

Percepciones de salud sexual y emocional en personas con inconformidad de género a lo largo del proceso de tránsito

Trabajo de grado presentado a la Universidad El Bosque como requisito para optar al título de *Especialista en Psiquiatría*

Presentado por:
Sebastian Alzate Giraldo
Edna Judith Díaz Páez

Asesoría temática:
Dr. Eugenio Ferro Rodríguez
Dr. Diego Vargas Chávez

Asesoría metodológica:
Dra Lina Prieto

Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Especialización en Psiquiatría

Bogotá, Enero de 2023

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia.”

Tabla de contenido

CAPÍTULO 1	4
Planteamiento del problema	4
Pregunta problema	5
Preguntas directrices	5
Justificación del problema	6
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Capítulo 2	8
Orientación epistemológica	8
Capítulo 3	10
Referente teórico	10
ESTADO DEL ARTE	10
DEFINICION DE IDENTIFICACION DE GENERO	11
FACTORES BIOLOGICOS	11
SEXO	11
GENERO	12
IDENTIDAD DE GENERO	12
EXPRESION DE GENERO	12
ORIENTACION SEXUAL	12
Capítulo 4	14
Diseño metodológico	14
Capítulo 5	16
Análisis de Resultados	16
Nube de palabras	19
Descripción de categorías, subcategorías y códigos	19
Capítulo 6	30
Conclusiones	30
Bibliografía	33

CAPÍTULO 1

Planteamiento del problema

La discriminación y el estigma social al que se ven sometidas las personas pertenecientes a las minorías sexuales y comunidades de sexualidades diversas en la actualidad, ha generado repercusiones en múltiples esferas de la atención médica de estas comunidades. (Smith, 1993).

El National Institute of Health de Estados Unidos define a las Minorías Sexuales y de Género (MSG) como “Las poblaciones MSG incluyen, pero no se limitan a, individuos que se identifican como lesbianas, gay, bisexuales, asexuales, transgénero, “Two-Spirit”, “queer” y/o intersexuales. Se incluyen también los individuos con atracciones o comportamientos hacia el mismo sexo o género y aquellos con diferencias en su desarrollo sexual. (Sexual and Gender Minority Research Office, 2019)

La Organización Mundial de la Salud brinda una definición de trabajo de la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad; no es sólo la ausencia de enfermedad o disfunción. La salud sexual precisa una aproximación positiva y respetuosa a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como a la posibilidad de tener experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia”. (OMS, 2002).

La World Professional Association for Transgender Health (WPATH) en sus “Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género – 7ª versión” pone de manifiesto la escasa cantidad de estudios sobre la incidencia y prevalencia de problemas relacionados a la inconformidad de género, sin embargo resaltan un aumento progresivo de la prevalencia de estos problemas posiblemente como consecuencia de una mayor búsqueda de atención clínica de estas personas (World Professional Association for Transgender Health, 2012).

Se han realizado múltiples estudios orientados a la descripción de la incidencia y prevalencia de la disforia e inconformidad de género en diversas poblaciones, resaltando así la considerable magnitud de la población que eventualmente buscará asistencia profesional en aspectos relacionados con su salud global (Goodman et al., 2019).

Sin embargo, el escaso entendimiento de las problemáticas relacionadas con la inconformidad de género y las actitudes hacia estas personas por parte de la población general, y en particular por parte del personal de salud, lleva en muchas ocasiones a la victimización y discriminación, favoreciendo así la aparición de complicaciones significativas como cuadros de ansiedad, depresión o conductas suicidas (Marshall et al., 2016; Smith, 1993; Turpin et al., 2020).

Uno de los aspectos que menos se ha estudiado en relación al bienestar global de las personas con inconformidad de género es su funcionalidad sexual y satisfacción con su actividad

sexual, un aspecto muchas veces problemático para estas poblaciones, sin embargo la mayoría de estudios se han centrado en la evaluación de la funcionalidad sexual en personas que han realizado tránsito de género (hormonal/quirúrgico), con una escasa descripción de dicha funcionalidad en poblaciones que aún no realizan tránsito (Flynn et al., 2017; Klein & Gorzalka, 2009; Wierckx et al., 2011).

En este orden de ideas, la WPATH resalta que sería beneficioso el desarrollo de más investigaciones y de mayor rigurosidad metodológica en estas áreas de conocimiento, con la finalidad de ofrecer una mejor atención a estas personas (World Professional Association for Transgender Health, 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual y reproductiva son aspectos integrales de la salud en general, que afectan el bienestar físico, mental y social. La salud reproductiva abarca los sistemas reproductivos normales y anormales, incluida su estructura y función, en todas las etapas de la vida. Esto incluye la capacidad de tener una vida sexual segura y satisfactoria y de reproducirse sin limitación si lo desea (Leonardi et al., 2019).

A pesar del esfuerzo continuo de la OMS para mejorar, proteger y promover la salud sexual y reproductiva de todas las personas, queda mucho por hacer en esta área. Esto ciertamente es cierto para la salud reproductiva de las personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales (LGB). Del mismo modo, las personas que no están seguras de su identidad sexual y las que tienen parejas sexuales del mismo sexo pero no se identifican como LGB tienen un mayor riesgo de salud reproductiva.

Pregunta problema

¿Cómo perciben su salud sexual y emocional las personas con inconformidad de género en los distintos estadios del tránsito de género?

Preguntas directrices

1. ¿Cuáles son las percepciones que tienen las personas trans sobre su proceso de tránsito de género?
2. ¿Cuáles son las percepciones que tienen las personas trans sobre su salud emocional durante su proceso de tránsito de género?
3. ¿Cuáles son las percepciones que tienen las personas trans sobre su salud sexual durante su proceso de tránsito de género?

Justificación del problema

La salud sexual es un componente crucial en el bienestar global de cualquier persona a lo largo de la vida, y debe abordarse de forma individualizada dependiendo de las características sociodemográficas, culturales y biológicas del individuo en cada una de las etapas de la vida.

En nuestro entendimiento del problema hemos encontrado que hasta la fecha la caracterización de la funcionalidad sexual de las personas con inconformidad de género está escasamente representada en la literatura actual, centrándose algunos cuantos estudios principalmente en la evaluación de la funcionalidad sexual en personas que han culminado su tránsito de género y han recibido terapia hormonal y/o quirúrgica, lo cual pone en evidencia la necesidad de caracterizar a las poblaciones durante los distintos estadios del proceso de abordaje diagnóstico y terapéutico del tránsito de género.

Algunos estudios han planteado comparaciones entre poblaciones transgénero con poblaciones cisgénero para la evaluación de salud mental y sexual encontrando que las diferencias entre percepción de salud sexual y emocional no son significativas entre estas dos poblaciones, sin embargo sólo se contemplan personas transgénero que han culminado su tránsito, evidenciándose en otras investigaciones que en aquellas personas que cursan su tránsito de género, el dolor y las molestias genitourinarias asociadas a la actividad sexual son predictores de síntomas depresivos en pacientes que se encuentran en tránsito (Vedovo et al., 2021). A pesar de esto, los contextos socioculturales son de gran importancia y pueden determinar la calidad de vida de las personas con identidades de género diversas, ya que en ciertas culturas las micro y macroagresiones, la discriminación social, el aislamiento, las escasas oportunidades laborales, etc; progresivamente van minando la salud mental, generando síntomas depresivos, e incluso ideas o comportamientos suicidas (Chen et al., 2020). Adicionalmente, algunos estudios plantean la importancia de evaluar la salud mental y sexual a largo plazo posterior a las intervenciones de afirmación de género ante la escasez de investigaciones de seguimiento y la realización de tamizajes en salud mental para determinar cambios asociados a dichas intervenciones en calidad de vida (Hisle-Gorman et al., 2021).

El estudio de la funcionalidad sexual y la salud emocional en personas con inconformidad de género resulta de suma importancia en la actualidad en aras de brindar una atención más incluyente y con menos estigma, que favorezca el abordaje integral de la funcionalidad sexual y de la salud emocional en estas poblaciones, determinando el impacto tanto de factores intrínsecos como extrínsecos sobre el bienestar de estas personas.

Objetivo general

- Identificar las percepciones que tienen las personas con inconformidad de género sobre su salud sexual y emocional a lo largo de su proceso de tránsito o afirmación de género, por medio del registro de historias de vida.

Objetivos específicos

- Caracterizar las determinantes socio-demográficas de las personas con inconformidad de género que inician o cursan tratamientos de reafirmación de género.
- Establecer preguntas de apoyo para constatar aspectos emocionales.
- Construir por medio de la Historia de vida las narrativas que permiten evidenciar las percepciones de la salud sexual y emocional de personas con inconformidad de género, que inician o cursan tratamientos de reafirmación de género.
- Diseñar categorías de análisis a partir de la información de las historias de vida, que permitan encontrar similitudes y diferencias en la experiencia vivenciada del proceso.
- Describir posibles relaciones entre la percepción de salud sexual y los distintos momentos del proceso de tránsito de género en la muestra estudiada.
- Evidenciar los imaginarios y representaciones sociales alrededor del proceso de afirmación de género e igualmente su impacto sobre la funcionalidad sexual.

Capítulo 2

Orientación epistemológica

La investigación cualitativa es una aproximación científica al estudio de muchos fenómenos humanos que pretende entender las prácticas que van transformando el mundo y que intentan dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos de los significados que las personas les dan (Creswell & Poth, 2018). En este sentido, la investigación cualitativa inicia con el uso de marcos de trabajo interpretativos y teóricos que dan información a la pregunta de investigación sobre el significado que los individuos o los grupos dan a un problema humano o social (Creswell & Poth, 2018). Es así como se plantea esta metodología investigativa en múltiples enfoques de estudio de fenómenos relacionados con la salud en general y la salud mental en particular. Munhall plantea que la investigación cualitativa involucra preguntas planteadas en su más amplio sentido, que se estudian a través del contacto sostenido con el individuo en sus contextos naturales y que producen ricos datos descriptivos que puedan ayudar a entender las experiencias de dicho individuo (Munhall, 2007). Teniendo en cuenta lo anterior, se plantea ampliamente la pregunta sobre la salud emocional y sexual de las personas que se identifican como trans, como una forma de explorar la vivencia individual de cada una de estas personas de todo lo que implica ser trans y cómo las interacciones de sus vivencias individuales y su contexto ha determinado sus percepciones de salud emocional y sexual.

