

*Vorzo*  
*Lie Na*  
*Hacienda*

*[Signature]*  
GUATEMALA  
PSICOLÓGICAS

12/11/2020

*[Signature]*

*[Signature]*

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-**

**“MAYRA GUTIERREZ”**

**DEPRESIÓN Y RECHAZO FAMILIAR EN PERSONAS TRANS  
PERTENECIENTE A UNA ONG DE LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL  
AÑO 2019**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO**

**DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**JESSICA ETELVINA SÁNCHEZ MURALLES**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADA**

**GUATEMALA NOVIEMBRE DE 2020**

**CONSEJO DIRECTIVO**

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**M.A.MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA**

**DIRECTOR**

**LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZABAL**

**SECRETARIA**

**MA KARLA AMPARO CARRERA VELA**

**LICENCIADA CLAUDIA JUDITH FLORES QUINTANA**

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

**ASTRID THEILHEIMER MARADIAGA**

**LESLY DANINETH GARCÍA MORALES**

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**LICENCIADA LIDEY MAGALY PORTILLO PORTILLO**

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

**GUATEMALA NOVIEMBRE DE 2020**



CIEPs.  
UG  
Archivo  
Reg. 036-2019  
CODIPs.2527-2020

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de noviembre de 2020

Estudiante  
Jessica Etelvina Sánchez Muralles  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO OCTAVO (38º) del Acta SESENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL VEINTE (64-2020), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 30 de octubre de 2020, que copiado literalmente dice:

**“TRIGÉSIMO OCTAVO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“DEPRESIÓN Y RECHAZO EN PERSONAS TRANS PERTENECIENTES A UNA ONG DE LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL AÑO 2019”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Jessica Etelvina Sánchez Muralles**

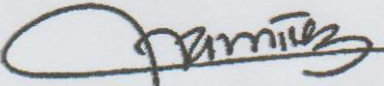
**CUI: 2168 00684 0114**

**CARNÉ: 2011-10288**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Doctor Rolando Lemus y revisado por la Licenciada Mavis Omelinda Rodríguez Solís. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal  
SECRETARIA



/gaby



UG-231-2020



Guatemala, 02 de noviembre de 2020

Señores  
Miembros del Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3°) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **JESSICA ETELVINA SÁNCHEZ MURALLES, CARNÉ NO. 2168-00684-0114, REGISTRO ACADÉMICO No. 2011-10288 y Expediente de Graduación No. L-66-2019-C-EPS.**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:


- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"DEPRESIÓN Y RECHAZO FAMILIAR EN PERSONAS TRANS PERTENECIENTES A UNA ONG DE LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL AÑO 2019"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 09 de OCTUBRE del año 2019.

Así mismo se hace constar que la estudiante **DEBORAH GABRIELA OCHAITA GUERRERO, CARNÉ NO. 2131-46703-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-01465 y Expediente de Graduación No. L-76-2019-C**, participó en el mismo proceso de investigación y hará su trámite de graduación cuando complete su expediente de graduación.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,

  
**M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ**  
COORDINACIÓN  
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.  
CC. Archivo

**Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación en digital.**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



cc.: Archivo  
Estudiante y Control Académico

CODIPs. 2483-2020

Graduación Individual. Estudiantes

Jessica Etelvina Sánchez Muralles, registro académico 2011-10288 y Deborah Gabriela Ochaíta Guerrero, registro académico 2014-01465.

28 de octubre 2020

Maestra  
Mayra Friné Luna de Alvarez  
Coordinación Unidad de Graduación  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

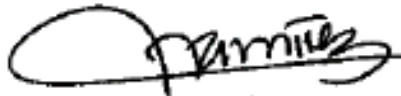
Maestra Luna de Alvarez:

Transcribo a usted el punto **SEXTO (6°)** del Acta **SESENTA Y TRES – DOS MIL VEINTE (63-2020)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 19 de octubre de 2020, que literalmente dice:

“**SEXTO:** El Consejo Directivo **Considerando:** que conoció oficio UGE-226-2020 de fecha 23 de octubre 2020, suscrita por MA Mayra Luna, Coordinadora unidad de graduación, solicitud separación para continuar trámites de graduación de las estudiantes: Jessica Etelvina Sánchez Muralles, registro académico 2011-10288 y Deborah Gabriela Ochaíta Guerrero, registro académico 2014-01465. La solicitud responde a que su compañera Deborah Gabriela Ochaíta Guerrero, Registro Académico No. 2014-01465 y Expediente de Graduación No. L-76-2019-C, aún tiene pendiente la aprobación del Examen Técnico Profesional Privado. Las estudiantes en mención realizaron juntas el trabajo de investigación con fines de graduación profesional *“Depresión y Rechazo Familiar en personas Trans Pertenecientes a una ONG de la ciudad de Guatemala en el año 2019”*. El Consejo Directivo **Acuerda:** a) Autorizar la graduación individual de las estudiantes Jessica Etelvina Sánchez Muralles, registro académico 2011-10288 y Deborah Gabriela Ochaíta Guerrero, registro académico 2014-01465 b) informar a la unidad de graduación y continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal  
SECRETARIA DE ESCUELA II



/bky

## **DEDICATORIA**

### **ACTO QUE DEDICO A:**

#### **Dios**

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudios.

#### **A mis padres**

Por su incondicional apoyo, por su ejemplo de lucha, perseverancia, por estar presentes para mí siempre que lo necesite, por ser esas personas que siempre me levantaban cada vez que yo ya no podía más, por sus consejos y su infinito amor muchas gracias.

#### **A mis hermanos**

Por su incondicional apoyo y muestras de cariño, por ser esas personas en quien siempre me puedo apoyar, y especialmente a mi hermano menor Brian por todas las veces que me apoyaste, porque siempre velaste por mi seguridad, muchas gracias.

#### **A mis sobrinos**

Por ser seres de luz que han iluminado nuestras vidas, por ser motivo de risas y unión, los amo.

#### **A mis amigos**

Por ser mis compañeros de estudio, Gabriela, Nohely y Dailin por ser ayuda en los momentos más difíciles, por estar siempre en las buenas y en las malas, porque seguimos luchando incansablemente.

**POR JESSICA SANCHEZ.**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por acompañarme en cada paso, mostrando su fidelidad, misericordia y su amor durante todo el proceso para superar los obstáculos. Agradezco la oportunidad que me brindo.

### **A mi esposo**

Por su amor y apoyo incondicional que fue vital para alcanzar esta meta. Sobre todo por creer en mí, ser mi soporte, por acompañarme en las frustraciones y en las victorias. Por recorrer todo este camino tomados de la mano.

### **A mis hijos**

A Matías QED en tu memoria hijo mío. Y a Santiago por llegar a mi vida a acompañarme en la última etapa de este proyecto, me inspiran a ser una mejor versión de mí.

### **A mis padres**

Por su cariño y sus consejos para guiarme en la vida.

### **A mis hermanos**

Por estar siempre para mí, en especial a Pablo y a Kevin por ser un apoyo incondicional brindándome su tiempo y paciencia cuando más lo necesité.

### **A mis tíos**

Por su cariño, en especial a mi Tío Americo que me motivo a seguir mis sueños y a luchar por ellos.



### **A mi abuela**

Mama Edna por ser mi ejemplo, por ayudarme a empoderarme como mujer e impulsarme a luchar y a formarme como profesional.

### **A mis familiares**

Por sus palabras de aliento y sonrisas. Entre ellos, mis sobrinos, primos, cuñados.

### **A mis amigos**

Por su apoyo y cariño incondicional, agradezco tanto a Dios por sus vidas y que me brindaran la oportunidad de recorrer este camino con ustedes, principalmente a Jessica, Cristina y Nancy, su apoyo y amistad fue un soporte en mis momentos más difíciles.

**POR DEBORAH OCHAITA.**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A la Universidad de San Carlos de Guatemala.**

Por ser nuestra casa de estudios y forjadora de conocimiento durante estos años.

### **A nuestra revisora de tesis Mavis Rodríguez**

Por su esmero y dedicación en la revisión de nuestro proyecto.

### **A nuestro Asesor de Tesis el Doctor Rolando Lemus**

Por su incondicional apoyo en el proceso de investigación del tema

### **A la ONG LAMBDA**

Por abrirnos las puertas para poder ejecutar el proyecto y brindarnos siempre el apoyo que se necesitó.

### **A los y las participantes del estudio**

Nuestro sincero agradecimiento por su incondicional apoyo, por su apertura al estudio y su amabilidad.

# ÍNDICE

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Prólogo.....	3
Capítulo I .....	5
<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	5
Objetivos.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos .....	8
Marco teórico .....	9
<b>1.1 Salud mental</b> .....	9
<b>1.2 Depresión</b> .....	10
1.2.1 Factores de riesgo.....	14
<b>1.3 La familia</b> .....	15
1.3.1 El rechazo familiar.....	15
<b>1.4 Diversidad sexual</b> .....	16
<b>1.5 Comunidad LGBT</b> .....	20
<b>1.6 Personas trans</b> .....	22
Capítulo II.....	30
<b>2. Técnicas e instrumentos</b> .....	30
2.1 Enfoque de investigación .....	30
2.2 Técnica de muestreo.....	30
2.3 Técnica de recolección de datos.....	31
2.4 Técnica de análisis de datos .....	31
<b>Operacionalización de variables</b> .....	34
3.4 Presentación e interpretación de resultados .....	40
Análisis General.....	54
4.1 Conclusiones .....	56
<b>1.2 Recomendaciones</b> .....	57
<b>1.3 Referencias</b> .....	58
Anexos.....	62

## **Resumen**

### **Depresión y rechazo familiar en personas trans perteneciente a una ONG de la Ciudad de Guatemala en el año 2019**

**Jessica Sánchez y Deborah Ochaita.**

La investigación realizada en la comunidad trans tuvo como objetivo el establecer la prevalencia de depresión y su vinculación con el rechazo familiar en personas trans, la investigación se llevó a cabo durante el año 2019, con la participación de población perteneciente a la Organización sin fines de lucro ubicada en Avenida Centroamérica 14-30 zona 1 de la ciudad de Guatemala, que consta con una población aproximada de 30 a 35 personas trans, que participan de forma activa. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo con la finalidad de medir y estimar la variable depresión, de modo que, se deseaba determinar los niveles del rechazo familiar, mediante datos cuantificables, es de tipo no experimental, ya que no se manipularon las variables y no hubieron estímulos a los cuales se expusieron los sujetos del estudio, se realizó mediante un diseño transversal descriptivo, con el cual se accedió a la medición en un sólo momento con la muestra, obteniendo los resultados pertinentes de la investigación. En la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y la que participaron 32 personas trans, esto debido a que la población es reducida se tomó la mayor parte de los participantes, de hecho se trató de contactar a casi todos los miembros activos de la organización ya que son pocos, se utilizó un rango de edad de 18 a 50 años como filtro para elegir la muestra, en el análisis de datos se implementaron técnicas estadísticas, gráficas y matrices de vaciado de datos, se correlacionaron los datos proyectados en el instrumento de depresión y el instrumento de rechazo familiar. Los instrumentos que se

ejecutaron fueron: la prueba autoaplicable de depresión de Beck, una escala Likert que midió y estimó el rechazo familiar y por último un cuestionario que midió los niveles y las formas de rechazo familiar experimentado por personas trans. Entre los principales resultados obtenidos es que del total de personas evaluadas se encontró 16% de personas con depresión severa, y 53% de personas entre depresión leve y moderada, así mismo no se encontró una sola persona que arrojara datos “Sin rechazo familiar”, un 42% presentó rechazo moderado y 19% rechazo grave. Es preciso que se tomen en consideración dichos resultados para trabajar y apoyar a dicha población, también es necesario que de los resultados obtenidos el 22% manifestó ideación suicida.

Palabras Clave: depresión, personas trans, rechazo familiar.

## **Prólogo**

Desde un contexto histórico Guatemala ha sido un país altamente violentado y dividido entre sus habitantes, desde la época de la Conquista, posteriormente el Conflicto Armado Interno, afectando principalmente a los pueblos mayas siendo la mayoría de la población. Como secuelas de estos acontecimientos da resultado la desigualdad, provocada por la división de sus habitantes impulsado por el racismo y la discriminación. Otras manifestaciones de estos efectos adversos son la exclusión, el trato diferenciado y el rechazo hacia las otras etnias.

Tomando en cuenta lo anterior, en el país predomina una ideología religiosa siendo intolerante respecto a la concepción de la idea de diversidad sexual, se pueden realizar actos de fobia, estigmatización, marginalización contribuyendo al desarrollo de un estado de depresión, por tener una orientación, identidad, o maneras de asumir un rol social diferentes al del resto de la sociedad, este es el caso de la comunidad LGTBIQ, ocasionando en los individuos daños a nivel psíquico, este movimiento se aborda desde la ideología de género.

En una sociedad binaria, cómo lo es la guatemalteca se produce rechazo y apatía dirigido a las personas trans. Por consiguiente, el rechazo ocasionado por la sociedad en personas trans las sitúa en una posición vulnerable y expone a este grupo de individuos a elevados niveles de estrés asociado a tasas desproporcionadas de problemas mentales, tales como, depresión, ansiedad, tendencias y conductas suicidas. En Guatemala hay cifras alarmantes de suicidios, solo entre el año 2014 y 2015 hubo 1,049 casos reportados por el Ministerio de Salud Pública de Guatemala. La consecuencia de los suicidios

perjudica en todos los niveles a un país, el estado mental de las familiares de la persona, hasta la economía de un país.

