

APOYO SOCIAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD A HOMBRES TRANS EN EL  
TRÁNSITO DE GÉNERO

GERALDINE DALILA RESTREPO ROSERO

JULIA CAMILA SILVA NOGUERA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA, 2021

APOYO SOCIAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD A HOMBRES TRANS EN EL  
TRÁNSITO DE GÉNERO

GERALDINE DALILA RESTREPO ROSERO

JULIA CAMILA SILVA NOGUERA

Trabajo presentado como requisito  
parcial para optar al título de psicólogo.

Diana Marcela Palma García

Directora

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE PSICOLOGÍA, 2021

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

Nota de Aceptación

---

---

---

---

---

Diana Marcela Palma García  
DIRECTOR – TRABAJO DE GRADO

---

Linda Teresa Orcasita

Jurado 1

---

Lina Fernanda Montoya

Jurado 2

Santiago de Cali, 2021

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	1
MÉTODO.....	31
Diseño .....	31
Participantes.....	32
Muestreo .....	34
Instrumentos.....	37
Procedimiento .....	39
Técnica de análisis de datos .....	40
Consideraciones éticas .....	41
Reflexividad .....	43
RESULTADOS.....	46
DISCUSION.....	68
Referencias.....	86
Anexos	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones y funciones del apoyo social

Tabla 2. Características Sociodemográficas de hombres trans

Tabla 3. Características sociodemográficas de profesionales de la salud

Tabla 4. Categorías de análisis.

Tabla 5. Validación de instrumentos de hombres trans

Tabla 6 Validación de instrumentos de profesionales de la salud

Tabla 7 Libro de códigos.

## LISTA DE FIGURA.

Figura 1. Hallazgos relevantes de los resultados.

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

Anexo 2. Consentimiento Informado para profesionales de la salud

Anexo 3. Consentimiento Informado para hombres trans

Anexo 4. Validación de Instrumentos

Anexo 5. Libro de códigos

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo explorar las características del apoyo social en el proceso de tránsito de género en hombres trans por parte de profesionales de salud de Santiago de Cali. Para ello se utilizó como herramienta analítica el análisis temático, dentro del marco del método cualitativo con diseño narrativo y se contó con la participación de 5 hombres trans de la ciudad de Cali y 5 profesionales de la salud (psicóloga, dermatóloga, fisioterapeuta, enfermera y enfermero auxiliar). Como técnica de recolección se hizo uso de entrevistas semiestructuradas. Como hallazgos visibles, en ambas poblaciones, se destacan la falta de conocimiento acerca del proceso de tránsito de género, las actitudes basadas en prejuicios y estereotipos, la influencia del apoyo familiar y de pares y los recursos y barreras estructurales y personales para acceder a los servicios de salud en entidades públicas y privadas. Lo anterior se refleja en el poco apoyo social percibido por parte de hombres trans de profesionales de la salud en su proceso de tránsito de género que se manifiesta, según la narrativa de los participantes hombres trans, en la falta de empatía, tiempo limitado de consulta, falta de formación y capacitación sobre enfoque diferencial y diversidad sexual, y discriminación por parte del personal de salud y el cuerpo administrativo de las entidades públicas y privadas del sector de salud.

Palabras claves: Hombres trans, Profesionales de la salud, Servicios de Salud, Apoyo Social, Diversidad sexual, Barreras, Recursos.

## INTRODUCCIÓN

A nivel internacional y nacional cada Estado adopta medidas que protegen y velan el cumplimiento de los derechos humanos; en apoyo a esto, la regulación de diversas organizaciones de talla internacional como: la Organización Mundial de la Salud(OMS), la Organización de Naciones Unidas(ONU), la Organización de los estados Americanos(OEA), la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH); se encargan de promover el desarrollo y cumplimiento de los mismos, hacia diferentes actores y grupos sociales con menos acceso a derechos equitativos que se encuentran presentes en la sociedad. Entre estos grupos se encuentra la comunidad LGBTIQ (iniciales que denominan de forma inclusiva a todas las personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexo y queer), esta es catalogada en Latinoamérica como una minoría sexual de la población (Lambda Legal y CWLA, 2013). Cabe aclarar que, las minorías sexuales se utiliza en ocasiones para describir a aquellas personas que difieren de su identidad de género, orientación sexual o prácticas sexuales consensuadas en distintos contextos socioculturales (Toro, 2009), mismos que han sido factor de imposición de una cultura heteronormada, donde se expone claramente al estigma y segregación que han afrontado estos grupos.

Dentro de esta comunidad, la población transgenerista (definida así por Giberti, 2003 y Nieto, 1999) se considera como los miembros menos visibilizados y más vulnerables en el ámbito social y en la misma comunidad, esto sumado a factores sociales, como la discriminación, falta de cumplimiento y violación de los derechos fundamentales como la salud, e incluso el descontento de los procedimientos por falta de apoyo, para mejorar su apariencia física (Cardona-Cuervo, J. 2016, p. 90). Adicional a esto, debido a que las investigaciones realizadas a personas transgeneristas han priorizado su enfoque en el tránsito hacia la feminidad, se ha limitado la

información y cifras contundentes en investigaciones con hombres trans (Ministerio de Salud y protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011). Lo anterior conlleva, probablemente aumentar el foco de vulnerabilidad de los hombres trans en ambientes sociales, laborales, sanitarios y demás, a causa del desconocimiento de la normatividad vigente, realidad de las necesidades de los mismos para la sociedad, reflejando omisión sistemática en la documentación.

En cuanto a la normatividad vigente, en Colombia, se ha presentado un avance normativo importante en relación a los derechos de la comunidad LGBTIQ. Los cuales han procurado garantizar el reconocimiento social y legal de esta comunidad (Colombia Diversa y Caribe Afirmativo, 2017). Como es el caso de las sentencias que avalan el proceso de reafirmación genital o de transformaciones corporales asistidas médicamente en el sistema general de Seguridad social en Salud (T-450<sup>a</sup>/13, T-771/13 y T-622/14).