Al tratarse de una población que ha sido marginalizada y excluida de muchos escenarios sociales a lo largo de los años, la comunidad trans tiene una serie de vivencias y percepciones, producto de la historia de vida de cada individuo en particular y el compartir de dichas vivencias en general entre los miembros de la comunidad, que han determinado parcialmente una identidad del grupo, así como unas necesidades y expectativas propias de esa comunidad. Ya en otros estudios se ha planteado el uso de entrevistas y enfoque cualitativo para el análisis de fenómenos humanos que involucran grupos marginalizados o estigmatizados de la sociedad en distintas partes del mundo (Zainal & Barlas, 2022)(Eggerth & Flynn, 2012)(Pham et al., 2021).

Dada la naturaleza subjetiva de los fenómenos en salud mental, la investigación cualitativa de las percepciones individuales de los sujetos de estudio surge como una forma de entender a profundidad las vivencias de cada uno de ellos en su contexto en particular con miras a la resolución de los cuestionamientos de investigación planteados, en base al marco teórico establecido. Es así que se decidió estructurar un proyecto de investigación cualitativo que pretende, a través de entrevistas semiestructuradas y recuentos de algunos elementos de la historia de vida de las personas que se indentifican como trans, resaltar y definir los temas más frecuentemente encontrados en los discursos y relatos de estas personas con respecto a sus vivencias antes, durante y después del proceso de tránsito de género, y cómo estas percepciones y temas frecuentes moldean su experiencia de vida trans en relación al contexto en el que se desenvuelven.

Para lo anterior, se decidió entonces plantear el análisis temático como una forma de recoger las percepciones más nucleares y esenciales a través de la categorización de los discursos de las personas entrevistadas. El análisis temático es un tipo de procesamiento de los datos en estudios cualitativos que consiste en identificar, analizar y reportar patrones dentro de los datos recolectados, a través de la “tematización” de los significados (Friese et al., 2018). Se ha definido un “tema” en el análisis temático como aquello que captura algo importante con respecto a los datos que está en relación con la pregunta de investigación y que representa algún grado de patrón de respuesta o de significado dentro del grupo de datos (Friese et al., 2018). Con el avance de las tecnologías informáticas, el procesamiento de estos “temas” o categorías de análisis se ha facilitado gracias a la capacidad de los softwares de procesamiento de datos cualitativos que procesan el lenguaje natural humano frecuentemente recolectado como sets de datos de investigación en las entrevistas que se usan en muchas de las investigaciones de este tipo.

Por lo anterior, se plantea el uso de la herramienta tecnológica ATLAS.ti como software de procesamiento de las transcripciones de las entrevistas realizadas, para de esta manera plantear los “temas” o tópicos que se consideran más relevantes dentro del discurso de las personas entrevistadas y que apuntan a la convergencia con las preguntas de investigación planteadas y los objetivos del proyecto, teniendo en cuenta evitar recortar significativamente las frases o textos que representarían un “tema” en particular, con la finalidad de evitar la descontextualización del “tema” planteado y su desconexión del resto del discurso de la persona entrevistada (Soratto et al., 2020). Es así como se logra plantear la frecuencia de ocurrencia de los “temas” y su relación causal con los contextos en los que se expone, en respuesta a las preguntas planteadas por los investigadores en las entrevistas, preguntas que tienen su sustrato en la fundamentación teórica conocida en la literatura, lo cual, de una manera deductiva e inductiva en este método investigativo, propende por la contrastación de la teoría y las vivencias subjetivas de los sujetos entrevistados.

Capítulo 3

Referente teórico

ESTADO DEL ARTE

La relación entre salud mental, salud sexual y la identidad de género diversa se ha investigado en múltiples situaciones y en momentos variados del proceso de abordaje, diagnóstico e intervenciones de afirmación de género. Si bien la evidencia aún es escasa y en algunos puntos puede ser conflictiva (Vedovo et al., 2021), la gran mayoría de investigaciones señalan una relación directa entre la salud sexual y mental y los procesos de tránsito (Chen et al., 2020; Hisle-Gorman et al., 2021). Paralelamente algunos estudios plantean grupos de poblaciones transgénero particularmente expuestos a riesgos en salud mental como por ejemplo hombres transgénero o personas con identidad de género no binario con sexo biológico femenino por ejemplo (Price-Feeney et al., 2020).

Durante algún tiempo, y con frecuencia en la adolescencia, existe discordancia entre los elementos de la identidad sexual, lo que hace que la investigación en esta área sea compleja. Los límites percibidos al potencial reproductivo de una persona es un posible factor que afecta la aceptación de su identidad sexual o de género. Además, los adolescentes de minorías de género se enfrentan a decisiones médicas que pueden afectar la capacidad reproductiva futura en un momento en el que pueden no estar seguros de sus deseos de paternidad (Leonardi et al., 2019).

Una posibilidad para centrarse en el sexo y el género es percibir estos conceptos como aspectos de la diversidad, que ha ganado reconocimiento en la medicina durante las últimas décadas. En este sentido, los profesionales de la salud deben reflejar la diversidad de la población para garantizar la mejor atención médica posible para la población. Sin embargo, el aumento de la diversidad entre los profesionales de la salud es solo un aspecto cuando se brinda una atención médica óptima para todos. Un aspecto adicional con el propósito de reaccionar ante la diversidad se refiere a la inclusión de la diversidad en la educación de los profesionales de la salud.

La diversidad se describe a menudo en términos de etnia, cultura, género, sexualidad, discapacidad, antecedentes socioeconómicos o clase y edad. En Europa, estas categorías sociales de diversidad también están incluidas en la directiva de la UE contra la discriminación como un medio para combatir la discriminación por motivos de orientación sexual, edad, género, religión o creencias, discapacidad o etnia. Es importante destacar que estas categorías sociales están conectadas a significados específicos en la sociedad. Por ejemplo, las personas pueden enfrentarse repetidamente con los significados sociales de estas clasificaciones (por ejemplo, madres y expectativas socioculturales del cuidado infantil) y pueden verse reducidas a una o más de estas categorías (por ejemplo, ser predominantemente una madre, no un profesional). Además, dicha clasificación también podría aumentar la percepción de diferencia entre personas en función de una o dos características (por ejemplo, religión, etnia, género), sin tener en cuenta las similitudes entre personas o grupos. La

diversidad se ve como opuesta a contrastar a las personas debido a la “diferencia”, ya que la diferencia obstruye el contexto integrado de la diversidad. En este sentido, algunos investigadores enfatizan que tanto la diversidad como las categorías sociales de diversidad deben entenderse en su complejidad y en relación con todas las categorías sociales, no solo con una como la etnia (Siller et al., 2020).

DEFINICION DE IDENTIFICACION DE GENERO

El termino identidad viene del sustantivo latino "identitas" lo que significa el mismo. El término, que se refiere a la imagen mental que una persona tiene de sí misma, implica cierta semejanza con los demás de una manera particular. Cada individuo puede tener una serie de identidades, como una identidad étnica, una identidad religiosa o una identidad nacional (Kroger, 2007). Sin embargo, una identidad fundamental es la propia identidad de género. Identidad de género se refiere a la medida en que una persona se siente a sí misma como otras de un género. La sensación de ser hombre o mujer determina en gran medida cómo las personas se ven a sí mismas y proporciona una base importante para sus interacciones con los demás (Steensma et al., 2013).

FACTORES BIOLOGICOS

Una hipótesis para la etiología de la disforia de género es que se trata de una forma de DSD limitada por el sistema nervioso central: es posible que el cerebro no se haya diferenciado sexualmente de acuerdo con los cromosomas, las gónadas y los genitales. Por ejemplo, la disforia de género puede ser el resultado de un cerebro más o menos feminizado en un individuo XY con testículos y genitales masculinos. De los estudios en animales hemos aprendido que las hormonas sexuales prenatales no solo dirigen el desarrollo típico del sexo de los genitales, sino que también dirigen y organizan la diferenciación sexual del cerebro (McCarthy et al., 2012), así llamado efectos organizacionales. En los animales, los comportamientos que muestran diferencias sexuales parecen ser susceptibles a influencias de las hormonas sexuales (Hines, 2010): se sabe que las hormonas sexuales afectan el comportamiento de tipo sexual, pero sus efectos sobre la identidad de género son por razones obvias imposibles de estudiar en animales. Debido a que la mayor de todas las diferencias psicológicas de sexo en los seres humanos es la identidad de género, es probable que las hormonas sexuales contribuyan a su desarrollo (Steensma et al., 2013).

SEXO

Tradicionalmente hemos comprendido que el sexo determina la condición de ser mujeres u hombres; sin embargo, esto no es así. Se hace necesario entender que la noción de sexo hace referencia a las características de orden biológico que diferencian unos cuerpos de otros. Así, el sexo hace referencia a la configuración de las corporalidades en razón de tres características principales: lo cromosómico, lo gonadal y lo genital. Cuando se habla de lo cromosómico, se hace referencia a la configuración de la carga genética de una persona; en este caso, en especial a aquellos que se llaman cromosomas sexuales. Se identifican a quienes tienen una carga cromosómica sexual XX como hembras, a aquellos que tienen una XY como machos y a quienes tienen una trisomía en estas (XXY, XXX, XYY o una expresión genital de difícil clasificación) como intersexuales. Algunas personas intersexuales también pueden tener una carga cromosómica de XX o XY.

GENERO

El género puede entenderse como el conjunto de construcciones socioculturales que determinan las formas de ser hombres o mujeres en un tiempo y una cultura específicos. Esto implica que dichas construcciones no son fijas, sino cambiantes y transformables. Para mencionar un ejemplo de ello, no es lo mismo ser mujer o hombre en esta época y en este país en la actualidad a lo que fue serlo a inicios del siglo XX. Al comprender el género como un conjunto de normas que se imponen sobre los cuerpos y que no dependen del sexo del sujeto, se empieza a entender que no se nace siendo mujer u hombre, sino que se aprende a serlo, de acuerdo con la sociedad y época en las que se crezca.