El estudio analizó los retos y realidad de personas trans, como enfrenta a nivel familiar su identidad de género y cómo la falta aceptación o rechazo fortalece al individuo o perjudica a la persona. Este estudio aporta al respaldo legal para mejoras de políticas de salud igualitarias a las personas trans, incluyendo servicios psicológicos de intervención de depresión y prevención para una mejora a nivel individual y familiar, resaltando el respeto del círculo primario. Estas recomendaciones se realizaron desde una postura basada en los derechos humanos, con criterios de salud mental y la inclusión de todos los actores implicados, especialmente la comunidad trans y sus familias.

La investigación exploró sobre depresión en un grupo minoritario identificando si la familia interviene como factor protector o de riesgo en las personas trans. Conocer a grandes rasgos causas relacionadas con los episodios de depresión, permite crear planes de prevención y promoción de salud mental, tomando en cuenta que los datos sobre la depresión son alarmantes y van en aumento exponencialmente teniendo consecuencias perjudiciales en cada persona que tiene este padecimiento y en su entorno.

Durante el estudio se presentó la dificultad que varios de los participantes de la organización no asistieron por residir en el interior del país, por esa causa se limitó el acceso a toda la población que se requería.

Agradecemos enormemente a la ONG por abrirnos las puertas, por el apoyo recibido por sus dirigentes, así mismo, agradecemos a los participantes de la investigación por su valiosa participación y por mostrar interés en el estudio.

## **Capítulo I**

### **1. Planteamiento del problema**

La depresión, considerada como uno de los padecimientos más frecuentes en todo el mundo, según datos de la OMS (2002) se calcula que afecta a más de 300 millones de personas.

En algunas ocasiones se puede confundir sus síntomas con otros estados de ánimo, pero la depresión se caracteriza por el tipo de respuestas emocionales que se tiene a las diferentes problemáticas de la vida cotidiana. Cuando una persona con depresión no recibe atención especializada puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando ha transcurrido mucho tiempo con una intensidad moderada a grave, ésta puede causar gran sufrimiento, alterar las actividades cotidianas como el área laboral, escolar, familiar, personal, y en el peor de los casos puede llevar al suicidio.

Según la OMS (2002) cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, considerando que el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

En Guatemala, la información disponible muestra que uno de cuatro guatemaltecos mayores de 18 años, ha padecido al menos un trastorno mental en su vida y en general, solamente el 2.3% de la población guatemalteca ha consultado con algún profesional en salud por emociones o problemas de salud mental. (La Encuesta Nacional de Salud Mental, USAC, 2010). En términos generales los trastornos de ansiedad constituyen el grupo de trastornos más frecuente que afecta a la población guatemalteca, mientras que los trastornos del humor ocupan el segundo lugar, afectando a un 8% de la población, siendo en este grupo los trastornos depresivos los más comunes.



Por depresión se entiende un síndrome o agrupación de síntomas susceptibles de valoración y ordenamiento en criterios diagnósticos (DSM-V 2013). El concepto de depresión acoge la presencia de síntomas afectivos, esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, aunque en mayor o menor grado, siempre están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático.

Datos disponibles indican que para el 2020, la depresión será la segunda causa principal de discapacidad y para el 2030 será la principal responsable de carga de enfermedad.

Entre los grupos con mayor vulnerabilidad de padecer depresión se encuentran personas en extrema pobreza, personas con problemas de salud crónicos, la exposición a psicofármacos, poblaciones indígenas, personas de la tercera edad, grupos minoritarios como lo es la comunidad LGTBI, por la diversidad sexual, los cuales son sometidos a discriminaciones, violando los derechos humanos, entre otros grupos.

Cuando se habla de grupos minoritarios también se hace referencia a los grupos de diversidad sexual, en la actualidad en el mundo occidental se reconoce el binarismo femenino y masculino, pero existen personas que no consideran encajar en ninguna de estas, y es ahí donde se encuentra una diversidad y una gama de matices con respecto al género.

Las siglas LGBTI se utilizan para describir la inclusión de los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos. Las siglas constituyen e incluyen a lesbiana, gay,

bisexual, trans o transgénero, intersex, queers, travestis, transexuales, entre otras. En otras culturas se pueden utilizar otros términos para describir a las personas del mismo sexo que tienen relaciones sexuales, o relaciones sentimentales con su homónimo.

En Guatemala existe un grupo de personas que pertenecen a esta diversidad, entre ellos las personas trans, bajo la etiqueta de transgénero se incluye a personas que deciden realizar su transición de masculino a femenino (MtF) y de femenino a masculino (FtM).

Las personas transexuales (hombres y mujeres) viven una incongruencia interna (psicológica) entre el sexo con el que han nacido, y el sexo al que se sienten pertenecer y con el que quieren vivir social y laboralmente.

Es un colectivo especialmente sensible para sufrir y/o padecer discriminación, siguen existiendo demasiados prejuicios sociales hacia estos grupos. Requieren el apoyo tanto de su familia como del resto de los ciudadanos y ciudadanas en su camino para lograr sus deseos. Con ello surge la problemática que la identidad de las personas trans no encaja dentro de las normas sociales, de lo que significa ser hombre o ser mujer. Esta situación puede llegar a crear un ambiente socialmente hostil y violento contra dichas personas según el contexto. Durante la asistencia a un fórum de diversidad sexual un panelista explicaba sobre las dificultades en la transición de mujer a hombre, siendo el mayor obstáculo la falta de aceptación de la familia, manifestándose en las restricciones para visitar la casa de su madre hasta la vergüenza que él podía ocasionar ante vecinos. Lo que refleja que en Guatemala la intolerancia hacia personas LGTBI es clara y evidente, las bromas y actitudes homofóbicas y transfóbicas son comunes en casa, escuela de una manera pública o privada.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Establecer la prevalencia de depresión y el rechazo familiar en personas trans perteneciente a una ONG de la Ciudad de Guatemala en el año 2019, comprendidos entre las edades de 18 a 55 años.

### **Objetivos específicos**

1. Explorar la depresión y el rechazo familiar en personas trans perteneciente a una ONG de la Ciudad de Guatemala en el año 2019, comprendidos entre las edades de 18 a 55 años.
2. Estimar el nivel de depresión en personas trans perteneciente a una ONG de la Ciudad de Guatemala en el año 2019, comprendidos entre las edades de 18 a 55 años.
3. Determinar los niveles y las formas de rechazo familiar asociados a la depresión en personas trans perteneciente a una ONG de la Ciudad de Guatemala en el año 2019, comprendidos entre las edades de 18 a 55 años.

## **Marco teórico**

### ***1.1 Salud mental***

La salud mental es la mera ausencia de trastornos mentales, según la Organización Mundial de la Salud, considera que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2004). Además, el concepto incluye el bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizar intelectual y emocionalmente (OMS, 2004).

El estado de bienestar es aquel por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades y capacidades de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y eficiente, así como contribuir a sus comunidades. La salud mental es el estado que encuentra una persona ante los retos individuales y colectivos, para alcanzar sus propios objetivos o metas. Ahora bien, en el lenguaje cotidiano, la palabra enfermedad se emplea de manera incorrecta, existen varios conceptos de enfermedad mental como son: Ausencia de salud, presencia de un sufrimiento y proceso patológico (Cantwell, 1994).

También se ha catalogado como las consecuencias de un trastorno, físico o mental, tomándolo como deficiencia o discapacidad (APA, 1987). Dichos términos importados de la sociología médica y de la psicología social, se han incorporado en la calificación internacional de la deficiencia y la enfermedad por parte de la OMS.

## **1.2 Depresión.**

La depresión es un trastorno mental frecuente, según datos “se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo” (OMS 2017). La depresión puede interferir en las diversas esferas del individuo, entre ellas la personal, familiar, social y laboral. Así mismo, interfiere en diferentes niveles en las diversas esferas, cuando son afectadas gravemente pueden incapacitar a una persona, este tipo de estado del ánimo puede generar desde ideas e intentos suicidas hasta llegar a consumir el acto ocasionando la muerte.

La depresión tiene antecedentes históricos en la Antigua Grecia por Hipócrates considerado el “padre de la medicina”, identifica un malestar causado por la “bilis negra” denominado melancolía ocasionando tristeza, cansancio, impotencia, cólera desmedida y locura. Más adelante en el Corpus Hippocraticum, Hipócrates señala que la vida saludable es a partir de un equilibrio de fluidos o humores, comprendido en una dualidad en la persona mente (psique) y el cuerpo (soma). Para Laín Entralgo en 1972, los cuatro humores eran bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre, que más adelante la presentarían como los temperamentos divididos en Colérico, Melancólico, Flemático y Sanguíneo. El término de melancolía se utilizó para describir el estado mental hasta el siglo XIX, según se puede encontrar en la literatura.

Más adelante en el siglo I, Areteo de Capadocia describe la melancolía como una alteración apirética del ánimo que está siempre frío y adherido a un mismo pensamiento, inclinado a la tristeza y a la pesadumbre. Posteriormente Kraepelin en el año 1899, siendo psiquiatra estudioso de la melancolía, realizó una clasificación denominada locura

depresiva, no dejó a un lado el término melancolía para designarla enfermedad, y asignó el término depresión para referirse al estado del ánimo.

Freud en el año 1917 desde un enfoque psicoanalítico, plantea que la melancolía es la pérdida del objeto amado. Esto se puede comprender desde terminar una relación, un abandono, incluyendo la muerte de un ser querido. En el proceso del duelo añade que se produce un empobrecimiento del yo. A su vez, hace una diferenciación entre el duelo y el estado de depresión, estableciendo parámetros donde el duelo se debe resolver entre 6 y 12 meses, mientras no incapacite la funcionalidad de la persona en todas sus áreas.

La depresión es distinta en variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales de la vida de cada persona. Según la OMS (2018) cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. El 79% de todos los suicidios se producen en países de bajo y mediano ingreso, por lo que es importante entender que Guatemala se ve incluido en este rango. Es importante destacar que este fenómeno psicosocial impacta de forma directa a las familias generando efectos traumáticos en los integrantes y en ciertos casos desencadenando algún tipo de psicopatología.

Según el (Ministerios de Salud Pública de Guatemala 2014- 2015) los principales mecanismos de suicidios fueron intoxicación, ahorcamientos, ahogamiento, arma blanca, entre otras. En Guatemala se identificaron 1049 casos, desde 9 años en adelante. Siendo 64 % hombres y mujeres en edad adulta de 20 a 49, este dato permite reflexionar que abarca edades de mayor productividad laboral lo que afecta económicamente al país.

La definición del Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos (2009) se refiere a la interferencia con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella. La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar.

Para la comprensión de la depresión desde un modelo atóxico, utilizaremos DSM V el acrónimo para el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, actualizado en el año 2013 y publicado por la Asociación Estadounidenses de Psiquiatría, de tal forma, que muestra sus clasificaciones según la temporalidad, los rasgos en sus manifestaciones, la profundidad y severidad, la etiología, entre otras características.

Según el DSM V (2013) define al trastorno de depresión como una alteración en los estados de humor en las personas. Y sus categorías son las siguientes: el trastorno de depresión mayor, el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Tomando en cuenta que en la edición anterior del Manual Diagnóstico el trastorno depresivo incluía al trastorno bipolar, empleando en la nueva edición un nuevo apartado relacionado con el Espectro Bipolar, los estados del humor poseen amplios márgenes con relación a los episodios de disforia como al estado maníaco e hipomaníacos por lo que fueron descartados de este apartado.

Comprendiendo el mismo trastorno desde otro Manual Diagnóstico llamado CIE-10 según sus siglas: La Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición, elaborado por la Organización Mundial de la Salud OMS. Según el CIE 10 señala que algunos de los signos y síntomas son: el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidas e incluso en las formas leves a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los denominados síntomas "somáticos", como son: pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso y disminución de la libido. En función del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave.

Incluye

Episodios aislados de:

Reacción depresiva.

Depresión psicógena.

Depresión reactiva (Cie-10 p.97)



### ***1.2.1 Factores de riesgo.***

Los factores de riesgo asociados a la depresión según el DSM V, son predisponentes en las personas como los acontecimientos con altos contenidos estresantes, el temperamento neuroticismo abarcando la personalidad insegura, inestable y preocupada. A nivel genético y fisiológico: los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población general. El riesgo relativo parece ser mayor en las formas de inicio temprano y recurrentes. La heredabilidad es de aproximadamente el 40 %, y los rasgos neuróticos de la personalidad cuentan en proporción considerable para esta asociación genética. Así mismo las enfermedades médicas crónicas o discapacitantes también aumentan el riesgo de episodios de depresión mayor. Estas enfermedades prevalentes como la diabetes, la obesidad mórbida y la patología cardiovascular, se complican a menudo con episodios depresivos y es más probable que estos episodios se vuelvan crónicos si se comparan con los episodios depresivos de los pacientes sin enfermedades médicas (DSM V, 2013).

Profundizando en las situaciones estresantes que generan y precipitan un estado depresivo son el sentimiento de soledad, problemas de interacción social, abuso, acoso físico y psicológico, problemas económicos, frustraciones, fracasos, traumas psicológicos, el rechazo por figuras significativas y falta de autoaceptación. Existen grupos vulnerables que constantemente se encuentran expuesto al rechazo por una ideología de género, añadiendo elementos como la discriminación, marginación y la falta de empatía. Cabe mencionar que la resiliencia y una familia funcional son factores protectores, es necesario tomar un apartado para la comprensión.