Sin embargo, reportes de organizaciones como la OMS (2013), Colombia Diversa (2017) y la CIDH (2019), reportan en Colombia, el incumplimiento y violación de los derechos básicos fundamentales de la comunidad LGBTIQ en áreas como: la salud, la educación, la igualdad, la libre expresión, la inclusión social, la vida libre de discriminación, entre otros. Así mismo, en el informe de medición de la línea base de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2015), se encuentra que personas de la comunidad LGBTIQ (69,4%) perciben que sus derechos son vulnerados, y que, dentro de estos miembros, los más afectados son mujeres transgeneristas (92,90%) seguido de hombres transgeneristas (88,8%). Esto se manifiesta particularmente en el derecho a la salud, pues el 28,6% de los hombres transgeneristas indican no haber recibido atención médica debido a exclusión de los mismos por su identidad de género. Es necesario resaltar el incremento que hubo desde el 2010 (15,7%) hasta el 2014 (28,8%), que además estuvo acompañado de actitudes

agresivas, discriminación y maltrato en el sistema de salud, ocasionando un gran distanciamiento con el sistema de salud. Estos conflictos, a su vez, ponen en riesgo la vida de estas personas, pues cada vez se incrementa el uso de auto estrategias para llevar a cabo el proceso de tránsito en cada uno, como el uso de hormonas sin acompañamiento de profesionales de la salud (64.3%). El 55% de los hombres transgénero afirman haber recibido información de personas no profesionales causando uno de las principales limitantes para la asistencia adecuada de los servicios de salud: la mala información o desinformación. Además, el 13,8% de estos hombres transgénero afirman que usan dichas estrategias dada la falta de información y conocimiento acerca de los procesos asertivos y especializados en el tema de género, al igual que la poca cobertura por parte de los servicios de salud.

Adicional a esto, el Registro Nacional de Víctimas, informa que la violencia contra las personas LGBTI incluye homicidio, tortura, desplazamiento, amenazas, crímenes contra la libertad y la integridad sexual, actos terroristas, hostigamientos, entre otros actos de violencia. Frente a esto, se reportaron 109 muertes en el año 2017, de los cuales 36 eran mujeres transgénero (33%), y 3 eran hombres trans (Choi et al., 2020).

Por su parte, el apoyo social tiene un papel relevante en la salud de las personas y en los cambios que se presentan a lo largo de la vida de estas. Sin embargo, a pesar de tener efectos beneficiosos para la salud física y mental de las personas, la falta de apoyo brindado a los individuos, traen consigo consecuencias negativas para la salud física mental de personas LGBTIQ, como la falta de autoestima, problemas de depresión y ansiedad entre otros (Garcia, 2011). Lo anterior, brindado por redes de apoyo que se conforman a lo largo de la existencia de cada persona. Estas redes varían según los niveles de cercanía y necesidad que requiera cada individuo, pues se pueden dividir en grupos de familia y amigos, grupos laborales, sociales y académicos, y grupos

de expertos y entidades profesionales (Rodríguez et al, 1993). Sin embargo, cuando este apoyo social es deficiente o se carece de él, aumenta la posibilidad de generar problemas en la salud física y mental, como autolesiones, trastornos de ansiedad y depresión, y el aumento de la posibilidad de morir (Liu y Mustanski, 2012). Con relación a esto, una encuesta realizada por National Center for Transgender Equality y National Gay and Lesbian Task Force en el 2010, arrojó que, de 7.000 personas encuestadas, el 41% afirmaron haber querido suicidarse en algún momento de sus vidas, esto relacionado a las condiciones económicas, sociales, sanitarias y educativas a las que se encontraban expuestos. Pues, las personas que habían sido agredidas física, verbal y sexualmente, las que tenían menos ingresos anuales, a las que se les había negado una atención o tratamiento médico y las que sólo habían completado una educación secundaria, tenían tasas significativamente más altas que los demás (Grant et al, 2010).

Lo anterior, es generado por la presión social y personal que experimentan las personas trans, pues aparte de enfrentar todo tipo de discriminación y rechazo de un externo, se enfrentan a los continuos procesos de aceptación ante las características físicas y emocionales que experimentan consigo mismos y desde la perspectiva de otros. Por esto, es necesario resaltar la importancia del apoyo social en el proceso de tránsito de las personas trans, enfocados principalmente en el apoyo que brindan los profesionales de la salud en estos procesos de cambio, sumado a que es una población que requiere atención afirmativa y que enfrenta poca visibilización lo cual asientúa la discriminación social, perpetuando la vulneración de sus derechos, en este caso el derecho a la salud que se encuentra afectada tanto física como mentalmente. Frente a esto, se resalta la capacidad y formación necesaria que deben tener los profesionales de la salud en cuanto a conocimientos, prácticas, y actitudes de los mismos para abordar las necesidades específicas de las personas trans. De igual forma, es necesario explorar las discrepancias entre la normatividad

vigente y los factores limitantes a los que se enfrentan las personas trans en procesos de cambio a lo largo de su vida, primordialmente en contexto social y de la salud, con el fin de dar a conocer los parámetros necesarios que les permiten a distintas instituciones públicas, privadas y organizaciones internacionales garantizar los derechos de estas personas.

Para ello, se ha realizado una revisión de estudios que han abordado el apoyo social por parte de profesionales de la salud a hombres trans en los procesos de tránsito de género. Cabe resaltar que, aunque el foco poblacional de esta investigación son las personas trans, las siglas de la comunidad a la que se hace alusión en el trabajo se mencionan en algunas ocasiones como LGBT, LGBTIQ, LGBTQ+ y LGBTIQ+, debido a la inclusión en el avance de las investigaciones que abarcan a la comunidad en general. A continuación, se presentan algunos de los antecedentes más significativos para el planteamiento de la actual investigación.

A nivel mundial, los estudios relacionados con el apoyo social brindado por profesionales de la salud a hombres trans en su proceso de tránsito de género han sido de gran relevancia debido a que es un tema de investigación novedoso. Así lo refleja Fernández y García-Vega (2014), en un estudio de tipo cuantitativo realizado con una muestra de 33 participantes trans de diferentes procedencias: España, Latino América y Europa, que analizó variables socio demográficas de una muestra de transexuales para encontrar diferencias entre las personas transexuales femeninas y transexuales masculinos. Se encontró que, aunque las variables de acompañamiento en salud son diferentes entre sí, las mujeres trans y los hombres trans tienden a igualar la petición de consultas en unidades especializadas. Esto, según Fernández et al. (2014), se puede deber a que la asequibilidad y proximidad de los recursos asistenciales, que se amplía cada vez más beneficiando a más usuarios, favoreciendo su utilización.

Sin embargo, el acceso a los servicios de salud no es suficiente para recibir un servicio integral por parte de los profesionales de la salud en el abordaje del proceso de tránsito de género, así lo demuestra Bretherton et al. (2020), cuando evaluaron, a través de encuestas, el nivel de capacitación y confianza de los endocrinólogos y aprendices australianos en el manejo endocrino de individuos trans y de género diverso. Encontrando que solo el 19% de una muestra de 147 médicos, se sentía seguro de brindar atención clínica a persona con TIG (trastorno de identidad de género), además, el 96% informó no estar capacitados en procedimientos médicos transgénero durante su entrenamiento en endocrinología. Así mismo Francia-Martínez et al. (2017), ponen en evidencia el déficit en la capacitación de profesionales de la salud en servicios de atención brindados a personas trans, cuando examinaron las actitudes, los conocimientos y la distancia social de una muestra de psicólogos/as y estudiantes graduados/as de psicología en Puerto Rico hacia la comunidad Trans, mediante un estudio cuantitativo. Donde un número considerable de su muestra de 233 participantes, desconocen aspectos importantes y diferenciales de la realidad de vida y las problemáticas que la comunidad trans vive día a día, pues aproximadamente, una tercera parte no tenía conocimiento del proceso por el cual atraviesa una persona transexual para la reasignación de género. Así mismo, una cuarta parte de esta misma muestra no diferenciaba las necesidades de un consultante con orientación sexual homosexual o con identidad de género transexual.

