de detección y por lo tanto, prevención, del acoso escolar lgtbifóbico.*

El caso de Sònia y el de Berta son bastante diferentes al resto.

Sònia lleva 15 años entre Menorca e Ibiza. Es profesora. En Ibiza trabajó cuatro cursos pero regresó a Menorca. Le gusta mucho más vivir aquí. Actualmente reside con su compañera y lx hijx de ambas. El tema de la identidad ha sido y es un tema complejo para ella. Se siente cómoda cuando la identifican en femenino, y lx nombran con su nombre legal y social, pero



a sus 49 años se sigue cuestionando si está conforme con la identidad mujer. “Porque sí durante la infancia tuve muchos años reivindicativos, pero evidentemente en los años 70 nadie me hacía caso (...) casi siempre mostraba interés por las actividades y círculos masculinos (...) lo que pasa que de adolescente seguí un poco la norma. La norma de mis amigas de bachillerato. Todas empezaban a tener pareja ‘hetero’. Yo en ese momento me identificaba como una chica, pero era muy masculina. A mí me gustaban los tíos, pero también me gustaban las mujeres, pero lo que pasa es que nadie decía nada sobre esta posibilidad en mi entorno, era como un secreto que no sabía con quién compartir (...) Y por inercia social empecé a salir con un chico del instituto”.

Cuando por fin se lo contó a una amiga, su primera cómplice, se fueron juntas a Valencia, la ciudad más cercana. Querían encontrar personas que se identificaran de formas no normativas. Allí “empezamos a hacer un grupo con amigas heterosexuales, pero también con las nuevas incorporaciones *bolleras*”.

Fue en la carrera de sociología que empezó a leer sobre diversidad y retomó el tema de la infancia y de su identidad: “Y estudiando y leyendo y pensando, pues empecé a plantearme si realmente yo había tapado esa identidad mía, la masculina, que de pequeña sí que reivindicaba pero que después dejé de reivindicar. Porque yo lo había asimilado a que yo era *bollera*. ‘No, a mí lo que me pasa es que soy *superbollo*. Y soy así masculina por eso y ya está’. Me gusta la expresión de género así ambigua y ya está bien.”

Sònia vive su ambigüedad más en el terreno de lo privado que en lo público. Ha sido con su pareja y su hijx que ha empezado a experimentar sentirse nombrada en masculino, experimentar con prótesis que emulan el pene tanto en el sexo como en la vida cotidiana, y repensarse desde el cuerpo si esta ambigüedad que siente lleva asociado o no un deseo de modificarlo o de vivir cotidianamente en el género que fantasea y que experimenta eventualmente en lo privado.

La identidad es una cuestión relacional y Sònia lo tiene muy claro. Actualmente tiene trabajo, tiene una vida de pareja y familia estable, tiene una casa y sabe que cambiar su forma de identificarse supone hacer un tránsito que le da pereza. Consciente de las consecuencias en lo social y en lo relacional que implica, no sabe si está dispuesta a asumirlas. De momento,



prefiere experimentar eventualmente su no binarismo en casa, en espacios de seguridad, y seguir identificándose como mujer y como lesbiana en el espacio público.

Berta, menorquinx de 37 años, tiene una vivencia similar a la de Sònia y también se considera una persona no binaria. La manera similar de habitar sus experiencias trans\* las distancia del resto de personas que participan del diagnóstico, ya que solo experimentan el tránsito en el espacio íntimo con sus parejas y no desean realizar cambios en su identidad social por el momento. Sus experiencias de tránsito son similares, sin embargo, difieren respecto al lugar desde el cual lo explican y argumentan. Para Sònia las categorías identitarias tienen una dimensión política, por lo que las juega estratégicamente. Berta considera que se ha criado en un ambiente donde el género no tuvo relevancia y para ellx las “etiquetas” no son tan útiles. Ni las usa para ellx, ni para clasificar a las personas con las que se relaciona, comenta.

Otra cuestión que lxs une es que su condición trans\* o más concretamente, no binaria, no ha sido nunca un obstáculo en su vida social. Pese a tener expresiones de género neutras, “pasan” perfectamente como mujeres cis. Eso no significa que, ocasionalmente, no hayan sido confundidxs en el espacio público. Les ha pasado, pero lo viven desde un lugar más seguro justamente porque sus documentos legales no contradicen su expresión neutra. Aunque no podemos extrapolarlo a todas las personas no binarias, en el caso de Berta y Sònia, el ser leídxs en sus entornos sociales como mujeres cis les otorga ciertos **privilegios cisgénero**, pues les exime en buena medida de las violencias transfóbicas.

Ningunx de ellas sufrió nunca acoso escolar lgtbifóbico por su expresión de género neutra. Quizás esto explique en parte, que ambas hayan cursado estudios universitarios y hoy en día, ejerzan una profesión relacionada con ellos. No obstante, no podemos obviar que otros ejes de desigualdad como la clase social están operando de manera determinante. Debido a las limitaciones de este diagnóstico en términos de tiempo y extensión, no tenemos la posibilidad de profundizar en la relación entre los **privilegios cis** y los **privilegios de clase**, pero sí de explicitar la necesidad de indagar en el futuro sobre estas cuestiones.



Cuando hablamos de **privilegios cisgénero** nos referimos al conjunto de ventajas, posibilidades, acceso a recursos que tenemos las personas cis (aquellas que nos identificamos con el mismo género que se nos asignó al momento de nuestro registro civil). Las personas que estamos conformes con el género registral, si bien no somos conscientes de este conjunto de privilegios, los gozamos sistemáticamente. Cabe puntualizar que este se relacionará con otros –privilegios y opresiones– fruto de la intersección entre los ejes desigualdad social que nos atraviesan y configuran nuestra experiencia de forma particular y diferente a la del resto de personas cisgénero.

No debemos confundir este privilegio con la estrategia utilizada por algunas personas trans\* para sobrellevar las violencias transfóbicas: el **CIS passing**. Con *passing* nos estamos refiriendo a “pasar por” el género en el que deseo vivir, es decir, ser reconocida como persona cis del género al que estoy transitando o he transitado. Por lo tanto, el *cis passing* es esa estrategia, o incluso meta para algunas personas trans\*, de ser reconocidas como personas cis en el espacio público. Lo que esta estrategia busca es, en cierto modo, el poder pasar desapercibidx frente a las violencias transfóbicas. Si bien el *cis passing* es perseguido por muchas personas trans\* o utilizado como estrategia para no vivir violencia transfóbica sistemática y cotidianamente, algunas de las colaboradorxs de este proyecto se cuestionan la desigualdad estructural que implica.

“Y sí que es verdad que cuando tristemente todavía no estás hormonado y tal, sí que te miran como ‘tú, estás pirado de la olla’ ahora, un día que apareces, cuando ya ha pasado tiempo, (...) vuelvo a ir otro día a la cafetería y me ves con la barba y con la voz de ahora y entonces ya no se cuestionan tanto. Entonces ¿qué pasa? ¿que una persona que no se hormona tiene que estar bajo esa presión siempre? Pues qué cansancio.”

**Álex, 26 años, Es Castell.**

Estar constantemente en la posición de **hipervisibilidad** que implica la **subordinación trans\*** –lo contrario al privilegio cis– es agotador. Como decían claramente José y Teo: son preguntas invasivas sistemáticas. Son prejuicios que se dan por supuesto. Son, al fin y al cabo, un conjunto

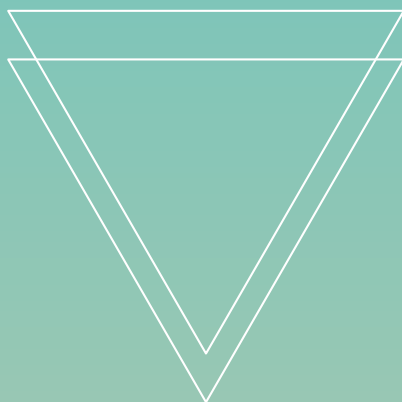


de **microagresiones cotidianas** que perpetúan la desigualdad estructural que ubica lo trans\* en posiciones sociales inferiorizadas y vulnerabilizadas.

Myriam vino a Menorca porque tenía una relación de amor a distancia con un menorquín que conoció en unas vacaciones en Cancún. Después de estar escribiéndose dos años y encontrándose en contadas ocasiones, él le propuso que ella dejara todo y viniera a vivir aquí. De esto hace 16 años y hoy en día siguen viviendo juntos. La familia de su marido siempre la ha tratado con respeto. Ella lo relaciona con que durante mucho tiempo no supieron que ella era una mujer transexual y cuando se casaron, y vieron que fue a través de la ley del matrimonio igualitario, el marido se lo tuvo que contar. En ese momento, ya hacía tiempo que la conocían e hicieron como si no pasara nada. Myriam cree que su *passing* como mujer cis, al que también ha contribuido la heterosexualidad de su marido, es el motivo por el cual ha sido respetada. Sin embargo, sabe que hay rumores a su alrededor y también ve cómo algunas personas de sus círculos de repente desaparecen sin dar explicación alguna. Tiene claro que esto tiene que ver con la **transfobia**, sin embargo, ella no la ha vivido de forma directa y violenta aquí en la isla: “Los menorquines no se atreven a decirte estas cosas a la cara, lo dicen en la espalda”.

*Tras este paréntesis necesario para plantear la cuestión del cis passing y ya para terminar con el ámbito educativo es necesario señalar que ninguna de las personas colaboradoras de este trabajo han recibido talleres de **educación sexual** con perspectiva de género y de diversidad sexual, ni han contado con **referentes LGTBI** que les permitieran significar sus experiencias ya no desde la alteridad, sino desde la “normalidad”. El profesorado de sus colegios e institutos no ha detectado el acoso escolar que han recibido pero tampoco han abordado ni el tema de la diversidad sexual ni el del género. De hecho, las escuelas siguen operando a día de hoy como instituciones de reproducción de la heterosexualidad y el binarismo de género normativos. Si bien existen tímidos intentos de incluir la **coeducación** en los centros educativos de la isla y protocolos de atención al acoso escolar lgtbifóbico y al alumnado trans\*, estos son desconocidos por el profesorado. Predomina, como vemos en este informe, la carencia de un abordaje integral que tenga en cuenta las **raíces estructurales del machismo** y las **violencias lgtbifóbicas** y que, por lo tanto, tenga la capacidad de detonar procesos de transformación social. Todxs coinciden en que si hubieran podido acceder a este tipo de información y perspectiva el acoso y los efectos del mismo no se hubieran dado de la misma manera.*





### 4.3.

**“Yo tuve discriminación más por la policía que por la sociedad en sí”:**

violencia institucional, desamparo legal y falta de información en el ámbito institucional y legal.

Cuando hablamos del ámbito institucional en este informe nos referimos a las dificultades y violencias que las personas trans\* encuentran al interactuar con la Administración Pública, concretamente aquellas que no forman parte del resto de ámbitos que estamos explorando. Sin embargo, también es cierto que en este ámbito es donde deberíamos ubicar todas aquellas carencias y barreras de acceso que las personas trans\* tienen por el simple hecho de no ser cis en cuanto a políticas públicas, por ejemplo: en los servicios de atención social, en la atención sanitaria o en la participación política y ciudadana. Por las limitaciones del diagnóstico ya comentadas, no podremos profundizar en estos aspectos.

En este apartado hemos priorizado centrarnos en las dificultades y violencias que las personas trans\* colaboradoras de este diagnóstico han sufrido por parte de diferentes instituciones ya sea de forma puntual o reiterada. Por el grado de relevancia y el impacto de estas dificultades y violencias institucionales en la vida cotidiana de las personas trans\*, se ha decidido incluir en este apartado el ámbito legal.

En este ámbito, una cuestión de especial trascendencia es el proceso de modificación del documento nacional de identidad, pues es ahí donde está en juego el derecho al reconocimiento de la identidad de género y a su autodeterminación. El principal obstáculo reside en la Ley Estatal de Identidad de Género del 2007, actualmente vigente, que sigue patologizando y, en consecuencia, estigmatizando a las personas trans\* pues, como veíamos, exige un certificado diagnóstico y la demostración de una continuidad en el tratamiento médico de dos años. Si bien el borrador de la nueva propuesta de Ley Estatal Trans en caso de ser aceptado, podría despatologizar la identidad de género y garantizar el derecho a la autodeterminación, aún hoy este derecho no está garantizado. Recordemos además que la ley vigente no garantiza el reconocimiento ni a menores de edad, ni a migrantes; solo se dirige a personas mayores de 18 años con nacionalidad española. Estas son cuestiones que no se han podido resolver desde las comunidades autónomas por la distribución actual de las competencias políticas.

Por eso Myriam tuvo que esperar tantos años para ser reconocida legalmente como mujer. Cuando llegó a Menorca, en el 2004, aún con su "nombre muerto" en el pasaporte, se estableció como pareja de hecho con su compañero menorquín, pues todavía no existía la figura del matrimonio igualitario. Entre el 2004 y el 2006, llevó a cabo el seguimiento a su tratamiento



hormonal a través de la sanidad privada. Cuando pudieron acceder estratégicamente al matrimonio igualitario –a pesar de no ser socialmente dos hombres, sino un hombre cis y una mujer trans\*, con nombre de hombre cis en su pasaporte– ella pudo solicitar su residencia legal, lo cual le permitió acceder al sistema público de salud para continuar con su tratamiento y más tarde, poder obtener el certificado diagnóstico y contar con los dos años de tratamiento hormonal que la ley iba a exigirle para modificar sus documentos. Gracias a la ayuda y complicidad de su médica de cabecera, en esa época ya fue reconocida como mujer en su tarjeta sanitaria, utilizando su segundo nombre, que era neutro. Esto le facilitó el tránsito por las salas de espera, las comunicaciones con administración y la presentación con el endocrino.

Cuenta Myriam que tanto la médica de cabecera como el endocrino, fueron aprendiendo con ella lo que suponía la atención a la salud transicional. Cuando reunió las condiciones para acceder a la nacionalidad, coincidió prácticamente con la aprobación de la Ley del 2007, con lo cual, en el 2008 pudo solicitar el cambio de nombre y mención de sexo en el DNI. Durante los años previos, Myriam tuvo que enfrentar las dificultades que supone no tener reconocido el género y el nombre social en los documentos administrativos, dificultades que refuerzan la **estigmatización** y la **discriminación** constante en los diferentes ámbitos de la vida social, especialmente en el institucional.

Se considera afortunada, la institución matrimonial posibilitó su movilidad social y económica y le permitió acceder al reconocimiento de su identidad de género a pesar de su condición de migrante; lo que le ahorró algunos años de constantes situaciones vergonzosas como las que cuenta Diana en el aeropuerto, en el hospital o en la búsqueda de empleo. En estas situaciones, se hace necesario no solo exponer cuestiones relativas a la intimidad y la privacidad, sino también, articular una serie de explicaciones estratégicas, que no todos los trabajadorxs públicos están dispuestxs a entender, escuchar y respetar.

Diana, que es ecuatoriana, como comentábamos, también tiene la nacionalidad. Cuando llegó a España, fue apoyada por su pareja que al ser trabajador autónomo la contrató para facilitar su residencia legal a través del empleo. Posteriormente solicitó la nacionalidad, con lo cual cuando llegó a Menorca, hace más de un año, ya tenía resuelta la cuestión migratoria. Sin embargo, al no contar con el certificado médico de los dos años de tratamiento hormonal, consiguió cam-



biar su nombre en el DNI, pero no la mención de sexo. Para la realización del trámite la ayudó otra persona trans\* a través de Diverxia Menorca. La técnica de igualdad del Ayuntamiento de Maó, la puso en contacto con dicha asociación. De hecho, Diana cuando llegó a Menorca, sabiendo las dificultades que ha tenido para encontrar trabajo por ser una mujer trans\* en el Estado Español, decidió solicitar apoyo en diferentes servicios de la Administración Pública y entidades de acción social locales. Fue al Servicio de Ocupación de las Islas Baleares (SOIB), a Cáritas, y finalmente consiguió que la atendieran en el Centro Asesor de la Mujer, “porque la ley del 2016 ya permite que atiendan ahí a las mujeres trans\*, me dijo la trabajadora social (...) antes no las atendían”. Gracias a la formación ocupacional que había realizado de auxiliar de geriatría en una asociación catalana para la reinserción social, pudo entrar a trabajar como celadora en el geriátrico de Mahón.