### **1.3 *La familia.***

La familia funcional es un factor protector para la depresión, sin embargo, la disfuncionalidad y desintegración puede ser un factor de riesgo para tener como consecuencia un episodio de depresión. En un mundo cada vez más impersonal y caótico, la familia inmediata se ha convertido en el baluarte del apoyo emocional (Horton, 1979). La autora Virginia Satir muestra un concepto de familia como un lugar seguro, afectuoso, donde se puede encontrar comprensión y apoyo en momentos buenos como malos. El hogar debería ser un lugar generador de recursos personales para enfrentar al mundo exterior, debe ser un lugar donde se debe descansar espiritual, física y mentalmente, la mayoría de las personas no conforman este tipo de familia. “El concepto tradicional de la familia es el de un lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión y el apoyo, aún cuando todo lo demás haya fracasado. El lugar donde podemos recuperar el aliento y sacar nuevas energías para enfrentarnos mejor al mundo exterior. Sin embargo, para millones de familias conflictivas, esto resulta un mito” (Satir, V.1977).

#### **1.3.1 *El rechazo familiar.***

Satir como investiga de manera extensa la intervención psicoterapéutica en la familia, no muestra que en el círculo primario se adquiriere herramientas para el bienestar individual como colectivo, entre ellos el ser escuchado y escuchar, a la aceptación individual y colectiva, permite interactuar de forma saludable, expresar sentimientos y pensamientos, los cuales, permita crecer en las diversas dimensiones de la persona y solucionar conflictos. La comunicación y aceptación por parte de la familia son pilares fundamentales en la creación de un clima emocional saludable, respetar e identificar los

rasgos, las cualidades, características físicas y mentales de cada integrante. La falta de aceptación o rechazo de un integrante en la familia forma un ambiente tenso en el hogar generando estrés en la persona afectada, creando un distanciamiento o abandono de la relación. Este es el caso de las personas que conforman la comunidad LGTBIQ+, pero para ello debemos empezar a comprender la diversidad sexual.

#### **1.4 *Diversidad sexual.***

La diversidad sexual se ha dado desde épocas antiguas; el hombre ha manifestado paralelismos sobre su sexualidad desde la prehistoria, es decir que, incluso en esta época, la homosexualidad y las demás variantes de la diversidad han estado presentes. Cabe mencionar Grecia del siglo V a. C en donde se habla sobre Aquiles y Protoclo, quienes son la “Pareja Homosexual” más conocida en el mundo griego. Según las expresiones del grupo gay estadounidense, estos dos hombres eran amantes homosexuales, se acostaban juntos, y practicaban el noble, puro y respetable arte de hacer el amor (Velasco 2012). En esta época no era considerado “malo” o incorrecto, en la Grecia antigua, no existían palabras modernas como Homosexual”, “Gay” o “Heterosexual”, sin embargo sí existían diversos vocablos para referirse a las personas homosexuales; Euryproktos “culo abierto”, Lakkoproktos “culo de pozo”, Katapygon “Pasivo”, Arsenokoitai “Activo” Marikas “El que salta arriba y abajo”. (Velasco 2012).

En años anteriores, no existía variedad de términos para referirse a la diversidad sexual, uno de los términos más utilizados era “homosexual”, concepto para referirse a individuos que sienten una atracción erótica y afectiva por personas de su mismo género.(Glosario de la diversidad sexual 2016). Flores (como se cito en Núñez, 1994:

57-60) para el filósofo francés Michel Foucault la idea del homosexual como tal es una creación ideológica cargada de estigma que no existía en los tiempos anteriores al siglo XIX, cuando las prácticas eróticas entre personas del mismo sexo ocurrían de por sí y desde hacía mucho tiempo. Para él, la homosexualidad surge como una categoría psicológica, psiquiátrica y médica que en dicho siglo convierte a un individuo, que antes era condenado por prácticas inmorales, en una persona con una naturaleza diferente; es decir, con una naturaleza homosexual. (Flores 2007 p. 22)

Con respecto a la homosexualidad femenina, las mujeres lesbianas han sido objeto de lo que ellas llaman “invisibilidad”, pues afirman que la sociedad mayoritaria no quiere verlas ni aceptar su existencia, ya que son aún más transgresoras de los roles de género asignados a los sexos que los homosexuales masculinos, básicamente por rechazar lo esencial de la cultura machista que está representada por el falo, y por adoptar un estilo de vida que trastoca la “heterosexualidad obligatoria” y la “maternidad compulsiva”. (Flores 2007 p. 22)

En una sociedad heteronormativa, donde se acepta casi exclusivamente el binarismo de género, es decir la concepción práctica y sistema de organización social que parte de la idea de que solamente existen dos géneros en las sociedades, femenino y masculino, asignados a las personas al nacer, como hombres biológicamente machos de la especie humana y como mujeres biológicamente hembras de la especie humana, es difícil aceptar otros términos que no encajen con la heteronormatividad establecida, que no es más que la expectativa, creencia o estereotipo de que todas las personas deben ser heterosexuales, que ésta condición de atracción erótica y amor romántico debe darse sólo entre un hombre y una mujer.

Es necesario al hablar de diversidad sexual, comprender el término sexualidad humana, que es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida y se forma a partir de la concepción del sexo, la identidad de género, los roles de género, la orientación sexual el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y roles que pueden incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o expresan siempre. La sexualidad está influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, y religiosos. (OMS, 2002)

Ahora bien la palabra sexo hace referencia al sentido estricto biológico entre el hombre y mujer, especialmente; sus características fisiológicas, a la suma de las características biológicas que define el espectro de las personas como mujeres y hombres es decir a la construcción biológica que se refiere a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer. (OEA, 2012).

Lo anterior se asigna al nacer como una idea tradicional, el masculino y femenino, como una construcción social. La OEA en un postulado de 2015 menciona que: la asignación del sexo no es un hecho biológico innato; más bien, el sexo se asigna al nacer con base en la percepción que otros tienen sobre los genitales. La mayoría de las personas son fácilmente clasificadas pero algunas personas no encajan en el binario mujer/hombre. También está asociado a la persona cisgénero, es decir cuando el sexo asignado al nacer tiene concordancia con la identidad de género del individuo (CIDH, 2015).

Con ello también es importante que se entienda el concepto de género e identidad de género, el primero se refiere a las identidades, las funciones y los atributos contruidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas (ONU, 2010). En cuanto a la segunda existen varias formas que tanto la Corte Interamericana de Derechos Humanos –CIDH- y el Alto Comisionado de Las Naciones Unidas Para los Refugiados –ACNUR- de la ONU, como conceptos internacionales de la forma siguiente:

La identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento (CIDH, 2015). Incluye la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar o no la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (ACNUR, 2012). La identidad de género es un concepto amplio que crea espacio para la auto-identificación, y que hace referencia a la vivencia que una persona tiene de su propio género, así la identidad de género y su expresión también toman muchas formas, algunas personas no se identifican ni como hombres ni como mujeres, o se identifican como ambos (ACNUR, 2012).

La expresión de género se entiende como la manifestación externa del género de una persona, a través de su aspecto físico la cual puede incluir el modo de vestir, el peinado o la utilización de artículos cosméticos, o a través de manierismos, de la forma de hablar, de patrones de comportamiento, o interacción social, de nombres o

referencias personales, entre otros (OEA, 2015). La expresión de género de una persona puede o no corresponder con su identidad de género auto-percibida.

Así mismo, la orientación sexual hace referencia a la atracción tanto emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género (CIDH, 2015). Incluye también las relaciones íntimas y/o sexuales con estas personas. La orientación sexual es un concepto amplio que crea espacio para la auto-identificación, además la orientación sexual puede variar a lo largo de un continuo, incluyendo la atracción exclusiva y no exclusiva al mismo sexo o al sexo opuesto (ACNUR, 2012). Todas las personas tienen una orientación sexual, la cual es inherente a la identidad de la persona (CIDH, 2015).

### **1.5 Comunidad LGBT**

Según la Real Academia Española, se entiende por Comunidad, a un conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes. El acrónimo de LGTBI, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017) y Organización de Estados Americanos (OEA, 2017) menciona que:

Las siglas LGBTI se utilizan para describir la inclusión de los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos. Las siglas constituyen e incluyen a: lesbiana, gay, bisexual, trans o transgénero, intersex, queers, travestis, transexuales, entre otras. En otras culturas se pueden utilizar otros términos para describir a las personas del mismo sexo que tienen relaciones sexuales, o relaciones sentimentales con su homónimo. En

esta comunidad abarcan la gama de diversidad con respecto a la identidad sexual o de género, la orientación sexual y a asumir un rol de género.

En Latinoamérica comúnmente se usa el término “minorías sexuales” para referirse a este grupo de personas, ya que se estima según un estudio realizado por el grupo LAMBDA que un 5 a 10% de la población pertenecen a la comunidad LGBT.

Al describir éste acrónimo se empezará por el término lesbiana, que hace referencia a la mujer que se siente atraída erótica y afectivamente por mujeres, es una expresión alternativa a homosexual, que puede ser utilizada por las mujeres para enunciar o reivindicar su orientación sexual (Glosario de la diversidad, 2016 p.30). Las personas gay, son los hombres que se sienten atraídos erótica y afectivamente hacia otro hombre, el concepto bisexual, se refiere a la capacidad de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo y de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas, esto no implica que sea con la misma intensidad ni la misma forma (Glosario de diversidad, 2016 p. 33).

Las personas Queer, o quienes no se identifican con el binarismo de género son aquellas que además de no identificarse y rechazar el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento, tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular (Glosario de la diversidad sexual 2016 p.33). Las personas Queer usualmente no aceptan que se les denomine con las palabras existentes que hacen alusión a hombres y mujeres, como por ejemplo todos o todas, nosotros o nosotras.



Y por último se describirá el concepto de personas trans, las personas trans son las que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y optan por una intervención médica –hormonal, quirúrgica o ambas– para adecuar su apariencia física–biológica a su realidad psíquica, espiritual y social (OEA, 2012).

### **1.6 *Personas trans***

El término *trans*, es un término *sombrilla* utilizado para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo asignado al nacer de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a éste. En este apartado se utilizará el termino trans para referirse a personas transexuales y transgénero, ya que por su postura algunos se identifican con la primera o con la segunda y otros con ninguna.

Cabe mencionar que existe deferencia entre una persona transgénero y una persona transexual, el concepto “transgénero” se refiere a las personas que no han alterado o que no desean cambiar los caracteres sexuales primarios con que nacieron (Glosario de diversidad sexual p. 34). Varios grupos de mujeres transgéneros en diferentes países de habla española han comenzado a exigir ser reconocidas como transgéneras, un neologismo que significa el carácter femenino de su identidad. Esta es una afirmación importante, dado que la lengua hispana incorpora el género de una manera muy contundente (Bockting Walter, Keatley JoAnne 2011). La concepción de persona transexual se refiere al adjetivo que generalmente es utilizado por algunos médicos para describir a las personas que buscan cambiar, o que han cambiado sus

caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizarse. Estas intervenciones, por lo general, son acompañadas de un cambio permanente en el papel de género.” (Bockting Walter, Keatley JoAnne 2011). Es importante aclarar que no es lo mismo un hombre trans y una mujer trans, un hombre trans o transmasculino es el término que se utiliza para referirse a las personas trans que se identifican como hombres, es decir personas que fueron asignadas como mujeres al nacimiento y que realizan su transición a hombres. Y la mujer trans o transfemenina se refiere al adjetivo utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres, es decir, personas que fueron asignadas como hombres al nacimiento y que se identifican como mujeres. (Glosario de la diversidad 2016 p.38).

Otra variante de la comunidad trans son las personas travesti, en términos generales, se podría decir que son aquellos individuos que manifiestan una expresión de género, ya sea de manera permanente o transitoria, mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto que social y culturalmente son asociadas al sexo asignado al nacer. Ello puede incluir la modificación o no de su cuerpo (OEA, 2012).

Las personas trans transcurren por un período de “transición”, el cual es un período por el que los individuos cambian del papel de género asociado con el sexo asignado al nacer a un papel de género diferente. Para algunas personas, esto implica vivir socialmente en “otro” papel de género, para otras esto significa la búsqueda del papel y de la expresión de género que les resulte más cómoda. Dicha transición puede

incluir la feminización o masculinización del cuerpo a través de hormonas y otros procedimientos médicos (Bockting Walter, Keatley JoAnne 2011).

En la actualidad, algunas personas tratan de comprender los motivos o “génesis” del transgenerismo, lo que se cree que es una tarea sumamente compleja que ha sido abordada desde diferentes enfoques, como lo es el enfoque biológico, psiquiátrico y psicosocial, si bien en la actualidad ninguno parece resultar satisfactorio para conocer exactamente las causas del “desajuste” entre lo que una persona social y biológicamente “es” con lo que “siente”.

Una explicación biológica sugiere, que se producen casos en que el desarrollo de un individuo presenta errores o variantes en la genética, casos o estados de intersexualidad, aunque no está demostrado que tengan relación con los desajustes en la identidad sexual. Estos estados de intersexualidad se clasifican en varios grupos: pseudohermafroditismo femenino o masculino, disgenesias gonadales puras o mixtas y hermafroditismo verdadero. Además de esta situación de intersexualidad puede suceder, también, que en ese desarrollo fetal se produzca de manera correcta la diferenciación sexual durante las primeras etapas hacia un sexo, pero en una etapa posterior, por motivos aún desconocidos, aunque se juegan factores hormonales y ambientales, se produzca un cambio en dirección al otro sexo (Cordero, 2013).