También en Canadá, Nama et al. (2018), al determinar el nivel de comodidad en la atención brindada por parte de estudiantes de medicina a pacientes LGBT, se encontró una carencia de competencias para brindar un servicio de salud integral, pues los estudiantes indicaron estar más familiarizados con los términos “lesbiana, gay y bisexual”, pero tuvieron muchos problemas con los términos relativos a la identidad de género (84,5%). Estos resultados son importantes porque demuestran los vacíos de conocimiento tanto en profesionales, que se dedican directamente a

brindar servicio a esta población, como a los profesionales en proceso, evidenciando así una necesidad de incluir medidas para mejorar las competencias culturales de los profesionales y estudiantes del área de la salud, buscando un progreso en atención brindada a la comunidad LGBTQ.

A lo anterior se suma un sistema de creencias, al que varios autores le atribuyen una relación de influencia mutua entre el conocimiento y actitudes que tienen los profesionales de la salud sobre la comunidad trans y un acompañamiento adecuado en salud brindado (Francia-Martínez et. al., 2017; Varas-Díaz et al., 2013; Basterrechea et al., 2017). Así, Francia-Martínez et. al. (2017) encuentra que “mientras mayor era la asistencia religiosa del/la participante mayor fue el prejuicio encontrado y la distancia social hacia la comunidad trans” (p.110). Basterrechea et. al. (2017), por su parte, en un estudio realizado en Venezuela, que tuvo como propósito analizar las concepciones sobre la transexualidad de estudiantes de quinto año de medicina, se encontró que “en los testigos de Jehová prevalece la dimensión patológica, y se observó que en los creyentes de la religión católica y los devotos testigos de Jehová aparece el mal uso del término al asociar la homosexualidad con la transexualidad” (p. 14). Sin embargo, la dimensión de reconocimiento de la comunidad trans predominó en todos los participantes, incluidos los creyentes de alguna religión. Estos resultados podrían evidenciar que los principios morales basados en premisas religiosas permea la percepción hacia la comunidad trans de forma negativa, representada en actitudes cargadas de prejuicio hacia los pacientes que solicitan un servicio relacionado al proceso de tránsito de género, y es que ese “desconocimiento, prejuicios y discursos demonizantes que rodea a la comunidad trans, puede estar contribuyendo a la desinformación y falta de adiestramiento que se observa en los currículos y ofrecimientos de educaciones continuas del país” (Francia-Martínez et. al., 2017, p.109). Así se puede observar en el estudio de Basterrechea et. al. (2017) donde más de

la mitad de la muestra de 100 participantes indicaron una confusión con las palabras “homosexual” y “transexual”, otro aspecto que también llama la atención es que, si bien en el género femenino de la muestra prevaleció mayor aceptación hacia el término “transexual”, relacionándolo con las palabras “cambio” y “libertad” también se encontró que se referían con el término “hombre” a las personas trans como única posibilidad de tránsito -de hombre a mujer-, es decir, reconocieron la existencia de mujeres transexuales e ignoraron la posibilidad de transición de mujer a hombre (hombre trans), y este desconocimiento podría provocar carencia en atención integral de la salud sumado, una vez más, a la imposibilidad de reconocer las necesidades diferenciales de los hombres trans.

Por otra parte, en Brasil, en un estudio cuantitativo de tipo transversal que tuvo una muestra de 602 travestis y personas transexuales, cuyo objetivo pretendía estimar los factores asociados con el bienestar psicológico de las travestis y las mujeres transexuales, se encontró que hay una relación inversamente proporcional, a mayor insatisfacción con los procedimientos realizados para el abordaje del proceso de tránsito de género, menor bienestar psicológico. Y aunque no fue posible indagar si la insatisfacción se debe a la falta de acceso a servicios profesionales adecuados, los autores concluyen que la percepción de tener apoyo social para realizar la transición de forma acompañada y profesional puede resultar en un mayor bienestar psicológico (Zucchi et al., 2016). No obstante, el acompañamiento debe ser integral, pues al examinar algunos de los problemas éticos relacionados con el papel del profesional de la salud mental en las cirugías de reasignación de género, Selvaggi y Giordano (2014) encontraron que los propósitos de la psicoterapia pueden contrarrestar el impacto negativo de la disforia de género en la salud mental, aliviar angustias inconscientes producidas por transfobia internalizada y mejorar el apoyo social y de pares de las

personas trans que empiezan su proceso de tránsito; este apoyo emocional brindado por la psicoterapia, a futuro, mejorará la imagen corporal auto percibida y contribuirá a la resiliencia.

A nivel nacional, Choi et al. (2020) realizaron un estudio cuantitativo, con una muestra de 4,867 personas de la comunidad LGBTQ de Colombia, cuyo propósito fue proporcionar, por primera vez, una visión integral del conocimiento básico en salud y bienestar de la población LGBT colombiana. Como hallazgo importante se consignó que la tercera parte de la muestra transgénero del estudio había recibido un tratamiento que pretendía favorecer la identificación con su sexo asignado al nacer. Lo que se relaciona con Lasso (2014), en su estudio cualitativo, que buscó comprender las experiencias de la transexualidad en Bogotá con relación al acceso a los servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros, donde concordando con los resultados mundiales también se encontraron falencias del sistema de salud que disminuyen la posibilidad del acceso para un gran número de usuarios, en donde la gran mayoría de usuarios trans no acceden ni al nivel básico del Sisben. Además, el déficit de conocimiento frente a la comunidad trans por parte de los profesionales de la salud, también se presentó en este estudio. Por tal efecto, se ignora que las personas trans acuden a los sistemas de salud por otros aspectos además del deseo de llevar a cabo un proceso de tránsito de género, pues también necesitan solicitar servicios a las instituciones de salud por enfermedades, accidentes o para tomar un tratamiento: poniendo en manifiesto la incomodidad de ciertos hombres trans por hacerse un chequeo ginecológico (Lasso, 2014). Igual que como se encontró a nivel mundial, psicólogos que hacen parte de la muestra de este estudio también expresaron que no es suficiente con ofrecer un servicio de hormonización y reasignación sexual al paciente que accede a los servicios de salud para hacer un proceso de tránsito de género, aludiendo a la necesidad de un acompañamiento psicológico con la finalidad de “fomentar en las personas trans una autonomía responsable, propiciando la adquisición de competencias que les

permitan contemplar las consecuencias e implicaciones de sus decisiones y asumirlas” (Lasso et al, 2014, p.117; Bockting y Coleman, 2007).

