

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Datos sociodemográficos	
1	¿Qué edad tiene actualmente? _____ años.
2	¿Cuál fue su último año de estudios terminado? _____ años.
3	¿Cuál es su estado civil?: 1 Casado(a) / Unión libre / Unión legal 2 Soltero(a) 3 Separado(a) 4 Divorciado(a) 5 Viudo(a)
4	¿Tiene hijos(as)?: Sí () ____ (número) No ()
5	¿Con quién vive actualmente? 1 Solo(a) 2 Pareja 3 Amigos 4 Familia nuclear 5 Albergue 6 Hotel 7 Otro: (anotar)_____
6	Contándose usted, ¿cuántas personas viven en su vivienda? _____ (NOTA: Si respondió “Albergue” u “Hotel” en pregunta #5, pasar a la pregunta #8)
7	Sin contar los pasillos, baños ni cocina, ¿cuántos cuartos hay en total en su vivienda actual? _____
8	¿Cuál diría que es su estado socioeconómico o situación económica actual? (Leer las opciones de respuesta) 1 Pobreza 2 Clase media-baja 3 Clase media 4 Clase media-alta 5 Clase alta
9	¿Cuánto es aproximadamente el ingreso familiar/tu ingreso mensual? _____ (Nota: Si respondió “Amigos” en pregunta #5, considerar el ingreso familiar solo si los gastos son compartidos. Si respondió “Albergue” u “Hotel” preguntar por su ingreso personal)
10	¿Cuál es su ocupación u ocupaciones actuales? (NOTA: Puede marcar más de dos opciones) 1 Profesionista 2 Empleado 3 Patrón / empresario(a) 4 Profesionista independiente 5 Oficio: ¿cuál? _____ 6 Comerciante 7 Trabajo sexual 8 ONGs 9 Estudiante 10 Jubilado(a) 11 Trabajo en el hogar 12 Autoempleo 13 Desempleado(a) 14 Otro (anotar): _____

Identidad de Género	
11	¿Cuál es su identidad de género actual? (NOTA: Leer opciones de respuesta) 1 Femenino 2 Masculino 3 Mujer trans () Hombre trans () 4 <i>Queer</i> 5 Intersexo
12	¿Cuál es el género que se le asignó al nacer? 1 Femenino 2 Masculino 3 Intersexo 4 Otro: _____
13	¿Considera que su atracción sexual, erótica, emocional o amorosa es preferentemente hacia: 1 Mujeres 2 Hombres 3 Ambos 4 Nada o ninguno 5 Otra
Tratamiento a lo largo de la vida (debidos a identidad de género)	
14	¿Ha utilizado tratamiento hormonal, cirugía y/u otro procedimiento dirigido a transformar tu cuerpo? 1 Sí 2 No (saltarse la pregunta 16)
15	¿Cuáles? () Tratamiento hormonal; Edad de inicio: _____ ¿Fue supervisado por un profesional de la salud? Sí () No () (NOTA: <i>Profesional de la salud solo es enfermero[a] o médico[a]</i>) () Cirugía; ¿Cuál(es)? 1. _____ ¿Edad? _____ ¿Por un profesional de la salud? Sí () No () 2. _____ ¿Edad? _____ ¿Por un profesional de la salud? Sí () No () 3. _____ ¿Edad? _____ ¿Por un profesional de la salud? Sí () No () 4. _____ ¿Edad? _____ ¿Por un profesional de la salud? Sí () No () 5. _____ ¿Edad? _____ ¿Por un profesional de la salud? Sí () No ()