IDENTIDAD DE GENERO

Esta categoría tiene que ver con la identificación que las personas construyen de sí mismas en relación con el género, ya sea reconociéndose como hombres o como mujeres. Es cierto que en los últimos años ha habido un número creciente de personas que reivindican la no identificación con estos dos binomios: hombre/mujer; no obstante, en la sociedad contemporánea la mayoría de las personas se ubican en uno u otro género, por lo que en este apartado no se profundizará al respecto. Es importante reconocer que se ha regulado la correspondencia entre el cuerpo y la construcción de identidad de género, buscando que quienes nacen con un sexo de hembra se identifiquen como mujeres y quienes nacen con un sexo de macho se identifiquen como hombres, correspondencia a la que se le conoce como cisgénero. Estas identidades de género son las hegemónicas en la sociedad contemporánea. Por otra parte, quienes construyen identidades de género no correspondientes a lo que se espera socialmente de ellas —es decir, quienes nacen con un sexo de hembra y se identifican a sí mismas como hombres y quienes nacen con un sexo de macho y se identifican a sí mismas como mujeres— se les conoce como transgénero. Las identidades de género que se construyen en este marco son consideradas socialmente como transgresoras y su vivencia ha estado históricamente sujeta a actos discriminatorios y violentos por parte de otras personas.

EXPRESION DE GENERO

Todas las personas construyen una forma particular y propia de expresión de su identidad; a esto se conoce como expresión de género. Esta se puede evidenciar a través de nuestra forma de actuar, la manera vestir, la forma en que se lleva el pelo, el uso de la ropa o accesorios. Es importante entender que la expresión de género no hegemónica no habla necesariamente de una identidad de género trans o de una orientación sexual homosexual o bisexual; las personas tienen derecho a crear su propia forma de ser, sin que esta responda necesariamente a ninguna de las dos categorías.

ORIENTACION SEXUAL

La orientación sexual hace referencia a la atracción física, erótica o emocional hacia otras personas. Es importante reconocer que a lo largo de la historia se ha considerado que solo es legítimo sentirse atraído/a por personas del otro género. Así, si se es mujer, se ha considerado legítimo sentirse atraída por hombres, y si se es hombre sentirse atraído por mujeres. A esta orientación sexual se le reconoce como heterosexual y puede decirse que es la manera más hegemónica de las orientaciones sexuales. Otra forma de la expresión de la orientación sexual tiene que ver con el sentirse atraído erótica y afectivamente hacia hombres y mujeres. Esta orientación sexual se conoce como bisexual. Quienes tienen una orientación sexual

homosexual o bisexual son y han sido víctimas de violencias y exclusión en todos, o casi todos, los ámbitos de su vida. Esta vivencia de orientaciones sexuales no hegemónicas pone en mayor condición de vulnerabilidad a las personas en los espacios sociales, por lo que se hace necesario generar acciones para proteger de manera especial sus derechos.

Capítulo 4

Diseño metodológico

Tipo de investigación: Cualitativa con enfoque hermenéutico.

Enfoque de la investigación: Narrativa que se obtuvo de la historia de vida.

Unidad de análisis: Personas mayores de edad con inconformidad de género que iniciaron o cursaron tratamientos de reafirmación de género, integradas a un programa de apoyo y seguimiento en institución reconocida.

Técnicas e instrumentos de recolección de información: Como técnica se utilizó una entrevista semiestructurada desarrollada por los investigadores, con preguntas orientadoras, como instrumento.

Para la realización de la historia de vida se crearon una serie de preguntas orientadas y enfocadas por ciclo de vida, al inicio se registraron los datos socio – demográficos, todo quedo registrado en un solo documento. Para el registro de la historia de vida, se utilizaron grabaciones previamente autorizadas en el consentimiento informado por el sujeto.

Criterios de inclusión

Sujetos mayores de 18 años

Sujetos que se identifiquen como transgénero o con inconformidad de género

Sujetos que se encuentren iniciando o en proceso de tránsito de género

Criterios de exclusión

Diagnóstico previo de trastorno de la personalidad o que el diagnóstico no se haya hecho teniendo como base su inconformidad de género

Diagnóstico previo de discapacidad intelectual moderada o severa

Plan de análisis: Se realizó el análisis de las narrativas y de las categorías de análisis a través de software de procesamiento de datos del ámbito cualitativo como Atlas. Ti. Se elaboró un análisis categorial basado en las entrevistas textuales realizadas a los participantes, consignadas en grabaciones, previo consentimiento de los participantes.

El presente estudio se plantea como un estudio cualitativo de corte narrativo. Cualitativo de corte hermenéutico que se baso en la narrativa. Lo que tiene que ver con la interpretación. Se escogió como población aquellas personas mayores de edad con inconformidad de género y la muestra fueron aquellas personas mayores de edad que iniciaron o estuvieron en curso de un proceso de tránsito de género de tipo médico, quirúrgico o mixto.

Muestra: A través del colectivo “House of Altaria” de la ciudad de Manizales, se hizo una convocatoria abierta a la comunidad trans de esa ciudad por medio del voz a voz dentro del colectivo y la comunidad LGBTIQ. Quienes respondieron fueron la comunidad de “Las Guapas” y un participante activo de la comunidad LGBTIQ. Se recogió una muestra de 6 participantes; 5 mujeres y 1 hombre transgénero.

Procedimiento de recolección y procesamiento de la información: se convocó a los sujetos interesados a participar en el proyecto a un compartir en la casa de la comunidad de “Las Guapas” de la ciudad de Manizales donde se llevó a cabo el procedimiento de consentimiento informado con cada uno de los participantes. Se realizó la toma de datos sociodemográficos básicos, posteriormente se inició la grabación en audio y registro escrito de las preguntas de la entrevista semiestructurada, se invitó al participante a que elabore y amplíe sus respuestas en torno a cada pregunta. Se realizó un recuento breve de la historia de vida y familiar de cada participante y se concluyó la entrevista una vez fueron realizadas todas las preguntas o si el participante decidía terminarla antes, se finalizaba. Posteriormente se hizo transcripción literal de los registros escritos y de las grabaciones. Se tomaron las respuestas de los participantes y dentro de cada pregunta se categorizaron reflejando tópicos comunes, con la finalidad de proceder al análisis cualitativo por medio de la herramienta Atlas.ti. Una vez analizadas las categorías, se realizó interpretación de los hallazgos.

Capítulo 5

Análisis de Resultados

En este capítulo se evidencia el análisis de datos referente, en primer lugar, a las percepciones de cada uno de los sujetos. Se contó con la participación 6 personas, 5 mujeres trans y 1 hombre trans. Se realizó una caracterización demográfica y se agruparon por categorías y subcategorías .

Tabla 1: Caracterización demográfica de las participantes

Participante	Edad	Ocupación Sexual	Escolaridad	Estado civil
P1	26	Trabajadora Sexual	Bachillerato Incompleto	Soltera
P2	19	Trabajadora Sexual	Bachillerato Incompleto	Soltera
P3	32	Trabajadora Sexual	Primaria Completa	Soltera
P4	42	Trabajadora Sexual	Primaria Incompleta	Unión libre
P5	21	Mesero	Bachillerato Completo	Soltero
P6	23	Trabajadora Sexual	Bachillerato Completo	Soltera

Fuente: Autores, análisis de datos

El análisis cualitativo de las narrativas de las historias de vida de los participantes permitió identificar 67 códigos desde la codificación abierta, interrelacionados en 15 subcategorías que soportan la construcción de 5 categorías centrales, las cuales se pueden visualizar en la Tabla 2 y en los siguientes capítulos se describen a mayor profundidad.

Tabla 2: Categorías, subcategorías y códigos

Categorías (n=5)	Sub categorías (n=15)	Códigos (n=67)
Salud emocionalidad al ser trans	Dificultades emocionales en el proceso de transito	Dificultades al ser trans: temor a ser rechazado. Dificultades al ser trans: intentos de suicidio. Obligación a ejercer roles del género con el que no se identifica. Percibir irrespeto a llamarles por su antiguo nombre. La transición como un proceso pesado y traumático. Efectos emocionales de la transición: cambios de humor.

		La transición genera nostalgia por el pasado. Sentir pena al decirle a la sociedad que se es trans.
	Aspectos que generan crecimiento emocional	Dificultades al ser trans: en busca de la identidad. La transición como un proceso que mejora la autoestima. Visualizarse después de la transición: mantiene la autoestima. Necesidad de aprender a controlar las emociones.
Salud sexual y vida amorosa al ser trans	Mejorando la sexualidad	La transición permite sentirse bien en el desempeño sexual. Efectos físicos de la transición: aumento de la libido. Ser trans: tener un mejor desempeño sexual. Ser trans como un fetiche sexual.
	Dificultades en la sexualidad	Trabajo sexual: vivencias desagradables. Trabajo sexual: falta de aceptación familiar. Uso de testosterona como causa de disfunción sexual.
	Vida amorosa	Relaciones amorosas complicadas. Estar soltero: dificultades en encontrar pareja adecuada. El amor de pareja ayuda a reafirmar la identidad.
Soporte social y en salud al ser trans	Presiones familiares en el proceso de transición	Dificultades al ser trans: problemas familiares. Obligación a no hacer la transición hasta ser mayor de edad. Dificultades al ser trans: distanciamiento físico de la familia. La familia como impedimento para la transición. Decidir decirle a la familia que se es trans.
	Apoyo familiar y de las amistades al ser trans	Relevancia del apoyo familiar. Relevancia de la aceptación al ser trans de la familia. Proceso de aceptación al ser trans de la familia. Proceso de aceptación al ser trans de las amistades. Apoyarse en pares para sobrellevar las situaciones difíciles.
	Rol de los servicios de salud	Dificultades al ser trans: falta de apoyo de los servicios de salud.