En ese mismo contexto, a nivel local también se encontró que el acceso a los servicios de salud para las personas trans no es suficiente para obtener atención necesaria. En Cali, Domínguez et al. (2018) describen y analizan el acceso a los servicios de salud preventivos, curativos, de atención específica, y asociados al gasto de bolsillo, en mujeres transgénero de Cali, Colombia. Se concluyó, mediante un estudio observacional de tipo transversal, que el 71.6% de mujeres transgénero encuestadas se encontraban cubiertas por el sistema de salud, sin embargo, esto no garantiza el acceso oportuno a los servicios ya que las EPS (entidades prestadoras de salud) no están estructuradas para prestar un servicio preventivo ni atender las necesidades relacionadas directamente con los procesos de transformación corporal para la comunidad trans.

Otros estudios, se han centrado en explorar la experiencia de hombres trans en los servicios de salud prestado por profesionales de la salud. Aunque, los estudios específicamente con esta población son escasos. Nuevamente se ha puesto en manifiesto, a nivel mundial, una percepción negativa del profesional de la salud, como personal no capacitado para atender las necesidades específicas de la población (Fontenot et al., 2020; Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010; Lorenci et al., 2013). Así pues, a nivel mundial, en Barcelona, al explorar las narrativas biográficas de personas trans, mediante un estudio cualitativo exploratorio, se descubrió la prevalencia en las manifestaciones de la muestra que, el déficit de conocimientos por parte de los prestadores de servicio de salud les ha obligado a informarse a través de diferentes vías como asociaciones de personas transexuales o internet. Encontrado un discurso orientado a la crítica de la transexualidad como un trastorno mental (Lorenci et, al., 2013). Otro aspecto que se debe tener en cuenta está consignado en un estudio realizado en Estados Unidos, cuyo propósito fue comprender el riesgo y

las experiencias de los participantes con los servicios preventivos del VIH, los jóvenes enfatizaron la necesidad de una atención que afirme el género refiriéndose a los formularios de admisión inclusivos y a profesionales de la salud que evalúen las necesidades específicas de la población transgénero, sumado a que, igual que en el anterior estudio, la carencia de competencia LGBT por parte de los profesionales de la salud, generan barreras estructurales y/o institucionales que obstaculizan la búsqueda de atención y apoyo social (Fontenot et, al., 2020).

Además, en un estudio realizado en Quito (Ecuador), con diseño fenomenológico, donde se analizó la percepción de las personas transgénero acerca del acceso a los servicios de salud e identificar los factores de mayor incidencia, también se encontró que una de las mayores limitaciones que las personas trans enfrentan para acceder al servicio de salud es la carencia de conocimiento por parte de prestadores de servicio de salud sobre los procesos diferenciales de salud-enfermedad de personas transgénero, esto además de experimentar situaciones de discriminación en determinados centros de salud con el personal colaborador (Fajardo, 2017). Así mismo, al identificar las preferencias de un grupo heterogéneo de jóvenes LGBTQ con respecto a proveedores de atención médica en Estados Unidos, Hoffman et, al. (2009) encontraron, a través de una encuesta transversal online, que los jóvenes reportaron que prefieren un profesional de la salud que tenga conocimientos sobre los temas diferenciales para el cuidado de los jóvenes y personas LGBTQ, reconociendo un acompañamiento ligado a su ciclo de vida, además de ser respetados y tratados por igual que los jóvenes heterosexuales, subrayando la necesidad de una mayor sensibilidad de parte de los prestadores de servicios de salud, a las diferencias culturales y de desarrollo de la muestra en cuestión. De esto se desprende otro estudio, que, al indagar los efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero en Chile desde un enfoque cualitativo, si bien, concuerda en sus resultados con los anteriores autores respecto a que los

factores asociados con las experiencias de discriminación representan una barrera para el acceso a la salud, también, como factor proximal, se encontró que, la relación del autoconcepto en personas transgénero es un determinante del acceso a los servicios de salud, es decir, la autovaloración de sí mismos también puede influir para tomar la decisión de acceder o no a los servicios de salud (Barrientos et al., 2019).

Otros estudios pusieron en evidencia esta recomendación pues, a partir de la comprensión de las barreras que los jóvenes transgénero y sus cuidadores enfrentan al acceder a servicios de salud que afirman el género, mediante un estudio mixto, se encontró que, una de las experiencias más recurrentes fue contar con muy pocos profesionales de la salud que tengan conocimientos y capacidades para la atención en salud que afirma el género (Gridley et al., 2009). Por otra parte, Sánchez et al., (2009), en su estudio que buscaba investigar la utilización de la atención médica, las barreras para la atención y el uso de hormonas entre las personas transgénero de hombre a mujer que residen en la ciudad de Nueva York, más del 25% de los participantes de una muestra de 101 personas transgénero percibieron un difícil acceso a especialistas además de la escasez de proveedores amigables y que tuvieran suficientes conocimientos sobre las personas trans, como una barrera para la atención y para la realización del proceso de tránsito, así mismo en una investigación realizada en Massachusetts, buscando examinar si los factores individuales, interpersonales, y estructurales están asociados con el acceso a la atención relacionada con la transición de género, se asoció significativamente la discriminación en la atención médica con la imposibilidad de acceder a los servicios de salud (White et al., 2017). Puesto que según Fontenot et al. (2020) no es inusual que las personas trans experimenten interacciones negativas, arrogantes y displicentes por parte de proveedores de servicios de salud, pues la mayoría de la muestra de este

estudio reportó temor a encuentros con proveedores irrespetuosos y desinformados y querían médicos que fueran serviciales y respetuosos.

En consecuencia, de lo anterior, al realizar una encuesta de salud con 406 adultos transgénero con el propósito de explorar las disparidades actuales y sus efectos sobre la salud de las personas transgénero en Colorado, un 40% informó que una de las razones por las que retrasan el tratamiento es por miedo a la discriminación, y el 31% de la muestra la retrasó por esta razón (Christian et al., 2018). Así mismo en un estudio que tuvo como propósito explorar la terapia médica de confirmación de género y su prevalencia con una muestra de 280 personas trans, mediante un estudio transversal, se encontró que, el 43% de mujeres y hombres trans mencionan como principal razón para no recibir cirugía de reasignación de sexo el difícil acceso a un profesional de atención de salud capacitado; otra de las razones que mencionaron fue la dificultad para recibir la aprobación de un psiquiatra (Sineath et al., 2016). Otro efecto de esta situación reportado en un estudio en Ontario (Canadá), mediante un diseño de series de casos clínicos, fue que, tras las experiencias negativas pasadas con profesionales de salud, las personas transgénero recurren a la automedicación de hormonas y a la realización de procedimientos quirúrgicos por sí mismos, como la mastectomía, sin supervisión médica (Rotondi et al., 2013).