	() Otro (incluir moldeantes, polímeros, colágeno, depilaciones permanentes) ¿Cuál(es)? 1. _____ ¿Edad? _____ ¿Por un profesional de la salud? Sí () No () 2. _____ ¿Edad? _____ ¿Por un profesional de la salud? Sí () No () 3. _____ ¿Edad? _____ ¿Por un profesional de la salud? Sí () No () 4. _____ ¿Edad? _____ ¿Por un profesional de la salud? Sí () No ()	
Criterios diagnósticos GIAA		
16 Criterio de inclusión GIC si 12 años o menos.	¿A qué edad se dio cuenta de que era “trans”*(preguntar de acuerdo a la forma en que se haya denominado así mismo(a) en pregunta #11, por ejemplo: mujer trans)? (NOTA: Se requiere hacer en tres tiempos para tener una idea más precisa de la edad de identificación) _____ años; ¿y antes? _____ años; ¿y antes? _____ años IDENTIFIQUE EL EPISODIO EN LA ADOLESCENCIA CUANDO APARECIERON LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS: Y ¿a qué edad aparecieron sus caracteres sexuales secundarios (p. Ej., vello púbico o axilar, inicio de menstruación, etc.)? _____	
Incongruencia de género		
“Ahora le haré algunas preguntas acerca de lo que usted pensaba y sentía en este periodo de su adolescencia, a la edad de.... No le preguntaré acerca de cómo se siente o que piensa actualmente, si no de cómo recuerda que se sintió o pensó durante ese periodo particular de su vida, a la edad de... Por favor, no trate de interpretar su experiencia con base en lo que ahora sabe y lo que le pasó desde entonces, solo trate de decirme que sintió y pensó EN ESE MOMENTO”.		
17	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de... ¿usted experimentó un fuerte deseo de ser de un género distinto del que le fue asignado al nacer?	¿Qué tan fuerte era el deseo de ser de un género diferente, en su adolescencia, a la edad de...? Para responder, elija un número del 1 al 6, donde 1=Muy poco fuerte y 6=extremadamente fuerte 1 2 3 4 5 6 ¿Cuánto tiempo duró este deseo hasta que hizo algo al respecto? _____ (en años) (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total del deseo hasta que se hizo algo al respecto, p. Ej., usar ropa del género deseado, uso de hormonas)

18	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de... ¿usted experimentó incomodidad con las siguientes características sexuales?		
	Genitales	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? Para responder, elija un número del 1 al 6, donde 1=Muy poca incomodidad y 6=extremadamente incómodo 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ (NOTA: incluir ocultar los genitales o aparentar tenerlos) ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia (NOTA: Profesional de la salud solo es enfermero[a] o médico[a])
	Vello facial <i>(solo en caso de hombres al nacer)</i>	1 Sí 2 No 3 No aplica	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia
	Tono de voz	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ (NOTA: incluir modular la voz)
	Vello corporal <i>(solo en caso de hombres al nacer)</i>	1 Sí 2 No 3 No aplica	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia
	Vello púbico	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia

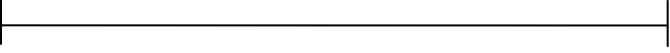
Caderas	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ (NOTA: incluir el uso de moldeantes) ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia
Mamas	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ (NOTA: incluir prácticas de vendaje, uso de rellenos en la ropa) ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia
Espalda	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia
Mens- truación (solo en caso de mujeres al nacer)	1 Sí 2 No 3 No aplica	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia
Manos / Pies	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia

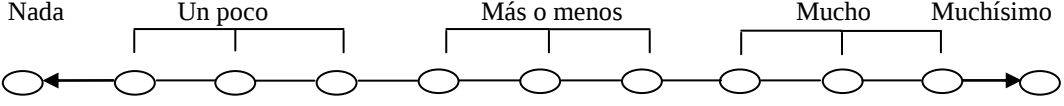
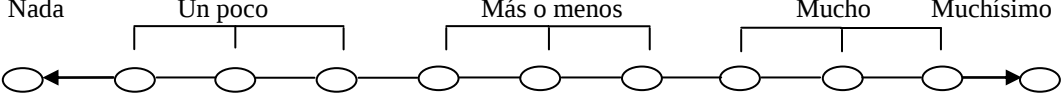
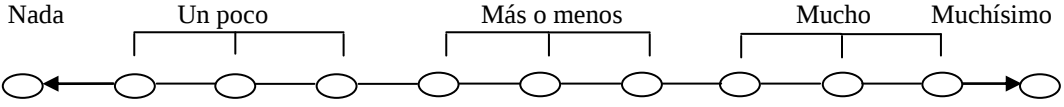
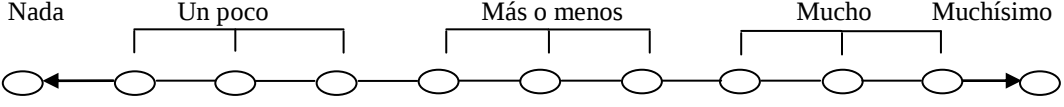
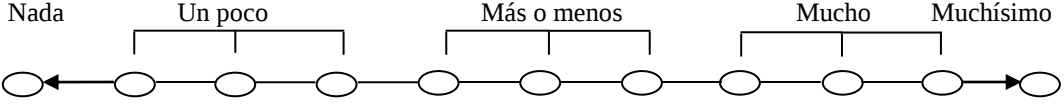
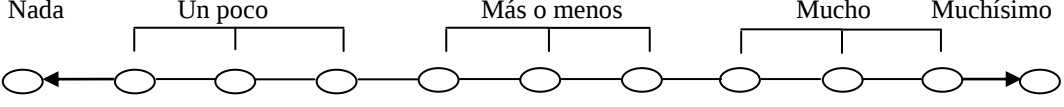
	Otra: _____ _____ _____ (incluir alguna parte de la cara, como labios, mentón)	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ (NOTA: incluir el uso de moldeantes) ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia
	Otra: _____ _____ _____	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanta incomodidad sintió? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con esta incomodidad? _____ años ¿Cuánto tiempo duró la incomodidad? _____ años (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo total con la incomodidad hasta que se hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia
19	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de... ¿usted trató de cambiar ALGUNO O VARIOS de los siguientes aspectos para tener una apariencia más similar al género con el que se identificaba?		
Su apariencia física (incluyendo tener vello facial, corporal, cambios en el cabello, etc.)	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? Para responder, elija un número del 1 al 6, donde 1=Muy poco importante y 6=extremadamente importante 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a pensar en este cambio? _____ ¿A qué edad comenzó a hacer este cambio? _____ (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo que intentó cambiar esto hasta que hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia (NOTA: Profesional de la salud solo es enfermero[a], médico[a], psicólogo[a], sexólogo[a])	
Usar para sí mismo(a) un nombre del género deseado	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a pensar en este cambio? _____ ¿A qué edad comenzó a hacer este cambio? _____ (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo que intentó cambiar esto hasta que hizo algo al respecto)	

Pedir ser llamada(o) por el género deseado	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a pensar en este cambio? _____ ¿A qué edad comenzó a hacer este cambio? _____ (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo que intentó cambiar esto hasta que hizo algo al respecto)
Su vestimenta (vestirse diferente, como el género deseado)	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a pensar en este cambio? _____ ¿A qué edad comenzó a hacer este cambio? _____ (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo que intentó cambiar esto hasta que hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ (NOTA: incluir vestirse en forma andrógina)
Actividades y/o pasatiempos del género deseado	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a pensar en este cambio? _____ ¿A qué edad comenzó a hacer este cambio? _____ (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo que intentó cambiar esto hasta que hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____
Trámites legales	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a pensar en este cambio? _____ ¿A qué edad comenzó a hacer este cambio? _____ (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo que intentó cambiar esto hasta que hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia (NOTA: Profesional solo es abogado[a], psiquiatra[a], psicólogo[a], sexólogo[a])
Otra: _____ _____	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a pensar en este cambio? _____ ¿A qué edad comenzó a hacer este cambio? _____ (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo que intentó cambiar esto hasta que hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia

	Otra: _____ _____	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a pensar en este cambio? _____ ¿A qué edad comenzó a hacer este cambio? _____ (Nota: Lo que se busca es conocer el tiempo que intentó cambiar esto hasta que hizo algo al respecto) ¿Qué hizo al respecto? _____ ¿Fue con un profesional de la salud o lo hizo por su cuenta propia? () Profesional de la salud () Cuenta propia
20	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de... ¿Intentó ser tratado(a) como el género con el cual se identificaba?		
	En su familia	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con este intento? _____ ¿Cuánto tiempo duró esto? _____(años) ¿Qué hizo al respecto? _____
	En su grupo social (amigos)	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con este intento? _____ ¿Cuánto tiempo duró esto? _____(años) ¿Qué hizo al respecto? _____
	En su trabajo / escuela	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con este intento? _____ ¿Cuánto tiempo duró esto? _____(años) ¿Qué hizo al respecto? _____
	Otros: _____	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era esto para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó con este intento? _____ ¿Cuánto tiempo duró esto? _____(años) ¿Qué hizo al respecto? _____