		<p>Necesidad de soporte médico en la transición.</p> <p>Percepción positiva de la atención en salud recibida.</p> <p>Transfobia en el personal de salud.</p> <p>Desesperación por falta de apoyo de los servicios de salud.</p>
La discriminación y el rechazo al ser trans	Sentir el rechazo	<p>Dificultades al ser trans: falta de empatía de la gente.</p> <p>Discriminación y rechazo en el colegio.</p> <p>Dificultades al ser trans: rechazo de la gente.</p>
	Violencia física y verbal	<p>Dificultades al ser trans: agresiones físicas.</p> <p>Dificultades al ser trans: sentirse humillada.</p> <p>Normalizar el rechazo y las agresiones verbales.</p> <p>Dificultades al ser trans: agresiones verbales.</p>
	Discriminación religiosa y espiritualidad	<p>Creencias religiosas que juzgan ser trans.</p> <p>Creyendo en un Dios que ama a todos los seres humanos.</p> <p>Realizando prácticas religiosas.</p>
	Estigmas en sus ocupaciones y sosteniente económico	<p>Estigmas laborales: a puta o peluquera.</p> <p>Dificultades al ser trans: rebuscarse la vida en las calles.</p> <p>Peluquería y cosmetología: una opción de vida.</p> <p>Trabajo sexual: una opción de vida.</p> <p>Cantar y bailar: Sentirse realizada.</p>
Luchas en el proceso de transición	Vivir en la drogadicción	<p>Dificultades al ser trans: el problema de las drogas.</p> <p>Estragos de la drogadicción en la proyección de vida.</p> <p>Estragos físicos de la drogadicción.</p> <p>Trabajo sexual: incita a la drogadicción.</p>
	Desarrollar resiliencia al vivir en la discriminación	<p>Sobreponiéndose a las dificultades en la transición.</p> <p>Defenderse del rechazo y las agresiones verbales.</p> <p>Necesidad de respeto por tener el cuerpo como se decide.</p> <p>Fortalecerse al vivir en una sociedad que discrimina.</p> <p>Ser trans como entender y respetar a las mujeres.</p>
	Luchando por los derechos	<p>Necesidad crear espacios de dialogo con la comunidad.</p>

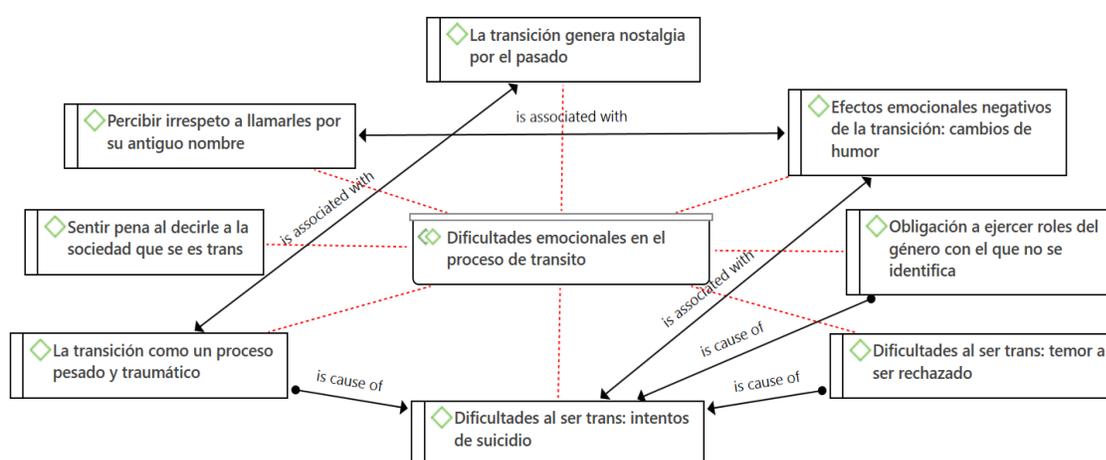
1.1. Dificultades emocionales en el proceso de transito

P3: ...yo siempre como que me... me llenaba como de ese... yo me intenté suicidar... cuando estuve en el hospital... en la cirugía del pie y todo eso, estuve en muletas seis meses y todo eso.

P4: Creería yo y estoy segura que mi transito fue un poco complejo porque ps devolviéndome un poco desde los 13 años 14 años que salí de mi casa y a la edad que tengo entonces creo que vulgarmente me he comido bastante mierda.

P5: ...tú te levantas y dices... ahh estoy precioso! Es que yo me como a mí mismo, pero hay otros días que tú dices... hueputa, ¡estoy horrible! Ósea literal, así

Figura 2: Dificultades emocionales en el proceso de transito



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

1.2. Aspectos que generan crecimiento emocional

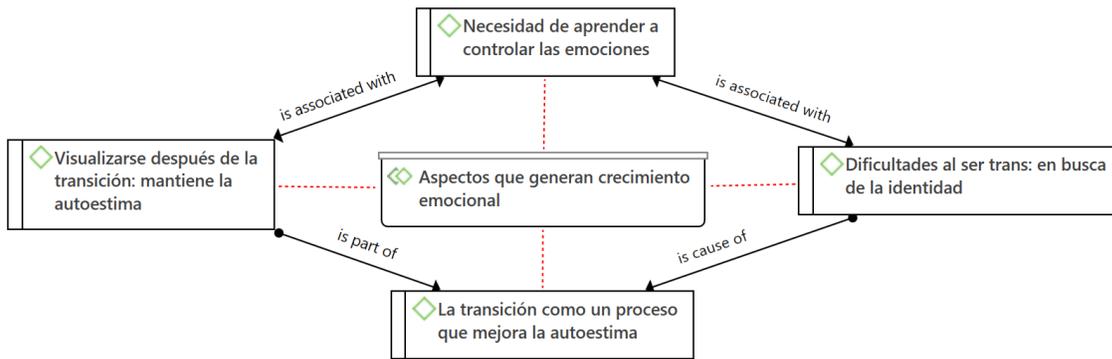
Se visualizo en las respuestas obtenidas que posteriormente a iniciar un proceso de transito, comienza con la búsqueda de identidad, posteriormente mejorando su autocepto y autoestima.

P4: Ahí no era pues obviamente una chica trans sino pues era solo un niño donde uno todavía está confundido, no sabe si quiere ser hombre o si quiere ser mujer, si quiere ser chica trans, no es que uno tenga como mucha vivencia y como mucha experiencia sobre este mundo en el que nos movemos hoy.

P5: ...ya a medida que va pasando el tiempo, pues en los cambios todo eso iba mejorando para lo positivo que yo veía, y pues los cambios que yo veía para mi eran drásticos, y ya para mi me mejoraba la autoestima.

P5: ...pero yo lo controle muchísimo, yo controle mis emociones, mis pensamientos, yo lo controlaba todo y trataba de que fuera lo más positivo posible, de que no me dañara la cabeza, porque osino iba a tomar malas decisiones.

Figura 3: Aspectos que generan crecimiento emocional



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

2. Salud sexual y vida amorosa al ser trans

En las entrevistas semiestructuradas se encontró como ser transgénero en la vida sexual mejora el desempeño sexual, aumento de la libido. En el aspecto amoroso se observa como se sienten en muchas ocasiones como fetiches de sus parejas.

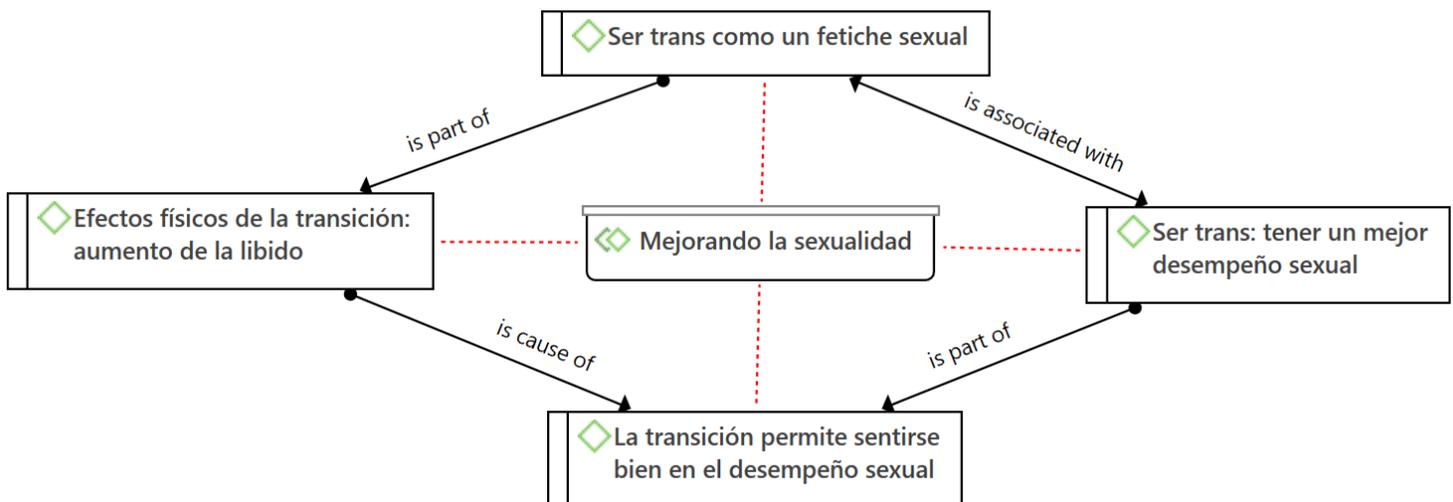
2.1. Mejorando la sexualidad

P6: ...he tenido muchos novios todo, y la verdad nosotros como el tercer sexo creo yo, los hombres a veces lo escogen a uno ya sea por un fetiche, o porque la mujer no aguanta el pene dentro del culo de ella...

P5: Porque se vuelve muy complicado porque el lívido se sube muchísimo, entonces hubiera preferido tener una pareja.

P4: Bueno, yo creería que ps si estoy segura que en cuanto a mi ehh... en cuanto a lo sexual siempre lo he desarrollado super bien siempre me he sentido bien.

Figura 4: Mejorando la sexualidad



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

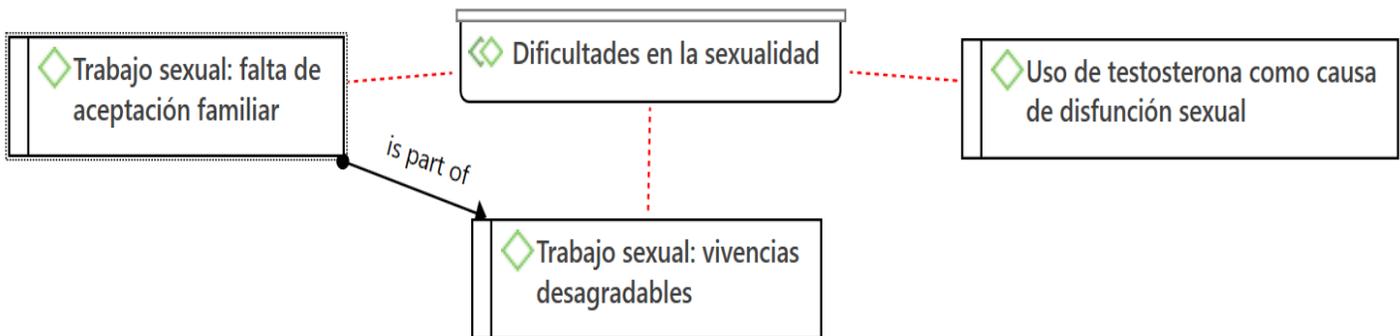
2.2 Dificultades en la sexualidad

P3: ...ella siempre me recalca -Ay, pero es que usted puede ser lo que sea, pero ¿Por qué tiene que estar parada en la galería? - no ve que ella, me orientaba al estudio.