Estas investigaciones hacen visible la importancia de recuperar las narrativas de los hombres trans y profesionales de la salud para conocer sus recomendaciones y experiencias en consulta relacionadas con el proceso de tránsito de género. Por otra parte, se pudo evidenciar que la muestra que contó con un proveedor inclusivo, tenía más menos probabilidades de retrasar la transición, e informaron estar satisfechos con la atención debido a que su proveedor tenía la información y capacitación necesaria para brindar un servicio de salud específico adaptado a las necesidades de las personas transgénero (Christian et al., 2018).

Aunado a lo anterior, al explorar las narrativas de actores sociales vinculados al fenómeno transgénero en la ciudad de Barcelona, Martínez-Guzmán et al. (2010), pudo identificar que existe un sesgo percibido en relación con la posición que el ejercicio psiquiátrico posee, pues a la profesión se le atribuyen juicios con respecto al sexo/género que ha generado una relación ambivalente con la institución médica por parte de los pacientes, puesto que, al mismo tiempo que las personas trans rechazan el diagnóstico de disforia de género y la supervisión médica asociada, también buscan acceso a los servicios de salud para obtener cirugías de reasignación sexual y hormonización. Al respecto se encontró una percepción del profesional como juez, como el profesional que tiene la última palabra (Lorenci et al., 2013). En concordancia con lo anterior, un estudio realizado en Estados Unidos de tipo cualitativo, que tuvo como objetivo general comparar la salud de 3 adultos transgénero no binarios y binarios en una muestra estatal de no probabilidad, donde, aunque fue una proporción menor de los participantes encuestados, se informó que para obtener una atención adecuada de parte del médico que les atendió tuvieron que enseñarle acerca de las características particulares de las personas transgénero (Reisner y Hughto, 2019). Lo último también se encontró, mediante un estudio observacional, en el estudio ya mencionado de White et al. (2017) donde el 32.1% informaron tener que enseñarle a su proveedor información relativa a la atención transgénero. No obstante, estas no son las únicas causas que representan una barrera para el acceso a servicios de salud de personas trans, pues en un estudio cualitativo de tipo descriptivo y exploratorio, que tenía como propósito analizar las situaciones de espera en el acceso a la atención de la salud de personas trans, se halló que, precisamente para las personas trans, esta espera en los centros de atención de la salud representa una limitación para el acceso y la continuidad de servicios como el tratamiento de hormonización (Ortega et al., 2017).

A nivel nacional, el tema de falta de conocimiento frente a la comunidad trans por parte de los profesionales de la salud, también se presentó en los estudios revisados. Encontrando que este factor “lleva a las personas trans a experimentar violencia manifestada en una ausencia de reconocimiento o una valoración negativa de la identidad que deciden construir” (Lasso, 2014, p. 14). Este estudio llama la atención por el abordaje de otro tema ya mencionado a nivel mundial: la ambivalencia en la relación percibida por parte de las personas transexuales con los profesionales de la salud que les atienden, concluyendo que “la responsabilidad legal dificulta que la relación sea amigable” (Lasso, 2014, p. 14), es decir, los prestadores de servicio de salud buscan mitigar las dudas que la persona que accede a los servicios de salud, con el propósito de empezar el proceso de tránsito de género pueda tener, esto para evitar las sanciones legales que podrían retirar su tarjeta profesional. Lo que conlleva a que sus evaluaciones sean cada vez más severas y rigurosas, obligando a los pacientes trans a estar en evaluación permanentemente, a dar evidencia comportamental constante probando su mérito para recibir la ayuda adecuada y realizar el proceso de tránsito. Aun cuando Wiepjes et al. (2018) demostraron que el porcentaje de arrepentimiento y deserción son bajos cuando se cuenta con una buena prestación servicio de salud. Así se puede evidenciar en el estudio de Wiepjes et al. (2018) cuando al estudiar la prevalencia actual de la disforia de género, la frecuencia en que se realizan los tratamientos de reafirmación de género y la cantidad de personas que lamentan este tratamiento, mediante un estudio de cohorte, tan solo el 0,3% de 2.361 hombres trans de la muestra experimentaron arrepentimiento. No obstante, esto se debe, según Lasso (2014) a la forma en la que el sistema colombiano está elaborado: pues si la persona trans decide estancar el proceso, el profesional de la salud es el responsable de esta decisión.

Por otra parte, los resultados del estudio de Lasso (2014) concuerdan con la investigación a nivel internacional de Lorenci et al. (2013), al mencionar que la construcción trans está mediada sustancialmente por el papel que juega el otro como observador. En esta medida, también en Colombia, las personas trans perciben “la mirada del psiquiatra como el único criterio de verdad, quienes ostentan el saber-poder para determinar si una persona es o no transexual” (p. 116). Sin embargo, otro de los hallazgos de la investigación de Lasso (2014) fue descubrir, mediante la herramienta analítica el Análisis Crítico del Discurso, que es más frecuente encontrar la ambivalencia y el aislamiento existentes, ya mencionados, en la relación paciente-profesional de la salud en EPS o el SISBEN. Puesto que cuando las personas trans buscan ayuda profesional de manera particular recurriendo a sus propios recursos “es más probable que las relaciones sean más respetuosas y el proceso se realice con profesionales de confianza, competentes y que conocen del tema” (p. 116).

Por otra parte, en un estudio mixto realizado por Mejía y Benavides (2008) con población LGBT en Bogotá, que buscó comprender desde una perspectiva de derechos los aspectos culturales, económicos, sociales, políticos y personales que afectan el acceso a los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas, también se encontró, al igual que a nivel internacional, que existen barreras personales, que yacen en “el temor a la discriminación por edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, falta soporte social, desconocimiento de Derechos y de las rutas de acceso a los servicios” (p. 1), y barreras de parte del sistema de salud, pues Mejía y Benavides (2008) lo catalogan como excluyente y carente de sensibilidad:

El estigma y la discriminación asociados a la orientación sexual e identidad de género, problemas administrativos, dificultades para la afiliación, mala calidad de los servicios,

falta de personal capacitado y sensibilizado, largos tiempos de espera y tiempos de atención cortos, fueron las principales barreras identificadas al interior de los servicios de salud (p. 2). En tanto que para los transexuales masculinos la principal barrera identificada es su invisibilización en todos los contextos, incluidos los servicios de salud (p. 27).