Estigma y rechazo			
21	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de..., ¿usted se sintió rechazado debido a su identidad de género?		
	Familia	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a notar esto? _____ ¿Cuánto tiempo duró esto? _____(años) ¿Qué actitudes fueron las que le afectaron más? _____ ¿Qué hizo al respecto? _____
	Amigos	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a notar esto? _____ ¿Cuánto tiempo duró esto? _____(años) ¿Qué actitudes fueron las que le afectaron más? _____ ¿Qué hizo al respecto? _____
	Compañeros de trabajo / escuela	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a notar esto? _____ ¿Cuánto tiempo duró esto? _____(años) ¿Qué actitudes fueron las que le afectaron más? _____ ¿Qué hizo al respecto? _____
	Otros: _____	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tan importante era para usted? 1 2 3 4 5 6 ¿A qué edad comenzó a notar esto? _____ ¿Cuánto tiempo duró esto? _____(años) ¿Qué actitudes fueron las que le afectaron más? _____ ¿Qué hizo al respecto? _____

22	¿Ha sufrido violencia debido a tu condición <i>trans</i> ?	1 Sí 2 No (NOTA: Si responde "No" pasar a preg. #25)	¿De qué tipo? (NOTA: Leer opciones de respuesta) () Física () Psicológica () Económica () Sexual Otra: _____
23	¿En qué etapa(s)?	(NOTA: Marque todos los necesarios)	() Niñez () Adolescencia () Adultez
24	¿Fue perpetuado por?		() Familiar () Pareja () Conocido () Desconocido
Criterio de distress			
25	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de..., ¿usted experimentó malestar emocional?	1 Sí 2 No	¿Qué tipo de malestar emocional? _____ ¿Cuánto tiempo duró esto? _____ (años) ¿Qué hizo al respecto? _____
¿Qué tan mal se sintió?  0= Nada 100= Muchísimo			
26	¿Usted buscó tratamiento de salud mental debido a esto? 1 Sí 2 No (NOTA: Si la respuesta es No, saltar a la pregunta #29) Si la respuesta fue Sí ¿De qué tipo? _____		
27	¿Recibió este tratamiento?	1 Sí 2 No (NOTA: Si la respuesta es No, saltar a la pregunta #29)	
28	¿Le ayudó a sentirse mejor?	1 Sí 2 No	En una escala del 1 al 6 ¿qué tanto le ayudó? Para responder, elija un número del 1 al 6, donde 1=Muy poca ayuda y 6=Extrema ayuda 1 2 3 4 5 6
Discapacidad (adaptación de la Escala de Discapacidad de Sheehan)			
29	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de..., ¿usted interrumpió su trabajo / estudios? * Trabajo incluye el pagado y el no pagado o voluntario o entrenamiento.	1 Sí 2 No ¿Por cuánto tiempo? _____ (meses) Abandono definitivo (_____)	
	Si la respuesta es No: ir a pregunta 30. Si la respuesta es Sí: ¿Usted interrumpió su trabajo/estudios por causas no relacionados con su identidad de género?	1 Sí 2 No	