Diana relata que en su ruta por el ámbito institucional menorquín no recibió ningún trato que la hiciera sentir incómoda, y lo relaciona con que a ella “se le nota” que es una mujer, no como a otras que no acaban de ubicarse, según ella, ni en lo masculino ni en lo femenino. Ella ha oído comentarios y visto “la confusión” que eso genera y los consecuentes tratos discriminatorios que implica, sin embargo, antes de participar de este diagnóstico, para ella “lo normal” también era estar o de un lado o del otro, siendo o trans\* o cis pero dentro del marco binario. También a Diana la ha sostenido durante todo este viaje hasta llegar a Menorca, incluso, una vez llegando aquí, la ayuda que ha recibido por parte de diferentes varones que han sido sus parejas, o otros, con los que tenía acuerdos, a veces más explícitos a veces no tanto, a través de los cuales se daba un intercambio entre la compañía cotidiana y el sostén emocional que ella les ofrecía y la cobertura de las necesidades básicas de ambos por parte de estos hombres.

No es casualidad, que tanto Myriam como Diana pudieran acceder a la regularización de sus estatus migratorios a través de figuras masculinas, sino que esto ilustra la distribución desigual de oportunidades, derechos y condiciones materiales que el género organiza en el campo de lo social. Donde Diana fue tratada explícitamente de forma discriminatoria fue en la comisaría de policía de Mahón, a la que acudió tras vivir una agresión sexual e intento de violación por parte de “esos babosos que van borrachos y piensan que todas las mujeres somos iguales”, de la que afortunadamente pudo defenderse y huir. Tras sufrir esta agresión sexual por parte de dos hombres cisgénero fue directa al centro de salud para que la revisaran. Afortunadamente, no



tenía lesiones severas tras el forcejeo. Posteriormente se dirigió a la comisaría con la intención de tramitar la correspondiente denuncia. Para su sorpresa e indignación, el oficial de policía que la atendió, se negó explícitamente a tramitar la denuncia: “entonces me dijo la policía que no había mucho argumento para poner la denuncia”.

Según relata Diana, el policía consideró que estaba mintiendo. Posteriormente los servicios sanitarios remitieron el parte médico de su agresión a la Policía y nuevamente quedó indignada con el trato recibido. “Cuando les llegó el parte médico un tiempo después, ahí me tomaron la denuncia. Me llamó la misma persona que no quiso tomar la denuncia y se puso como un energúmeno conmigo”.

“Más pasaba de pie que sentado, porque un poco más y creo que me pegaba. Entonces me comenzó a decir que todo lo que yo decía en el papel no tenía nada que ver con lo que yo les había dicho. Que yo era mentirosa (...) yo me cabreé y le dije ‘Mire, si usted piensa que yo un día vengo a decir una cosa y luego vengo a decir otra, yo prefiero dejarlo eso ahí, pero no porque sea mentira, porque más daño me estoy haciendo yo’”.

### Diana, 44 años, Mahón

Esta situación ilustra de forma muy explícita cómo actúan diferentes ejes de desigualdad ubicando a Diana en un lugar de vulnerabilidad y desprotección extrema. La transfobia, el machismo, el racismo y el clasismo, a través del estereotipo de la trans\* trabajadora sexual y migrante, funcionan ubicándola en un lugar de subordinación frente a los hombres cis que la atacaron en la calle, pero también, frente a la policía. ¿Cómo va a sufrir una agresión sexual alguien que solo es reconocible desde el **estereotipo de la trabajadora sexual trans\*, migrante y racializada**? Esta provocadora pregunta evidencia cómo el sentido común del policía sigue reproduciendo, de forma directa y visible, el machismo y la transfobia dificultando así el acceso a recursos y el ejercicio de los derechos básicos.

¿Qué rutas podría haber seguido en el contexto menorquín para denunciar esta situación? Diana se fue a su casa, pensando que era más fácil desistir, que intentar tramitar la denuncia ante un cuerpo de policía que la trató desde el mismo imaginario que sus agresores. Cuando



le pregunté si creía que había algún lugar al que podría haber acudido para denunciar esta situación y si conocía la Ley Autonómica para la erradicación de las violencias lgtbifóbicas del 2016, respondió negativamente con un gesto. Podría haber ido a Diverxia Menorca, pero “en ese momento no pude hacer nada más porque estaba yo muy afectada por lo ocurrido”. Y aun así, no hubiera sido fácil para la asociación local encontrar la manera de denunciar un evento de dicha envergadura, pues el Servicio de Atención Integral LGTBI que prevé la Ley aún no estaba ni está en funcionamiento. A día de hoy, Diana sigue teniendo secuelas y la comisaría de policía sigue sin estar sensibilizada y formada para atender a mujeres trans\*, ni siquiera, a mujeres cis, en las condiciones necesarias. Ya no para no ejercer violencia sobre ellas, sino también para no revictimizarlas y ofrecerles, de forma coordinada con otras instituciones, el acompañamiento que requiere cualquier víctima de violencia sexual.

El estigma “puta” que recae sobre las mujeres trans\* opera de manera amplificada al interseccionar con las dificultades cotidianas que el racismo y el clasismo provocan en la vida de las mujeres trans\* migrantes y racializadas. Su fuerte arraigo en el imaginario social colectivo provoca discursos y prácticas de discriminación que obstaculizan el ejercicio de los derechos y libertades de estas mujeres.

En los dos talleres sobre sexualidades e identidades trans\* que se desarrollaron como parte de este diagnóstico, Diana y Myriam compartieron con el grupo que en sus relaciones sociales, muchas veces habían sido objeto de una **hipersexualización** fruto, según ellas, del estigma asociado al trabajo sexual. Si bien muchas mujeres trans\* se ven afectadas por los procesos de estereotipación, hipersexualización y objetualización, sin duda la migración y la racialización lo enfatizan disminuyendo las posibilidades de acción ante las consecuencias que estos procesos implican. Diana nunca más volvió a la comisaría, experiencia y consecuencia que pone en evidencia el desamparo legal al que son volcadas las mujeres trans\*.

Las personas trans\* nacidas en el Estado Español colaboradoras del diagnóstico uno de los mayores obstáculos que han encontrado en el ámbito institucional –a excepción de aquellos que veremos más adelante del ámbito sanitario–, está relacionado con la tramitación del cambio de nombre y mención de sexo en el DNI. Las dificultades están vinculadas al acceso a la

información pertinente, a la gestión de los documentos para acreditar los requisitos necesarios para el trámite y con el acceso a los servicios públicos destinados a ello.

*De todas las personas colaboradoras del diagnóstico, solo dos tienen cambiada la mención de sexo además del nombre, una está en espera de recibir el visto bueno para ambos cambios, cuatro no pueden cumplir con los requisitos de la Ley Estatal del 2007, por lo tanto, acogiéndose a la Instrucción del 2018 que veíamos en el tercer capítulo de este informe, se están cambiando el nombre pero no la mención de sexo. Una vive con su madre que no acepta todavía la situación y dos personas no binarias no lo requieren ni lo desean por el momento. Respecto a menores de edad, la tía de una menor trans\* que también ha participado de la entrevista grupal que se realizó con familiares compartió que su sobrina de once años había podido realizar el cambio de nombre y mención de sexo. En este caso, si bien su tía no entendía completamente el motivo por el cual se lo aceptaron íntegro si la Ley de Identidad de Género del 2007 excluye a los menores de 18 años, pudimos comprobar que lo sucedido se aferraba a la resolución del Tribunal Superior de Justicia respecto a menores trans\* que hemos visto en el capítulo anterior.*

Con la Ley Autonómica del 2016 y la Instrucción del 2018 que comentábamos en el capítulo anterior, se han intentado agilizar estas cuestiones, sin embargo, las comunidades autónomas no cuentan con las competencias necesarias para modificar la mención de sexo en el documento nacional de identidad. Actualmente, hasta que no cambie la ley estatal, toda persona que requiera cambio de nombre y mención de sexo necesita cumplir con los requisitos patologizantes y estigmatizantes de la misma (a veces, imposibles de cumplir si la forma de vivir lo trans\* no implica tratamiento médico o no se desea utilizar un diagnóstico como forma de “demostración”).

Los chicos trans\* menores de veinte años que han cambiado su nombre –no su mención de sexo– en el DNI, cuentan que si no hubiera sido porque uno de sus amigos lo hizo primero, no hubieran sabido ni la forma, ni el lugar al que acudir para realizarlo. Las referencias que tienen de procesos de transición, provienen de videos de internet y de personas que viven en otros contextos. Esto explica que el acceso a la información local fuese a través de la experiencia de un amigo que acudió al Registro Civil a solicitar toda la información y lidiar con la confusión del personal que le atendió. Esta persona, que no ha participado del diagnóstico porque ya no



vive en la isla, se enfrentó sola a un andamiaje cisheteronormativo que no podía entender su necesidad y que incluso, no sabía o no ponía de su parte por saber cuál era la ruta más accesible para que el cambio fuera viable. Le solicitaron documentos que demostraran que vivía como chico y otras cuestiones que para el cambio de nombre no son estrictamente necesarias. Le hicieron volver varias veces solamente para poner en marcha la solicitud. Una situación similar también vivió Albert, quien responde a las preguntas sobre la atención recibida en el Registro con estos comentarios:

*“Regulín Regular. (...) Para cambiar el nombre en el DNI fui allí y no me entendieron y me dieron un montón de hojas y, claro, le mando un mensaje a mi amigo que ya lo había hecho y le digo: ‘¿Qué es esto?’ y me dice ‘No, vuelve a ir porque yo también tuve que volver. Hay que insistir.’ Y volví y dije ‘Yo vine el otro día y creo que os equivocasteis. Yo quiero cambiar mi nombre a Albert’. ‘¿Pero de chica?’. ‘No, de chico’. ‘Ah, entonces es otro tema’. Me dieron un papel que decía que tenía que llevar dos testigos tal cual [sic] yo usaba este nombre. Pruebas donde constara este nombre. Por ejemplo, el correo electrónico, o la universidad, ¿sabes? Y fui después y claro, era la ley no sé qué de la transexualidad...y finalmente yo solo necesitaba llevar certificado de residente, copia del DNI y firmar un papel.”*

### Albert

En el transcurso de la investigación/acción hemos podido observar que los obstáculos que encontró Albert no son un caso aislado. La mayoría de personas trans\* que han participado directa o indirectamente en el diagnóstico han pasado por lo mismo. Por su parte, la asociación Diverxia Menorca también relata numerosos obstáculos en el acompañamiento a personas trans\* para el proceso de cambio en la documentación. Estas situaciones nos muestran las dificultades vinculadas a la **falta de formación e información del funcionariado** que realiza los trámites. Estas carencias están relacionadas tanto con los cambios legales existentes como con la falta de sensibilización sobre diversidad sexual y de género en general y con respecto a las necesidades de las personas trans\* en particular. Son los derechos de las personas trans\* los que finalmente pagan el precio de las carencias institucionales. Esta vulneración es más graves aún teniendo en cuenta que la Ley Autonómica del 2016 obliga a facilitar estas cuestiones y a dar un trato no discriminatorio y libre de violencias lgtbifóbicas al colectivo trans\*. Estos eventos



pueden considerarse violencia institucional, son dificultades relacionadas con la violencia simbólica y estructural de la invisibilización y la falta de representación de lo trans\*.

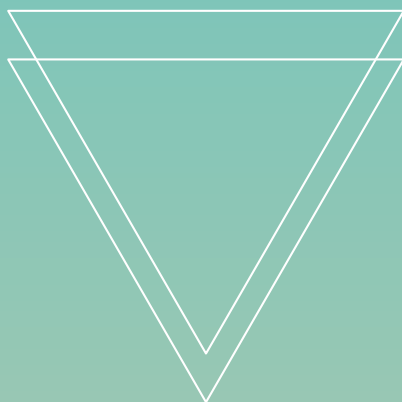
Juan buscó previamente toda la información por internet y contactó con una asociación LGTBI de Palma de Mallorca, Ben Amics, que le explicó todo el proceso. Eso y "ser una persona conocida" en el Registro Civil de Mahón, le permitió llevar a cabo el trámite y obtener el cambio solo del nombre en un tiempo de cuatro meses.

"Yo fui yo conmigo mismo y fui con el protocolo debajo del brazo. Y dije, 'Vengo a hacer esto con esto y que me lo solicitéis', no tenían mucha idea. Lo bueno que sí te tengo que decir es que como yo había estado trabajando para los juzgados, me conoce todo dios. Entonces vino una de las secretarías del juzgado número uno, vino, me dice, 'Pero ¿qué es lo que te pasa?', 'pues quiero hacer esto y no sé cómo, pero decídmelo porque lo quiero hacer ya'. Me dicen, 'No pues esto tienen que hacer el levantamiento del acta desde tu ciudad de origen, allí lo tienen que regular, por un cambio en el nombre del tomo de allí y tienen que venir aquí, el juez lo tiene que firmar y una vez que hagan eso pasa una circular a... que pasa a Hacienda con el cambio de nombre y entonces ya puedes ir a la oficina del DNI y hacerte el DNI'. Joder. Y nada, empezó la película"

### Juan, 48 años, San Luis

La tarjeta sanitaria ya la tenía cambiada, pero los papeles del coche y el carnet de conducir tenían que esperar al cambio en el DNI. Fueron meses en los que Juan, así como la mayor parte de sus compañeros del diagnóstico, llevó parte de su documentación a su nombre y otra con el nombre antiguo. Incluso hoy, unos documentos llevan el género femenino y otros masculino. Si bien en determinadas situaciones "ni se dan cuenta", en otras, esta incongruencia documental supone un obstáculo, como en la búsqueda de empleo, la compra de un vuelo, en una frontera, o para demostrar títulos de formación reglada o universitaria. La mayor parte de personas colaboradoras han hablado sobre el **miedo al rechazo** y la **vergüenza** que les provocan estas situaciones y cómo les dificulta su vida cotidiana.





4.4.

**"A eso no lo llamo yo  
prostitución, lo llamo  
ganarse la vida":**

dificultades de acceso,  
machismo y transfobia en el  
ámbito laboral.

Todas las personas participantes han encontrado diferentes obstáculos en el acceso al mundo laboral, tanto por las dificultades legales comentadas en el apartado anterior, como por las consecuencias que el *bullying* escolar y el rechazo familiar han tenido en sus trayectorias educativas y vitales, pero sin duda las participantes que más dificultades han tenido en el ámbito laboral son las tres mujeres trans\*. Dos de estas naturalizadas en el Estado Español, pero habiendo migrado desde otros países, en este caso, Latinoamericanos.

Antes de llegar a Menorca, tanto Diana como Aura realizaron itinerarios de inserción laboral en Cataluña, en servicios destinados a apoyar **colectivos en riesgo de exclusión**, una de auxiliar de geriatría y la otra de atención sociosanitaria. Servicios que han formado parte de los apoyos que ambas han necesitado en diferentes momentos de sus vidas para poder sobrevivir.

Diana realizó el curso de inserción muy joven y trabajó como auxiliar en una residencia en Cataluña: “hubo un tiempo que me esclavicé como auxiliar de geriatría. Yo trabajaba en una residencia con personas con discapacidad física y psíquica”. Le pagaban poco y trabajaba muchísimas horas, con lo cual, al poco tiempo, decidió mudarse y encontrar otras fórmulas para conseguir el dinero que necesitaba para sobrevivir. Vivió en diferentes ciudades como Sevilla, Mallorca, Córdoba, Cádiz hasta que se estableció en Madrid. En los diferentes lugares era “masajista”. Algunas veces trabajaba por cuenta propia, como en Sevilla donde montó con una amiga cis que hacía los productos naturales, una suerte de SPA en su casa; otras en casas donde trabajaba y vivía y, a cambio, se quedaban una comisión de lo que sacaba. Para ella es distinto ser “masajista” que “prostituta”:

“Lo que pasa es que yo en Andalucía trabajé de masajista. Transformé como un SPA en una casa. Entonces claro, iban más hombres, pero también a veces iban parejas. Yo daba masajes porque hice un curso y salían bien. Trabajé con todas las de ley porque sabía masaje, trabajaba con aceites esenciales... Entonces a eso no lo llamo prostitución, lo llamo ganarse la vida (...) y la verdad es que me ha ido mejor como masajista que otras chicas que se publican vendiendo su cuerpo.”

**Diana, 43 años, Mahón**

Lo llama así porque no tuvo que trabajar en la calle, aunque dentro de los servicios ofrecidos se encontrarán los sexuales. Este trabajo le sirvió para conseguir autonomía personal y además poder invertir en algunos tratamientos estéticos que le apoyaron en su transición corporal.

“Era un trabajo. Era un trabajo que yo acababa con mi espalda hecha pedazos, mis riñones esto y las manos tal... Los dedos así. Porque es como estar en un SPA y entonces pues la verdad que era muy cansado”.