Entre las explicaciones biologicistas se mencionan también aspectos orgánicos como la existencia de una diferenciación hipotalámica prenatal, niveles inferiores de testosterona en hombres y mujeres transexuales, anomalías específicas del lóbulo temporal, una configuración especial del cerebro feminizada por falta de andrógenos en la gestación o factores hereditarios, entre otros. Sin embargo, las evidencias en que se basan

no resultan suficientes para establecer conclusiones definitivas al respecto. (Herrero y Argandoña, 2016).

Existe también la teoría desde una perspectiva psicosocial, en este apartado se mencionara la teoría de género del psicólogo John Money, quien utiliza por primera vez en 1951 el concepto de género, para referirse al componente cultural, fundamentalmente la influencia educativa en la formación de la identidad sexual, Money hace un estudio de personas transexuales, lo que lo llevó a constatar que en la educación de las personas se les pueden asignar papeles que no se corresponden con el sexo biológico. Ello se convirtió significativamente en un aporte para el conocimiento científico, pues contribuyó a demostrar que la identidad sexual de las personas (ser machos o hembras) no está determinado por el componente biológico, cuestión que con posterioridad hace que se reconozca al género dentro de la teoría feminista. (Molina Brizuela, 2010).

Por lo cual se puede decir, según esta teoría, que la transexualidad es el resultado de educar inadecuadamente a la persona, sin refuerzo suficiente de las conductas de su rol sexual y de género, también existen otras teorías como la del trauma, el cual señalan la falta de afectos que constituyen los sentimientos de pertenencia o identidad cuya respuesta consiste en identificarse con lo deseado. Según estas teorías se puede decir que la transexualidad puede ser un mecanismo que la persona establece para poder relacionarse con personas de su mismo sexo sin tener que aceptar su condición de homosexualidad.

Desde éste enfoque también se puede hacer mención de la célebre frase de Simone de Beauvoir, quien en su libro *El Segundo Sexo* expresó: “una no nace mujer, se hace mujer”, con la cual nos hace reflexionar, que la feminidad o masculinidad se construye independientemente de la herencia biológica.

Y por último la transexualidad se abordará desde un enfoque psiquiátrico, y entender la transexualidad o el transgénero como una enfermedad es una de las cuestiones que generan mayor debate y polémica en la actualidad, sin embargo, en sentido estricto, este debate de clasificación de la patología psiquiátrica no se habla de enfermedades sino de trastornos, en este caso, de trastornos mentales.

El término de trastorno mental se toma en los dos sistemas de clasificación más relevantes actualmente en materia de psicopatología psiquiátrica, el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición, elaborado por La Organización Mundial de la Salud-OMS y que incluye, además de trastornos mentales, otras enfermedades y estados patológicos) y el DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, última edición, elaborado por la Asociación Psiquiátrica Americana APA).

Según el DSM V (2013), se entiende por trastorno mental: “Un síndrome o un patrón de comportamiento o psicológico de significación clínica que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Quedando claro también en la definición que ni el comportamiento desviado ni los conflictos entre individuo y sociedad son trastornos mentales salvo que sean síntomas de una disfunción”.

Según esta definición la transexualidad y otros trastornos de la identidad de género, sí es un trastorno mental porque “da lugar a un conjunto de síntomas psicopatológicos que producen malestar, y discapacidad, es decir deterioro social, laboral o de otras áreas del individuo”.

En la actualidad, se pretende quitar la transexualidad encuadrado como disforia de género del manual CIE-10 que pasará a ser CIE-11, se está a la espera de obtener la información y verificar si claramente deja de ser una patología.

En los últimos años, los derechos humanos de las personas trans han recibido atención creciente dentro de la comunidad jurídica internacional. El 15 de junio de 2011, por primera vez en su historia, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas adoptó una resolución que demanda un estudio “para documentar las leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia contra individuos en base a su orientación sexual e identidad de género, en todas las regiones del mundo, y para evidenciar cómo la legislación internacional de derechos humanos puede ser utilizada para poner fin a la violencia y las violaciones a los derechos humanos relacionadas con la orientación sexual e identidad de género.(CDH, 2011).

La Organización de Estados Americanos, OEA ha venido tomando medidas desde 2008 para asegurarse de que los Estados miembros protejan a las personas LGBTIQ de la discriminación sobre la base de la identidad de género, expresión de género y orientación sexual. Por ejemplo, la OEA aprobó la resolución “Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género” en el año 2010. En ella, los Estados miembros de la OEA reafirmaron que la Declaración Universal de Derechos Humanos protege los derechos humanos de todos los seres humanos sin distinción alguna por razón de sexo, que incluye “la discriminación contra las personas por su orientación sexual e identidad de género”. En consecuencia, resolvieron “condenar los actos de violencia y las violaciones a los derechos humanos cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. (Bockting Walter, Keatley JoAnne 2011).

Ecuador y Bolivia fueron los países latinoamericanos que establecieron la identidad de género como categoría protegida contra la discriminación de manera constitucional en 2008 y 2009, respectivamente. En el Salvador, el 12 de mayo de 2010 se publica en el Diario Oficial el Decreto 56 del Ejecutivo, en el que se establecen una serie

de disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la administración pública, por razones de identidad de género y/o de orientación sexual. En Brasil, el gobierno federal en 2010 aprobó un decreto que dio lugar a la creación del Consejo Nacional de Lucha contra la Discriminación (Conselho Nacional de Combate à Discriminação), con el fin exclusivo de elaborar y proponer directrices para las acciones gubernamentales orientadas a la lucha contra la discriminación y la promoción y la defensa de los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, travestis y transexuales. (Bockting Walter, Keatley JoAnne 2011).

En Guatemala, se pretendía establecer la Iniciativa 5395, ley de identidad de género, pero el día 29 de agosto del año 2018, se emite un dictamen desfavorable a esta iniciativa, la cual les impide acceder a una documentación legal que les permita el acceso desde su identidad personal a procesos de documentación que les reconozca en concordancia con su identidad de género y perpetúa la exclusión a las personas trans del pleno goce de sus derechos. La exclusión y la discriminación no es únicamente social, empieza a nivel celular, como lo es el núcleo familiar.

(Sánchez y Ochaita 2018), postulan que las personas trans pueden ser rechazadas en tres niveles por entorno familiar, debido a su identidad y expresión de género. 1) La indiferencia: los integrantes de la familia pueden aceptar a la persona, a su vez, no están de acuerdo con la transición de identidad y la nueva expresión de género, se relacionan con la persona de forma pacífica. 2) Apático/Pasivo: muestra desinterés por la persona debido a su expresión e identidad, carece de afectividad hacia la persona, toma distancia y puede mostrar una ausencia de vínculos estrechos. 3) Agresivo: maltrato físico y verbal; conduce a la violencia intrafamiliar relacionado con la identidad y expresión de género,

comentarios discriminatorios y despectivos, obliga a asumir la identidad biológica o un rol de género. Este tipo de rechazo es directo y sumamente notorio.

Es importante tomar en cuenta que para cumplir con los niveles rechazo familiar la persona deberá contar con la mayoría de edad, debido a que la toma de decisión es consciente sobre su identificación o expresión. En los adolescentes y niños se puede tomar como un elemento de violencia en cualquier nivel debido a su condición vulnerable como persona. El rechazo se puede presentar en cualquiera de las manifestaciones de la diversidad sexual



## **Capítulo II**

### **2. Técnicas e instrumentos**

#### **2.1 Enfoque de investigación**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo recolectó datos sobre la prevalencia de la depresión y el rechazo familiar. También proporciona información sobre la estimación y pretendió explorar sobre las variables la depresión y el rechazo familiar en personas trans, determinó los niveles de las últimas dos variables. El alcance fue exploratorio por ser un tema novedoso en la actualidad, tomando en cuenta que la literatura científica es escasa. El estudio se fundamentó en un diseño no experimental transversal, el propósito es describir mediante datos cuantificables las variables, en la manera que se realizó la medición en un momento único.

#### **2.2 Técnica de muestreo**

El presente estudio se realizó con hombres trans que pertenecen al colectivo Transformación, por datos empíricos se estima que existe una población total de 40 a 45 hombres trans por lo que se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico, en la muestra se incluyó a todos los hombres trans que estuvieran en el rango de edad de 18 a 55 años. Los líderes del colectivo llevan a cabo campañas de salud integral, donde las investigadoras invitaron a participar a los asistentes del estudio.

Para incluir a los participantes en el estudio se requirió que fuera una persona que se identificara como trans, sin importar su religión, orientación sexual, etnia, nivel

socioeconómico y debía participar de forma activa en la ONG. Se excluyeron algunos participantes por sobrepasar la edad requerida, también a personas cisgénero, participantes no activos y personas que residen en departamentos por la dificultad de asistir a las actividades planificadas de la ONG.

### **2.3 Técnica de recolección de datos**

Para la investigación se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

#### *2.3.1 Inventario de depresión autoadministrable de Beck*

Se utilizó el inventario de depresión autoadministrable de Beck, el cual, consta de 21 ítems los cuales mide la severidad de depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años, se elaboró en tiempo estimado de 10 minutos para completarlo, y el resultado es una puntuación que puede oscilar entre 0 y 63, indicando la severidad de esta, desde leve, moderada, hasta una depresión grave.

#### *2.3.2 Escala Likert*

Se implementó una escala Likert, la cual, constó de 55 ítems, midió el nivel de aceptación o rechazo por parte de la familia dirigido a persona trans debido al cambio de identidad de género, tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

### **2.4 Técnica de análisis de datos**

El tipo de instrumentos es orientado a un enfoque cuantitativo, el análisis se realizó tomando en cuenta los niveles de medición de las variables, la información se ordenó en matrices y se presentó mediante gráficas, se utilizaron medidas de tendencia central y de

variabilidad, así mismo se efectuó un análisis exploratorio y un análisis sobre la prevalencia de depresión y el rechazo familiar.

## **2.5 Instrumentos**

### *2.5.1 Inventario de depresión autoadministrable de Beck*

Permitió identificar la prevalencia de depresión en la población constituida por personas trans y el nivel que manifiesta.

### *2.5.2 Escala Likert*

Brindó datos respecto a la aceptación o rechazo por parte de la familia dirigido a la persona trans, debido al cambio de identidad de género, a su vez, se identificó la posición vulnerable en la que la persona se encuentra dentro de su esfera primaria.

### *2.5.3 Cuestionario*

El cuestionario constó con 10 preguntas, las cuales, están relacionadas con los niveles y las formas de rechazo familiar se midió, el calor/afecto, la hostilidad/agresión y la indiferencia/Negligencia.

### *2.5.4 Ficha Socio-demográfica*

Mostró información acerca de los estilos de vida de la muestra y datos generales del individuo. A su vez, muestra los principales factores de riesgo que vulneran a la persona con relación a la depresión, entre ellos su círculo familiar y su estatus socioeconómico.

## **2.6 Consideraciones éticas.**

### *2.6.1 Consentimiento informado*

Se expuso el consentimiento de forma verbal y escrita presentando los objetivos principales del estudio, a su vez, aclarando que era de manera voluntaria y si en algún momento cualquiera se sintiera incomodo podía desertar. Se abrió un espacio para solventar dudas, las cuales fueron resueltas, firmaron el consentimiento de forma facultativa y posteriormente se ejecutaron los instrumentos.

Los principios que se manejaron al realizar la investigación fue la responsabilidad como estudiantes de la Universidad de Guatemala con el pueblo de Guatemala y en especial con las comunidades vulnerables que tienen como consecuencias dolencias psíquicas en este caso episodios depresivos.

Simultáneamente se tiene la responsabilidad de compartir información de este estudio, el cual será a beneficio de la ONG respaldando el marco legal con relación a la educación sexual y a la protección de los derechos de la comunidad LGTBIQ+. Se manejó la ejecución de los instrumentos el respeto a la vida privada y a la utilización adecuada de la información protegiendo la integridad y confidencialidad de las personas.