30	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de..., ¿tuvo problemas o dificultades en su trabajo / escuela (aunque no los haya interrumpido), en qué medida? Por favor elija un círculo como respuesta. (NOTA: Mostrar tarjeta) Nada Un poco Más o menos Mucho Muchísimo  ¿Qué tanto piensa que esto se relacionó con su identidad de género? Nada Un poco Más o menos Mucho Muchísimo 		
31	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de..., ¿tuvo problemas o dificultades en su vida social o actividades recreativas, en qué medida? Por favor elija un círculo como respuesta. Nada Un poco Más o menos Mucho Muchísimo  ¿Qué tanto piensa que esto se relacionó con su identidad de género? Nada Un poco Más o menos Mucho Muchísimo 		
32	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de..., ¿tuvo problemas o dificultades en su vida familiar, con sus responsabilidades en el hogar, en qué medida? Por favor elija un círculo como respuesta. Nada Un poco Más o menos Mucho Muchísimo  ¿Qué tanto piensa que esto se relacionó con su identidad de género? Nada Un poco Más o menos Mucho Muchísimo 		
33	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de..., en la peor semana, ¿cuántos días faltó a la escuela o al trabajo o fue incapaz de cumplir con sus responsabilidades cotidianas DEBIDO A SU IDENTIDAD DE GÉNERO? </td> <td style="width: 40%;"> Número de días perdidos: _____ </td> </tr> </table>	Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de..., en la peor semana, ¿cuántos días faltó a la escuela o al trabajo o fue incapaz de cumplir con sus responsabilidades cotidianas DEBIDO A SU IDENTIDAD DE GÉNERO?	Número de días perdidos: _____
Durante este periodo del que estamos hablando, en su adolescencia, a la edad de..., en la peor semana, ¿cuántos días faltó a la escuela o al trabajo o fue incapaz de cumplir con sus responsabilidades cotidianas DEBIDO A SU IDENTIDAD DE GÉNERO?	Número de días perdidos: _____		

34	Durante este periodo del que estamos hablando en su adolescencia, a la edad de..., en la peor semana, ¿cuántos días se sintió tan mal como para que su identidad de género le ocasionara dificultades en la escuela o trabajo aunque lograra asistir?	Número de días no productivos: _____
----	---	---

GIIA Structured Interview

Socio demographic data	
1	How old are you? _____ years.
2	What is your highest qualification? _____ years.
3	What is your relationship status? 1 Married / free union / legal union 2 Single 3 Separated 4 Divorced 5 Widowed
4	Do you have children? Yes (): _____ (number) No ()
5	Who do you live with? 1 Alone 2 Intimate/relationship partner 3 Friends 4 Parents, siblings or family of origin 5 Homeless / Shelter 6 Hostel /Hotel 7 Other (clarify): _____
6	Including you, how many people live in your home? _____ Note: if "Homeless", "Shelter", "Hostel", or "Hotel", go to question 8.
7	Not counting the hallways, bathrooms and kitchen, how many rooms are there in total in your current home? _____
8	What would you say is your current economic status or situation? (Note: Read the response options) 1 Poor 2 Medium-Low 3 Medium 4 Upper-middle 5 High
9	Approximately, how much is the monthly household income? _____ Note: If "friends" on question 5, consider this joint monthly income only if expenses are shared. If "Homeless", "Shelter", "Hostel", or "Hotel" ask for personal income.
10	What is your current occupation or occupations? (Note: Can choose more two or more options). 1 = Employed 2 = Professional 3 = Remunerated unskilled labour 4 = Student 5 = Household activities /housewife 6 = Retired 6 = None / Unemployed

	() Other (include mold release, collagen, permanent hair removal, etc.,) Which one(s)? 1. _____ Age? _____ By a health professional? Yes () No () 2. _____ Age? _____ By a health professional? Yes () No () 3. _____ Age? _____ By a health professional? Yes () No () 4. _____ Age? _____ By a health professional? Yes () No ()		
GIAA diagnostic criteria			
16 GIC inclusion Criteria if 12 or less years old.	When did you first become consciously aware that you might be trans*/transgender and that maybe you needed to do something about it? <i>NOTE: It is required to register three ages (if necessary) to get a more accurate age at first transgender identification</i> How old were you? _____ Were you probably aware before that age? At what age? _____ And even before that? At what age? _____ <i>If only a single age is stated by the subject, please include them in the three spaces</i> IF THE ANSWER IS 13 OR MORE YEARS OLD, CONTINUE WITH QUESTION 17. IF THE ANSWER IS 12 OR LESS YEARS OLD, IDENTIFY THE EPISODE IN ADOLESCENCE WHEN SECONDARY SEXUAL CHARACTERISTICS (SSC) APPEARED/PUBERTY BEGAN: And when did you first become consciously aware that your secondary sexual characteristics (such as body/genital hair or menstruation) were appearing? How old were you? _____		
Gender Incongruence			
<i>'Now I am going to ask some questions about the particular feelings and thoughts you had in this period OF YOUR ADOLESCENCE (AT AGE...)' . I am not going to ask about how you feel or think now, but what you specifically remember feeling or thinking during that particular time in your life, AT AGE... Please do not try to interpret your experience through what you know now and what has happened to you since then; just try to tell me about your thoughts and feelings AT THAT TIME'</i>			
Marked gender incongruence			
17	During the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, AT AGE..., did you experience a strong desire to be a different gender than your assigned sex, or the belief that you were a different gender from the one you were assigned?	1 Yes 2 No	How much did you desire to be a different gender or believe that you were a different gender? (To answer, please choose a number between 1=not at all, and 6= a lot) 1 2 3 4 5 6 How long did you have this desire/belief before you decided to do something about it? _____ (in years). (Note: We want to know the total time of desire until something was done about it, for example, wear clothes of the desired gender, hormone use, etc).