### **Diana, 43 años, Mahón**

De Sevilla se fue a Mallorca tras un amor que conoció a través de internet. Estuvieron como pareja tres años, sin embargo, el trabajo de Diana supuso un conflicto entre ellos. Él no aceptaba que trabajara con los masajes y según relata Diana porque en Mallorca “la mayoría no iban a un masaje, sino que iban a otra cosa”. Según cuenta, “nos volvimos una relación tóxica, donde había agresión y cosas así” con lo cual tuvo que salir huyendo con la ayuda de una amiga. Regresó a Andalucía y empezó a recorrer diferentes lugares para ver si encontraba un sitio en el que trabajar por un poco más de dinero. Solo tenía una maleta. “Nos volvemos *correvidas*. Nuestra vida la tenemos en un bolso. Nos volvemos *maleteras*. Vamos un tiempo aquí, luego a otro lado” tras las posibilidades de conseguir dinero para sobrevivir.

Fue muy importante para Diana contar con el apoyo y el acompañamiento de su amiga, una mujer cis que la ayudó no solo a transicionar, sino también a huir de su relación violenta y a sentirse acompañada en esta ruta para conseguir trabajo. Las dificultades y el cansancio acumulado de enfrentarse a la precariedad económica llevaron a Diana a tomar la decisión de realizar un cambio en su vida. Para aquel entonces, residía en Toledo, y contactó con el Samur Social (Servicio Social de Atención Municipal a las Emergencias Sociales) y pidió ayuda para ir a un piso tutelado para mujeres sin hogar. Sin embargo, la saturación del servicio llevó a Diana a alojarse en la casa de la familia de una amiga en la que apoyaba en las tareas del hogar a cambio de poder vivir: “me gané la estadía en esa casa con mi esfuerzo. Entonces ahí no ejercí la prostitución, pero saqué amigos con derecho a roce que me ayudaban”. Esta fue una estrategia que le permitió salir de la calle y del trabajo sexual, ofrecer relaciones de otro tipo: “Puse un mensaje, un texto, diciendo que yo buscaba novio, cariñoso, detallista, solvente, y

que si alguien quería...me llamaron bastante. Entonces te juro que para mí fue otra cosa diferente, y con los amantes que tenía, tenía para ir a mis médicos, a mis terapias psicológicas, que nunca me faltaron”.

Mientras vivía con la familia y salía con un chico que le pagaba sus gastos, encontró un trabajo con la Cruz Azul para cuidar personas mayores, en el que estuvo seis meses. Era autónoma y ganaba unos 700 €. Ahí sus amantes pasaron a un segundo plano.

Poco después, a través de otro vínculo a distancia con un hombre cisgénero menorquín, decidió trasladarse a la isla. Consciente de todas las dificultades que había tenido para encontrar trabajos dignos durante todos los años anteriores, fue directa a pedir apoyo en servicios sociales, en el SOIB y en Cáritas. Quería establecerse, dejar de ser *correvidas*, tener un trabajo “normal”. Mientras conseguía algo, su nueva pareja la ayudaba a mantenerse económicamente. Finalmente, a través del Centro Asesor de la Mujer consiguió un trabajo como celadora en la Residencia Geriátrica de Mahón.

La trayectoria laboral de Diana muestra de forma clara la **discriminación múltiple** y las consecuencias del **estigma** que recaen sobre las mujeres trans\*, cómo se atraviesa el racismo y cómo la identidad de género, la procedencia geográfica y la racialización condicionan de forma contundente no solamente la posibilidad de cambiar de estatus socioeconómico, sino incluso la de la propia supervivencia. Como Diana dice, “ella no ha sido tonta”, ha desplegado recursos y capacidades propias para sortear todas las dificultades y ha encontrado maneras de vivir. Sin embargo, tiene claro el papel que han tenido los diferentes ejes de desigualdad social en toda esta trayectoria laboral. Es decir, tiene clara la injusticia estructural desde la cual se ha configurado.

La **exclusión** del ámbito laboral, las **violencias** sexuales sufridas, la **precariedad** económica, las **dificultades** para encontrar vivienda y otras situaciones de **vulnerabilidad**, han impactado de forma crucial en su **salud**. Actualmente Diana tiene una baja médica por depresión, ha sufrido episodios graves de autolesión e intentos de suicidio. En el estado de alerta sanitaria las restricciones que el Gobierno puso para la prevención de la propagación del COVID 19 no le

ayudaron nada para superar todo esto. Sigue viviendo con el que fue su pareja y le ayudó a establecerse hace un año y medio ya en Menorca, solo son amigos y se apoyan en la cotidianidad.

Aura llegó a Menorca en el 2009 y siempre ha tenido dificultades para poder sostenerse económicamente. Como dice ella:

*“Iba justita la cosa, sí. Incluso había tenido que ir al Freginal a vender cosas que me encontraba en la basura que estaban bien. Iba los domingos por la mañana, así me sacaba cuatro monedas y también tiraba las cartas.”*

### **Aura, 66 años, Mercadal**

La renta mínima de inserción (RMI) que cobraba no bastaba para llegar a final de mes, así que además iba a Cáritas a recoger comida y a hacer voluntariado. Mientras cobraba la RMI actualizó el curso de inserción que hizo en Barcelona de atención sociosanitaria. Aquí en Menorca no le servía. Después de estar cobrando durante años la prestación, consiguió trabajo a través del Consell Insular en el geriátrico de Mahón, y gracias a ello, cuando comenzamos con el diagnóstico, recién empezaba su jubilación. El trabajo de estos dos últimos años le ha permitido alquilar una pequeña y humilde planta baja en Mercadal, pero comenta Aura que no ha sido fácil encontrar un lugar y que en algunas viviendas de alquiler ha sido rechazada por ser una mujer trans\*. Ahora, como comentábamos, se identifica como ambigua y su expresión de género es más neutra, sin embargo, en su DNI tiene el nombre y el género femenino.

Cuenta Aura que en el geriátrico tuvo bastantes problemas. Si bien no lo nombra directamente como transfobia, podríamos afirmar que sí la hubo. A Aura la obligaban a cambiarse en el vestuario de hombres, a pesar de tener el DNI cambiado, cosa que no pasó con Diana, que también se identifica como mujer trans\*. Es difícil afirmar contundentemente un único motivo que provocara esta situación, sin embargo, está claro que la ambigüedad en la expresión de género de Aura tuvo un papel importante. Más allá de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral e incluso del mejor o peor desempeño, cuestiones que aquí no son relevantes, era más aceptada Diana, que tiene una expresión de género ubicable y comprensible dentro del marco binario de género que Aura, que se expresa desde la ambigüedad. Respecto a esto

y a otros problemas relacionados con el acceso a la vivienda, cuando se le pregunta a Aura si cree que estas situaciones tienen que ver con la transfobia, me comenta:

“Sí, yo creo que sí, inconscientemente sí. No daba la talla muy femenina y encima con un cuerpo muy muy masculino. Entonces, claro, les hacía ‘ballar la padrina’<sup>31</sup>”.

Son vivencias totalmente distintas porque están atravesadas por ejes de desigualdad social diferentes, pero al fin y al cabo ambas sufrieron **discriminación múltiple**. Diana vivió transfobia, machismo y racismo. Aura vivió transfobia, machismo y clasismo. Ambas fueron rechazadas en diferentes situaciones por identificarse con lo trans\* y por vivir experiencias atravesadas por otros determinantes sociales que agudizaron las dificultades, las violencias y la discriminación experimentada. Y, ambas, en el ámbito laboral, sufrieron la transfobia estructural e incluso la discriminación directa y visible en determinados contextos.

Myriam no ha trabajado en Menorca más que para la empresa familiar de su marido y desde casa, durante el primer año que estuvo aquí. Era una empresa de bisutería. Después ha trabajado en casa, sosteniendo a su marido y encargándose de todas las tareas de cuidado, limpieza, cocina y soporte emocional. Ha sido ama de casa y lo reivindica como un trabajo no valorado socialmente por el **machismo**. Myriam ha tenido el papel que muchas mujeres cis heterosexuales casadas tienen y lo ha reproducido a cabalidad. Actualmente, a sus 44, siente la necesidad de ser independiente económicamente y de poner algo de distancia con su marido, pero no es fácil encontrar trabajo pues lleva muchos años realizando trabajos reproductivos y de cuidados en la casa, no tiene un currículum que se valore socialmente. Además tiene una lesión importante en la espalda, por ello está intentando tramitar el certificado de discapacidad, pero no para cobrar una pensión, sino como estrategia para poder acceder a empresas que quieran la bonificación por contratación de personas discapacitadas. Este es un trámite que se ha quedado parado por la pandemia, y a Myriam le urge, porque tiene un contacto que quiere contratarla como auxiliar administrativa en un taller mecánico. Si bien Myriam no ha vivido las mismas violencias que Diana, por las condiciones distintas en las que llegó a la isla y por la estabilidad del vínculo con su marido, también ha vivido violencias, en este caso,

31 Expresión coloquial utilizada en catalán para hacer referencia a generar confusión, enloquecer.

machistas. Ella no pierde la energía ni la esperanza, pero su situación actual es muy delicada, pues las posibilidades y recursos del entorno para mujeres trans\* son muy limitadas y su pilar más fundamental es su marido. ¿Qué ocurriría si Myriam quisiera divorciarse? ¿A dónde podría acudir a pedir apoyo?

La cisheteronormatividad y el machismo estructural se hacen obvios en los relatos de Aura, Myriam y Diana, y si bien en los relatos de los colaboradores que se identifican como chicos u hombres trans\* también podemos identificar la transfobia en las experiencias concretas, las dificultades que se encuentran, son distintas.

Juan, que tiene 48 años, llegó a Menorca ya con trabajo y ocupando un cargo alto en su empresa. Cargo al que había llegado tras años de trabajar con la misma empresa, y cuando aún se identificaba como mujer cis y lesbiana. Cuando habla de su trabajo lo hace con pasión y entrega, le gusta a pesar de que le ocupe la mayor parte de su vida. Gracias a las relaciones horizontales que ha establecido con su equipo, al que coordina, cuenta orgulloso que en el momento que planteó su transición tuvo una buena recepción, y no considera que sea simplemente por el cargo de poder que ocupaba. Sin embargo, cuando empezamos a profundizar un poco más en la entrevista, me contó una anécdota con una persona que no trabajaba para la misma empresa, pero sí en la misma institución, con la que tuvo graves conflictos porque le hacía acusaciones sin sustento, alguno, que ponían en cuestión su labor. Este sin sentido, sin argumentos, nos llevaba a la conclusión de que efectivamente se trataba de **transfobia**, incluso cuenta Juan que seguramente también estaba teñido de **lesbofobia** porque si bien ha transitado hace poco, ya ocupaba una posición masculina y tenía una expresión de género masculina. Este conflicto escaló hasta el punto de tener que plantearlo a la dirección de la institución donde trabajaban ambos, que se posicionó ante este tipo de actitudes y acusaciones e invitó a la otra parte del conflicto a tomarse un descanso laboral mediante una baja médica. Para Juan ese posicionamiento de la dirección supuso un gran alivio en su cotidianidad, ahora bien, ¿es realmente una solución institucional correcta y suficiente ante un problema de transfobia? Siguiendo la Ley autonómica aprobada años antes de este evento, en el 2016, estos actos son sancionables.

José comenta que no ha tenido problemas para encontrar trabajo pero lo relaciona con que

empezó su trayectoria laboral como mujer cis. Sin embargo, está haciendo su transición en el geriátrico donde trabaja como ayudante de cocina, y no ha tenido problemas, sino todo lo contrario. Si bien considera que en un lugar así no se pueden permitir mostrar algún tipo de rechazo por su decisión, también valora muy positivamente que incluso los más “cerrados de mente” se lo han tomado bien. No confía del todo en que lo entiendan y acepten realmente, pero el “cara a la galería”, tal como lo nombra, funciona porque le facilita la cotidianidad. La salida del armario en el trabajo la recuerda con miedo pero fácil. Se lo fue comentando a sus compañerxs y tuvo buenas reacciones, lo que lo empoderó para comentárselo a la directora, que en seguida aceptó que cambiara de vestuarios y nombrarlo en masculino. Según cuenta, se siente incluso mejor tratado que antes.

“Me siguen tratando igual. Me siento incluso más arropado, ¿sabes? La verdad que sí. Yo qué sé, entro en la cocina y me dicen “¡Ay los huevecillos de oro!”, que saben que no tengo. Esas cosas, ¿sabes?”

#### José, 19 años, Ciudadela

Albert y Álex también sienten que han tenido suerte en el ámbito laboral. Albert solo ha tenido trabajos puntuales, pero no ha recibido ni lesbofobia ni transfobia explícitas. Como trabaja de socorrista, a veces recibe **miradas extrañas** porque lleva un top que le oculta el pecho, pero nadie le hace comentarios explícitos y él ya ha desarrollado sus estrategias para que no se le note tanto. Ensaya ciertas posturas que hacen que la camiseta se quede más holgada. Si bien son estrategias que le permiten sortear las miradas de extrañamiento y el **miedo** que le generan a que haya ciertos comentarios, también está cansado de tener que ponerlas en práctica a diario, por eso desea realizarse la mastectomía. No se siente a gusto con sus pechos. El rechazo corporal que siente no podríamos solamente vincularlo con su identificación como persona trans\*, pues hay otras personas trans\* que no lo necesitan o desean. Sino que tiene mucho que ver con las violencias y microviolencias cotidianas.

Las miradas de extrañamiento, interrogantes en silencio, acaban horadando la subjetividad e impregnando la relación con el propio cuerpo. No es posible separar el deseo o la necesidad individual, de las presiones sociales y las reacciones colectivas que detona en el

campo de lo social, la imagen de un hombre con pechos. La falta de referentes positivos y de representaciones sociales accesibles –la invisibilización de la transmasculinidad en este contexto es absoluta– es una violencia estructural que imposibilita la transformación de los imaginarios de género cisheteronormativos. Hasta que no exista en el sentido común generalizado la posibilidad de existencia de hombres con pechos y que esta no esté teñida de estigma, seguirán habiendo reacciones, más o menos directas, interrogantes, más o menos silenciosos, que en lugar de dirigirse a la transfobia, se dirijan y responsabilicen a las propias personas trans\*.

Álex lleva ya años siendo independiente y trabajando en la hostelería, y si bien ha tenido suerte y ha sido aceptado como mujer cis, en el momento de la transición, él mismo decidió cambiar de trabajo para evitar las posibles reacciones transfóbicas que temía encontrarse.

Teo todavía no ha buscado trabajo, es muy joven, justo empieza a plantearse esta posibilidad para tener cierta independencia de su madre, que no está muy de acuerdo con la transición que desea realizar. A pesar de que ya haga unos meses que es mayor de edad, la **dependencia económica** es un factor clave a la hora de decidir los pasos a seguir en su transición, porque lo condiciona y sincroniza con el proceso de aceptación de su madre, que no está siendo del todo sencillo.

Sònia y Berta, no han tenido problemas para encontrar trabajo relacionados con la transfobia, pero ambas, se expresan desde cierta neutralidad genérica y no se identifican en el ámbito social con la no binariedad en concreto, ni con lo trans\* en general. Como decíamos, Sònia se identifica como lesbiana y se expresa desde la masculinidad femenina y Berta procura no utilizar etiquetas, pero es consciente de que es mirada como una mujer cis. Ambas, en el terreno laboral, como en los anteriores, han gozado de ciertos privilegios cisgénero, y no han vivido explícitamente la transfobia. Sin embargo, Sònia, que trabaja en un instituto, vive con mucha preocupación la falta de motivación individual del profesorado para incorporar una mirada feminista y desde la diversidad sexo-afectiva, así como para detectar las posibles violencias machistas y lgtbifóbicas que ve a diario en el patio y en las aulas. Es por ello que forma parte de la comisión de coeducación y hace todo lo posible para proponer y buscar formas de financiar

sesiones grupales para trabajar estas cuestiones con el profesorado y el alumnado. El instituto no cuenta con recursos propios para ello.

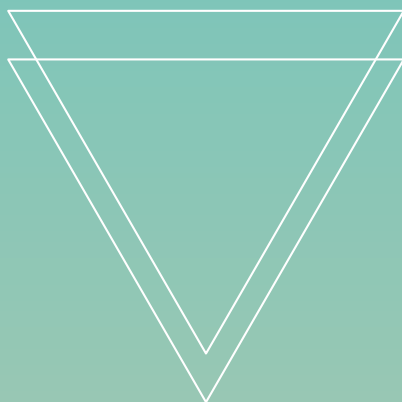
Es necesario recalcar que aunque Sònia y Berta gocen de privilegios cisgénero, podemos leer entre líneas en sus relatos dos cuestiones en las que no podremos profundizar pero que merece la pena apuntar. La primera tiene que ver con la **identificación con lo no binario**. La segunda con el tema de la **clase social**.