Lo anteriormente expuesto también se pudo evidenciar en estudios realizados a nivel local. Al explorar los discursos y las prácticas de seis profesionales de la salud en Cali Colombia, sobre la salud sexual de mujeres lesbianas y bisexuales, Palma y Orcasita (2019) encontraron brechas importantes en el conocimiento y prácticas en la atención en salud, pues consideran que deben ser fortalecidas para que esta sea de calidad, reconociendo las necesidades específicas de poblaciones diversas, por otro lado, ningún profesional tenía conocimiento de programas o políticas públicas para la comunidad LGBT, lo que dificulta la prestación de servicios de salud diferencial.

Por otra parte, Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos (2019), mediante un estudio cualitativo con 67 personas trans realizado en 4 ciudades de Colombia: Barranquilla, Cali, Bogotá y Medellín, al recolectar evidencia para orientar la adaptación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva a las necesidades y circunstancias de la población trans que es atendida en Profamilia, se identificaron 10 barreras que las personas trans manifestaron de forma repetitiva, las cuales concuerdan lo encontrado en estudios otros nacionales e internacionales, como los prejuicios por parte de prestadores de servicio de salud, el escaso conocimiento frente a identidades de género, la patologización, además, expresaron haber vivido “experiencias de violencias como el maltrato, la burla y el acoso durante la interacción persona-prestador de servicios de salud en todos los niveles” (p. 14). Así mismo cuando Bravo y Ramirez (S.F) realizaron un estudio con el propósito de conocer cómo ha sido la lucha por la salud por parte de los actores del movimiento LGBT en Cali Colombia y qué concepción de derecho a la salud se ha construido a su interior,

encontraron en los discursos de los y las líderes de la comunidad LGBTQ+ que el modelo homogéneo de atención no debe ser priorizado, que se deben aludir a las necesidades específicas, mediante modelos de diferencias que le permita a la comunidad acceder a servicios con plena libertad y seguridad de que se les van a ser otorgados con sensibilidad y empatía: procesos como “la hormonización, procedimientos quirúrgicos, salud ginecológica para las mujeres lesbianas no enfocada exclusivamente en el ámbito reproductivo, el uso adecuado de pronombres de acuerdo a la identidad de género” (p. 12).

Para concluir, los antecedentes presentados, aunque resaltan hallazgos relevantes para el estudio del apoyo social brindado por profesionales de la salud a hombres trans en el proceso de tránsito de género, también presentan limitaciones importantes de mencionar. Por ejemplo: el reducido tamaño de la muestra (tanto de personas trans como de profesionales de la salud que abordan procesos de tránsito de género) por la dificultad de acceso a la población. Esto ha resultado en la imposibilidad de realizar análisis estadísticos más detallados y ha mitigado la posibilidad de encontrar resultados generalizables. Por otra parte, se incluyen, por lo general, participantes que están familiarizados con la comunidad trans y se excluye a todas las personas trans que no son abiertas sobre su identidad de género o que no participan activamente con la comunidad. Además, las muestras son predominantemente urbanas, sin reconocimiento del componente étnico, con nivel educativo entre básico y alto y, entre las limitaciones más importantes que se encontró a la hora de revisar los antecedentes de la actual investigación se pudo evidenciar que la gran mayoría de muestras fue con personas transgénero asignadas al sexo masculino al nacer, por lo cual las experiencias de acceso a la salud de los hombres trans aún se desconoce y ha sido poco estudiada. (Barrientos et al., 2019; Christian et al., 2018; Fernández et al., 2014; Francia-Martínez et al., 2017;

Fontenot et al., 2020; Gridley et al., 2016; Hoffman et al., 2009; Reisner et al., 2019; Rotondi et al., 2013; White et al., 2017).

Por otro lado, en cuanto al método de recolección de datos, uno de los factores que limitó la mayoría de los estudios realizados con profesionales de la salud es la deseabilidad social, pues, los participantes de la muestra de profesionales de la salud en el abordaje de tránsito de género pudieron contestar las entrevistas o encuestas de acuerdo a lo que se espera de sus profesiones. Además, las entrevistas cara a cara también pueden haber sesgado a los encuestados para dar respuestas que eran más deseables socialmente que sus experiencias reales (Francia-Martinez et al., 2017; Sánchez et al., 2009). Y otra de las limitaciones que se encontró específicamente en los estudios que se realizaron en línea (Christian et al., 2018; Hoffman et al., 2009; Sineath et al., 2016) es la preocupación sobre la posibilidad de duplicación de respuestas o que sean fraudulentas, así como la dificultad de validar los criterios de inclusión y exclusión. Adicionalmente, este método (web) pudo sesgar la muestra hacia las personas jóvenes y personas con acceso a internet.

Por otra parte, en cuanto al tipo de estudio, se pudo evidenciar que hay más investigaciones de tipo cuantitativo que cualitativo, y solo se encontraron dos estudios mixtos. Así mismo, los diseños que mayormente se usan para abordar este tipo de temas son los observacionales y exploratorios, por consiguiente, no se ha profundizado en asuntos de la construcción de la identidad de género de hombres trans y su relación con los servicios de salud.

Por último, es necesario resaltar la importancia de las limitaciones encontradas y expuestas anteriormente, pues fueron el marco que delimitó la pregunta de investigación cuyo principal interés es explorar el apoyo social brindado por parte de profesionales de la salud a hombres trans en su proceso de tránsito de género.

Por lo anterior, surge la pregunta de investigación ¿Cómo es el apoyo social que brindan los profesionales de la salud en el proceso de tránsito de género en hombres trans, en su etapa de adultez joven en Santiago de Cali? Para dar respuesta, el presente proyecto tuvo como objetivo principal: **Explorar las características del apoyo social en el proceso de tránsito de género en hombres trans por parte de profesionales de salud de Santiago de Cali.** De igual forma, para responder al objetivo principal de esta investigación, se establecieron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud en el abordaje del proceso de tránsito de género en hombres trans; (b) describir los tipos de apoyo social (funcional, estructural y contextual) que reciben los hombres trans y los profesionales de la salud en el marco de la consulta de salud en el proceso de tránsito de género; (c) reconocer recursos y barreras percibidos por los profesionales en salud y hombres trans en el acompañamiento en el proceso de tránsito de género.

A partir de la descripción del problema de investigación presentado anteriormente, se evidencia que el estudio propuesto tiene una justificación metodológica, teórica y social. Con respecto al nivel metodológico, este trabajo de grado tiene un enfoque cualitativo, dado que resulta pertinente explorar de manera subjetiva, además de entrar a un contexto más personal, las situaciones y experiencias de los hombres trans y los profesionales de salud que han interactuado con ellos. Pues se tiene que, en muchos de los estudios revisados anteriormente, una de las limitaciones es el tipo de estudio que se usó en las investigaciones, el cual genera obstáculos en el momento de recolectar la información y ampliar el fenómeno de estudio. De igual forma, como se observa en los estudios anteriores que la muestra ha sido restringida, resulta más eficaz explorar las experiencias de los participantes de esta investigación de manera subjetiva evitando sesgar las respuestas y modificando o completando información previamente adjunta en el trabajo

(Hernández e al, 2014); abordando aspectos que han limitado mucho en investigaciones anteriores, como lo es el desconocimiento en hombres trans.