18	During the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, <i>AT AGE...</i> , did you experience discomfort with the following sexual characteristics?		
Genitals	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____. (Note: include hiding genitals or (false) simulation or prosthetic genitals, as appropriate) Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own (Note: Health professionals are only nurses and doctors).	
Facial hair (only in case of males at birth)	1 Yes 2 No 3 N/A	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own	
Tone of voice	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ (Note: include modulating voice) Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own	
Body hair (only in case of males at birth)	1 Yes 2 No 3 N/A	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own	

Genital hair	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own
Hips	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____). For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ (Note: include mold release) Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own
Chest or breasts	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own
Back	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own

Menstruation (only in the case of female at birth)	1 Yes 2 No 3 N/A	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own
Hands / Feet	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own
Other: _____ _____ _____ (may include facial parts as lips or chin, or other body parts)	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own
Other: _____ _____ _____ (may include facial parts as lips or chin, or other body parts)	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how much discomfort did you experience? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to experience this discomfort? (____) For how long did you have this experience? _____ (in years). (Note: We want to know the total time the person experienced this discomfort before deciding to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own

19	During the months following the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, <i>AT AGE...</i>, did you try to change some of the following things in order to be more similar to your desired gender?	
Your physical appearance (including have facial hair and / or body in case of women at birth) Changes can include social transition of having hairstyles more appropriate to gender of identification/binding breasts/packing in pants, etc.	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was this for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to think about this change? _____ At what age did you start making this change? _____ (Note: We want to know the total time wanting the change until he/she decided to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own (Note: Health professionals are only nurses, doctors, psychologists or sexologists).
Choosing a preferred name to align with your desired gender	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was it for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to think about this change? _____ At what age did you start making this change? _____ (Note: We want to know the total time wanting the change until he/she decided to do something about it).
Ask to be called by a name of the desired gender.	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was it for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to think about this change? _____ At what age did you start making this change? _____ (Note: We want to know the total time wanting the change until he/she decided to do something about it).
Your dress (dressing different, as the desired gender)	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was it for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to think about this change? _____ At what age did you start making this change? _____ (Note: We want to know the total time wanting the change until he/she decided to do something about it). What did you do about it? _____ (Note: include dressing in androgynous form)
Hobbies and/or regular activities of the desired gender	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was it for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to think about this change? _____ At what age did you start making this change? _____ (Note: We want to know the total time wanting the change until he/she decided to do something about it). What did you do about it? _____
Legal paperwork (e.g., name change or ID change)	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was it for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to think about this change? _____ At what age did you start making this change? _____