Respecto a la primera no podemos obviar que existe una injusticia estructural que tiene que ver con la cisheteronormatividad y con el machismo que construyen dos categorías, roles de género, estereotipos y expectativas sociales, excluyentes la una de la otra y jerarquizadas. O se es hombre o se es mujer, las experiencias que habitan los intermedios son leídas como confusión y esta confusión es adjudicada a las personas no binarias e interpretada muchas veces desde la infantilización y la invisibilización. El no binarismo todavía es una forma de identificación que no encuentra ningún tipo de resonancia en lo social, y que es vivida en la mayoría de casos desde el silencio para evitar las consecuencias que su incompreensión social genera. Esto ilustra cuan arraigada está la cisgeneridad y el binarismo de género, así como el largo camino que queda por recorrer, incluso en el ámbito de lo simbólico, hasta que sea comprendida y reconocida social y legalmente.

Respecto a la cuestión de la clase social, es necesario apuntar que atraviesa todas las experiencias de las personas colaboradoras de este diagnóstico condicionándolas de forma fundamental. Las posibilidades de movilidad social que tienen las personas trans\* en general son muy reducidas debido a todos los factores que estamos detectando y mostrando en este informe, sin embargo cuando hay un estatus socioeconómico determinado de partida, que puede venir del contexto familiar y social de origen, existen más posibilidades de tener existencias que si bien estarán atravesadas por la transfobia en particular y la lgtbifobia y el machismo en general, se verán afectadas de formas menos radicales.

*De todos estos relatos podemos concluir que la **transfobia** y el **machismo** estructurales obstaculizan radicalmente el acceso al mundo laboral de las mujeres trans\* así mismo reducen sus posibilidades a profesiones relacionadas con los cuidados e infravaloradas socialmente. Los relatos de vida de las mujeres trans\* que han participado del diagnóstico además ilustran cómo*

el machismo y los estereotipos de género que fomenta, afectan sus horizontes de posibilidad y cómo la figura masculina sigue teniendo un papel fundamental como proveedora de recursos económicos. Si bien apoyarse en la misma o ejercer el trabajo sexual son estrategias legítimas de supervivencia, teniendo en cuenta este contexto que mantiene rígidas estructuras sociales cisheteronormativas, es necesario señalar cómo esta jerarquía social las convierte prácticamente en las únicas posibilidades viables para cubrir sus necesidades básicas. Las problemáticas en el ámbito laboral que han vivido las personas transmasculinas son mayoritariamente consecuencia de las secuelas del **acoso escolar lgtbifóbico** y otros rechazos sociales causados por la **transfobia**. Si bien sus posibilidades de acceso se ven impactadas por el miedo al rechazo y la vergüenza, así como por el abandono de los estudios, parece que en las generaciones más jóvenes encuentran contextos laborales más sensibles o dispuestos a respetar.



**4.5.**

**"Ni estamos enfermas, ni  
somos extraterrestres":**  
dificultades, barreras y  
carencias en la atención a la  
salud transicional e integral de  
las personas trans\*.

El ámbito de salud, así como el legal, tienen especial relevancia para algunas personas trans\*. En este diagnóstico solo dos de las colaboradorxs no lo necesitan para atención a la salud transicional, aunque sí para la atención integral, como el resto de personas.

En este apartado le damos énfasis a lo relativo a la salud transicional, es decir, los seguimientos y tratamientos que tienen relación con la transición de género y con las necesidades trans\*-específicas, aunque cabe señalar que sería necesario hacer un diagnóstico que abordara este ámbito de forma exhaustiva porque no solamente la atención a la salud transicional se ve afectada por la transfobia y las violencias lgtbifóbicas, sino también la atención a la salud en lo que respecta a otras problemáticas. Aquí también intentaremos señalar algunas puntuales, en las que creemos que se debería profundizar.

Como comentábamos en el tercer capítulo en las Islas Baleares contamos con un protocolo de salud trans\* y con el proyecto en proceso de la Consulta de Salud Sexual, sin embargo, los relatos de las personas colaboradoras de este diagnóstico, como veremos a continuación, muestran algunas **deficiencias** en su implementación y las **necesidades** que todavía están por cubrir.

El proyecto en proceso de la CSS, a pesar de no estar en pleno funcionamiento, está intentando realizar un seguimiento a la correcta implementación del protocolo y derivar a la Consulta de Género de Son Espases aquellos casos en los que se requiere consulta psicológica especializada. Sin embargo, el freno que se le ha puesto a su institucionalización e implementación, que entre otras cuestiones tiene que ver con la crisis sanitaria provocada por el COVID 19, limita y dificulta sobremanera la tarea de la ginecóloga que lo implementa, la cual se ve sobrepasada en sus funciones y dándole importancia a esta cuestión porque a nivel personal la encuentra prioritaria.

*Dos endocrinólogas y un médico de cabecera que atienden a tres de las personas colaboradoras han sido quienes han derivado a la CSS a sus pacientes, sin embargo cinco del resto de colaboradorxs no han sido informados de su existencia dentro del ámbito de salud, sino que han sabido de su existencia por Diverxia Menorca o Ben Amics y han solicitado ellxs mismxs la consulta. Sònia y Berta no lo necesitan, Álex vive fuera.*

El trabajo realizado por la ginecóloga que lo implementa ha consistido en la atención ginecológica, un asesoramiento inicial y la derivación a otros profesionales de la salud como la psicóloga de la Consulta de Género de Mallorca, o los y las endocrinos de la isla. *Coinciden los cinco colaboradorxs que han pasado por la consulta de Menorca en que el trato es sensible y respetuoso y que han obtenido información que no habían conseguido en otros lados. De los cinco, una persona ha sido asesorado vía telefónica por la Consulta de Género de Mallorca, una menor trans\* ha ido presencialmente, y otro, Albert, ha estado meses esperando su llamada sin lograr recibirla por el momento.*

De hecho Albert es el que ha tenido una de las experiencias más complicadas en relación a la salud transicional en la seguridad social menorquina. Él siguió la ruta establecida, en un principio, por el protocolo, aún sin ser consciente de ello. Fue a su médico de cabecera, explicó su situación y solicitó ser derivado a endocrinología. “Fui y le dije ‘Mira yo me siento así’. Le expliqué qué era, porque no tenía ni idea. (...) ‘Yo me siento así y querría una visita con el endocrino’ y, ‘¿por qué?’ ‘Bueno, quiero empezar el tratamiento con hormonas’. Y ‘vale te pondré este motivo’ y me puso otro motivo distinto, pero bueno, da igual...” me cuenta Albert resignado.

Al indagar un poco más en esta experiencia me dice que el motivo que puso fue: “ovarios poliquísticos, requiere cirugía de cambio de género”, cosa que él no había solicitado y explica que la médica “se apuró y todo”. Dos meses después fue a su visita endocrinológica en otro municipio de la isla, pues en el que reside, no había citas. Su experiencia en endocrinología tampoco fue satisfactoria. Estuvo contándole a la endocrina la situación y sus necesidades y si bien parecía que estaba al corriente de lo que significaba el tratamiento hormonal en personas transmasculinas y le informó de las posibles consecuencias y de cómo se tenía que proceder, lo derivó a psicología para comprobar que realmente no era un episodio pasajero. “Para estar seguros”, dijo concretamente. Quería un informe clínico y Albert “todo despistado dije que sí”.

Tras este evento, hablando con su amigo trans\* menorquín que vive en otra ciudad de España, cayó en que ese paso no forma parte del protocolo y de hecho pone en cuestión la autodeterminación de género que el protocolo promueve y que la Ley Balear apoya. Lo llamativo de esta situación es que la endocrino conoce el protocolo pues cuando Albert le preguntó sobre las posibles afectaciones en su capacidad reproductiva la médica lo derivó a la CSS: “Allí te lo

explicarán mejor”. Una vez fue, la ginecóloga le informó y lo derivó con la psicóloga de la Consulta de Género de Mallorca, quien se tenía que poner en contacto con él meses atrás y todavía no ha pasado. La ginecóloga de la CSS menorquina le explicó que podía congelar óvulos en caso de que quisiera, pero que esto lo hacían en Palma y que por el momento no había prisa.

Que la atención psicológica especializada en tema trans\* sea en Palma de Mallorca, así como otras cuestiones como la extracción de óvulos, ya de por sí es un obstáculo, por mucho que, en caso de necesidad de ser presencial, se cubra el costo de los billetes de avión. No todo el mundo cuenta con los recursos para adelantar el costo, ni con el tiempo para trasladarse hasta allí.

Juan tampoco ha tenido buenas experiencias en la seguridad social. No siente que se comprendan ciertas urgencias que pueden vivir las personas trans\* que no se encuentran a gusto con su corporalidad. Los **tiempos de espera**, las **contingencias de la seguridad social**, la **falta de información** de lxs profesionales que lo han tratado, le han hecho perder la paciencia, y como cuenta con posibilidades económicas, ha contratado un seguro privado. Aunque no está de acuerdo en estar pagando la seguridad social a través de su salario y el seguro, al mismo tiempo, comenta “no puedo estarme cuatro meses hasta que la endocrina se decida a darme cita para ver una analítica. Si me llevas un control, llévemelo, pero no me tengas tres meses y medio sin saber qué tengo que hacer. ¿Qué hago? ¿Sigo la pauta? Pero si encima dices, ‘vale, voy a seguir con lo mismo hasta que ella me vea’, pero a ti se te acaba la cantidad de la testosterona, ella lo tiene que activar. Si ella no lo activa no puedes solicitarla”. Respecto a su relación con la ginecóloga de la CSS cuenta:

“Yo a la única que salvo de la seguridad social es a [nombre de la ginecóloga]. Es a la uniqueta, porque es la única a la que le puedes contar cualquier cosa y te ayuda aunque no sea ni lo que le toca. Porque la pobre llama y se mueve e intenta solucionártelo. Pero los endocrinos que hay aquí, madre del amor hermoso, es algo...dejan mucho que desear. Yo no sé por qué es, si es que no tienen información o porque no les da la gana de informarse tampoco.”

**Juan, 48 años, San Luis**

De hecho cuando ha tenido algún problema con la endocrinóloga, ha ido a la ginecóloga, pero entiende que esta no es la ruta institucional y que es necesario que se implemente de forma correcta el protocolo. Si bien este instrumento establece que todos los profesionales que pueden atender a las personas trans\* deben estar formados, sensibilizados y al corriente del mismo, Juan fue quien tuvo que “llevarlo bajo el brazo” con el médico de cabecera y con el endocrino y tiene claro qué es lo que ha fallado en su intento de proceso por la seguridad social: “Pero a ver, si se supone que tú, una vez que empiezas con el tratamiento, lo suyo es que inmediatamente ya empieces también con el tratamiento con la psicóloga. Aunque sea solo para rellenar expediente. Tiene que ir de la mano. O sea, yo te puedo decir que estoy desde el treinta de agosto del año pasado y yo no he visto a una psicóloga si no ha sido pagando. Y el punto trans\*[así le llama a la CSS] porque se ha abierto ahora hace poco, y tampoco cuenta con una psicóloga en Menorca”.

“El protocolo te dice que tienes que tener asesoramiento psicológico desde el primer día. ¿Dónde está? (...) A mí no me han dado la información de los pros, ni de los contras de operarme del pecho, ni siquiera me han ofrecido información de si quiero vaciarme o no quiero vaciarme. Yo todo lo que sé, lo sé porque vas investigando y tal. Que puede ser cierto o no. Le vas preguntando a otros chicos trans\*, informándonos.”

### **Juan, 48 años, San Luis**

Está claro que no puede recaer sobre las personas trans\* la responsabilidad de su correcta implementación, pero tampoco el protocolo puede pretender atender necesidades trans\*-específicas desde Palma de Mallorca, porque es asumir que todas las personas trans\* cuentan con la posibilidad de ir, sin tener en cuenta las diferentes y complejas situaciones y experiencias de vida que tienen, ya no solo por lo trans\*, sino también desde un punto de vista interseccional.

Juan cuenta que cuando se planteó la posibilidad de realizar la mastectomía por la seguridad social pero le dijeron que era una lista de espera mínima de 2 años, decidió realizarse la cirugía por la privada, con la misma doctora, pero sin ningún tipo de requisito.

Debido a la descentralización de la atención a las personas trans\* que prevé el protocolo, las experiencias de las personas colaboradoras han sido diversas, porque si bien que todos lxs profesionales sanitarios estén formados, informados y sensibilizados y que conozcan el protocolo y lo sepan implementar es absolutamente necesario, la realidad es que no está ocurriendo y que las que están viviendo las consecuencias de esto son las personas trans\*. Es por ello que todas reclaman un **punto de atención trans\*-específica** en Menorca que cubra las necesidades de asesoramiento, psicológicas, endocrinas y quirúrgicas que algunas personas trans\* necesitan.

José ha tenido buena experiencia. Él ya hace años que va a la psicóloga por la seguridad social que le hace un seguimiento desde que tuvo problemas escolares. Cuando decidió empezar con la transición se lo comentó a ella, que fue quien le apoyó y empoderó para que se lo contara a su madre y a su médica de cabecera. Esta parece que estaba informada, que lo recibió sensible y respetuosamente y que empezó a darle alguna información, además de derivarlo con una endocrina que también sabía lo que implicaba todo el proceso de transición. Fue esta última que lo derivó a la CSS para que le informaran sobre la posibilidad de congelar óvulos. Una vez en la CSS, la ginecóloga lo puso en contacto con la Consulta de Género de Palma de Mallorca. Es curioso que fuera hasta esta última llamada telefónica con la CDG que José tuviera **acceso a la información** sobre la posibilidad de cambiar su tarjeta sanitaria.

Si bien funcionó de forma correcta el protocolo, ¿por qué información tan básica como el cambio de nombre y género en la tarjeta sanitaria no está al acceso de la población trans\*? ¿por qué no forma parte de la cartelería de las salas de espera o de los puestos administrativos de los hospitales?

Diana contaba las malas experiencias que tuvo que pasar antes de tener la tarjeta cambiada. Myriam incluso llegó a tener problemas con la atención telefónica, ya que en más de una ocasión las personas administrativas que avisan del tema de las citas la han **malgenerizado** y han insistido en saber por qué tenía “voz de hombre” sin pensar que quizá era una mujer trans\*.

“Entonces tiene que tener un lenguaje neutro. Porque una vez, y no hace mucho, hace un año sería, cuando tuve una discusión con una persona que me trató de ‘señor’. Y le dije

‘¿sabe lo que es una mujer trans\*, una persona trans\*?’ Y se puso a discutir conmigo, ‘sí pero yo qué sé, que no sé qué, y tal y cual’. O sea, ni siquiera decir ‘disculpe, perdone...’.”

### Myriam, 44 años

Los comentarios que Myriam y Aura han recibido en las consultas de psicólogas, psiquiatras, dietistas y otras especialidades de la seguridad social sin duda tienen relación con la transfobia. Myriam realizó tanto su cambio de nombre y género en el DNI como su transición médica años antes de la Ley Balear del 2016. Siempre cuenta que tuvo que andar explicándoles a los médicos cómo hacerlo todo. Cuando tenía que presentar el certificado diagnóstico para el cambio de nombre y mención de sexo, siguiendo los requisitos de la Ley Estatal de Identidad de Género del 2007, tuvo que ir a un psiquiatra que no estaba informado de las necesidades trans\*-específicas pero además cuenta que “el hombre tenía una actitud un poco rara... y yo su cara la tenía en el pecho, ¿sabes? No la tenía aquí [se señala el rostro]. Pero yo necesitaba el informe”. Myriam tuvo que pasar en el ámbito médico todo un proceso **estigmatizante** y **patologizante**, además de **machista**, como podemos ver en la experiencia con el psiquiatra, para poder cambiar su nombre y mención de sexo en el DNI y para poder acceder a la cirugía de reafirmación sexual. Ella tiene muy claro que las personas trans\* “ni estamos enfermas, ni somos extraterrestres” pero también que si no cuentan con recursos económicos para cubrir estas necesidades por la sanidad privada, “hay que pasar por el tubo”. Ella utilizó estratégicamente el diagnóstico para poder ejercer su derecho a la autodeterminación de género. Actualmente con la Ley Balear, estas situaciones han disminuido, sin embargo, aún sigue vigente la Ley del 2007, con lo cual se sigue reproduciendo la patologización y la estigmatización que ella vivió.