Por tanto, es importante indagar en los testimonios y narrativas de los dos actores participantes, puesto que facilita la comprensión de las experiencias de ellos en los procesos de tránsito de género de los hombres trans, con el fin de brindar conocimiento acerca de la inclusión de esta comunidad y el reconocimiento de sus necesidades específicas que van desde lo biológico a lo psicosocial.

A nivel social, los informes internacionales de Colombia Diversa (2019), se han presentado a nivel de Latinoamérica, aproximadamente 1.274 casos de homicidios dirigidos a de la comunidad LGBTIQ, siendo Brasil, quien encabeza estas cifras. Hasta el 2017, posicionándose en tercer lugar, Colombia registró 109 homicidios, donde las cifras más altas corresponden a los departamentos de Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca (Colombia Diversa y Caribe afirmativo, 2017). De igual manera, la CIDH (2019), recibió información sobre violaciones y asesinatos a miembros de la comunidad LBTIQ. Dando como consecuencia, un llamado a los Miembros de la OEA al cual pertenece Colombia, para que tomen medidas urgentes y desarrollen un plan de acción donde se incluyan leyes y políticas públicas que promuevan un cambio cultural en la sociedad. Frente a esto, la CIDH (2019) publica un informe sobre los avances y desafíos del reconocimiento de los derechos de las personas LBTIQ en América, donde se concluye que, la garantía de la efectiva protección de los derechos de la comunidad LGBT, es posible alcanzarse por medio de la participación activa de estas, en instancias de decisiones sobre las legislaciones y políticas públicas de los estados.

De igual forma, la falta de conocimientos de las políticas públicas y derechos de la comunidad, promueve la discriminación, estigmatización y marginación a las personas trans, provocando consecuencias negativas para la salud mental y física de la persona (OMS, 2017). Por

tanto es primordial y pertinente realizar mayor investigación sobre el fenómeno mencionado y el foco poblacional a estudiar, identificando barreras, limitaciones y recursos con el fin de informar a organizaciones y entidades tanto públicas como privadas, que tengan relación con la comunidad LGBTIQ, sobre toda la normatividad que integra y salvaguarda los derechos humanos para redirigir los esfuerzos de las mismas; hacia una misma línea que brinde información y apoyo requerido frente a temas de interés y necesidades diferenciales de hombres trans, como un respectivo acompañamiento integral en el proceso de tránsito de género de estas personas.

Para esto, se tiene en cuenta lineamientos u orientaciones, como el trabajo de Orcasita et al. (2012), el cual identifica la importancia y el interés del apoyo social en el campo investigativo colombiano, sobre todo en la población adolescente que experimenta comportamientos de riesgo para la salud; los cuales permiten avanzar en la atención integral en salud, apropiándose de un enfoque diferencial y de género con el fin de garantizar la no discriminación y estigma a las personas LGBTI. Sumado a esto, se destacan dos grupos interdisciplinarios de trabajo de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, llamados TranSer (Hoyos, P. y Valderrama, L., 2020) y Bienestar, trabajo, cultura y sociedad (BITACUS) (Hoyos, P. y Concha, V., 2020). El primero, tiene como finalidad el fortalecimiento de una sexualidad plena, satisfactoria y saludable en mujeres transgénero, y el segundo, aborda temas relacionados al género y la sexualidad. Con relación a lo anterior, los datos y acontecimientos presentados en la actual investigación, contribuyen al conocimiento, perspectivas y experiencias de agentes participantes de temas de sexualidad y género, como es el caso de los hombres trans y los profesionales de la salud. Consecuente a esto, los hallazgos de este trabajo servirán como bases y/o pilares para continuar con investigaciones similares o desarrollar proyectos que abarquen los niveles de discriminación e

inequidad en los derechos de las personas de la comunidad LGBTI, desde los grupos de trabajo ya mencionados anteriormente de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali.

En efecto, se orienta al personal de salud a apropiarse en sus prácticas cotidianas el enfoque diferencial y de género, sustentando sus actuaciones de la prestación de un bien público, en el cumplimiento de la normatividad asumida por el Estado. Por otra parte, es necesario las pautas básicas de información que el personal de salud obtiene para atender las necesidades específicas de las personas, al igual que un mejor abordaje de las mismas (UNFPA, 2019). Frente a esto, se plantean componentes puntuales que dan cuenta de la formación necesaria en profesionales de la salud garantizando una atención acertada a personas, algunos son: (a) conocimiento acerca de la normatividad e información vigente sobre la comunidad LGBTI; (b) atención humanizada, actúa como garantía del derecho a la salud y está ligado a los prejuicios, estigmas, desconocimiento y discriminación; (c) trato digno y respetuoso regido por los principios de equidad e igualdad; (d) Confidencialidad y confianza. (UNFPA, 2019). Lo anterior, relacionado a la práctica en un contexto de consulta médica, proporcionando canales de apoyo social específicos para cada necesidad requerida por los hombres trans.

Por lo tanto, esta investigación al contar con una base normativa, permite tener unos lineamientos que hacen viable el desarrollo de este tipo de trabajos. Por su alcance exploratorio, da paso a investigaciones más grandes; donde se pueda abordar una muestra más amplia con áreas de estudio específicas y de seguimiento cuantitativo, lo que permitiría tener avances investigativos y documentación sobre temáticas poco estudiadas; como el apoyo social en hombres transgénero ampliando el fenómeno de estudio a nivel local.

A nivel teórico, se aborda una dimensión limitada en la población de hombres transgénero como es el apoyo social (Earnshaw et al, 2015) en donde se reconoce la influencia de este en la

salud y el bienestar individual o grupal (Cohen et al, 2000; Eckersley et al, 2001), además de los efectos colaterales relacionados a ausencia o falencia de este apoyo que trae consigo deterioro en la salud física y mental de las personas (García, 2011; House J.S. et al, 1998).

En este orden de ideas, el apoyo social es imprescindible y se puede abordar en distintos actores o grupos de apoyo, a nivel familiar, amistad, social, y/o comunidad, por medio de instituciones o incluso organizaciones las cuales deben ser capacitadas. Dentro de las instituciones y organizaciones, se encuentra el personal de salud, este debe tener la capacidad para ofrecer un servicio de calidad; cabe resaltar que el tema de la comunidad Trans es complejo por lo tanto es de vital importancia que el personal de salud aunque esté capacitado debe ser sensibilizado desde un enfoque psicosocial, para atender y acompañar las necesidades que requiera a nivel psicológico, buscando como objetivo prevenir y reducir diagnósticos depresivos, de ansiedad, baja autoestima y hasta conducta suicida en toda la comunidad LGBTIQ+ como las que se han registrado en las investigaciones mencionadas en los antecedentes.