P4: Este tipo se ha sabido transformar me quería asesinar y como fue algo que sucedió de repente me tiro por una ventana, me ha sabido dar de todo un poco, entonces creo que fue algo traumático y fuerte, mejor dicho.

P4: mi testosterona masculina empezó como a disminuirse y eso si me afecto y me traumo porque a mí si me gusta que se me pare mi cosito ¡no!, sinceramente.

Figura 5: Dificultades en la sexualidad



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

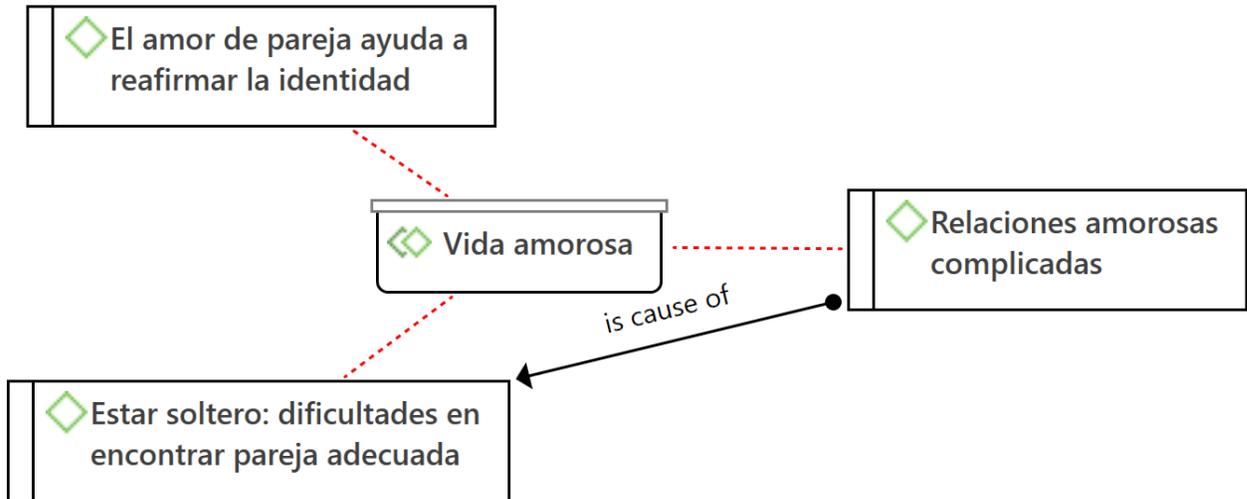
2.3 Vida amorosa

P6: ...un hombre y una mujer, dos personas, así como yo, como mujer trans, y un hombre que lo ame a uno y uno sentirse amado por una persona creo que eso también lo lleva a uno a sentirse más femenino.

P5: No me hables de parejas, jajajaa no mentiras. Yo llevo como tres años solteros, y ahorita prefiero como no buscar pareja, las viejas con las que me he encontrado son muy raras, entonces no, y los manes menos, ¡no! ¡Para una relación amorosa un hombre no!

P2: Y lo he dejado, he vuelto con él, lo he dejado, pero pues, como que ha podido más eso que... que las mismas razones y todo...

Figura 6: Vida amorosa



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.

3. Soporte social y en salud al ser trans

Se evidencio que el soporte social para cada una de ellas fue difícil inicialmente, sufriendo el rechazo inicialmente de sus padres, en algunas familias no creían que su identidad de genero pudiera expresarse antes de los 18 años.

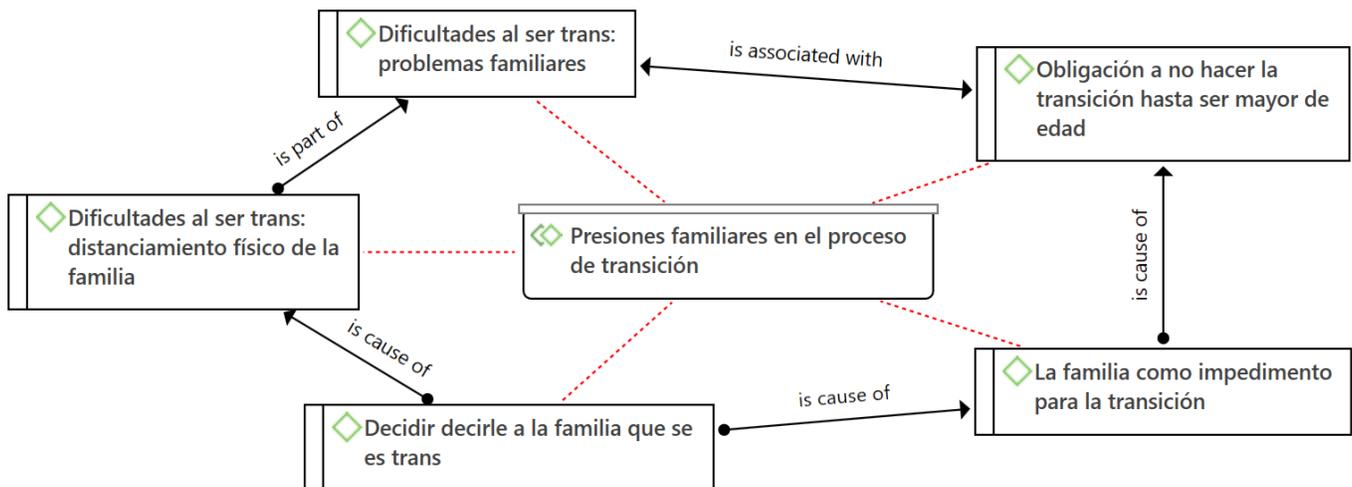
3.1.Presiones familiares en el proceso de transición

P3: ...cuando ella me dijo que yo era ya mayor de edad y que ella no tenía obligación conmigo, entonces yo empecé como a hacer mi vida entonces a depender de mí misma no a depender de ella (hablando de la mamá)

P3: ...entonces a lo último yo llegaba y mi mama me pasaba la comida pal patio y a mí me tocaba acostarme en la terraza...

P2: ...obvio que tenía problemas con mi papa, mi papa hasta me daba madera por eso, me acuerdo que una vez me pilló con unas enaguas de mi mamá y me dio una pela... pero al lado de mi familia, no me hacían sentir muy bien, porque no me apoyaban, ¿si me entiende? Mis hermanos me decían mariposa.

Figura 7: Presiones familiares en el proceso de transición:



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.

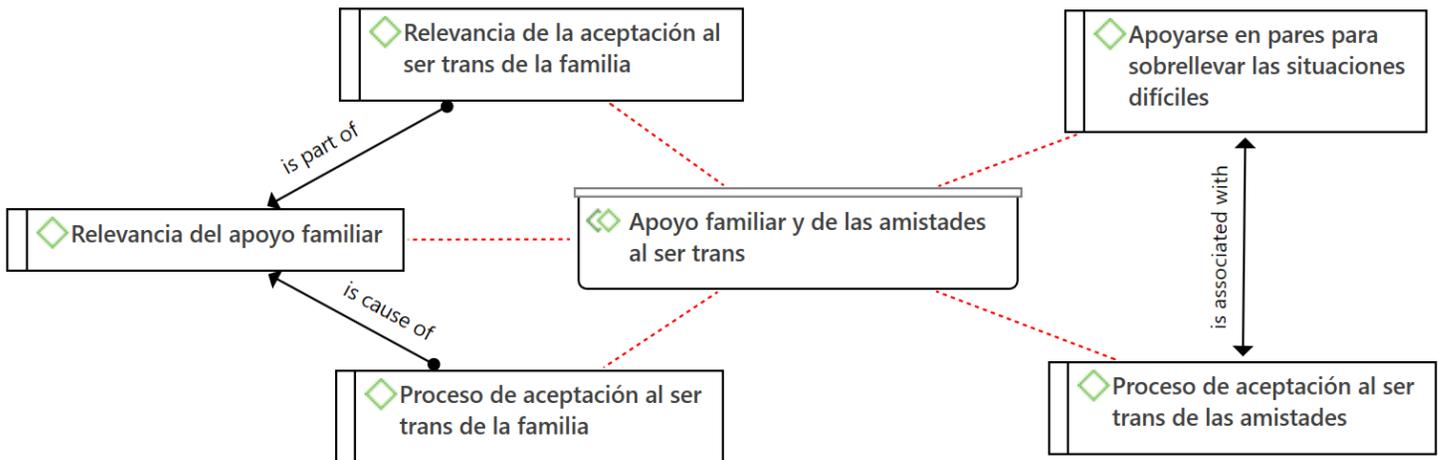
3.2. Apoyo familiar y de las amistades al ser trans

P3: ...usted sabe que la mamá a uno la busca... y ya y hoy en día cambiaron mucho las cosas, y ella ya es divina conmigo, siempre me dicen, me cuidan mucho, muchas cosas... sí han cambiado mucho, la verdad...

P3: Pero entonces mi mamá ya me trata como mujer y todo ha cambiado mucho, entonces yo ya llego a mí casa, yo llego y mi mamá me dice – ahg por aquí le tengo unos brasieres, por acá le tengo unas blusitas – ya son cosas que, a mí, ¿sí o no? Ya me siento tranqui.

P5: ...pero pues yo por suerte, siempre he tenido amigos que me han ayudado a salir adelante, de que me aconsejan, de que no te dejes derrumbar... has pasado por mucho, no dejes que esto te consuma, que esto te ahogue.