## Operacionalización de variables

Objetivos/hipótesis	Definición conceptual categoría/variable	Definición operacional indicadores	Técnicas/ instrumentos
<p>Estimar el nivel de depresión en personas trans perteneciente a una ONG de la Ciudad de Guatemala en el año 2019, comprendidos entre las edades de 18 a 55 años.</p>	<p><b>Depresión:</b></p> <p>Es un trastorno mental que se caracteriza por sentimientos de tristeza, inutilidad, culpa, desesperanza e indefensión a diferencia de la tristeza normal o del duelo la depresión patológica no tiene una razón aparente que la explique es grave y persistente en el tiempo. (DSM V 2013).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza</li> <li>• Pesimismo</li> <li>• Fracaso</li> <li>• Pérdida de placer</li> <li>• Sentimiento de culpa</li> <li>• Sentimiento de castigo</li> <li>• Disconformidad con uno mismo</li> <li>• Autocrítica</li> <li>• Pensamientos o deseos suicidas</li> <li>• Llanto</li> <li>• Agitación</li> <li>• Pérdida de interés</li> <li>• Indecisión</li> <li>• Desvalorización</li> <li>• Pérdida de energía</li> <li>• Cambios en los hábitos de sueño</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Cambios en el apetito</li> <li>• Dificultad de concentración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Escala de depresión de Beck</li> </ul>

<p>Explorar la depresión y el rechazo familiar en personas trans perteneciente a una ONG de la Ciudad de Guatemala en el año 2019, comprendidos entre las edades de 18 a 55 años.</p>	<p><b>Rechazo familiar:</b> Se refiere a la ausencia o privación de amor o afecto. Son todas las acciones de exclusión, o aislamiento de un individuo miembro de una familia, por diferentes causas, enfermedades, religión, orientación sexual entre otras. Se evidencia por la presencia de discriminación, rechazo, aislamiento, violencia, marginalización entre otras acciones que atentan contra la integridad de la persona. (Sánchez y Ochaita 2018).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio o fatiga</li>   <li>• Desvalorización</li> <li>• Discriminación</li> <li>• Marginalización</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Violencia emocional</li> <li>• Violencia física</li> </ul> <p>Niveles de Rechazo:</p> <p>Calor/afecto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de caricias</li> <li>• Ausencia de besos, abrazos</li> <li>• Ausencia de cumplidos, elogios, o mensajes positivos</li> </ul> <p>Indiferencia/Negligencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de atención a las necesidades básicas.</li> <li>• No se demuestra interés, amor o</li> </ul>
<p>Determinar los niveles y las formas de rechazo familiar asociados a la depresión en personas trans perteneciente a una</p>	<p>Los niveles de rechazo establecidos para la investigación están divididos en tres niveles: Calor/afecto, que son todas aquellas muestras de amor, cariño, de cercanía con la otra persona. Indiferencia/Negligencia, que se refiere a las muestras de desinterés de un miembro de la familia hacia la persona trans. Y por último la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala Likert</li> <li>• Cuestionario</li> </ul>

---

ONG de la Ciudad de Guatemala en el año 2019, comprendidos entre las edades de 18 a 55 años.	hostilidad/agresión, que se considera como todos los actos de violencia hacia la integridad física o emocional de un individuo. (Sánchez y Ochaita, 2018)	preocupación por el individuo.  Hostilidad/Agresión <ul style="list-style-type: none"><li>• Golpes</li><li>• Pellizcos</li><li>• Comentarios hirientes</li><li>• Sarcasmo</li><li>• Maldiciones</li><li>• Ira/resentimiento</li></ul>
--	---	---

---

## Capítulo III

### 3. Presentación, interpretación y análisis de resultados

#### 3.1 Características del lugar y la muestra

##### *Características del lugar*

LAMBDA, es una organización no gubernamental que se encarga de velar por la lucha y dignificación de los derechos de las personas que pertenecen a la diversidad sexual. Es una asociación creada en el año 2010 por un grupo de amigos que fueron por varios años parte de las bases comunitarias del proyecto unidos, adquiriendo experiencia en diversas áreas vinculadas a las condiciones sociales, económicas y políticas de la comunidad de la diversidad sexual.

Los sectores excluidos de la población como las personas con identidades de género u orientaciones sexuales no tradicionales encaran obstáculos para su participación en sus comunidades, lo que con frecuencia hace que emigren a otras partes de Centroamérica. La Asociación Lambda trabaja en el mejoramiento del sustento de estos grupos marginados, ofreciendo asistencia técnica a grupos de la comunidad en temas de administración, gobernanza, liderazgo, y espíritu emprendedor.

Misión: promover la inclusión y la participación ciudadana de las personas de la diversidad sexual en la sociedad guatemalteca, apegados al ejercicio de los Derechos Humanos.

El Colectivo Trans-Formación es una organización sin fines de lucro, busca visibilizar las nuevas masculinidades. Su presidente Alex Castillo es uno de los defensores de los



derechos humanos de la comunidad LGTBIQ+. El colectivo brinda jornadas de salud gratuitas e integrales para hombres trans. Así mismo, busca combatir la discriminación mediante la educación sexual e informar sobre los derechos de las personas trans que permitan el desarrollo integral y oportunidades de inclusión e igualdad.

Las instituciones se encuentran en una casa de dos niveles, que cuenta con espacios disponibles para realizar jornadas médicas, de salud, y de convivencia, cuenta con espacios para oficinas, realizar reuniones, y atención psicológica. Las instituciones no cuentan con un psicólogo de planta, no se cuentan con los recursos necesarios para costearlo, se tiene el apoyo de un psicólogo que brinda atención a los participantes de la organización, su apoyo es de forma voluntaria y gratuita.

Cuenta con el mobiliario adecuado para que los participantes estén cómodos, sillones, mesas, sillas, cafetera etc. Un lugar bastante cálido y acogedor.

#### *Características de la muestra*

La muestra tomada para el estudio estuvo constituida por 32 personas trans, 21 hombres trans y 11 mujeres trans, se esperaba tener más acceso a la muestra, sin embargo, surgieron inconvenientes, varios de los participantes son del interior del país y tienen complicaciones asistir a las reuniones mensuales, comentó el director de la organización que es casi imposible juntar a más de 25 personas trans, muchos no desean que se sepa su identidad y sólo se comunican directamente con el director.

La muestra obtenida tiene una edad media de 29 años, la muestra estuvo comprendida con personas entre los 18 y los 53 años, se trabajó con personas mayores porque la muestra era poca, del total de personas entrevistadas 31 personas manifiestan estar

solteros y solteras y 1 persona manifiesta estar en unión de hecho, la mayoría de los hombres trans son estudiantes, entrenadores personales, se dedican a ventas, entre otros, y en la muestra de mujeres trans tienen como ocupación, servidoras sexuales.

Al hablar sobre el aspecto escolar, las mujeres trans manifiestan tener el grado académico del nivel básico, mientras que los hombres trans, 9 manifiestan tener un nivel universitario, 8 una carrera de nivel medio y 2 una carrera técnica.

De la población evaluada 18 manifiestan tener un trabajo, al mismo tiempo comentan lo difícil que resulta buscar un trabajo y ser aceptado, ya que en algunas empresas no aceptan la transición de las personas, esto es debido a que en su identificación (DPI) muestra un nombre y su aspecto es del sexo opuesto. Manifiestan tener un promedio de ingresos de Q.2,500 mensuales o un poco más.

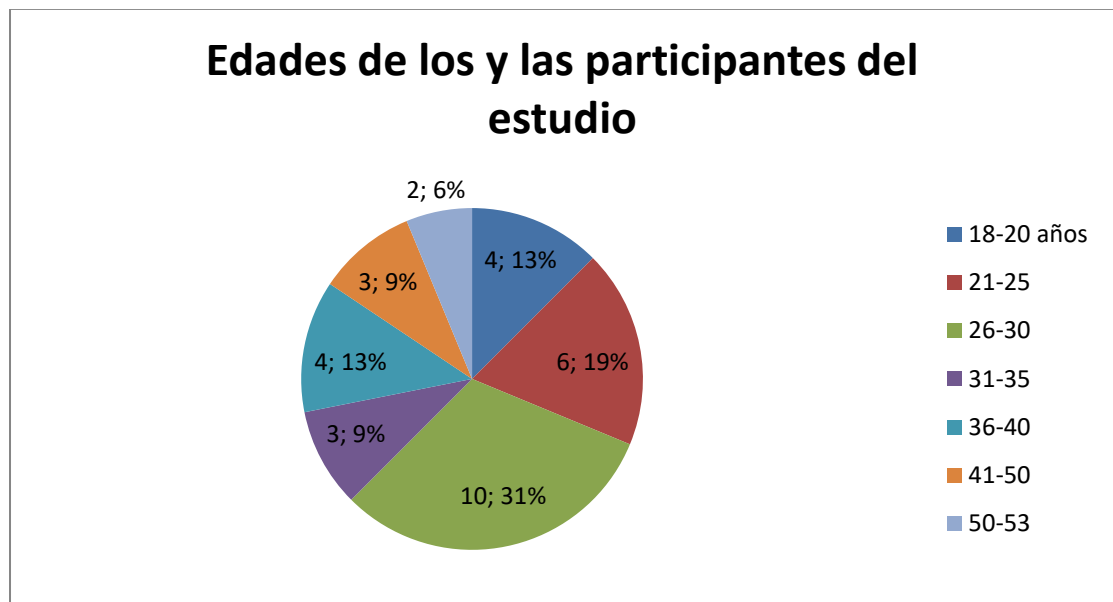
En su mayoría practican algún tipo de religión y manifiestan practicar la religión católica, 15 personas manifestaron que no pertenecen a ninguna ideología religiosa, 18 personas manifiestan que en los últimos 2 años no han tenido una pareja estable, y 14 personas comentan que si han tenido una pareja estable. Al realizar la ficha sociodemográfica, en uno de los ítems se indagaba sobre el clima emocional saludable en la familia, a lo cual 21 personas respondieron que no consideraban estar en un clima familiar saludable, y 11 comentaron que si consideraban estar en un clima emocional saludable.

### 3.4 Presentación e interpretación de resultados

#### 3.4.1 Ficha socio demográfica

**Gráfica No. 1**

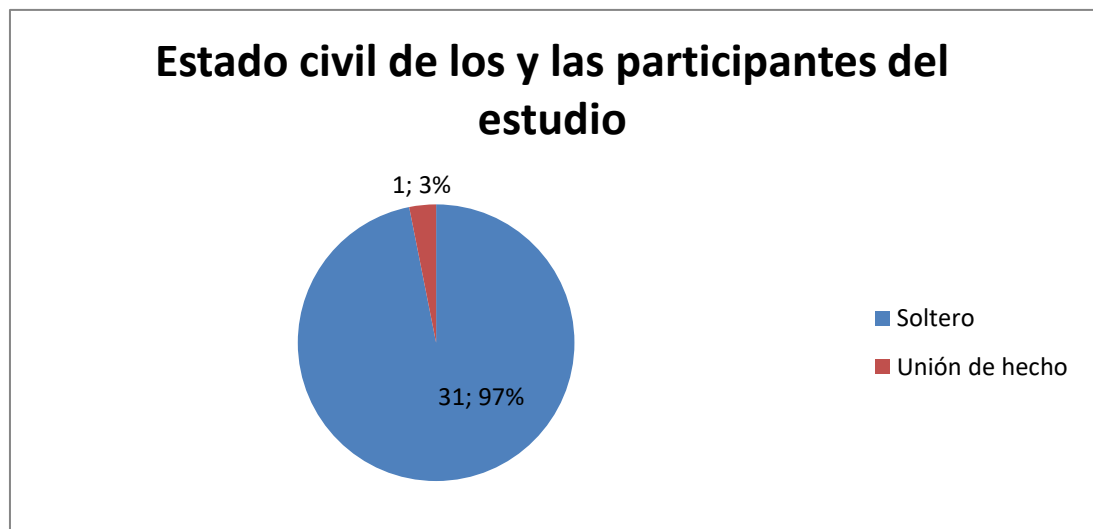
*Edades de los participantes hombres y mujeres trans de la ONG de la Ciudad de Guatemala en Enero de 2019.*



*Fuente: datos recabados de la ficha socio demográfica del estudio*

**Gráfica No. 2**

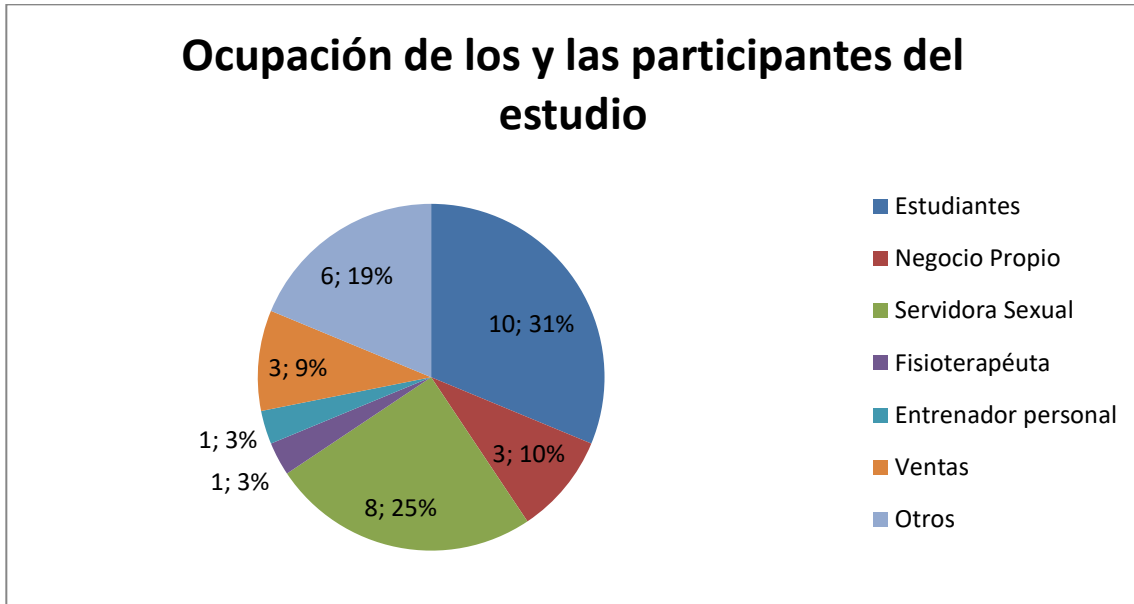
*Estado civil de las personas trans evaluadas en una ONG de la ciudad de Guatemala en Enero del 2019.*