En una ocasión más reciente, Myriam fue derivada a psicología. En los últimos meses ha tenido un cambio anímico importante debido a varios factores, pero entre ellos las dificultades económicas y familiares, y ciertos problemas ginecológicos que tiene a raíz de la operación que se realizó y otros problemas físicos derivados de una lesión en la espalda que le provoca mucho dolor. Todo ello la tiene en un momento de sensibilidad extrema. Por estos problemas fue derivada desde ginecología a atención psicológica a la seguridad social. Myriam relata esta experiencia reciente de la siguiente forma:

“Voy, consulto con ella, y en las cosas que va anotando, pues va anotando cosas puntuales, etc, etc. que tengo un problema de disociación con todo lo que me ha pasado en mi vida, por las violencias que he tenido, y lógicamente, mi cabeza tiene que estar fraccionada para poder asimilar todo lo que he pasado. Entonces yo llego a ella por medio de la ginecóloga. Al pasar por una cirugía de reasignación de sexo, pues tengo, una vaginoplastia hecha y tengo que dilatarme. Pero la vagina se me contrae, lo que puede tener una mujer: vaginismo. Entonces la causa que puede ver la ginecóloga es que, por los problemas de violencia que he pasado en mi vida, es que la vagina se me contrae. Y la primera conclusión que saca la psicóloga es que yo tengo un rechazo a mi vagina, producto de mi transexualidad. (...) demasiado tarde como para que me digan esto, ¿no? Cuando ya tengo una cirugía hecha. Este... y que no es realmente... o sea, si tú ves una persona que ha pasado por unos abusos sistemáticos, que le han causado un trauma y que tú asumas que tiene un problema con transexualidad, o sea...(..) No, vienes aquí, y tu problema no es que te hayan violado sistemáticamente... el problema es que eres trans\*.”

### Myriam, 44 años

La psicóloga no pudo ver más allá del sistema cisheteronormativo de género, que, como decíamos, configura nuestro sentido común. Para ella Myriam era solamente trans\*, con lo cual, cualquier problemática que presentara, estaría relacionada con la transexualidad. Myriam tiene claro que esto es transfobia, que una psicóloga que no puede detectar las secuelas de las violencias vividas y tratarlas como tal, es una psicóloga que no está ni informada, ni formada, mucho menos sensibilizada. El ejercicio de **individualización** y **responsabilización** que realizó la psicóloga, más o menos conscientemente, es, definitivamente, un ejercicio que reproduce y perpetúa una forma estigmatizada y patologizante de entender las experiencias trans\* en general, y a las mujeres trans\*, en particular. Es una forma de objetivar y por lo tanto simplificar su existencia al mero hecho de ser trans\*. El correlato de este ejercicio de objetivación en el terreno de los derechos es la dificultad sistemática a ser tratada como sujetos con derechos. No es de extrañar que cuando le pregunto a Myriam sobre lo que cree que se necesita mejorar en el ámbito de salud, entre otras cosas, sea la empatía: “Necesitamos empatía. Tenemos una crisis pandémica muy importante y todo el mundo está muy nervioso y necesitamos empatía con las personas. Cada caso es una cosa individual. Hay que entender a las personas como seres

humanos que son. Y un poquito de humanidad a cada persona no les vendría mal, ¿sabes? No somos números, no somos cifras. Y eso, a veces, se les olvida”.

Aura también habló de la falta de **empatía** el día que reflexionábamos sobre el ámbito de salud. Primero por parte de las personas que atienden en administración, pues a pesar de tener su nombre cambiado en el DNI y en la tarjeta sanitaria, cuenta que insisten en nombrarla en masculino. Sin embargo no es lo que más le ha hecho sentir esta falta. Ella empezó su tratamiento hormonal antes de llegar a Menorca, en Málaga en el 2002, pero lo siguió hasta el 2019, con un endocrino de la seguridad social de la isla. Con los años se fue dando cuenta de que hubiera sido mejor hacer ejercicio y cuidarse paralelamente a recibir el tratamiento y que los efectos secundarios de la medicación se le iban acumulando en el cuerpo y en su estado de ánimo. En pos de cuidarse más a nivel de salud, dejó las hormonas y empezó un proceso para sentirse bien con ella misma.

“Y claro, el metabolismo a partir de unos años se va “envoluminando” [sic], lo que también me ha ayudado a tomar la determinación de la ambigüedad porque como que no me veo suficiente femenina. Y claro, una cosa que también es muy importante que descubrí en el ámbito femenino es que también te tienes que gustar a ti y entonces he tenido que ser muy tolerante conmigo misma y es como un personaje que estoy viviendo más a gusto y me estoy cuidando más a nivel salud. Estoy llevando un régimen bastante más purificador.”

### Aura, 66 años, Mercadal

Como comentábamos en el primer apartado de este capítulo, para Aura con los años han cambiado las prioridades respecto a las **expectativas sociales** que identificándose como mujer trans\* recaían sobre ella y ella perseguía con el fin de ser aceptada, valorada y deseada. Eso le ha supuesto un proceso en el cual ella misma ha tenido que deconstruir los ideales de belleza y de género y la identificación con la ambigüedad, como ella lo nombra, le ha servido como estrategia. Sin embargo esto es algo para lo que no se ha sentido nada apoyada en la seguridad social, sobre todo con el endocrino y con el dietista. Del endocrino comenta:

“Se lo tenía que explicar casi todo. Era una persona muy poco sensible. (...) Quizá una bellísima persona pero poco sensible. Solo se fijaba en el exterior. (...) Todo era masa corporal, que si ‘tienes que perder más kilos, no comer tanto, te enviaré a un dietista’...”

### **Aura, 66 años, Mercadal**

Después de abrirle incluso una reclamación por no sentirse atendida en condiciones, al final Aura desistió, pero siguió con una dietista con la que comenta que era muy costoso hablar de sus necesidades y su forma de entenderlas. Aura concluye afirmando que no ha sentido “apoyo sanitario según sus necesidades y creencias” y que cree que la atención sigue “muy igual”.

*Algo se ha modificado, algo se ha ‘elastizado’[sic] pero siento que hay una base bastante rígida y bastante parada (...) yo creo que tendrían que recibir formación de las propias personas trans\*. O sea, que haya relaciones de convivencia. Que no se quede todo en la distancia patriarcal y quien tiene la razón es la autoridad. Si no que todos tenemos nuestra razón y se tiene que respetar.”*

Terminamos este apartado del informe con la vivencia de Teo, que si bien no ha llegado a utilizar el sistema de salud para la atención transicional específicamente, su experiencia ilustra una de las necesidades trans\*-específicas más comunes entre las personas jóvenes, sobre todo, transmasculinas. Teo, como decíamos en el capítulo 4.2., lleva algunos años yendo a la psicóloga y al psiquiatra, en ninguna de las dos instancias ha hablado de su necesidad de transitar ni de su malestar con su cuerpo, incluso ha callado las situaciones de acoso escolar lgtbifóbico. Tiene **vergüenza**. Tampoco los profesionales han sacado nunca el tema, cosa que a día de hoy, mirándolo en retrospectiva, le sorprende. La decisión de transitar de Teo es bastante reciente, lleva años sin sentirse cómodo con la identificación como mujer cis\*.

Su malestar lo ha compartido con dos amigos que han transitado, hasta el momento en que ha sentido que esa es la ruta que también necesita seguir. Lo sintió durante el estado de alarma, con lo cual, solo se lo pudo decir a su médico de cabecera por teléfono. La respuesta que obtuvo, fue una pregunta reiterada: “Pero, ¿estás segura?” Cuenta Teo que lo repitió varias veces, y, en todas ellas se refirió a él en femenino. Finalmente Teo, frustrado, le pasó

el teléfono a su madre. Quedaron que le llamarían o le mandarían una carta. Al cabo de un tiempo recibió una llamada de la seguridad social, y al ponerse al teléfono le dijeron que ya tenía programada la cita con la ginecóloga: “A mí me dicen ‘ginecólogo’ y dije ‘ni de coña’. Yo no sabía que estaba relacionado con el proceso. Yo pensaba que me estaban llamando para una revisión rutinaria porque no me había hecho ninguna nunca, y yo dije: ‘tú flipas’”. La CSS como comentábamos se da en el marco de la atención ginecológica. Sin embargo, el objetivo de la misma no tiene que ver con una revisión, sino poder atender y derivar a las personas con necesidades trans\*-específicas, poner en marcha el protocolo, cuestión de la cual las personas trans\* no están informadas. Teo tiene 18 años, así como varias personas transmasculinas que los colaboradores de este proyecto conocen. Son chicos muy jóvenes que en su mayoría todavía no están habituados a acudir a las visitas rutinarias ginecológicas y que además no se sienten conformes con la identificación como mujeres cis. Si ya es complicado dar el paso para una persona tan joven de ir a contarle esta situación a su médico de cabecera, ir a ginecología sin estar avisado de que no se trata de una revisión, abre un imaginario que genera mucho **miedo**.

Este evento que le ocurrió a Teo, si bien no parece grave para quien goza de los privilegios cisgénero, para una persona trans\* implica la edificación de una **barrera de acceso** a su atención a la salud transicional. En un contexto donde no hay recursos sociales específicos, donde no se habla de lo trans\* en las escuelas, y donde la única asociación LGTBI que hay, está al otro lado de la isla y en Ciudadela no se conoce tanto, el evento todavía adquiere mayor relevancia.

*En este apartado hemos optado por resaltar los relatos de las experiencias vividas en el sistema de salud porque nos parece que cada unos de ellos apela a diferentes **dificultades** y carencias que se dan en el proceso de implementación de un protocolo con una mirada despatologizante, sensible, y con un posicionamiento respecto al derecho a la autodeterminación de género. Tanto el protocolo como la Ley Balear, son instrumentos útiles, necesarios, más bien urgentes, sin embargo, en el despliegue institucional que requieren para llegar a transformar la realidad que aquí presentamos, hay **carencias** que siguen dificultando a las personas trans\* el acceso a una atención a la salud transicional e integral de calidad y respetuosa, con una perspectiva que los ubique como sujetos de derechos.*

De las once personas con las que hemos hablado de la cuestión de salud (diez entrevistas individuales y una grupal en la que participó la tía de una menor trans\*) podemos afirmar que en tan solo dos casos el protocolo se ha implementado tal como está previsto. El de José y el de la menor trans\*. José cree que ha tenido mucha suerte, porque le han tocado profesionales jóvenes, mujeres cis y sensibilizadas con el tema. La niña trans\* fue acompañada por la asociación Diverxia Menorca que ya conocía cómo tenía que funcionar el protocolo y pasó del médico de cabecera donde solicitaron la cita con la CSS, directamente con la ginecóloga especializada que la derivó a la CDG en Palma de Mallorca. La atención recibida, según la tía de la menor, ha sido “sensible y eficiente” y ha cubierto no solo las necesidades de la menor trans\* sino también las expectativas que la familia había volcado en la sanidad pública.

La implementación de este instrumento no puede depender de la voluntad personal de los profesionales ni del conocimiento de las personas trans\*, su correcta aplicación es una **responsabilidad institucional**, que como veremos en las recomendaciones, requiere de un acompañamiento y seguimiento que incluya: difusión, sensibilización y formación obligatoria a profesionales.



5



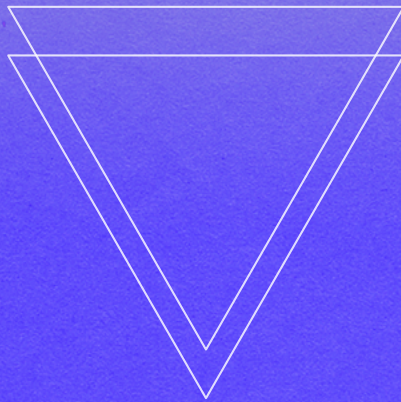
**PROBLEMAS SOCIALES,  
NECESIDADES TRANS\*  
ESPECÍFICAS Y  
RECOMENDACIONES.**

La metodología utilizada para articular las conclusiones de este informe es la producción narrativa<sup>32</sup>. Un formato situado, feminista, que permite mostrar el conocimiento que se ha producido durante el proceso de investigación/acción. Un saber, en primera persona y en plural, capaz de articular a partir de una reflexión y un análisis colectivo de las necesidades y dificultades, una serie de demandas concretas. Se trata de un trabajo que realizamos al final del proceso de trabajo de campo en una sesión grupal que además articula reflexiones con otros encuentros que hemos tenido durante el desarrollo del diagnóstico, entre ellos, las entrevistas individuales.

La metodología utilizada parte de los nodos centrales de análisis que nos propusimos colectivamente abordar durante el proceso y tiene el objetivo de poner en relación las experiencias cotidianas con una serie de demandas concretas. Generar espacios para la reflexión colectiva ha posibilitado identificar el carácter social de ciertas dificultades vividas individualmente en el día a día de las personas colaboradoras. Entender a partir de ahí que no tienen que ver con sus identidades, sino con una serie de estructuras sociales que las convierten en “problemáticas”. A continuación exponemos los problemas sociales que generan estas dificultades, las necesidades trans\*-específicas que dejan al descubierto y las demandas concretas que urge que sean escuchadas y atendidas. Debido a las limitaciones temporales del proyecto, no se han podido realizar escrituras colectivas o por parte de lxs colaboradorxs, por lo tanto, hemos trabajado a través de revisiones y correcciones del material donde el grupo motor ha propuesto algunos cambios que se han incorporado al texto final que reflejamos en el siguiente apartado de este capítulo.

En el segundo apartado de estas conclusiones se “traducen” estas demandas a una serie de recomendaciones institucionales a modo de hoja de ruta para caminar, ya no tan lentamente, hacia la transformación social que necesitamos y deseamos.

32 Para la realización de esta metodología hemos seguido las propuestas de Marisela Montenegro, Antar Martínez-Guzmán y Nagore García que podemos ver desarrolladas en diferentes artículos como “La producción de narrativas como herramienta de investigación y acción sobre el dispositivo de sexo/género: Construyendo nuevos relatos” en *Quaderns de psicologia* Vol. 16, Núm. 1 (2014); “Género, nuevos retos teórico-metodológicos” y “Repensar las producciones narrativas como propuesta metodológica feminista: experiencias de investigación en torno al amor romántico” en *Athenea Digital* - 14(4): 63-88 (diciembre 2014).



## **5.1.**

**"Cuando se visibiliza que existimos, existir no es tan difícil":**

de la patologización a la autodeterminación, de lo individual a lo colectivo, de lo invisible a lo visible.

Aquel día en Mercadal, por fin pudimos conocernos entre todxs lxs participantes del proyecto. Algunas ya habíamos participado de otros espacios colectivos, y otras, por ser del municipio de la otra punta de la isla, no habíamos podido todavía participar de las actividades grupales propuestas desde el diagnóstico. Primero fuimos a comer a un restaurante del centro del pueblo, donde entre risas y miradas cómplices nos preguntábamos si aquella camarera tan amable y su jefe, alguna vez habrían visto a tantas personas trans\* juntas. Estábamos seguras de que no. También de que nunca nos habíamos sentido tan a gusto en un espacio colectivo. Nos trataron de lujo. Nosotras tampoco habíamos estado en Menorca tantas personas trans\* juntas. Los más jóvenes teníamos la sensación de que aquello era un antes y un después; por fin habíamos conocido a un hombre trans\* mayor que nosotros. Las más adultas les preguntábamos a Sònia y Jan sobre las identidades no binarias y sobre su vivencia corporal. Jan nos animaba a pensar colectivamente sobre las imposiciones sociales de género en relación a nuestros cuerpos y necesidades de transformación de los mismos. Entre risas y confesiones, pudimos conocernos mejor, entendernos y abrir un espacio de afinidad y confianza que ablandó nuestros cuerpos para llegar a la sesión llenxs de deseo por reflexionar juntxs.

La sesión en el Casal de jóvenes duró más de 4 horas, nos peleábamos por hablar, encontrar esos puntos en común nos animaba a proponer desde nuestras propias experiencias todo aquello que sabíamos que podía facilitarnos la vida a nosotrxs mismxs, pero también al resto de personas que ocupábamos la sala y a todas aquellas personas trans\* que residen en Menorca pero que no han llegado al proyecto por diferentes razones. Hubo enfados, hubo llantos, hubo mucha escucha y momentos de contención colectiva. Fue una experiencia que nos quedamos con ganas de repetir. Necesitamos que se repita.

Al empezar coincidimos todas en la importancia que había tenido la iniciativa de Diverxia Menorca y el apoyo del GOIB para ponernos en contacto, ofrecernos un espacio colectivo de reflexión y darnos la oportunidad de ser nosotrxs mismxs quienes reflexionemos y propongamos lo que realmente necesitamos. Al mismo tiempo, si bien antes del proyecto ningunx conocíamos la existencia de la Ley Balear del 2016 a parte de Sònia, también coincidimos en la importancia de la misma como instrumento legal en el que poder enmarcar nuestras demandas. Estábamos de acuerdo en que Menorca es un desierto en lo que refiere al tema trans\*, sin embargo,

nos esperaba saber que se están abriendo posibilidades para que nos visibilicemos y que además, tenemos un papel importante en este proceso de transformación social.

Al iniciar la sesión consensuamos la forma en que queríamos ir comunicando cada quien sus experiencias y propuestas, y la técnica de Diverxia fue quien se ofreció para ir anotando en un papelógrafo de forma esquemática los nodos importantes de reflexión. Anotó los ámbitos que íbamos a explorar y a medida que íbamos compartiendo y debatiendo, las problemáticas sobre las que reflexionamos juntxs, las estrategias que poníamos en marcha en nuestra cotidianidad para enfrentarlas y sobrellevarlas, las demandas explícitas que formulamos a partir de la puesta en común de nuestras vivencias y las necesidades trans\*-específicas que detectamos.