Figura 8: Apoyo familiar y de las amistades al ser trans



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

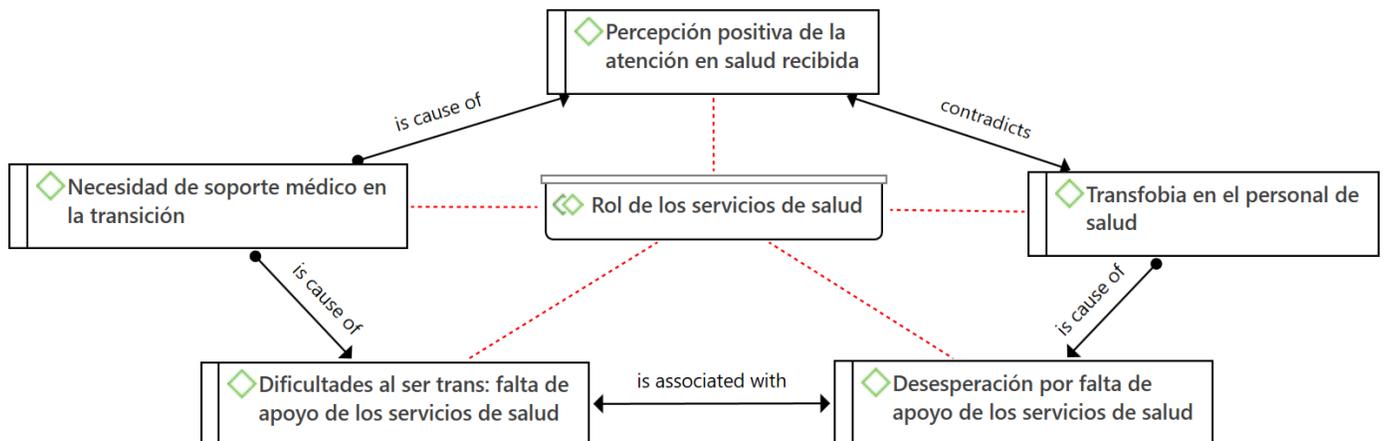
3.3. Rol de los servicios de salud

P3: No, todos fueron... la verdad en el hospital hasta yo... yo doy la mía... porque a mí me... yo soy consumidora, la verdad, de la misma ansiedad a mí me daba por comer, y yo era una hora de que comía y yo les decía a ellos – ay, yo tengo mucha hambre más, yo voy a comer haber... – me traían más comida.

P5: Pero después de hablar con ellos, me di cuenta de que el doctor hace o haga las cosas adrede o no las haga adrede hace transfobia.

P5: Porque uno termina pensando, bueno, sigo teniendo paciencia o lo hago a lo machetero y lo que salga, por el desespero... personas que no sé por el desespero van y... porque yo tengo un amigo, yo voy en contra de lo que él hizo porque él ni siquiera se había empezado a hormonar y él ya se tasajio.

Figura 9: Rol de los servicios de salud



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

4. La discriminación y el rechazo al ser trans

Esta pregunta evidencia movilización de emociones negativas en nuestra población, ya que ha sido lo que más ha afectado en su proceso de tránsito. Sentir el rechazo en los distintos ambientes psicosociales, obligándolos a conseguir trabajos estigmatizantes como peluqueros y/o trabajadoras sexuales.

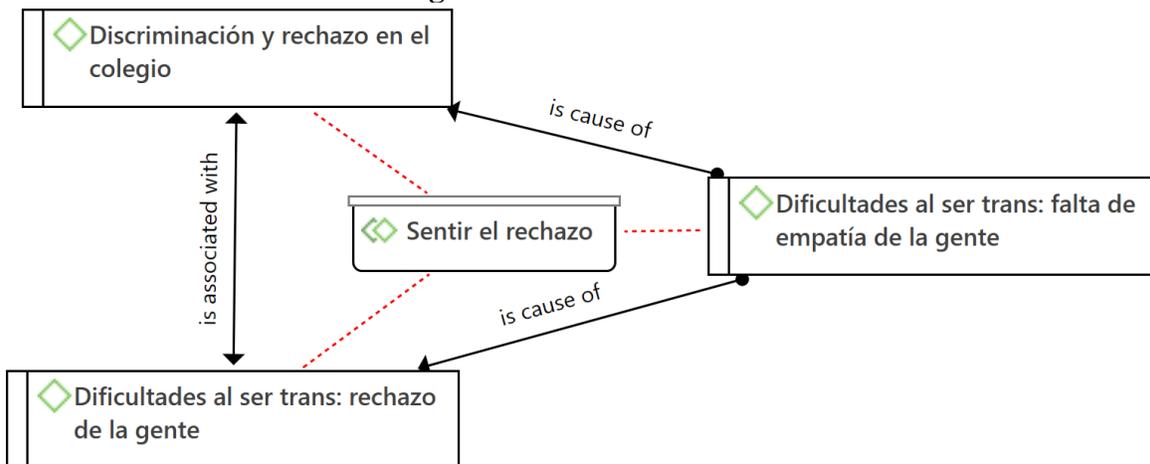
4.1.Sentir el rechazo

P6: ...yo tengo como una frustración así desde el colegio, entonces como que por eso nunca aprendí a estudiar, ni fue estudiada por eso, porque la discriminación la viví desde el colegio

P1: ...no, todas bien... pero por fuera, o sea, parte de los afuera que son los demás, sí ven mucho... los insultos como le digo, no falta la discriminación, como se dice...

*P3: ...o cuando va una pareja y uno va bajando... *codea* pa que no vea uno, yo a veces cuando yo los veo así, yo los dejo en modo, yo digo - ¿Pa que lo codea, si ella ya me vio?*

Figura 10: Sentir el rechazo



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

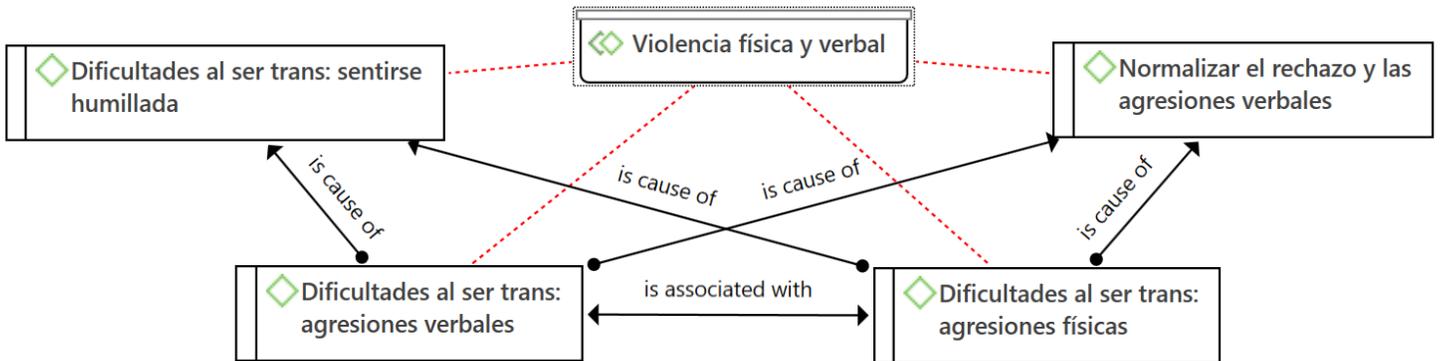
4.2.Violencia física y verbal

P3: De tanta cosa entonces eso ya, ya, ya a mí como que me parece como normal, ya... siempre no falta el gamín y el baboso, el burletero, y está viendo que es el que va y le paga uno rato abajo.

P1: ...o le tiran piedras, le tiran huevos, que no le tocaban, en el trabajo, cuando pasa la gente, le tiran huevo, por sí.

P6: ...la persona trans o ser uno muy amanerado pues que la gente te esté mirando, te digan mariquita.

Figura 11: Violencia física y verbal



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

4.3. Discriminación religiosa y espiritualidad

P3: Es que por el lugar por el que yo vivo hay muchos evangélicos, entonces son así todos guindones, todo, así como ¿Sí o no?...

P6: ...porque si Dios es Dios, y Dios ama a todas las personas, porque siempre andan criticándonos, porque si él nos puso, así como somos, es porque es el creador de todo.

P6: ...entonces que hace uno, irse a rezar, ósea, yo soy rezandera, me gusta mucho me voy a rezar, ser creyente, todo eso, y la verdad, me siento ya llena, llena, llena, ya no me da pena.

Figura 12: Discriminación religiosa y espiritualidad



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

4.4. Estigmas en sus ocupaciones y sosteniente económico

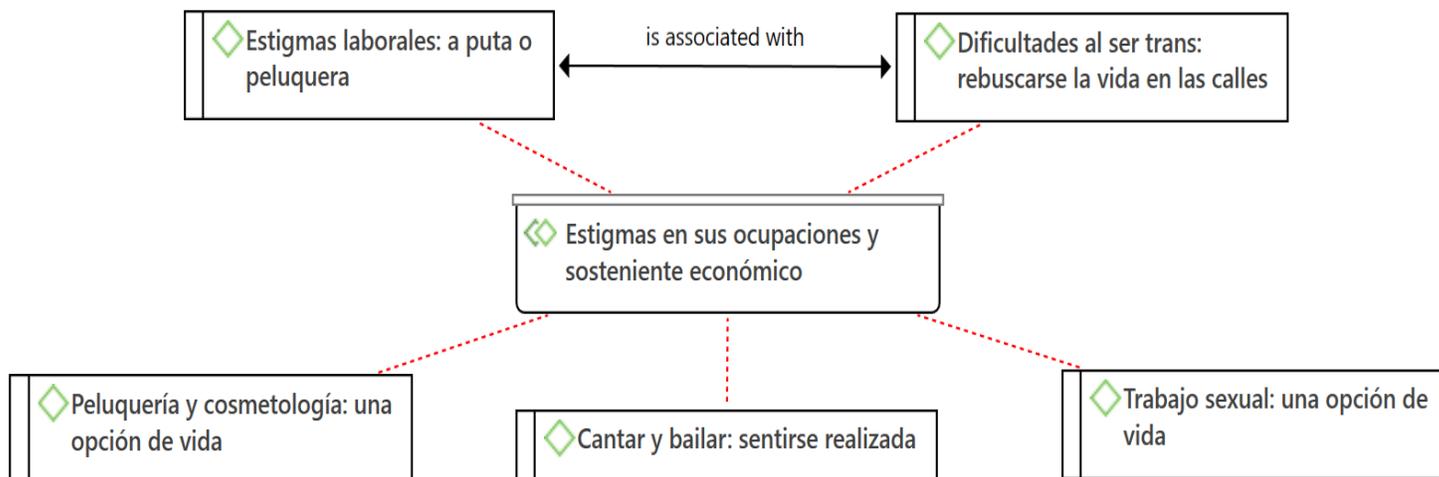
P4: ...hay algo muy fuerte y es que la sociedad siempre o las maricas o las travestis o tienen que ser putas o tienen que ser peluquera.