			(Note: We want to know the total time wanting the change until he/she decided to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own (Note: Professionals include lawyers, psychiatrists, psychologists or sexologists).
	Other: _____ _____	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was it for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to think about this change? _____ At what age did you start making this change? _____ (Note: We want to know the total time wanting the change until he/she decided to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own
	Other: _____ _____	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was it for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to think about this change? _____ At what age did you start making this change? _____ (Note: We want to know the total time wanting the change until he/she decided to do something about it). What did you do about it? _____ Did you do so with the assistance of a health professional or on your own? () Professional () On your own
20	During the months following the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, <i>AT AGE...</i> , did you seek to be treated as a different gender?		
	In your family	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was this for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to try this? _____ How long did you try this? _____ (in years) What did you do about it? _____
	In your social group (friends)	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was this for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to try this? _____ How long did you try this? _____ (in years) What did you do about it? _____
	In your work / school	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was this for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to try this? _____ How long did you try this? _____ (in years) What did you do about it? _____

	Others: _____ _____	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was this for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start to try this? _____ How long did you try this? _____ (in years) What did you do about it? _____
Stigma and rejection			
21	During the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, <i>AT AGE...</i> , did you feel rejected because of your gender identity?		
	Family	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was this for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start noticing this? _____ How long did it last? _____ (in years) What attitudes affected you the most? _____ What did you do about it? _____
	Friends	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was this for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start noticing this? _____ How long did it last? _____ (in years) What attitudes affected you the most? _____ What did you do about it? _____
	Colleagues / Peers	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was this for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start noticing this? _____ How long did it last? _____ (in years) What attitudes affected you the most? _____ What did you do about it? _____
	Others: _____ _____	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how important was this for you? 1 2 3 4 5 6 At what age did you start noticing this? _____ How long did it last? _____ (in years) What attitudes affected you the most? _____ What did you do about it? _____

22	Have you suffered violence because of your trans condition?	1 Yes 2 No (Note: If No, go to question 25)	What type? (Note: reed the answer options). ()Physical ()Psychological ()Sexual ()Economic ()Laboral Other: _____
23	At what stage?	(Note: Check all that apply)	()Childhood ()Adolescence ()Adulthood
24	By whom was it perpetrated?		()Family member ()Couple ()Known person ()Unknown
Distress criteria			
25	During the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, AT AGE..., did you experience psychological distress related to your gender identity?	1 Yes 2 No	What kind of distress? _____ How long did it last? _____(years) What did you do about it? _____
How much psychological distress did you experience?			
26	Did you seek specialized mental health care to cope with this? 1 Yes 2 No If No, go to question 29, If yes: Which kind? _____		
27	Did you receive this treatment?	1 Yes 2 No If No, go to question 29.	
28	Did it help you to feel better?	1 Yes 2 No	On a scale of 1 to 6, how much did it help you? 1 2 3 4 5 6 <i>1=Not at all</i> <i>6= Extremely helpful</i>
Disability (adaptation of Sheehan Disability Scale)			
29	During the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, AT AGE..., did you interrupt your work/ studies? * Work includes paid, unpaid or volunteer work or training	1 Yes 2 No For how long? _____ (in months)	
	If No: skip to question 30. If yes: Did you interrupt your work/studies for reasons unrelated to your gender identity?	1 Yes 2 No	
30	During the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, AT AGE..., was your work/school disrupted to any degree? Please choose one circle to indicate your answer. Not at all Mildly Moderately Markedly Extremely 		

	How much do you think this was related to your gender identity? Not at all Mildly Moderately Markedly Extremely	
31	During the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, <i>AT AGE...</i>, were your social life/leisure activities disrupted to any degree? Please choose one circle to indicate your answer. Not at all Mildly Moderately Markedly Extremely How much do you think this was related to your gender identity? Not at all Mildly Moderately Markedly Extremely	
32	During the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, <i>AT AGE...</i>, were your family life/home responsibilities disrupted to any degree? Please choose one circle to indicate your answer. Not at all Mildly Moderately Markedly Extremely How much do you think this was related to your gender identity? Not at all Mildly Moderately Markedly Extremely	
33	During the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, <i>AT AGE...</i>, in the worst week, how many days did your distress or problems related to your gender identity cause you to miss school or work or make you unable to carry out your normal daily responsibilities?	Number of days lost: _____
34	During the time we are talking about, IN YOUR ADOLESCENCE, <i>AT AGE...</i>, in the worst week, how many days did you feel so impaired due to your distress or problems related to your gender identity, that even though you went to school or work, your productivity was reduced?	Number of days underproductive: _____