*Fuente: datos recabados de la ficha socio demográfica del estudio*

**Gráfica No. 3**

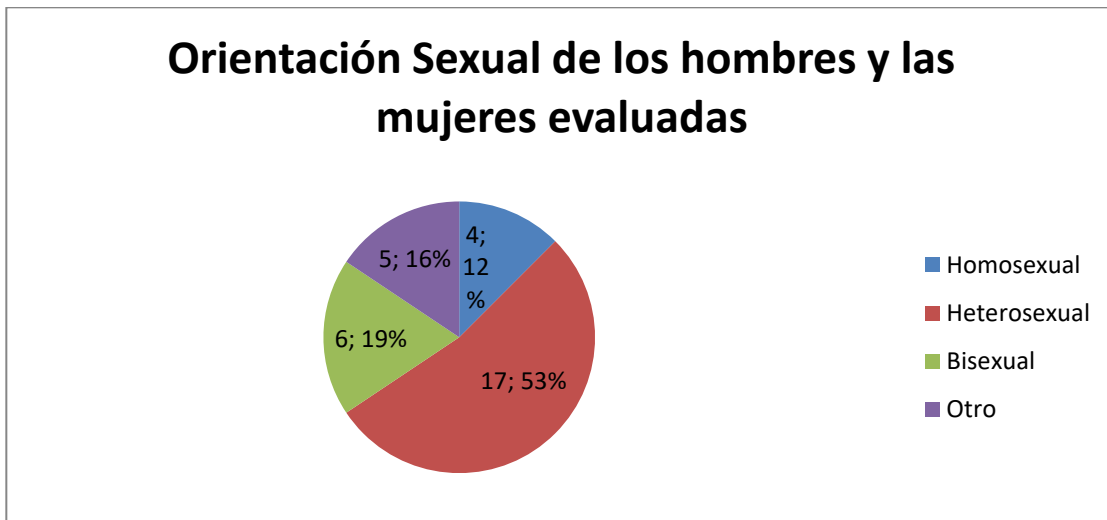
*Ocupación de los hombres trans y las mujeres trans de la ONG de la Ciudad de Guatemala durante el año 2019.*



*Fuente: datos recabados de la ficha socio demográfica del estudio*

**Gráfica No 4**

*Orientación sexual de los hombres y mujeres trans de la ONG de la Ciudad de Guatemala evaluados en el mes de Enero de 2019.*



*Fuente: datos recabados de la ficha socio demográfica del estudio*

**Gráfica No 5**

**Situación laboral de las personas trans entrevistadas en la ONG de la Ciudad de Guatemala durante el año 2019.**



*Fuente: datos recabados de la ficha socio demográfica del estudio*

**Gráfica No. 6**

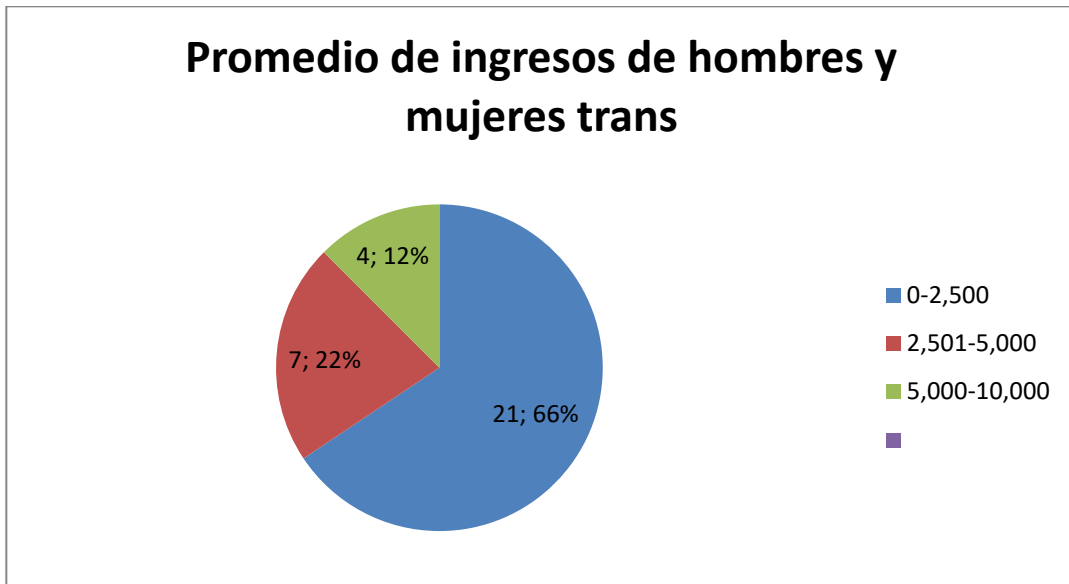
**Escolaridad de los y las participantes del estudio de la ONG de la Ciudad de Guatemala durante el año 2019.**



*Fuente: datos recabados de la ficha socio demográfica del estudio*

**Gráfica No. 7**

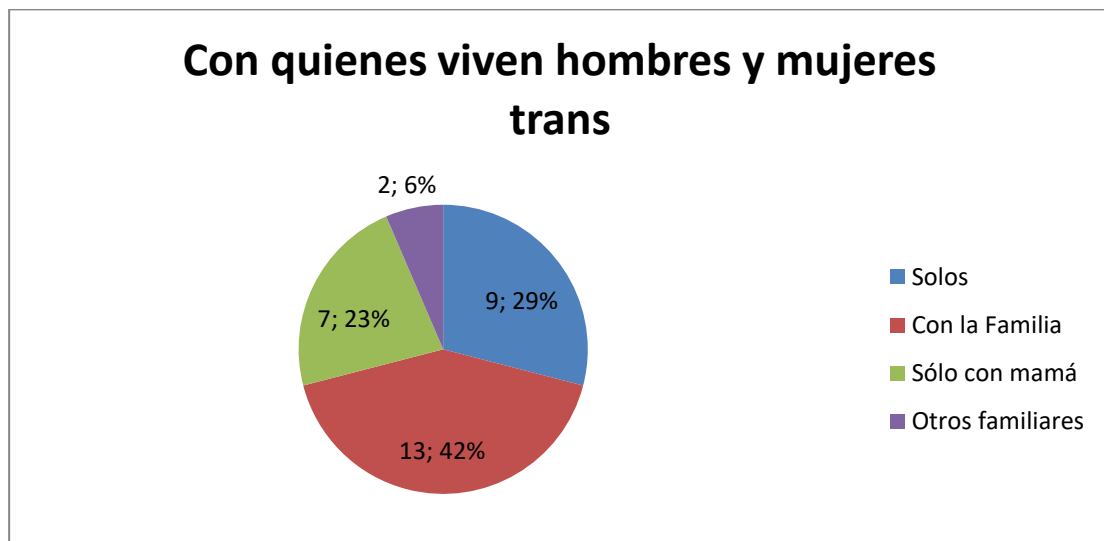
*Promedio de ingresos de hombres y mujeres trans de la ONG de la Ciudad de Guatemala durante el año 2019.*



*Fuente: datos recabados de la ficha socio demográfica del estudio*

**Gráfica No. 8**

*Con quienes viven hombres y mujeres trans de una ONG de la Ciudad de Guatemala durante el año 2019.*



*Fuente: datos recabados de la ficha socio demográfica del estudio*

### 3.4.2 Niveles de depresión

Los niveles de depresión en este estudio fueron medidos a través del inventario de depresión de Beck, un inventario que consta de 21 ítems los cuales evalúa los siguientes indicadores: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo. . Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (*Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud*, Organización Mundial de la Salud, 1993). En concreto, se incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor.

**Tabla 1**

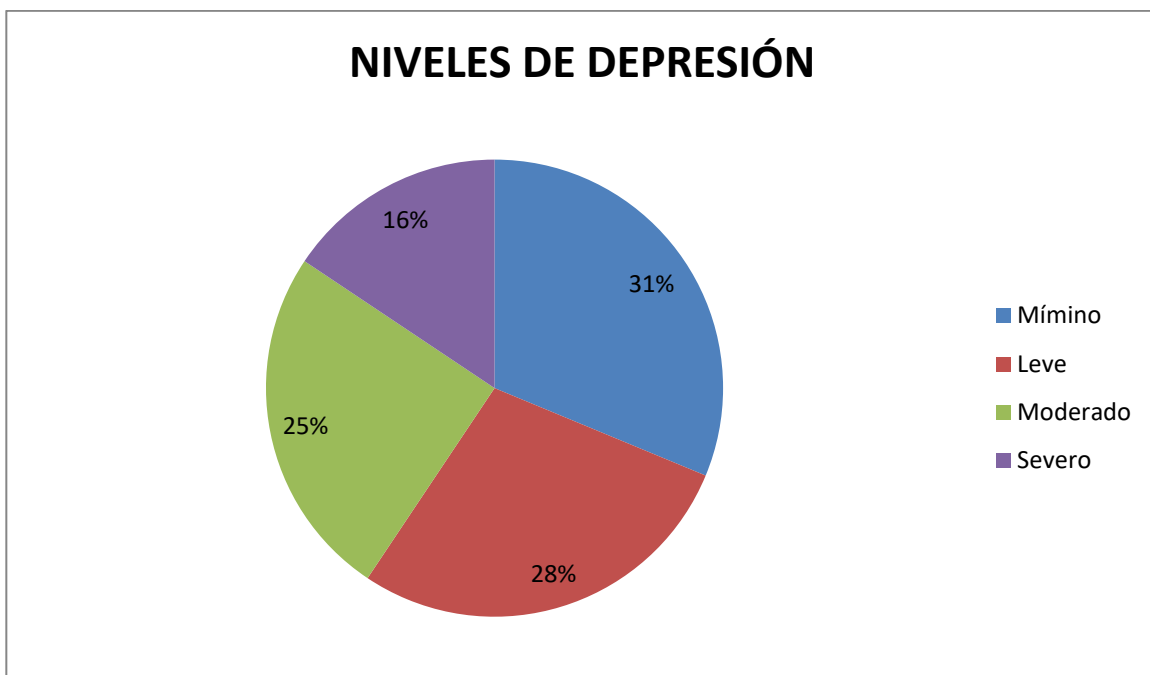
Niveles de depresión obtenidos en personas trans de la una ONG en Guatemala durante el año 2019.

<b>Nivel de depresión</b>	<b>Rango</b>	<b>Total de personas</b>
Mínimo	0-13 puntos	10
Leve	14-19 puntos	9
Moderado	20-28 puntos	8
Severo	29-63 puntos	5

Fuente: datos obtenidos en las evaluaciones realizadas en la ONG.

**Gráfica No. 9**

Niveles de depresión en personas trans de una ONG de la ciudad de Guatemala evaluadas durante el año 2019.



Fuente: datos obtenidos en las evaluaciones realizadas en la ONG.

De las personas evaluadas, el 31% presenta una depresión mínima, el 28% depresión leve, el 25% depresión moderada y el 16% presentó depresión severa, lo importante de resaltar estos valores es que sí existen rasgos de depresión en dicha población, al indagar en los resultados cabe destacar que 7 personas marcaron la opción de ideación suicida, y una persona marco la opción “Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo”, este dato nos enciende una alarma en que se debe prestar atención inmediata a dicha población, 15 personas manifestaron en la prueba sentir culpa, y 12 personas manifestaron sentir tristeza



gran parte del tiempo, esto nos muestra indicadores en el cual las personas necesitan ser escuchadas y atendidas por un profesional de la salud mental.

La depresión es una condición en el cual las personas sufren en silencio, muchas veces no son conscientes de las circunstancias por las que están pasando, y lo alarmante es el alto índice de suicidios en la actualidad, y los resultados nos demuestran alto número de personas evaluadas con pensamientos o ideaciones suicidas.

### ***3.4.3 Niveles de rechazo familiar***

Los niveles de rechazo familiar fueron medidos mediante una escala Likert, la cual estuvo constituida por 55 ítems, mediante operaciones estadísticas se obtuvo el rango, quedando de la siguiente manera: de 1 a 55 puntos se considera sin rechazo, de 56 a 110, rechazo leve, de 111 a 165 rechazo moderado, de 166 a 275 rechazo grave.

Los ítems se dividieron utilizando los indicadores de rechazo familiar que se consideraron según la teoría, entre los cuales están, ítems relacionados con la discriminación, con la marginalización, el aislamiento, la violencia emocional, violencia física, sentimientos de desvalorización.

Se debe recordar que la familia es el lugar donde se puede encontrar amor, comprensión y apoyo, el lugar donde se puede recuperar el aliento y sacar nuevas energías para enfrentarnos mejor al mundo exterior; sin embargo, para millones de familias conflictivas, esto resulta un mito.

La falta de aceptación o rechazo de un integrante en la familia por cualquiera que sea la condición, conlleva un ambiente tenso en el hogar generando estrés, ansiedad o

depresión en la persona afectada, creando un distanciamiento o abandono de la relación, con las figuras primarias.

**Tabla 2**

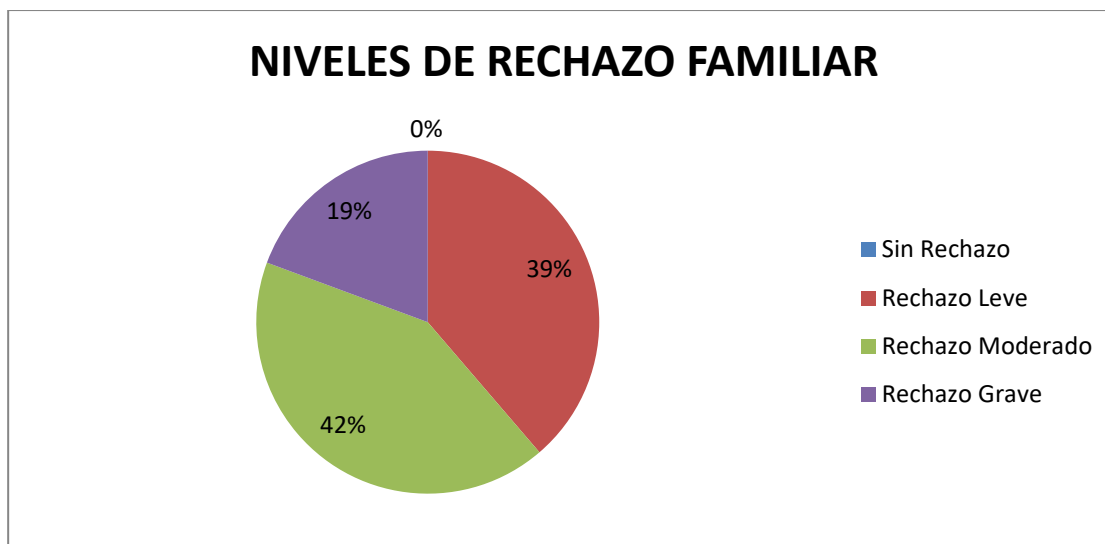
Niveles de rechazo familiar obtenidos en la evaluación a personas trans de una ONG de la ciudad de Guatemala durante el año 2019.