P4: ...sí está bien, el ser peluqueras es una profesión muy agradable muy hermosa, porque a través de tus manos puedas embellecer a alguien y dejarlo lindo o linda... Y el trabajo sexual tampoco es deshonra, es un trabajo común y corriente.

P2: ...cuando de verdad imito bien a esa cantante, entonces, eso es lo que más me gusta, y que a mí que la gente me dice - ay felicitaciones, lo haces super bien - y que todo eso,

entonces es muy chévere, que la gente se sienta bien con eso, porque uno lo hace es para eso, para que la gente se sienta bien.

Figura 13: Estigmas en sus ocupaciones y sosteniente económico



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

5. Luchas en el proceso de transición

Esta categoría genera gran impacto en la problemática que vive esta población en el día a día, no obstante siendo la violencia verbal y física una gran consecuencia, motivada por la transfobia, para muchos la única alternativa de evitar tanto sufrimiento y resistir la poca empatía que tiene una sociedad es el consumo de múltiples sustancias en un patrón de adicción y peor aun con dificultades en el acceso para iniciar procesos de deshabitación.

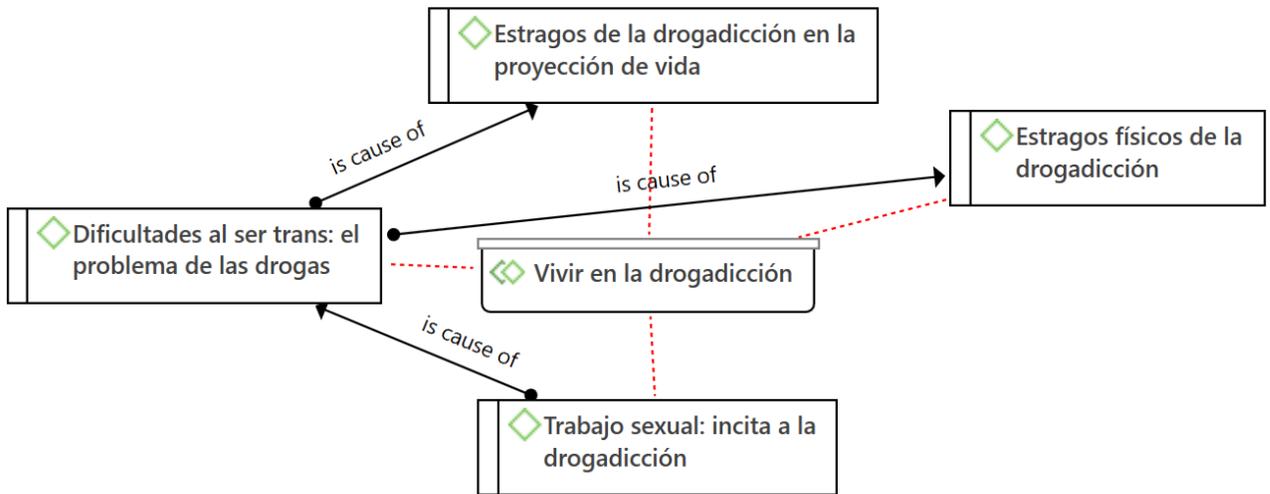
5.1. Vivir en la drogadicción

P2: ...pero haber conocido ese vicio fue lo peor que me pudo pasar a mí en la vida, porque si no, o sea yo soy una persona grande ¿sí me entiende?, y puedo llegar a ser grande porque soy una persona que me encanta mucho el baile, el drama...

P3: No mor, le digo la verdad, le voy a contar una historia, vea, la madre es madre, o sea yo, yo me tiré del puente en medio de la droga, cuando metía pegante...

P2: el hombre llevo, como dos semanas que estábamos que estábamos haciendo eso, y comíamos muy poco, mejor dicho, eso eran cajas de comida así, y comíamos muy poco porque eso no le produce como la sensación de comer a uno... y después de ahí ya lo vine consumiendo, y el hombre me dejó con el vicio, me dejó sin plata, y me dejó ahí, y nunca más volvió...

Figura 13: Vivir en la drogadicción



Fuente: Autores, análisis de información en ATLAS.ti 9.0

Capítulo 6

Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos general y específicos planteados en el protocolo de investigación, se decide plantear las conclusiones a partir de los mismos, dando respuesta igualmente a la pregunta de investigación formulada. Adicionalmente se proponen las consideraciones personales de los investigadores de la experiencia de entrevista y recolección de datos y el proceso que se llevó a cabo para contactar a los entrevistados.

Son múltiples las determinantes de la percepción de salud emocional y sexual en las personas con incoformidad de género entrevistadas, no solamente en el ámbito personal, sino también incluyendo determinantes interpersonales y sociales. Las personas trans entrevistadas describen inicialmente las consecuencias emocionales de su identificación como personas transgénero y las implicaciones que tiene para ell(a)(o)s dentro de su círculo social inmediato, describiendo sentimientos de nostalgia generados por su antigua identidad durante el proceso de búsqueda de su nueva identidad, reflejando una asociación bidireccional en la que se percibe en ocasiones el proceso de tránsito como traumático en el contexto del abandono de una identidad previa, asignada de forma social, versus la nueva identidad como búsqueda personal. Durante este tránsito y búsqueda de una nueva identidad, las personas entrevistadas describen percibir en ocasiones como irrespetuoso por parte de su círculo social el uso de su nombre identitario previo, el cual comentan que las demás personas usan en algunas ocasiones como forma de agredirles. En conjunción con la obligación impuesta desde el núcleo familiar y social inmediato de ejercer roles con los cuales no se sienten identificados, surgen efectos emocionales negativos en el contexto del rechazo y conflicto con esos núcleos sociales, lo cuál muchas veces repercute negativamente sobre su salud emocional generando en algunos momentos conductas autolesivas e incluso ideación suicida, poniendo en riesgo significativo su vida. Estos aspectos se categorizaron dentro del análisis de datos como “Dificultades emocionales en el proceso de tránsito”. Frente a este panorama, se caracterizó en los discursos de los entrevistados aquellos factores protectores que favorecen el crecimiento y fortalecimiento emocional, resaltando en los discursos de casi todos los entrevistados los sentimientos de satisfacción que surgen al alcanzar distintas metas que se plantean frente al ideal de identidad que pretenden alcanzar. Cada uno de estos “logros” o “hitos” en su proceso de tránsito fortalece su autoestima y por lo tanto sus capacidades de autorregulación emocional durante las situaciones adversas.

Otro aspecto que se aborda en el presente estudio es la relación del proceso de tránsito, la salud emocional y aspectos de la salud sexual. Durante las entrevistas se encontró que la identificación progresiva con su ideal de identidad de género a lo largo de los cambios físicos y mentales que realiza para alcanzar este objetivo, les permite disfrutar de una mayor satisfacción sexual. Lograr identificarse progresivamente como hombre o como mujer durante el proceso de tránsito, al parecer dinamiza los procesos de interacción sexual con sus parejas, llegando incluso a constituir un fetiche para algunas de estas, lo cual las personas entrevistadas relacionan con un mayor disfrute sexual. Sin embargo, uno de los participantes expresó sus preocupaciones en torno a la terapia hormonal rutinariamente usada en este tipo

de procesos de tránsito, ya que comentaba disminución de la libido y aparición de acné con el uso de testosterona exógena, un factor que impactó negativamente sobre su autoestima y sobre su funcionalidad sexual, generando sentimientos conflictivos y enfrentados entre su búsqueda de identidad y las implicaciones sexuales que tienen los tratamientos hormonales destinados para este fin. Dentro de los tópicos expresados por los entrevistados, resaltan la importancia de las relaciones de pareja como una de las fuentes de apoyo emocional dentro de la reafirmación de género e igualmente del disfrute de su vida sexual, sin embargo describen algunas dificultades relacionadas con encontrar una pareja que consideren adecuada y que pueda entender y respetar sus necesidades particulares como persona trans.

Por otra parte, los entrevistados mencionaron sus interacciones familiares como determinantes fundamentales de su salud emocional, percibiendo al núcleo familiar en la gran mayoría de ocasiones como un factor estresor durante las primeras etapas del tránsito, sin embargo describen percibir a algunos miembros de la familia como más comprensivos y que brindan más apoyo una vez han aceptado los cambios en la identidad. Surgen entonces algunas presiones por parte del núcleo familiar, principalmente en las primeras etapas del tránsito, caracterizándose la barrera de la mayoría de edad como una forma de limitar las expresiones de género propias de la nueva identidad asumida, lo cual en algunos casos lleva a comportamientos disruptivos en el hogar, evasión del hogar o secretismo en el núcleo familiar, lo cual limita significativamente el apoyo que pueden recibir estas personas durante el inicio de su proceso de tránsito. Algunos describen haber abandonado el hogar, no solo por el rechazo de su familia a su nueva identidad, sino también por dificultades interaccionales entre los distintos miembros de la familia.