A medida que pasaba el tiempo, cada vez estábamos más convencidxs de lo importante que era lo que estábamos haciendo, cada vez nos sentíamos más capaces de poner el cuerpo e implicarnos en la transformación de nuestro contexto. Estar entre pares, nos movió de los lugares que ocupamos en nuestra cotidianidad y que a veces son difícilmente esquivables. Nos sentimos escuchadxs y reconocidxs.

A partir de ese día, empezamos a rumiar, lentxs pero segurxs, sobre la necesidad de constituirnos como colectivo y creer en nuestras posibilidades de acción e implicación en la transformación de nuestros entornos. A medida que pasaban las horas estábamos más convencidxs de la necesidad de implicarnos en la visibilización del colectivo y de las violencias que vivimos cotidianamente. Estábamos construyendo un horizonte utópico que nos movilizaba las entrañas, que tocaba las teclas necesarias para perder el miedo y la vergüenza, o más bien, para transformar estas emociones en acción social.

Al analizar estructuralmente los diferentes ámbitos que nos propusimos –identidad, social, familiar, laboral, legal, salud y educativo– en todos llegábamos a un punto común: la **invisibilización** y la **falta de referentes trans\* positivos**. Esta problemática –relacionada con la estructura cisheteronormativa que ilumina lo posible y opaca lo que no entiende como normal y comprensible dentro de las “verdades” que construye y reproduce –subyacía a todas las dificultades que compartimos ese día y que pudimos ver cómo minaban la cotidianidad de la mayoría de nosotrxs, aunque su forma de manifestarse fuera particular en cada una de nuestras experiencias.



El miedo, la vergüenza, la sensación de estar “locxs” o “enfermxs” cuando empezamos a sentir que no encajamos en nuestro género registral, tienen que ver con esta ausencia de referentes reales, encarnados, cercanos, e incluso, con la falta de los mismos en el imaginario social colectivo alimentado por los medios de comunicación, la cultura, las campañas institucionales o comerciales y otros productos culturales. Pero también coincidimos que la **falta de espacios de socialización LGTBI** en Menorca, ha contribuido en nuestras experiencias a sentirnos solxs y rarxs, a sentir que si salíamos del armario íbamos a poner a nuestras familias en situaciones muy difíciles de sostener en un contexto tan pequeño. “El qué dirán”, forma coloquial de referirnos al **control social** que vivimos en la isla así como se vive en otros lugares pequeños, a todxs nos ha influido radicalmente. No es fácil tomar la decisión de **hacer pública nuestra identidad** y las necesidades que tenemos. Pero no porque esta identidad sea problemática en sí misma, sino porque ha sido colocada en los márgenes de la normalidad. Myriam sentía algo en lo que la mayoría estuvimos de acuerdo: hemos nacido a destiempo. Estamos demasiado avanzadxs para lo que la sociedad está preparada. Si bien no todxs sentimos como propia esta afirmación, sí es cierto que nos resuena en experiencias cotidianas donde nos sentimos perplejos de la incomprensión y los tratos que recibimos.

En nuestras **familias nucleares** hemos vivido situaciones de todo tipo. Algunas mucho más sensibles y respetuosas con nuestros procesos, otras muy complicadas. En la mayoría, antes de salir del armario, ya era obvio el **machismo** en la repartición de roles y en la relaciones de poder que se vivían en casa, los prejuicios –no solo relativos al género y la sexualidad, sino también a la clase social, la racialización y las capacidades corporales– manifestados en las comidas familiares, pero también la **falta** absoluta de **información** relativa a las sexualidades y al género, en general, y a la diversidad, en particular. En un contexto donde no hay referentes de lo LGTBI, porque tampoco hay tejido asociativo visible y consolidado, porque no hay espacios de socialización donde se pueda ir tejiendo, es muy complicado que la información sobre la diversidad llegue a los núcleos familiares. Esa hay que buscarla en internet. En el espacio público, en las instituciones, en las escuelas e institutos o en el trabajo, lugares que transitamos en nuestro cotidiano, es inexistente. No existimos. Y si no existimos, cuando salimos del armario, no nos entienden. ¿Cómo podemos pedir respeto a alguien que ni siquiera entiende que nuestra existencia es una más?

Todxs hemos vivido **agresiones verbales, miradas despectivas y preguntas invasivas en el espacio público**, en los vestuarios de la piscina o del gimnasio, en los baños de los bares o de las instituciones, en la sala de espera del médico; sobrellevar esto implica estar siempre pendiente de cómo vestir, cómo mostrarnos, cómo andar y hacia donde mirar. Las preguntas invasivas sobre nuestros cuerpos, sobre nuestro deseo de modificarlos, o sobre la forma en que tenemos relaciones sexuales, son recurrentes, sistemáticas, y nos orillan a buscar **espacios de socialización** donde no tengamos que estar constantemente respondiéndolas y “dando clases” de diversidad sexual y de género para poder ser aceptadxs. Estamos cansadxs. No es nuestra responsabilidad “educar” a la sociedad, pero mientras no haya un sistema que la asuma, es una tarea que hacemos cotidianamente para poder formar parte de las **redes comunitarias** que habitamos o deseamos habitar. Muchas veces de esto no obtenemos beneficios porque no somos escuchadxs igual que otras identidades o incluso, otras profesiones. Tampoco el médico nos escucha cuando le comentamos cómo nos sentimos con esto o lo otro, tampoco el personal del juzgado entiende la urgencia que tenemos por sentirnos reconocidxs legalmente.

Nuestras voces, nuestros discursos, son puestos en *standby* porque contradicen la normalidad que nos han inculcado a todxs. También a nosotrxs. Pero a nosotrxs no nos ha funcionado, y hemos decidido confrontar ese malestar, ese problema que no es individual, que es social. Confrontarlo no ha sido tarea nada fácil, ni de un día para otro, **salir del armario es un proceso**, no es lineal. Detectar lo que nos pasa, porqué nos sentimos así, sin tener referentes ni cómplices, en la mayoría de los casos, es muy difícil. ¿Cuan distinto hubiera sido si en el colegio nos hubieran explicado que lo trans\* es una posibilidad? ¿Qué tanto menos hubiéramos sufrido si nuestras familias lo hubieran podido entender como una opción identitaria más?

Lo trans\* en las familias, mucho más que lo lésbico y lo gay, es como una suerte de **tabú**. Y esto lo tenemos que cambiar, porque es una consecuencia de la **transfobia** que nos invisibiliza y borra nuestras existencias. La transfobia es un problema social que solo se “cura” con **sensibilización y formación**, educando a la gente, mostrándole que lo trans\* es normal y que incluso es una identidad que además de toparse con muchos obstáculos, también se puede vivir de forma muy placentera. Poder elegir cómo vivir el género, puede ser una gran liberación, aunque en nuestro contexto nos lo pongan tan difícil. Poder vestir como unx quiere, poder hablar y gesticular de forma espontánea, poder escoger cómo quiero verme y que me vean, poder cuestionar las expectativas que se me imponen socialmente, también nos hace sentir bien.

A las **mujeres trans\*** se nos **hipersexualiza** y objetualiza de una forma brutal, parece que hemos venido a este mundo a satisfacer las fantasías sexuales del patriarcado rancio que sí se puede permitir, entre bambalinas, transgredir el sexo heterosexual reproductivo. Lo vivimos en redes sociales, lo vivimos en el médico y lo vivimos en la policía cuando necesitamos que se escuchen nuestras denuncias. El **machismo** nos acecha, igual que a las mujeres cisgénero, pero con el agravante de que ante los ojos de la sociedad nosotras siempre somos putas, y lo somos porque lo único que nos interesa es el sexo, no porque la forma en que está organizada la sociedad configure el trabajo sexual como una de las pocas posibilidades de subsistir a las que podemos acceder.

A los **chicos trans\*** se nos trata como niños, siempre. Pero es verdad que por lo menos a los más jóvenes se nos dan más oportunidades que a vosotras. ¿Tendrá que ver con la edad? No lo tenemos claro. Lo que sí sabemos, porque lo hemos vivido, es que el machismo y el racismo tienen mucho que ver en esto. También el clasismo. No es lo mismo ser una persona trans\* pobre que tener recursos económicos. Aunque sea difícil para ambxs.

Las **personas no binarias** pasamos como cisgénero, o bueno, más o menos. Se nos lee a veces como mujeres masculinas, a veces como chicos *maricas*, o lesbianas *butch*<sup>33</sup>. Pero cuesta mucho que se nos nombre en neutro. Aunque también es cierto que a veces preferimos no enfrentar esto con tal de no tener que andar dando explicaciones, sobre todo cuando no hay disponibilidad para la escucha y la comprensión de las mismas. Nos ayudaría mucho la **visibilidad**. Una visibilidad que promueva una **mirada positiva a la diversidad** en general, y a lo trans\* en particular, una visibilidad que muestre lo distintos que somos y que vaya deshaciendo ese imaginario de lo trans\* como tabú, o de la hipersexualización de las mujeres trans\*. Queremos que también muestre que existimos personas que no estamos conformes ni con la categoría mujer, ni con la categoría hombre, que habitamos el intermedio, o que oscilamos entre una y otra.

Eso nos daría otro lugar en nuestros **núcleos familiares**, más legitimidad a la hora de salir del armario, más apertura por parte de nuestras madres y padres. La negación y las microviolencias que nuestra salida del armario detona por lo menos serían menos intensas. Es necesario que

33 Expresión coloquial que refiere a las lesbianas que tienen una expresión de género masculina.

haya **información accesible y asequible**, comprensible, para nuestros familiares. Muchas veces no es que no quieran acompañarnos, incluso algunxs quieren protegernos, sin embargo no saben cómo hacerlo, ni se dan cuenta. Sabemos por la experiencia en otros contextos que los **grupos de familias** funcionan muy bien, que se convierten en lugares de **contención emocional y acompañamiento entre pares**. Pero en Menorca el **tejido asociativo** prácticamente ni existe, es necesario que se **fomente desde las administraciones**, y que se le de un lugar de importancia en los procesos de transformación social. La gente en la isla está muy poco politizada y a veces incluso ven esta forma de hacer “política” como negativa. Por eso hace falta que se nos apoye desde la instituciones. Lo que está claro es que nuestros familiares se sienten perdidxs y solxs y que a veces lo que les compartimos que hemos encontrado en internet no es suficiente para que nos legitimen y entiendan. Como nosotrxs –debido a las dificultades y violencias que vivimos, como el acoso–, ellxs también necesitan **apoyo psicológico**, pero **especializado**.

Muchxs hemos pasado por diferentes psicólogxs y ni siquiera han sacado el tema de la diversidad sexual y de género. Lo mejor sería que fueran **psicólogxs del colectivo LGTBI**, más que nada porque saben lo que es salir del armario y vivir en un lugar pequeño, saben lo que es elegir otros modos de vivir la sexualidad y el género que se salen del sistema cisheteronormativo. En un contexto transfóbico, donde si bien no recibimos agresiones físicas la mayoría de nosotrxs, sí vivimos las microviolencias cotidianas asociadas a la invisibilidad del colectivo y la incomprensión social que implica, necesitamos **acompañamiento** para los diferentes trámites que nos toca hacer pero también para sostener nuestra vida cotidiana, que no es fácil. Deberíamos tener un **espacio de encuentro**, físico, un lugar donde poder ir y sentirnos escuchadxs, entendidxs, acompañadxs, no solamente cuando vivimos violencias directas, sino también cuando nos sentimos solxs, frustradxs, incompredidxs. Cuando tenemos miedo a salir a la calle. Nuestros miedos, vergüenzas y cansancios no son nuestros, son sociales.

El **“Punto Trans<sup>34</sup>”** del hospital no es suficiente. No solo tenemos necesidad de atención a la salud transicional, también tenemos otras necesidades sociales y afectivas. Ser trans\* no es solo cambiarnos el cuerpo, incluso algunxs de nosotrxs no lo deseamos. Ese Punto debería hacer un **abordaje integral** que también contemplara que no tenemos espacios de socialización

34 Así le llaman a la CSS del Hospital Mateu Orfila de Maó.

desde los cuales poder organizar colectivamente iniciativas a partir del conocernos y compartir nuestras experiencias. Es de lugares así desde donde podrían salir los referentes positivos, de donde podría fortalecerse el tejido asociativo. Un Punto donde **personas del colectivo trans\* o LGTBI**, con formación especializada, pudieran atendernos, asesorarnos, acompañarnos, desde la **empatía** y la sensibilidad, y desde el conocimiento de nuestras realidades. A nosotrxs y a nuestrxs familiares, amigxs y parejxs. Un espacio desde el que **fomentar el tejido asociativo** proponiendo **procesos comunitarios**, promoviendo redes y potenciando lo colectivo como forma de acompañamiento entre pares. De hecho deberíamos ser nosotrxs mismxs que pudiéramos ir a los colegios e institutos a dar charlas y enseñarles a la gente que tenemos una vida normal y que tenemos necesidades como cualquier otra persona. La más grande, que se nos contemple y reconozca como **sujetos de derechos**, como personas.

En el **espacio público** y en nuestras **redes comunitarias**, como decíamos, para remediar esas miradas y comentarios, las incomodidades cotidianas que nos generan, las preguntas invasivas; es necesario que haya **campañas gráficas** que nos den visibilidad, que muestren nuestra **diversidad** y **diferencia** como algo positivo y que nos legitimen, para que así, ante las preguntas, puedan ser escuchadas y respetadas nuestras respuestas, o, qué mejor, si ya dejan de hacérselas y se dan por respondidxs con estas campañas. Eso querrá decir que han funcionado.

En los **equipamiento públicos** el personal debe estar sensibilizado, informado y formado. Tiene que haber **protocolos** que nos protejan y garanticen nuestro derecho a disfrutar libre y tranquilamente de estos espacios, nuestro **derecho a vivir una vida libre de violencia** y al **trato igualitario**. Pero los protocolos no funcionan solos, tienen que divulgarse e implementarse, son un instrumento que va acompañado de un proceso que implica sensibilización y formación. Hacen falta en los equipamientos deportivos, en equipamientos sociales, en los juzgados, y en todos aquellos servicios que utilizamos. No solo somos trans\*, también hacemos deporte, estudiamos, leemos, o vamos al SOIB a buscar trabajo.

Si acompañamos a los protocolos de **campañas gráficas** en el espacio público y en las redes sociales y *flyers* en los comercios habituales, quizá poco a poco se normaliza nuestra existencia. Queremos ser tratados como cualquier otra persona "normal", y sabemos que para ello hay estructuras muy arraigadas que hay que cuestionar y transformar, justo las que promueven esa

“normalidad” de la que no formamos parte. Es un proceso histórico largo y lento, pero mientras va pasando y vamos participando de él, necesitamos tener cubiertas ciertas **necesidades básicas** y garantizados ciertos derechos fundamentales.

El derecho a la autodeterminación de género sigue pendiente. Cuando enfrentamos el **ámbito legal** tenemos muchas dificultades para que se nos reconozca como **sujetos de pleno derecho**. Bien porque siguen habiendo requisitos patologizantes para que nuestra identidad sea reconocida, bien porque ni siquiera se nos considera personas debido a los **estigmas** que le dan significado a lo trans\*. El estigma machista de la “puta” trans\* sigue operando hoy en día. Tenemos experiencias muy desagradables que lo demuestran, la más ilustrativa, la de Diana, a la que la denuncia por abuso sexual ni se la quisieron aceptar. Eso es transfobia, machismo y racismo. Y pasó en la comisaría. ¿No hay protocolos de atención que contemplen que podemos ser víctimas de abuso sexual, maltrato, delitos de odio y violencias lgtbifóbicas? ¿Cómo se están implementando? ¿Se ha formado a los que se supone nos tienen que atender y acompañar en las denuncias? Es necesario que se forme y sensibilice y se divulguen protocolos concretos para la aplicación de la ley y no se pueden dejar impunes estos eventos transfóbicos adjudicando la responsabilidad de forma individual al “policía” que te tocó. Es una **violencia institucional** que requiere responsabilidad institucional. Según la ley es sancionable. Pero, ¿dónde la denunciamos? ¿Con el mismo policía?