<b>Niveles de rechazo</b>	<b>Rango</b>	<b>Total de personas</b>
Sin rechazo	1-55 puntos	0
Rechazo leve	56-110 puntos	12
Rechazo moderado	111-165 puntos	13
Rechazo grave	166-275 puntos	6
		Total 31

Fuente: datos obtenidos en las evaluaciones realizadas en la ONG.

**Gráfica No. 10**

Niveles de rechazo familiar obtenidos en la evaluación a personas trans de una ONG de la ciudad de Guatemala durante el año 2019.



La gráfica demuestra el porcentaje ubicado en cada nivel de rechazo establecido, se puede observar que ninguna persona obtuvo un resultado “sin rechazo”, eso nos muestra que existe un rechazo familiar en las personas trans, 39% representan rechazo leve, 42% rechazo moderado y 19% rechazo grave, es importante resaltar que hay un alto grado de rechazo moderado, esto nos indica que las personas trans pudieran atravesar por momentos críticos en la situación familiar debido a su transición.

Es importante resaltar que la familia funcional, la aceptación, buena comunicación, y comprensión como factores de protección para la depresión, sin embargo, la disfuncionalidad, desintegración y muestras de rechazo puede ser un factor de riesgo para tener como consecuencia un episodio de depresión.

Estos resultados también son muestra evidente que existe una necesidad emergente para trabajar con las familias de las personas trans que pertenecen a esta organización,

#### ***3.4.4 Formas de Rechazo familiar***

Las formas de rechazo familiar fueron medidas mediante un cuestionario de 10 preguntas, las cuales evaluaba tres categorías, la primera categoría es la de calor/afecto, con los siguientes indicadores: muestra de caricias, besos, abrazos, cualquier manifestación de afecto por los miembros de la familia, la segunda categoría es indiferencia/negligencia, se muestra por la presencia de indicadores como la falta de atención, falta de interés por las necesidades de los individuos y desprotección por parte de la familia, y por último la categoría de hostilidad/agresión, el cual consta de los siguientes indicadores; golpes, pellizcos, agresiones verbales, sarcasmo, maldiciones y muestra de desinterés.

**Tabla 3**

Formas de rechazo familiar en el nivel de calor/afecto obtenidos en la evaluación a personas trans de una ONG de la ciudad de Guatemala durante el año 2019.

No.	Pregunta	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca	Total
1)	¿Recibo cumplidos de parte de algún miembro de mi familia sin importar mi condición de persona trans?	7	3	7	15	32

No.	Pregunta	Todos	Abrazos	Caricias	Ninguna	Total
2)	¿De qué forma te manifiestan el amor/cariño en tu familia?	2	14	2	14	32
No.	Pregunta	Todos los días	2 o 3 veces a la semana	1 vez a la semana	Nunca	Total
3)	¿Cuántas veces a la semana aproximadamente recibes un elogio, un cumplido o un mensaje positivo de parte de tu familia?	3	5	10	14	32

No.	Pregunta	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca	Total
9)	¿En algún momento has sentido que no eres amado o apreciado por los miembros de tu familia debido a tu decisión de transición?	7	12	9	4	32

Resultados: Aproximadamente el 50% de los participantes mostraron las carencias afectivas en su círculo primario y no se sienten amados. Y el otro 50% muestra que reciben abrazos como muestra de cariño y elogios de parte de su familia, fortaleciendo la autoestima.

**Tabla 4**

Resultados obtenidos de la evaluación del nivel Hostilidad/Agresión a personas trans de una ONG de la ciudad de Guatemala durante el año 2019.

No.	Pregunta	Si	No	Total
4)	¿Has sufrido algún tipo de violencia (sexual, económica, psicológica física) por algún miembro de tu familia?	24	8	32

No.	Pregunta	Sexual	Económica	Psicológica	Física	Total
5)	¿Qué tipo de violencia ha sufrido por algún miembro de tu familia? (podían marcar más de una)	8	5	16	8	

No.	Pregunta	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca	Total
6)	¿Los miembros de tu familia se dirigen a ti con comentarios sarcásticos, burlones o hirientes debido a tu decisión de transición	7	7	12	6	32

Resultados: El 75% de los participantes indicó que han sufrido algún tipo de violencia predominando con un 50% la violencia psicológica y el 44% señala haber sufrido comentarios hirientes por su identidad de género. Un dato alarmante es que el 25% ha sufrido abuso sexual por parte de un miembro de la familia.

#### Tabla 5

Datos obtenidos en la evaluación en el nivel de indiferencia/Negligencia a personas trans de una ONG de la ciudad de Guatemala durante el año 2019.

No.	Pregunta	Papá	Mamá	Hermanos	Tíos/abuelos	Total
8)	¿Qué miembros de tu familia han manifestado mayor rechazo a tu decisión de transición?	5	12	12	10	

No.	Pregunta	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca	Total
10)	¿Has sentido en algún momento que los miembros de tu familia no muestran interés en tu bienestar físico y emocional?	12	9	7	4	32

No.	Pregunta	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca	Total
7)	¿En algún momento te has sentido abandonado o desprotegido por la persona con quien convives (padre, madre, abuelos, tíos)?	9	8	9	5	32

El 53% de los participantes ha indicado sentirse desprotegido por parte de su familia, el 32% indican que su madre rechaza su estilo de vida con relación a su identidad de género al igual que los hermanos y el 16% ha sufrido rechazo por parte de su padre.



## **Análisis General.**

La depresión puede ser desencadenada por factores de riesgos, las personas trans participantes de este estudio se encuentran rodeadas de estos elementos. Iniciando por la privación y ausencia de afecto en su círculo primario, hasta los tipos de violencia física, psicológica y sexual, revelando que 8 participantes o sea el 25% de la muestra sufrió abuso sexual por parte de un familiar. El 100% ha sufrido rechazo relacionado con su expresión de identidad de género según la escala Likert en cierto grado, desde invisibilizar a la persona, desvalorizarla, excluirla y avergonzarse de la identidad de la persona trans. El abandono físico o emocional de la familia nuclear de la persona trans la coloca en una posición de vulnerabilidad.

Las familias disfuncionales o desintegradas también aportan a los episodios depresivos, la heredabilidad es aproximadamente del 40% en la población americana (DSM V, 2013). Otro punto para subrayar es la funcionalidad de la familia, el 66% de la población indicó que había una dinámica familiar emocionalmente saludable, sin embargo, los cuestionarios y la escala de Likert, muestra los datos de violencia y falta de aceptación de la familia.

La falta de apoyo económico como emocional dirigido a las personas trans por parte de la familia, imposibilitan tener acceso a la educación formal en diversas ocasiones, por consecuencias tiene mayores dificultades laborales y se enfrentan constantemente al desempleo, para cubrir las necesidades básicas y poder subsistir las mujeres trans optan por el comercio sexual, la económica inestable crea situaciones estresantes y puede ser otro elemento que se asocie con el estado de ánimo de las personas trans. Por el contrario, los hombres trans tiene mayores posibilidades tazas de empleo formal.

El 56% de los participantes señalan pertenecer a un sistema de creencias religiosos, lo cuales no aceptan el estilo de vida de las personas trans y puede crear sentimiento de culpa y poseer problema de autoconocimiento y autoaceptación.

El 53% indica tener un nivel moderado o severo de depresión, el dato más relevante es que el 22% señalo la pregunta “si pudiera matarse lo haría” en el inventario de depresión de Beck. El hogar puede ser un factor protector contra la depresión, el amor, la afectividad, las redes de apoyo y una familia con un clima emocional saludable que permita expresarse, puedan tener un equilibrio emocional saludable.

## Capítulo IV

### 1. Conclusiones y recomendaciones

#### 4.1 Conclusiones

- La prevalencia de depresión en personas trans es del 2.3% de los casos en una ONG en la Ciudad de Guatemala. El 53% de la población manifiesta un nivel considerable de depresión. Y el 100% de los participantes revelaron que ha sido rechazado en algún nivel por parte de su núcleo familiar, ya sea por carencia afectivas, actos excluyentes, abusos psicológicos, físicos o sexuales conexos con su identidad de género. La característica epistemológica es de una edad de 29 años.
- El estimado de niveles de depresión en personas trans es de un 41% en los niveles moderados y severos, según las escalas de Beck de Depresión, es necesario resaltar que hubo 7 personas que manifestaron ideaciones suicidas. Con relación al rechazo familiar todas las personas han vivido algún tipo de agresión o discriminación afectando de alguna manera directamente la armonía en la familia su funcionalidad y su integración.
- El 61% de los participantes mostraron que han sido rechazados de forma moderada o severa, resultado de situaciones relacionadas con violencia física, psicológica y verbal, a la exclusión de la persona trans dentro del núcleo familiar ocasionando que los individuos posean escasas redes de apoyo, lo que es necesario en personas con cierto nivel de depresión. EL rechazo familiar es un factor de riesgo para desencadenar un episodio de depresión, aunado a los acontecimientos de violencia, discriminación y falta de afecto a los que estuvieron expuestos los participantes

dentro de su núcleo familiar, estos elementos aportan a que el individuo no posea un soporte emocional saludable y a que se desarrolle de forma integral.

## **1.2 Recomendaciones**

### **AL GOBIERNO DE LA REPUBLICA**

- Crear leyes de protección a las personas trans por ser una comunidad altamente expuesta al hostigamiento, agresiones física, sexual y verbal, así mismo, a la marginalización, discriminación y segregación en la sociedad guatemalteca. Implementación de políticas públicas de educación sexual, para no mitificar la identidad de género y que las personas puedan vivir y expresar su género de manera libre. Brindar programas laborales de inclusión social.

### **AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

- Crear programas de salud mental y de prevención de suicidio en poblaciones vulnerables como las personas trans, brindar una atención digna en todos los niveles de atención primario, secundario y terciario, enfocándose en los abordajes preventivos para iniciar de forma óptima. Así mismo, invertir y apostar a los programas de Higiene Mental en la comunidad LGTBIQ+. Brindar programas de salud integral y diferencia.

### **A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS**

- Socializar la información obtenida en este estudio dentro de la Universidad con profesionales de la salud. Y fomentar la investigación sobre la educación sexual.

Impulsar la despatologización de personas trans y la disforia de genera entre los profesionales de salud mental.

### 1.3 Referencias

Alto Comisionado De Las Naciones Unidas Para Los Refugiados – Acnur- (2012), *Directrices sobre protección internacional No.9, Solicitudes de la condición de refugiado relacionadas con la orientación sexual y/o la identidad de género en el contexto del artículo 1A (2) de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y/o su Protocolo de 1967*, HCR/IP/12/09, 23 de octubre 2012.

American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5*. 5ta Edición. CDMX: Editorial Medica Panamericana.

Bockting Walter, Keatley JoAnne (2011). *Por la salud de las personas trans, elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*” UCSF Universidad de California en San Francisco.

Cantwell, D.P. Y Rutter, M. (1994). *Classification: conceptual issues and substantive findings*. En M. Rutter, E. Taylor y L. Hersov. (Eds). *Child and adolescent psychiatry* (3rd ed. pp.3-21). Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Comisión Interamericana De Derechos Humanos, Relatoría De Derechos –Cidh- (2015). *LGTBI. Conceptos Básicos*. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>, última visita 15 de Aug. de 18.

Comisión Interamericana De Derechos Humanos, Relatoría De Derechos –Cidh- (2015b) *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. OEA/Ser.L/V/II. Rev.2.Doc. 36, 12 de noviembre 2015.

Cordero, M.C. (2013) *La transexualidad: ¿construcción de una identidad?* Universidad de Puerto Rico. Revista Griot (ISSN 1949-4742) Volumen 6.