Sin embargo, a pesar del apoyo familiar que van obteniendo los entrevistados una vez van asumiendo su nueva identidad, la dificultad al acceso a los servicios especializados de salud trans limitan significativamente la realización completa de sus expectativas identitarias. Muchos de los entrevistados expresaron haber percibido transfobia en algún momento de sus atenciones por el personal de salud, lo cual algunas veces desestimuló el uso de los servicios del sistema sanitario, y la utilización de servicios de atención clandestinos no certificados. Esto lo expresaron en particular en lo que concierne a la realización de intervenciones de afirmación de género quirúrgicas y hormonales. De igual forma, varias de las personas entrevistadas, al tratarse de consumidoras de sustancias psicoactivas y pertenecientes a la comunidad trans, experimentaron estigmatización por parte de algunos miembros del personal de salud en ocasiones en las que debieron recurrir a procesos hospitalarios o consultas en el servicio de urgencias. Lo anterior refleja en particular el fenómeno de rechazo global que deben vivir las personas trans durante su proceso de tránsito. Algunas expresaron haber percibido rechazo por parte de pares desde etapas tan tempranas como el colegio, lo cual relatan contribuye en cierta medida a la percepción de muchos ambientes sociales como hostiles, el rechazo es incluso experimentado en áreas públicas como la calle o áreas de interacción ciudadana donde incluso gestos simples o formas de mirar de los demás reflejan la desaprobación que deben padecer en estos contextos comunitarios. Uno de estos contextos mencionados por las personas entrevistadas es el religioso, en el cual han sido tradicionalmente rechazadas y estigmatizadas lo que ha generado alejamiento de las prácticas religiosas en particular, sin embargo, durante las entrevistas resaltaron conservar su espiritualidad y su creencia en un dios inclusivo a pesar de la clara confrontación que se presenta al momento de practicar sus creencias en una comunidad religiosa.

El rechazo sistemático en diversas situaciones sociales, como en los contextos previamente descritos, lleva muchas veces a expresiones de violencia hacia las personas entrevistadas, como forma de rechazo y expresión del estigma, llevando así a confrontaciones tanto públicas como en el ámbito privado llegando incluso a expresarse violencias basadas en el género o violencias de pareja. Las personas entrevistadas describieron burlas e insultos como formas de agresiones verbales, por parte incluso de desconocidos, y en muchas ocasiones en relación a sus expresiones de género, lo cual en su percepción ha llevado a la normalización de la violencia tanto verbal como física hacia las personas trans, describiendo también situaciones en las que la fuerza pública se abstiene de intervenir en conflictos o agresiones al percibir normalizadas este tipo de violencias en la comunidad trans.

Las personas entrevistadas describieron también sus vivencias laborales como fundamentales en relación a su proceso de tránsito y su salud emocional. Si bien la mayoría de las personas trans entrevistadas ejercen el trabajo sexual como su ocupación principal, algunas de ellas realizan otro tipo de actividades económicas en el comercio y la performática. Sin embargo, sí describen sentirse limitadas en sus posibilidades de acceso al mercado laboral en razón de los prejuicios y estigma que sienten, percibiendo un encasillamiento de las personas trans en labores estéticas o de trabajo sexual como únicas opciones laborales, impactando negativamente en las percepciones de autosuficiencia y reconocimiento social de las habilidades y capacidades laborales que tienen para ofrecer a la sociedad.

Por último, cinco de las personas entrevistadas, expusieron el impacto negativo sobre su salud emocional que ha tenido el consumo de drogas, sobretodo en íntima relación con el ejercicio del trabajo sexual. Algunas de ellas describieron haber iniciado el consumo de sustancias psicoactivas como una forma de sobrellevar los estresores del trabajo sexual o como una forma incluso de congraciarse con sus clientes. Sin embargo, otros estresores emocionales como los antes descritos, el estigma, el rechazo, el desempleo, la búsqueda permanente de la nueva identidad, los problemas familiares y los demás descritos favorecen sentimientos negativos que tratan de sobrellevar con el consumo de diversas drogas, una de ellas comentando incluso haber intentado suicidarse bajo el efecto de una de estas sustancias.

Durante la realización de las entrevistas resultó evidente en las observaciones de campo cómo a pesar de los múltiples estresores que describen las personas entrevistadas, los sentimientos negativos, el estigma y el rechazo, la unidad dentro de los miembros de la comunidad trans funciona como un aliciente para la búsqueda permanente de la nueva identidad, el apoyo de pares, la superación personal y la integración y aceptación a la sociedad en general, encontrando que, si bien los estresores y las percepciones de salud emocional y sexual en esta comunidad son particulares a sus situaciones y experiencias de vida, reflejan en el fondo las necesidades básicas de cualquier ser humano en la sociedad, la aceptación, la valoración, el cariño, el sentimiento de pertenencia, el hogar, la familia, el sustento y derechos tan básicos como el trabajo, el acceso a la salud o la libre expresión de las creencias religiosas, derechos que frecuentemente se les ven vulnerados sólo por su búsqueda de identidad, identidad e identificación con un ideal que como seres humanos todos anhelamos.

Bibliografía

- Cárcamo-Vásquez, H. (2006). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 1–8.
- Chen, Y., Chen, S., Arayasirikul, S., Wilson, E., McFarland, W., Lu, J., Chen, Y., & Yan, H. (2020). A cross-sectional study of mental health, suicidal ideation and suicide attempt among transgender women in Jiangsu province, China. *Journal of Affective Disorders*, 277, 869–874. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.002>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Eggerth, D. E., & Flynn, M. A. (2012). Applying the Theory of Work Adjustment to Latino Immigrant Workers. *Journal of Career Development*, 39(1), 76–98. <https://doi.org/10.1177/0894845311417129>
- Flynn, K. E., Lin, L., & Weinfurt, K. P. (2017). Sexual function and satisfaction among heterosexual and sexual minority U.S. Adults: A cross-sectional survey. In *PLoS ONE* (Vol. 12, Issue 4). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174981>
- Friese, S., Soratto, J., & Pires, D. (2018). *Carrying out a computer-aided thematic content analysis with ATLAS.ti* / Max Planck Institute for the Study of Religious and Ethnic Diversity. MMG Working Paper. <https://www.mmg.mpg.de/62130/wp-18-02>
- Goodman, M., Adams, N., Cornell, T., Kreukels, B., Motmans, J., & Coleman, E. (2019). Size and Distribution of Transgender and Gender Nonconforming Populations: A Narrative Review. In *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America* (Vol. 48, Issue 2, pp. 303–321). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.01.001>
- Hines, M. (2010). Sex-related variation in human behavior and the brain. In *Trends in Cognitive Sciences* (Vol. 14, Issue 10, pp. 448–456). NIH Public Access. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.07.005>
- Hisle-Gorman, E., Schvey, N. A., Adirim, T. A., Rayne, A. K., Susi, A., Roberts, T. A., & Klein, D. A. (2021). Mental Healthcare Utilization of Transgender Youth Before and After Affirming Treatment. *Journal of Sexual Medicine*, 18(8), 1444–1454. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.05.014>
- Klein, C., & Gorzalka, B. B. (2009). Sexual functioning in transsexuals following hormone therapy and genital surgery: A review. *Journal of Sexual Medicine*, 6(11), 2922–2939. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01370.x>
- Kroger, J. (2007). Identity development: Adolescence through adulthood. In *Identity development: Adolescence through adulthood* (Second ed.). Sage Publications, Inc.
- Leonardi, M., Frecker, H., Scheim, A. I., & Kives, S. (2019). Reproductive Health Considerations in Sexual and/or Gender Minority Adolescents. In *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* (Vol. 32, Issue 1, pp. 15–20). <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.09.010>
- Marshall, E., Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 58–69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>
- McCarthy, M. M., Arnold, A. P., Ball, G. F., Blaustein, J. D., & de Vries, G. J. (2012). Sex differences in the brain: The not so inconvenient truth. *Journal of Neuroscience*, 32(7), 2241–2247. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.5372-11.2012>

- Munhall, P. L. (2007). *Nursing Research: A Qualitative Perspective* (Jones & Bartlett Learning (ed.); 4th ed.).
- OMS. (2002). *WHO / Gender and human rights*. WHO; World Health Organization.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/
- Pham, V. A., Nguyen, H., Krakauer, E. L., & Harding, R. (2021). “I Wish I Could Die So I Would Not Be in Pain”: A Qualitative Study of Palliative Care Needs Among People With Cancer or HIV/AIDS in Vietnam and Their Caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(2), 364–372. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2020.11.030>
- Price-Feeney, M., Green, A. E., & Dorison, S. (2020). Understanding the Mental Health of Transgender and Nonbinary Youth. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 684–690. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.314>
- Sexual and Gender Minority Research Office. (2019). *NOT-OD-19-139: Sexual and Gender Minority Populations in NIH-Supported Research*.
- Siller, H., Tauber, G., Margarethe, & Hochleitner. (2020). Does diversity go beyond sex and gender? Gender as social category of diversity training in health profession education – A scoping review. *GMS Journal for Medical Education*, 37(2). <https://doi.org/10.3205/zma001318>
- Smith, G. B. (1993). Homophobia and Attitudes Toward Gay Men and Lesbians by psychiatric nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 377–384. [https://doi.org/10.1016/0883-9417\(93\)90057-4](https://doi.org/10.1016/0883-9417(93)90057-4)
- Soratto, J., Pires, D. E. P. de, & Friese, S. (2020). Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0250>
- Steensma, T. D., Kreukels, B. P. C., de Vries, A. L. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Gender identity development in adolescence. In *Hormones and Behavior* (Vol. 64, Issue 2, pp. 288–297). *Horm Behav*. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.020>
- Turpin, R. E., Rosario, A., & Wang, M. Q. (2020). Victimization, depression, and the suicide cascade in sexual minority youth. *Journal of Mental Health*, 29(2), 225–233. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1739250>
- Vedovo, F., Di Blas, L., Aretusi, F., Falcone, M., Perin, C., Pavan, N., Rizzo, M., Morelli, G., Cocci, A., Polito, C., Gentile, G., Colombo, F., Timpano, M., Verze, P., Imbimbo, C., Bettocchi, C., Pascolo Fabrici, E., Palmieri, A., & Trombetta, C. (2021). Physical, Mental and Sexual Health Among Transgender Women: A Comparative Study Among Operated Transgender and Cisgender Women in a National Tertiary Referral Network. *Journal of Sexual Medicine*, 18(5), 982–989. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.02.006>
- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Elaut, E., Dedeker, D., Van de Peer, F., Toye, K., Weyers, S., Hoebeke, P., Monstrey, S., De Cuypere, G., & T’Sjoen, G. (2011). Quality of Life and Sexual Health after Sex Reassignment Surgery in Transsexual Men. *Journal of Sexual Medicine*, 8(12), 3379–3388. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02348.x>
- World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*. 7, 132.
- Zainal, K. A., & Barlas, J. (2022). Mental health, stressors and resources in migrant domestic workers in Singapore: A thematic analysis of in-depth interviews. *International Journal of Intercultural Relations*, 90, 116–128. <https://doi.org/10.1016/J.IJINTREL.2022.08.004>