El **Servicio de Atención Integral LGTBI** que está pendiente de que se implemente en Menorca desde el Consell Insular de la isla se supone que debe ser el lugar para canalizar estas denuncias. Sin embargo, ¿quién nos asegura que el funcionariado que lo implementará esté sensibilizado y formado para atendernos de forma empática, respetuosa, libre de prejuicios y de calidad? Ses foneres y Diverxia Menorca, un colectivo transfeminista y una asociación LGTBI de la isla, ya lo pusieron varias veces sobre la mesa: necesitamos ser atendidxs por personas del colectivo que además tienen más dificultades para encontrar trabajo y este es justo un trabajo que pueden hacer mejor que nadie. No han sido escuchadas las propuestas. Se hizo un diagnóstico en el 2018 en el que invitaron a algunxs activistas a participar dando su opinión sobre cómo tenía que ser este servicio. Nunca más se ha sabido sobre los resultados de ese proceso, no hubo una devolución a las personas que gratuitamente participaron, nos cuenta Sònia. De ahí supuestamente iba a salir el perfil necesario del puesto de trabajo social, abogacía y psicología que configuraría el equipo del SAI Menorca. Nunca se nos informó de nada más.

Hasta que hace poco salió en el periódico que iban a contratar un jurista para la atención de casos LGTBI desde el CIME.

No existe aún el SAI, pero nosotrxs necesitamos acompañamiento legal y al mismo tiempo es necesario que se forme al **personal de los juzgados**, que cuando lleguemos sepan cómo hacer nuestro trámite y nos informen de forma correcta. Algunxs hemos tenido que ir varias veces para que nos informen correctamente de los requisitos que debemos cumplir. Si no estás informadx por tu cuenta, acaba siendo una gincana totalmente injusta e innecesaria. La misma que pasamos para saber a dónde hay que ir, con quién hay que hablar, qué hay que llevar y qué podemos solicitar.

La mayoría de nosotrxs no cumplimos los requisitos de la obsoleta **Ley de Identidad de Género del 2007** que todavía nos patologiza y viola nuestro derecho a la autodeterminación de género. Tenemos muy claras sus carencias y las consecuencias de ellas en nuestra cotidianidad: excluye a las identidades no binarias, a las personas migrantes no nacionalizadas y a lxs menores trans\*; excluye a aquellas personas que no queremos hacer dos años de tratamiento hormonal o que estamos en proceso; excluye a las personas que no queremos ser psiquiatrizadas. Aunque la mayoría de nosotrxs “pasamos por el tubo” y utilizamos la ley estratégicamente para ser reconocidxs. Tenemos claro que no somos enfermxx aunque tengamos que avalar nuestra identidad con un diagnóstico y un tratamiento médico. Tenemos claro que esto es una injusticia estructural que tiene consecuencias materiales en nuestras vidas: en el banco, en los aeropuertos, en la búsqueda de trabajo, en la entrada a los bares nocturnos, en los *coles* e *instis*, etc.

Acogiéndonos a una **instrucción** que salió en el **2018**, las personas nacionales, ahora podemos cambiarnos el nombre, pero no la mención de sexo en el DNI. No tiene ningún sentido. Lo hacemos porque por lo menos aquellxs que no cumplimos los requisitos podemos optar a suavizar esas consecuencias con esto, pero reclamamos nuestro derecho a autodeterminar nuestro género. Nadie tiene que venir a darnos permiso para ser. Ese trámite es sencillo, de hecho, si nos cambiaran con eso también la mención de sexo, se garantizaría la autodeterminación. Lo que lo complica muchas veces es la **falta de información y formación** de lxs que nos atienden. Por eso nos acompañamos entre nosotrxs y nos informamxx de los requisitos

y pasos a seguir. Eso sirve mucho, pero no es suficiente porque no llega a todo el mundo. La mayoría de la gente trans\* de Menorca, no conoce a otras personas trans\*.

Otra cosa que nos complica la existencia es el tema de los **tiempos**. No entienden que cuando ya vives en el género que deseas vivir es un trámite que urge, porque la incongruencia entre el nombre legal y el social, así como la diferencia con la foto y el género, provoca mucho malestar, incomodidad, incluso detona violencias hacia nosotrxs. Esto no hay forma de que lo escuche el funcionariado, ni tampoco está contemplado en ningún protocolo.

Las identidades no binarias obviamente no son reconocidas ni cumplen ninguno de los requisitos. Unx de nosotrxs fue a pedir que se lo pusieran en el DNI y obviamente se lo negaron. Estamos segurxs de que todo esto se solucionaría si quitaran la mención de género en el DNI de todo el mundo, igual que en su momento quitaron la de religión.

Y las que somos **migrantes**, lo tenemos todavía más complicado. No estamos incluidas en el reconocimiento de la identidad de género, hasta que no tenemos la nacionalidad, y tener la nacionalidad nos implica un despliegue de estrategias y recursos que siendo trans\* y migrantes, a veces racializadas, con todas las trabas que nos encontramos para conseguir trabajo y vivienda, son muy difíciles de conseguir. Una de nosotras optó por el matrimonio igualitario con su pareja, un hombre cisgénero heterosexual. Tuvo que usarlo estratégicamente para conseguir la nacionalidad y así el reconocimiento de la identidad de género, donde también utilizó el diagnóstico estratégicamente. Nos volvemos unas malabaristas solo con el fin de tener **reconocidos ciertos derechos fundamentales**. Es injusto que tengamos que hacer todo esto.

Estamos expectantes del **nuevo borrador de Ley Trans Estatal**, que podría garantizar nuestra **autodeterminación de género** y con eso despatologizar el derecho al reconocimiento, y podría también incluir a las migrantes, menores trans\* y personas no binarias. Sin embargo, necesitamos soluciones hasta que eso pase. Insistimos en la necesidad de **protocolos específicos de atención para personas trans\***, que tengan en cuenta nuestras diferencias y nuestras dificultades cotidianas, y que vayan acompañados de un **proceso de implementación con formación y sensibilización para el funcionariado**. Creemos que el funcionariado debería conocer de nuestras existencias, de nuestra cotidianidad y de nuestros derechos, y somos

nosotrxs quienes mejor sabemos de eso. Quizá no estaría mal que fuéramos nosotrxs lxs que formáramos a lxs profesionales, junto a otras personas que estén especializadas en género y sexualidades. Creemos mucho en la **potencialidad del tejido asociativo** para estas cuestiones y consideramos que debe ser fomentado para que así se aseguren también **programas de acompañamiento entre pares**, por ejemplo, y podamos acceder a ello, que ya sabemos que nos funciona. Algunas de nosotrxs accedimos a través de Diverxia Menorca, y fuimos acompañadas, por la buena voluntad de las activistas que lo sostienen, sin embargo creemos que es algo que se tiene que apoyar, fomentar y financiar desde la Administración Pública. Sobre todo teniendo en cuenta que no tendría que ser necesario, si no existiera la violencia institucional y legal que existe.

Estamos contentas de saber que contamos con la Ley Autonómica del 2016 como instrumento legal, sin embargo creemos que esta requiere ser implementada en Menorca y que para ello falta aún bastante camino por recorrer. Es un proceso, lo tenemos claro, y queremos ser escuchados durante el mismo.

En el **ámbito de salud** hemos vivido de todo un poco. Y aunque creemos que las cosas están cambiando, todavía recibimos transfobia. Hay personal sanitario que sigue pensando que tiene que “verificar” nuestra identidad, o que cree que todo lo que nos pasa tiene que ver con ella, lo que provoca que desatiendan otras cuestiones muchas veces de vital importancia. Ellxs ni siquiera son conscientes de que eso es transfobia, a veces nosotrxs tampoco. Nos damos cuenta cuando lo ponemos en común con otras personas trans\*. De ahí la importancia de los espacios de socialización trans\* o LGTBI. Ahora, gracias al trabajo de Diverxia Menorca y de una ginecóloga comprometida, sabemos que existe un **protocolo de atención a la salud de las personas trans\*** en este ámbito, pero su despliegue todavía es muy precario. A veces nos toca “llevarlo bajo el brazo” e instruir con él al médico en turno. Otras veces nos quedamos tan perplejxs que no sabemos cómo proceder.

Algunxs de lxs que hemos necesitado atención a la salud transicional hemos pasado por el “Punto trans\*” y nos hemos sentido escuchadxs y atendidos empáticamente, pero también hemos vivido mucha incomprensión e insensibilidad ante nuestras necesidades trans\*-específicas en el endocrino, en el médico de cabecera, en psicología, nutrición y ginecología.

Como en lo legal, los **tiempos de espera** son un problema así como la **falta de formación especializada** y el hecho de que la atención psicológica especializada se realice en Palma de Mallorca. Lxs psicólogxs que nos atienden en la isla, solo están formadxs y sensibilizadxs si se han interesado por su cuenta. Y se cuentan rápido. Obviamente consideramos que no es su única responsabilidad. ¿Qué pasará cuando se jubilen si no se han formado el resto que no han tenido un interés genuino por ello? No todxs podemos viajar a Mallorca con facilidad, de hecho, prácticamente ningunx de nosotrxs puede y la atención telefónica tiene claros límites. Resentimos la falta de un **apoyo más personalizado**, sensible y que nos respete y escuche.

Consideramos que si bien el **protocolo** es una herramienta útil y está planteada desde una perspectiva no patologizante, tiene que ir acompañado de un **plan de implementación** que incluya la **formación** de los profesionales que lo van a desplegar. Al mismo tiempo creemos que las personas que trabajan en administración y otros servicios asociados a la atención a la salud (seguridad, limpieza, etc) deben estar sensibilizados y conocer de nuestra existencia, para no tener que estar luchando cada día porque nos traten en femenino a pesar de tener las **tarjetas sanitarias** ya cambiadas.

De hecho, la información sobre el cambio de nombre y género en las tarjetas sanitarias debería ser tan visible como lo son otras en las salas de espera y las paredes de la entrada de los servicios médicos. Esto a parte de facilitarnos las cosas nos visibilizaría. Los médicos de cabecera deberían ser los primeros en saber que existe la posibilidad del cambio en la tarjeta sanitaria y derivarnos a la realización del mismo. Algunxs hemos tenido que esperar a enterarnos con la consulta de la psicóloga de Mallorca que nos atendió por teléfono. Ya habíamos pasado por el médico de cabecera, el endocrino, las analíticas y el punto trans\*. Nadie nos informó y la información no está accesible.

En función de nuestro *cis passing* sabemos que vamos a tener más o menos problemas tanto en el ámbito sanitario como en el resto, sin embargo, aunque algunxs lo tengamos, no estamos conformes con esto. Creemos que es transfobia. ¿Por qué tengo que parecer una persona cis-género para ser considerada como sujeto, para ser aceptada y tratada de forma respetuosa y correcta, normal? Esta también es una injusticia estructural que si bien a veces aprovechamos

estratégicamente para pasar desapercibidxs y no sufrir transfobia, no estamos conformes con que esto sea necesario.

La **salud** no va solo del cuerpo, y de la relación con la enfermedad, la salud implica estar bien en términos amplios, por lo tanto también en este ámbito necesitamos ser visibilizadxs y tratadxs como personas adultas, con derechos, sobre todo, con derecho a la autodeterminación de género y al **propio cuerpo**, así como a la **integridad física**.

A algunxs de nosotrxs ya nos queda lejos el **ámbito educativo**, hace años que pasamos por la escuela y el instituto, incluso lo hemos vivido en otros países, sin embargo nos preocupa mucho lo que están viviendo nuestros jóvenes trans\*. Apenas tienen 18, 20, 21 años y vienen con la espalda llena de cicatrices que tienen nombre de insulto. Que si "marimacho", "bollera mística", "bicho raro", "no me mires", "¿eres niño o niña?", tirones de pelo, mochilas escondidas, burlas constantes, terror a los vestuarios. Desde primaria vienen viviendo el acoso escolar de forma intensa. Mientras el profesorado considera abiertamente que "son cosas de niñxs", ellxs acaban decidiendo "vestir más femenino", o "pasar por el tubo" como estrategias para evitar estas violencias constantes. En las escuelas e institutos no solo no se detectan ni se enfrentan los casos de **acoso lgtbifóbico**, o incluso, abuso sexual, sino que se tapan. Tenemos constancia de que se han ocultado casos graves como el suicidio de un menor de hace un par de años, amigx nuestrx. Eso nos impactó muchísimo, pero más nos impacta que siga siendo un tabú, que no se hable y que todo siga igual. Sònia que es profe y forma parte de la comisión de coeducación de un instituto nos comparte que sí existe un protocolo de actuación para los casos de *bullying* escolar lgtbifóbico. No lo sabíamos, como no sabíamos de la existencia de la Ley Balear del 2016, ni del resto de protocolos. Pero como el resto, no se está aplicando. En nuestros casos el profesorado no se enteró de lo que estaba pasando. Nosotrxs no lo dijimos, "nos daba palo". Pero tampoco se enteraron las psicólogas a las que acabamos yendo por los problemas que el *bullying* escolar y el rechazo social han causado en nuestras vidas. Aún los acarreamos. Pero haber salido del armario como trans\* nos ha ayudado, vivirlo en soledad es muy difícil.

Nunca nos han dado **talleres de sensibilización** ni ninguna información relativa a lo LGTBI, nada. Y eso que somos los más jóvenes. Los profes no conocen la Ley Balear del 2016, y no hay

un servicio de asesoramiento o lugar donde puedan recurrir a informarse, tampoco cuentan con herramientas para la detección de las violencias lgtbifóbicas. Hay una parte que tiene que ver con el desinterés por el tema, no están motivadxs, pero en términos institucionales no se están invirtiendo horas ni recursos para hacer **educación sexual con perspectiva feminista y desde la diversidad**. Nada de nada. No se están generando ni estrategias preventivas ni de detección ni de resolución. No tenemos **espacios seguros**.

Creemos que es necesario que se trabaje en la **visibilización** y el despliegue del **protocolo para la detección de violencias lgtbifóbicas** pero también que sea obligatoria la **formación y sensibilización del profesorado**. Hay muchas personas sufriendo *bullying* en los recreos. Y necesitamos **espacios de seguridad, afinidad e identificación** donde podamos compartir referentes y hablar de nosotrxs tranquilamente. Campamentos, actividades que sean para nosotrxs y que también sirvan para visibilizarnos y juntarnos. Si no lo que acaba pasando es que dejamos los estudios o bien vamos directos a intentar conseguir trabajo para independizarnos, así nos ahorramos el acoso escolar y el rechazo familiar. Aunque el **ámbito laboral** no es fácil tampoco.

Ahí el *passing* también hace mucho, y no es justo para todxs. Los chicos trans\* pasamos más desapercibidos y somos un poco mejor aceptados que las mujeres trans\*, que además sufren las violencias machistas. Hay como un "si no se te nota, todo bien" que se huele en el ambiente. Sobre todo las mujeres hemos vivido **rechazo, discriminación laboral**, y unas **barreras de acceso** brutales. Se nos han exigido cosas que al resto de las personas no se les exigen, se nos han hecho preguntas sobre nuestra intimidad que nada tienen que ver con nuestro desempeño profesional, y eso, cuando nos han dado la oportunidad de preguntarnos, porque normalmente ni eso. De las que participamos en el diagnóstico, dos hemos tenido que acceder al mundo laboral a través de programas de inserción para colectivos en riesgo de exclusión social y alguna ha vivido transfobia en su puesto de trabajo. Una transfobia muy vinculada con la **edad** y con el *passing cis*. A otras nuestra **procedencia geográfica** también nos ha complicado el acceso al mundo laboral. Hemos tenido que ganarnos la vida como hemos podido.

Hay una exigencia en el ámbito laboral de que seas "o una cosa o la otra" y de que además cumplas con el estereotipo asociado a la categoría con la que te identificas. Si ya venimos

maltratadas en otros ámbitos, las consecuencias de este maltrato, se convierten en **barreras de acceso al mundo laboral**, que finalmente es lo que nos posibilita el sustento económico. Como no accedemos acabamos dependiendo económicamente de nuestro marido o de otros vínculos afectivos, y eso nos resta libertad de elección, pero también, oportunidades.

Los chicos trans\* que participamos del diagnóstico hemos accedido al mundo laboral como mujeres cis, y hemos tenido que salir del armario allí donde estamos trabajando. Para algunos ha sido más fácil que para otros. Depende del contexto en el que trabajemos y del puesto que ocupemos.

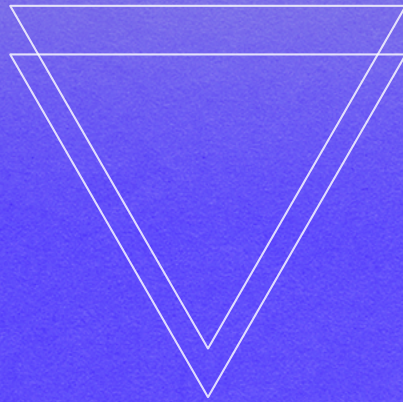
Las personas que nos identificamos como no binarias en nuestros lugares de trabajo somos reconocidas como personas cis, malgenerizadas, pero porque hemos decidido no salir del armario para no complicarnos la vida, y porque hemos tenido la posibilidad de hacerlo. Sin embargo es injusto que el no binarismo, el no corresponderse con uno u otro de los polos del género normativo, sea invisibilizado y rechazado. Hay una exigencia de que borremos nuestras experiencias trans\* para ser aceptadas. Tenemos que parecer personas cis.