- Devane Cl, Chiao E, Franklin M, Kruep Ej. Anxiety (2005) *Disorders in the 21st century: status, challenges, opportunities, and comorbidity with depression*. American Journal of Managed Care, 2005 Oct; 11(Suppl. 12): S344-353.
- Flores Dávila, J.I. (2007). *La diversidad sexual y los retos de la igualdad y la inclusión*” Consejo Nacional para prevenir la Discriminación, Universidad Autónoma de México.
- Freud, Sigmund. (1917). *Duelo y Melancolía*. Buenos Aires 1986: Amorrortu.
- Herrero y Argandoña (2016) *La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi*. Informe extraordinario de la Institución del Ararteko al Parlamento Vasco. Gráficas Santa Marina S.A.
- Institutos Nacionales De La Salud. (2009). *Depresión*. USA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Instituto de Salud Mental.
- Institutos Nacionales De La Salud (2009). *Depresión*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de NIH Num. SP 09 3561.
- Laín Entralgo, Pedro (1970). *La Medicina Hipocrática*. Madrid: Ediciones de la Revista Occidente.
- Mental Help (2018) *Mental Health in the LGBTI community*, Recuperado el 17 de Aug. de 18 disponible en: <https://www.mentalhelp.net/mental-health-in-the-lgbt-community/>
- Molina Brizuela, “*Teoría de Género, en Contribuciones a las ciencias Sociales*”, octubre de 2010. Recuperado de [www.eumed.net/rev/cccss/10/](http://www.eumed.net/rev/cccss/10/)
- Organización Mundial de la Salud –OMS- (2018) *Depresión*, 22 de marzo de 2018, Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud -OMS- (1992). *CIE-10, Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos Mentales y del comportamiento*. Madrid. Ed. Méditor.
- Organización De Las Naciones Unidas –Onu- (2016) Alto Comisionado de las Naciones Unidas, *Living Free & Equals. What States are doing to tackle violence and discrimination*

*against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*, Nueva York y Ginebra, HR/PUB/16/3, pág. 18

Organización De Las Naciones Unidas –Onu- (2017) *Ficha de datos. Derechos de las personas LGBT: Algunas preguntas frecuentes*. Disponible en: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/LGBT-FAQs-Esp.pdf>, última visita 15 de Aug. de 18.

Organización De Las Naciones Unidas Comité Para La Eliminación De La Discriminación Contra La Mujer –CEDAW- (2010), *Recomendación general No 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, CEDAW/C/GC/28, 16 de diciembre de 2010.

Organización De Los Estados Americanos -OEA- (2012) Consejo permanente de la Organización de los Estados Americanos, Comisión de asuntos jurídicos y políticos. *Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes*. Ref. 166/12, 23 abril 2012.

Organización Mundial De La Salud –OMS- (2002). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2002, Ginebra*.

Organización Mundial De La Salud –Oms- (2004), *Invertir en Salud Mental*, Ginebra, Ginebra.

Organización Mundial De La Salud –OMS- (2010), *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*, Ginebra.

Organización Mundial De La Salud –OMS- (2018) *Depresión*, 22 de marzo de 2018, disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>, última visita 15 de Aug. de 18.

Satir, Virginia. (2005). *Nueva Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. México: PAX México.

Suárez Cabrera, J.M. (2016) *Glosario de la Diversidad Sexual, de género y características sexuales*. Primera edición, Consejo nacional para prevenir la Discriminación, Ciudad de México.

Velasco Eduardo, (2012). *El mito de la Homosexualidad en la Antigua Grecia. Colección Orígenes.*

Zarragoitía Alonso, Ignacio. (2011). *Depresión, generalidades y particularidades.* La Habana: Editorial de Ciencias Medicas ECIMED.



# AneXos



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### *“Depresión y el rechazo familiar en personas trans”*

\*Usted ha sido invitado a participar en una investigación para identificar si existe o no depresión en personas trans y si ésta pudiera estar vinculada al rechazo familiar. Esta investigación es realizada por Jessica Etelvina Sánchez Muralles y Deborah Gabriela Ochaita, estudiantes de la Licenciatura en Psicología, avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala

\*El presente estudio pretende identificar rasgos de depresión en dicha población, se entiende que es una población que está más expuesta a sufrir rechazo o discriminación por el desconocimiento o la desinformación que hace que las personas lleven a tener conductas fóbicas. Así mismo se pretende indagar si existe alguna relación con el rechazo familiar, si existiese rechazo familiar.

\*El estudio tiene como fin brindar información que sea de utilidad para la población trans y para la institución, para que sirva de fundamento ante otras instancias como lo pueden ser gubernamentales por ejemplo.

\*Dicha participación constará de dos pruebas, la primera es un inventario de depresión autoadministrable, que tendrá una duración aproximada de 10 minutos, seguidamente se le entregará una escala Likert la cual indagará sobre su situación familiar, ésta tendrá una duración aproximada de 15 minutos, y un cuestionario de 10 preguntas, con una duración aproximada de 10 minutos con un total de 35 minutos para las pruebas.

\*Su participación en dicha investigación será de forma voluntaria, si usted no desea participar en la investigación puede hacerlo saber a los investigadores y no habrá ningún problema o repercusión. Y si acepta participar y en el transcurso desea abandonar la investigación, puede hacerlo sin problema.

\*La investigación pretende brindar información que pueda ser útil para la institución, y brindar datos que puedan brindar estadísticas y parámetros para futuras investigaciones, no tendrá ningún tipo de remuneración económica para los participantes.

\*La investigación no conlleva ningún tipo de riesgo para la integridad de la persona, se busca la beneficencia del mismo.

\*Todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines de investigación, todos los datos serán confidenciales y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizando su derecho a la intimidad y a la propia imagen

Jessica Etelvina Sánchez 3519 9865

Deborah Gabriela Ochaita 3308 7210



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título de la investigación:

***“Depresión y el rechazo familiar en personas trans”***

Yo: \_\_\_\_\_ (nombre y apellido)

- ❖ He leído la hoja de información al participante en relación al estudio antes citado.
- ❖ He tenido la oportunidad de comentar los detalles del mismo con la investigadora:  
\_\_\_\_\_.
- ❖ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ❖ He entendido por completo el propósito del estudio.
- ❖ Estoy de acuerdo en tomar parte de esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo:
  - En el momento que desee
  - Sin tener que dar explicaciones

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Inventario de depresión de Beck (BDI-2)

Estado Civil.....Edad:.....Ocupación ..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### **1. Tristeza**

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### **2. Pesimismo**

0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### **4. Pérdida de Placer**

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de Culpa**

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1
- He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo 2
- Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1
- Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1
- Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2  
Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1<sup>a</sup>.  
Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a  
Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3<sup>a</sup>.  
Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1  
Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3  
Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1<sup>a</sup>.  
Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a.  
Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3<sup>a</sup> .  
No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1

Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---



## ESCALA LIKERT



### *“Depresión y el rechazo familiar en Personas Trans”*

El objetivo de este instrumento es identificar conductas de rechazo familiar por miembros de la familia hacia personas trans.

**Instrucciones:** Marque la casilla según corresponda su criterio personal, recuerde no hay respuestas buenas ni malas, responda según considere, tome en cuenta éstas actitudes en el último año, o durante su proceso de transición.

No.	Ítem	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
1	<i>Mi familia acepta mi transición a hombre</i>					
2	<i>Mi familia respeta mi decisión de transición a hombre</i>					
3	<i>Recibo el apoyo incondicional de mi familia</i>					
4	<i>Mi familia cuida que no reciba maltrato por parte de personas ajenas al grupo familiar.</i>					
5	<i>No me importa lo que mi familia piense sobre mi identidad</i>					
6	<i>Me siento seguro expresando mi identidad trans con mi familia.</i>					
7	<i>No tengo comunicación con mi familia por mi decisión de transición.</i>					
8	<i>Mi familia manifiesta sentirse avergonzados sobre mi transición</i>					
9	<i>En mi familia se evade el tema de mi identidad.</i>					
10	<i>En mi familia me han hecho de menos, o han manifestado desprecio por mi cambio.</i>					
11	<i>Se burlan o hacen chistes constantemente sobre mi identidad.</i>					
12	<i>Algún miembro de mi familia me ha amenazado por mi identidad.</i>					
13	<i>Los miembros de mi familia insisten que cambie de residencia o me vaya a otro país.</i>					
14	<i>No me toman en cuenta para actividades familiares por el cambio de identidad</i>					



15	<i>Me entristece que en mi familia no me entiendan</i>					
16	<i>Siento que muerto estaría mejor para no molestar a mi familia.</i>					
17	<i>Prefiero dormir la mayor parte del tiempo para olvidar que mi familia no me acepta</i>					
18	<i>Tengo dificultades para conciliar el sueño debido a la preocupación o ideas recurrentes sobre la aceptación de mi familia.</i>					
19	<i>Ya no disfruto de la misma manera pasar el tiempo con mi familia.</i>					
20	<i>Mis hábitos alimenticios han cambiado en los últimos 6 meses, como mucho o como poco.</i>					
21	<i>Se burlan o hacen chistes constantemente sobre mi identidad.</i>					
22	<i>Me han puesto más de un apodo/sobrenombre sobre mi identidad.</i>					
23	<i>Mi familia tiene miedo de hablar sobre mi identidad.</i>					
24	<i>El tema de mi identidad genera tensión en mi familia.</i>					
25	<i>Me han dicho que me odian por ser parte de la diversidad. (Refiriéndose a su identidad)</i>					
26	<i>Consideran que soy desagradable.</i>					
27	<i>Me han dicho que soy un enfermo mental, debido a mi transición.</i>					
28	<i>Constantemente me dicen que no sé lo que quiero y que estoy mal de la cabeza.</i>					
29	<i>Me expresan que solo estoy confundido.</i>					
30	<i>Me han hecho esconderme de sus amigos, vecinos, entre otras personas.</i>					
31	<i>He recibido comentarios negativos sobre mi aspecto físico.</i>					

32	<i>Me han dicho constantemente que me veo ridículo.</i>					
33	<i>Mis padres dicen que soy mal ejemplo</i>					
34	<i>He sido señalado de inmoral por algún miembro de mi familia.</i>					
35	<i>Dicen que no valgo nada.</i>					
36	<i>Me dicen que soy un inútil (desde que saben de mi identidad).</i>					
37	<i>Con frecuencia escucho que solo es una etapa y me pasará.</i>					
38	<i>Me dicen que no valgo nada y siento que tienen razón</i>					
39	<i>Siempre estoy solo para que no me insulten</i>					
40	<i>Pienso que he defraudado a mi familia.</i>					
41	<i>Me siento vacío</i>					
42	<i>Alguna vez ha pasado por mi mente morir por no sentirme aceptado.</i>					
43	<i>Siento que no cumplo con las expectativas de mi familia.</i>					
44	<i>No puedo pasar tiempo de calidad con mi familia, porque es desagradable.</i>					
45	<i>Sigo teniendo comunicación con mi familia luego de hablar sobre mi transición.</i>					
46	<i>Desde que exprese mi identidad sexual a mi familia, no me han vuelto a hablar</i>					
47	<i>Escucho constantemente que preferirían no verme.</i>					
48	<i>No escuchan mis comentarios o forma de expresar</i>					
49	<i>Recibí golpes para que cambiara mi forma de ser.</i>					
50	<i>Recibí golpes por algún miembro de la familia, para quitarme los pensamientos extraños de sobre mi identidad.</i>					

51	<i>Nunca me llaman para fiestas o cuando hacen celebraciones.</i>					
52	<i>Me hacen comentario que es mejor para la familia que viva lejos.</i>					
53	<i>No cuento con la compañía de familia.</i>					
54	<i>La mayoría del tiempo me encuentro solo, porque a nadie de mi familia le gusta estar conmigo.</i>					
55	<i>Los miembros de mi familia constantemente me evitan.</i>					

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN



## CUESTIONARIO

### *“Depresión y el rechazo familiar en personas trans”*



**Instrucciones:** marque con una X el círculo que mejor identifique su respuesta, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, responda según su criterio, puedes seleccionar más de una.

1. ¿Recibo cumplidos de parte de algún miembro de mi familia sin importar mi condición de hombre trans?  
 Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca
  
2. ¿De qué forma te manifiestan el amor/cariño en tu familia?  
 Besos  
 Abrazos  
 Caricias  
 Ninguna
  
3. ¿Cuántas veces a la semana aproximadamente recibes un elogio, un cumplido o un mensaje positivo de parte de tu familia?  
 Todos los días  
 2 o 3 veces a la semana  
 1 vez a la semana  
 Nunca
  
4. ¿Alguna vez un miembro de tu familia te ha golpeado, pellizcado o agredido físicamente por tu decisión de ser un hombre trans?  
 Siempre  
 Casi siempre  
 Alguna vez  
 Nunca
  
5. ¿Los miembros de tu familia se dirigen a ti con comentarios sarcásticos, burlones o hirientes debido a tu decisión de transición a hombre trans?  
 Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca



6. ¿Ha existido algún tipo de agresión física o verbal de parte de algún miembro de tu familia debido a tu decisión de transición a hombre trans?

- Si  
 No



7. Si tu respuesta fue si, ¿Qué tipo de agresión experimentaste?

- Gritos  
 Golpes  
 Maldiciones  
 Reproches  
 Comentarios desagradables/hirientes

8. ¿En algún momento te has sentido abandonado o desprotegido por tu padre o tu madre?

- Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca

9. ¿En algún momento has sentido que no eres amado o apreciado por los miembros de tu familia debido a tu decisión de transición a hombre trans?

- Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca

10. ¿Has sentido en algún momento que los miembros de tu familia no muestran interés en tu bienestar físico y emocional?

- Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

*“Depresión y el rechazo familiar en personas trans”*

Estimados participantes, para el presente estudio, es necesario llenar la ficha de datos socio demográficos. Su participación es de gran importancia para poder conseguir los objetivos planteados, por lo cual pedimos de su colaboración y le damos las gracias por adelantado. No olvide que todas sus respuestas serán totalmente anónimas y se mantendrán bajo estricta confidencialidad.

1. Generalidades:

Edad:  Estado Civil:

Escolaridad:  Ocupación:

¿Con qué sexo te identificas?  ¿Posees vivienda Propia?:

¿Actualmente trabajas?  ¿Cuántas personas dependen de ti?

¿Promedio de ingresos?  ¿Con quién vives?

¿Ha tenido pareja estable en los últimos 12 meses?

¿Posee alguna práctica religiosa?