Son varias las **necesidades** que tenemos en este ámbito y que no se están cubriendo, la Administración no se está haciendo cargo de cómo las violencias lgtbifóbicas en general, y la transfobia en particular, condicionan nuestras posibilidades de acceder al trabajo y por lo tanto de tener una vida digna. Necesitamos **apoyo** para conseguir trabajo, **itinerarios acompañados** en los que se nos respete la identidad y se nos reconozca. La visibilidad que comentábamos es un tema fundamental porque nos ayudaría también a que estos itinerarios acompañados pudieran tener éxito. Para que las empresas nos contacten tenemos que ser visibles y tiene que haber referentes trans\* positivos. Creemos que mientras la sociedad no se transforme y se erradique la transfobia, debería existir una **bonificación** para empresas que contraten a personas LGTBI, pero sobre todo, a mujeres trans\* o personas no binarias que quizá no encajen en ninguno de los dos estereotipos de género legitimados. En el Servicio de Orientación e Inserción de Baleares, el **SOIB**, es urgente que el personal de atención esté sensibilizado con nuestra situación, conozca las barreras a las que nos enfrentamos y nos acompañe de maneras concretas. Es necesario promover la contratación de personas trans\* tanto en las administraciones públicas como en el ámbito privado. Nada de esto se está haciendo. Tenemos una Ley

Balear que avala muchas de estas cuestiones, que incluso las convierte en obligatorias, pero su despliegue camina lento y la vida corre más deprisa.

Necesitamos visibilizarnos para que en todos estos ámbitos vayan disminuyendo hasta desaparecer, las barreras que no nos permiten ejercer nuestros derechos y libertades, así como las violencias cotidianas que vivimos por ser personas trans\*.

**“Cuando se visibiliza que existimos, existir no es tan difícil”**



## **5.2.**

**Recomendaciones para la transversalización de la perspectiva LGBTBI con enfoque interseccional y énfasis en las necesidades trans\*-específicas.**

Como vemos en el capítulo 4 y en el primer apartado de estas conclusiones, con el diagnóstico comunitario se han detectado necesidades, dificultades y barreras de acceso al ejercicio de los derechos y libertades de las personas trans\* en Menorca. Estas tienen que ver, por un lado, con la rigidez del sistema cisheteronormativo y, por el otro, con el control social que existe en un contexto particular como es la isla. Ambas cuestiones implican el despliegue cotidiano de violencias y microviolencias lgtbifóbicas y machistas en general, y transfóbicas, en particular, en diferentes ámbitos, entre ellos, el institucional.

En este sentido, se justifica una intervención pública integral para mejorar las condiciones de vida y garantizar los derechos de las personas trans\*. Se hace necesaria, incluso, urgente, la implementación íntegra de la Ley Balear del 2016 a través del impulso de políticas públicas y servicios específicos para el colectivo LGTBI en general, y el trans\*, en particular. Si bien desde la publicación de la Ley, el Gobierno Autónomo cuenta con un Plan Estratégico para desplegar las políticas públicas y servicios que su implementación requiere, –entre ellas el traspaso de competencias al Consell Insular de Menorca–, el impacto de dichas acciones en el territorio menorquín ha sido muy limitado.

Toda implementación de una ley es un proceso lento, sin embargo, es preocupante que la población trans\* de Menorca no conozca los protocolos existentes, ni las campañas institucionales que se han realizado, ni los teléfonos del servicio de atención del GOIB, ni la guía de recursos que se realizó desde el área de Juventud del Consell Insular de Menorca, entre otras medidas y acciones. Así mismo preocupa el hecho de que la mayor parte del profesorado y el personal sanitario que lxs ha atendido tampoco supieran de la existencia de los mismos.

Menorca, como parte de la Comunidad Autónoma, tiene sus particularidades. En este sentido, la descentralización que propone la ley y el traspaso de competencias a su Consell Insular debería mejorar el impacto adaptando la política pública y otras medidas asociadas a ella, al contexto específico. Sin embargo, este diagnóstico muestra la baja incidencia que han tenido las acciones llevadas a cabo desde el GOIB y desde el CIME. Con el objetivo de facilitar la transversalización de la perspectiva LGTBI e interseccional, con énfasis en las necesidades trans\*-específicas, así como el progresivo despliegue de políticas públicas que materialicen la Ley Balear en Menorca a través de diferentes medidas y servicios, cerramos este informe con

una serie de recomendaciones y buenas prácticas que consideramos deben tenerse en cuenta con carácter de urgencia.

- La elaboración de un **diagnóstico institucional** que implique a todos los servicios y equipamientos públicos con el fin de evaluar el proceso de transversalización de la perspectiva LGTBI con enfoque interseccional y feminista de las acciones realizadas hasta el momento en el marco de la Ley Balear del 2016. Este diagnóstico, junto a otros para conocer las condiciones de vida y dificultades cotidianas que se encuentran las personas LGTBI en la isla, son fundamentales para el desarrollo de la política pública necesaria para la implementación de la Ley.
- La elaboración de un **Plan Estratégico Insular LGTBI** que guíe la política pública a desplegar en el territorio así como las acciones y medidas que su implementación suponga, la temporalidad que requiera, la concreción local del mismo y los indicadores de evaluación y seguimiento necesarios para medir el impacto a corto, medio y largo plazo de las medidas que proponga. Se recomienda el seguimiento de la implementación de este plan por parte del **Consell LGTBI de les Illes Balears**.
- En el marco de este Plan Estratégico Insular se recomienda la elaboración de por lo menos **dos planes municipales LGTBI y Servicios de Atención Integral LGTBI** en Mahón y Ciutadella, que impliquen a los ayuntamientos locales, con el fin de facilitar el acceso a la población trans\* de los diferentes municipios y a sus familiares, que por las dificultades de acceso al mundo laboral así como otras discriminaciones múltiples, ven mermado su margen de movilidad dentro del territorio.
- Dentro de las medidas de este plan es necesario contemplar no solamente la construcción de **protocolos de actuación** en diferentes ámbitos para erradicar las violencias lgbtífóbicas y fomentar el trato igualitario y la no discriminación de personas LGTBI, en general, y trans\*, en particular, sino también el **acompañamiento institucional** a la implementación efectiva de estos protocolos mediante su difusión y la sensibilización y formación obligatoria de todos los agentes implicados en su aplicación. Se recomienda dotar a los diferentes equipamientos públicos (polideportivos, colegios, institutos, bibliotecas, etc.) de los recursos

materiales necesarios y específicos para la implementación de los protocolos. De forma complementaria se ve necesario centralizar un servicio de asesoramiento para los agentes implicados en la elaboración y el despliegue de los protocolos existentes y aquellos que todavía no están elaborados.

- Con el fin de fomentar una mirada positiva a la diversidad sexual y de género en general, y al colectivo trans\*, en particular, se consideran urgentes **campañas institucionales** que visibilicen al colectivo y que se posicionen explícitamente a favor del mismo. En este sentido también se considera necesario que desde el CIME y los diferentes ayuntamientos se fomente el vínculo con los colectivos y asociaciones para que estos tengan un papel central en el desarrollo de estas campañas. Cabe recordar que la participación y relación con las instituciones no debería centrarse únicamente en la realización de actividades para ciertos días puntuales, sino que es recomendable que se construyan instrumentos de participación y coordinación efectiva y se valore el trabajo realizado desde las entidades.
- Es urgente el **fomento del tejido asociativo LGTBI** en la isla. Las asociaciones y colectivos son “espacios” a los que la ciudadanía trans\* tiene más accesibilidad al contar con referentes LGTBI con los cuales se identifican, sienten empatía y se sienten más seguros. Atendiendo a esta realidad se requiere de la disposición institucional para la escucha de propuestas y para la dotación de los recursos necesarios para su desarrollo. En Menorca por el momento solo se cuenta con la Asociación Diverxia Menorca, el colectivo Ses foneres y el nuevo colectivo Transverxia. Todos estos carecen de recursos suficientes para tener una sede física, para la profesionalización de sus servicios y, hasta el financiamiento de este diagnóstico, son puntuales los apoyos económicos que han recibido, todos ellos enfocados al ámbito cultural. Es urgente darle la importancia, la prioridad y el apoyo material necesario para que se consolide un tejido asociativo que pueda fungir como bisagra y complemento, a través de proyectos puntuales, servicios permanentes y un trabajo en red, las acciones y medidas llevadas a cabo desde la Administración Pública.
- Se considera de vital importancia la existencia de un espacio LGTBI, un punto de referencia visible, con servicios profesionales trans\*-específicos, que pueda ofrecer desde la multidisciplinariedad intervenciones a diferentes niveles que partan de la realidad que vive la

población trans\* en Menorca. El estigma y los prejuicios sociales, la soledad y el aislamiento, el desamparo legal, la vulneración constante de sus derechos, la discriminación múltiple, las dificultades de acceso al mundo laboral de las mujeres trans\*, el acoso escolar, los problemas relacionales y personales que implica, entre otros, son elementos que deben ser atendidos a través de un abordaje integral a nivel individual, familiar, social y comunitario. Se recomienda que dicho abordaje se realice desde un enfoque interseccional y feminista, con una mirada positiva a la diversidad, que potencie sus capacidades personales, sociales y colectivas, y que realice desde información y asesoramiento individual y familiar, hasta intervenciones grupales y comunitarias para la socialización LGTBI en espacios seguros y entre iguales, pero también para la sensibilización de la ciudadanía y para la incidencia social y política. En el contexto de pandemia actual, es urgente la promoción de redes comunitarias y de apoyo mutuo entre las personas LGTBI, colectivo fuertemente impactado por las medidas preventivas y las restricciones que ha implicado. Es necesario que el espacio LGTBI trabaje a partir de coordinaciones efectivas con servicios y programas de la Administración Pública, con el fin de optimizar los recursos ya existentes en el territorio para así transversalizar la perspectiva LGTBI en las instituciones y garantizar, en la mayor medida posible, la calidad de las intervenciones integrales a realizar.

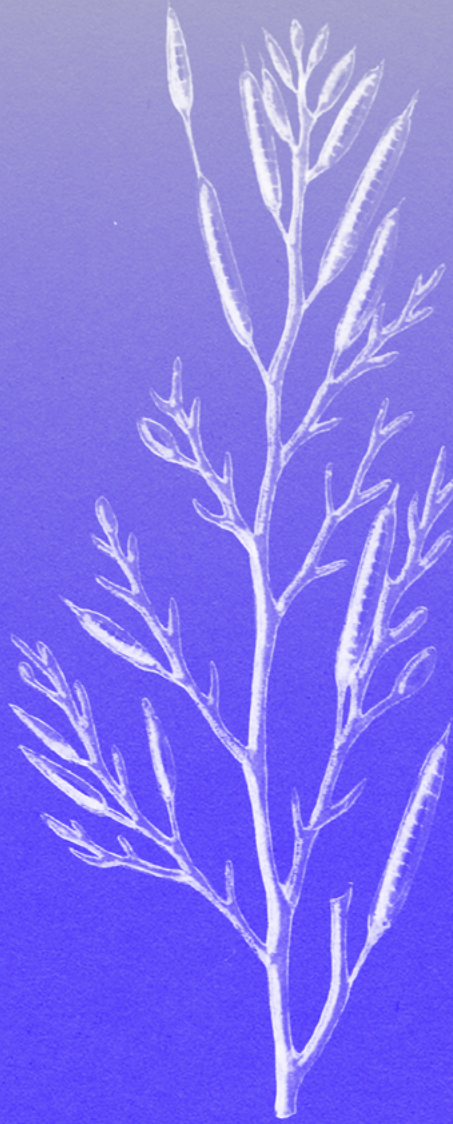
- Teniendo en cuenta la falta de información sobre los canales para la denuncia de los casos de lgbifobia que tiene el colectivo trans\*, el desconocimiento de sus derechos, las malas experiencias en relación al trato recibido históricamente por parte de las fuerzas de seguridad del Estado así como la vergüenza y el miedo que produce la “salida del armario” que implica cualquier denuncia, es recomendable la implementación de mecanismos que asesoren, acompañen y faciliten las denuncias correspondientes.
- Es urgente que se involucre a las personas trans\* en concreto, y LGB en general, en el despliegue de los planes, acciones y medidas necesarias para la implementación de la Ley, así como que la elaboración de dichos planes, acciones y medidas sea realizada por personas con la cualificación necesaria para ello, con la especialización que requieren y con un conocimiento concreto sobre las necesidades trans\*-específicas construido a partir del diálogo constante con el colectivo trans\*.

Como hemos podido ver en este informe, la transversalización de una perspectiva LGTBI con enfoque interseccional así como la implicación de la ciudadanía en la erradicación de las violencias lgtbifóbicas que impiden el ejercicio de los derechos y las libertades de las personas trans\* son objetivos que implican **un proceso de transformación social radical**, pues el sistema cisheteronormativo configura lo que sigue hoy en día considerándose “normal”. Esto implica que la política pública a desplegar en el territorio insular no debe ser solamente normalizadora sino que debe ser crítica y transformadora.

Finalmente se invita a las instituciones competentes –GOIB, CIME y ayuntamientos locales– a tener en cuenta ejemplos de **buenas prácticas** que se están llevando a cabo en otros contextos y que pueden orientar la materialización de las recomendaciones anteriores. Con el fin de facilitar esta tarea nos parece interesante poner de relevancia la estructura y desarrollo de los SAI's LGTBI de Mallorca, gestionados por la asociación Ben Amics, así como todo el trabajo realizado en materia de política pública en el contexto catalán donde, la Diputación de Barcelona ofrece asesoramientos, formación especializada y acompañamiento para el despliegue de las medidas necesarias en los diferentes municipios de la provincia.

- Respecto a la implementación de los SAI's LGTBI en Mallorca consideramos que la decisión de delegar en la Asociación Ben Amics dicha tarea, tiene en cuenta las particularidades tanto de la población LTGBI relativas a la necesidad de referentes LGTBI y espacios de seguridad, confianza y socialización, como la necesidad de contar con profesionales expertos y del colectivo, con la cualificación necesaria para conseguir los objetivos que tienen estos servicios.
- En referencia a la experiencia catalana se considera que la repartición de competencias institucionales entre la Diputación de Barcelona y los municipios, así como los instrumentos que se han creado, pueden servir de guía para la elaboración tanto del diagnóstico institucional que se recomienda, como del Plan Estratégico Insular y los planes municipales LGTBI correspondientes, adaptándolos al contexto particular de Menorca.

Es necesario recordar que la política pública en materia LGTBI no solamente debe ir dirigida a las carencias y necesidades que vive el colectivo trans\* a consecuencia de la discriminación histórica que ha sufrido y sigue sufriendo, sino que al mismo tiempo se requieren acciones transformadoras dirigidas a los verdaderos problemas sociales que provocan esta discriminación y subalternización, que son fruto del sistema cisheteronormativo de género y las violencias lgtbifóbicas, machistas y transfóbicas que reproduce.



## **6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Amnistía Internacional (2005) "España: poner fin al silencio y a la injusticia" publicado en *Política. Revista Republicana*. Madrid. (ISSN: 1139-5397), septiembre-octubre, 58, 2005, p. 11.  
Disponible en URL: <https://www.izqrepublicana.es/publicaciones/politica.php>

CABRAL, Mauro ed. (2009) *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba, Arg.: Anarrés Editorial (Edición electrónica).  
Disponible en: <http://www.mulabi.org>

Fausto-Sterling, Anne (2006) *Cuerpos Sexuados*. Barcelona: Melusina.

Haraway, Donna (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.

Coll-Planas, Gerard (2009) *La voluntad y el deseo: construcciones discursivas del género y la sexualidad: el caso de trans, gays y lesbianas*. Barcelona: Bellaterra.

García, Nagore y Montenegro, Marisela "Re/pensar las producciones narrativas como propuesta metodológica feminista: experiencias de investigación en torno al amor romántico" en *Athenea Digital*, 14(4): 63-88 (diciembre 2014).

Montenegro, Marisela y Martínez-Guzmán, Antar (2014), "La producción de narrativas como herramienta de investigación y acción sobre el dispositivo de sexo/género: Construyendo nuevos relatos", *Quaderns de psicologia*, Vol. 16, Núm. 1 (2014): "Género, nuevos retos teórico-metodológicos"

Solà, Miriam y Pons Rabasa (2011) "Transfeminismo, violencia, género"  
Madrid: Diagonal Periódico.

Viveros, Mara (2016) "La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación" en *Debate feminista*, Vol. 52, pg 1-17.