A partir de, la revisión teórica y de antecedentes relacionados con el tema de esta investigación, se generan dos supuestos en función al tema tratante. El primer supuesto es que el tipo del apoyo social que brinda el profesional de la salud a hombres trans en el proceso de tránsito de género, dependerá del conocimiento que tenga sobre la normatividad vigente, las redes de apoyo que respaldan dicho proceso, las necesidades específicas de esta población, la diferenciación de la terminología de género relacionado a sus variables y la preparación o capacitación para brindar atención diferencial hacia los hombres trans. Y el segundo supuesto, se asocia como barrera percibida en el proceso de transito de género de los hombres tras, pues se cree que la población trans se relaciona desde la desconfianza hacia los profesionales de la salud, basada en experiencias vividas y/o cercanas a servicios de salud, predisponiendo y rechazando la adquisición de los

mismos. De esta forma, los hombres trans ejercen prácticas invasivas sin medidas preventivas, para llevar a cabo el proceso de tránsito de manera individual, desconociendo el aporte del apoyo social a su tránsito y poniendo en riesgo su salud física y mental.

En función a lo anterior, se toma como foco de interés a la psicología social debido a que esta investigación se basa en la percepción del apoyo requerido en un proceso de tránsito en los hombres trans, y en gran medida el lugar y el significado que tienen los profesionales de la salud como redes de apoyo en el proceso de estas personas. De igual forma, se abarcan factores psicosociales como procesos cognitivos y emocionales, relaciones interpersonales, actitudes, cambio de las mismas, procesos colectivos, creencias, prácticas, conocimientos, recursos y barreras que se presentan a la hora de desarrollar un acompañamiento acertado a esta población (Morales et al, 2007), esta, se identifica como minoría poco visibilizada y con mayor foco de vulnerabilidad. Por ende, esta investigación responde al deber de la psicología social, la cual investiga e interviene en grupos vulnerables (por diversos factores sociales). De igual forma, la práctica social parte de la realidad de un contexto cotidiano que abarca relaciones sociales y psicológicas que en gran medida son los pilares de las luchas sociales que buscan obtener liberación y con esto mejorar el bienestar tanto individual como colectivo (Martín- Baró, 1983).

Por tanto, esta investigación se encuentra adscrita al área de psicología social, con inclinación al contexto en salud, en donde se abarcan áreas interdisciplinarias que reúnen contribuciones científicas, teóricas y prácticas de la psicología, las cuales se ocupa de explorar, analizar y conocer las experiencias vinculadas al pensamiento, comportamiento y sentimiento de un profesional experto y capacitado para brindar su conocimiento y, de un individuo que requiere acompañamiento en un proceso de cambio en su vida, estando en un ambiente social y/o sanitario donde se relacionen entre sí. Frente a esto, se enfatiza en la formación y capacitación de los

profesionales de la salud en comunidades minoritarias como la de los hombres trans, para lograr una atención diferencial e inclusiva atendiendo las necesidades manifiestas de toda comunidad.

A continuación, se abordarán y se expondrán aspectos teóricos que permiten comprender conceptualmente la problemática presentada acerca del apoyo social que brindan los profesionales de salud en el proceso de tránsito de género a hombres trans. Inicialmente, se definirá la red social, seguido del apoyo social, los servicios de salud, conocimientos y actitudes, la sexualidad, diversidad sexual y algunos de sus componentes, recursos, barreras y por último la contextualización de la adultez emergente.

En primer lugar, Abello y Madariaga (1999) definen a la red social como como un intercambio entre relaciones humanas significativas, las cuales proporcionan un sistema de apoyo social indispensable para el bienestar del individuo. Las redes de apoyo se pueden categorizar en dos grupos, las redes formales y las redes informales. Las primeras, se centran en el desarrollo del apoyo social por medio de la prestación de servicios de tipo económico, asistencial y sanitario; en este grupo se encuentran profesionales de diferentes áreas que son especializados en brindar atención, y apoyo a cualquiera que lo necesite. Y las segundas, se basan en el apoyo cercano y eficiente que se da en un entorno natural brindado por la familia, amigos y conocidos más cercanos (Rodríguez et al.,1993). Sin embargo factores económicos, ideológicos, sociales, como la dificultad en el acceso a estos servicios o la inexistencia de los mismos, son limitantes y causales de barreras que muchas veces definen al grupo de redes formales de apoyo como poco prácticas, inaceptables e incluso agresivas para la población (Rodríguez et al.,1993), ya que los profesionales encargados de brindar un apoyo específico a las necesidades de los usuarios en ámbitos de la salud, se encuentran en instituciones públicas o privadas. Por tanto, es necesario resaltar la función de un sistema sanitario acertado, integral, con una equidad social y cumplimiento eficiente de los

derechos de las personas sin importar, la raza, religión, ideología política, condición económica, social, sexo u orientación sexual (OMS, s.f.).

Teniendo en cuenta esta distinción, abordamos el apoyo social como un término que difiere de la explicación de muchos autores. Las primeras definiciones sobre el apoyo social surgen con la teoría del desapego de John Bowlby (como se citó en Moneta, 2014), a partir de esto, empieza a investigarse este concepto en Estados Unidos y Gran Bretaña trayendo consigo a Cassel J. (1974) y Cobb S. (1976) quienes coinciden con definir el apoyo social como el proceso en que se dan transacciones entre individuos, como los vínculos entre individuos o entre individuos y grupos que sirven para mejorar la adaptación cuando uno se enfrenta a situaciones de estrés, reto o privación y, según Caplan et al (1976) como “cualquier impulso provisto por otra persona (o grupo) que mueve al receptor hacia las metas que desea” (p. 75). En el 2002 Andrade y Vaitsman refieren que el apoyo social consiste “en las relaciones de intercambio, que implican obligaciones mutuas y los lazos de dependencia mutua que puede ayudar a crear el sentido de la coherencia y el control de la vida, que benefician a la salud de las personas” (p. 65). De esta misma forma, aparece Israel (1982) considerando el apoyo social como aquello que se recibe de la interacción de dos o más individuos para recibir o brindar ayuda, y esta puede ser de tipo emocional que se refiere, instrumental e informativa (p. 65-79).

Sin embargo, este término es llevado a un contexto central de análisis donde es determinante para los factores sociales y de influencia en la salud y el bienestar en una intervención individual o comunitaria (Cohen et al., 2000; Eckersley et al., 2001). Lo anterior es posible, debido a la integración de diferentes dimensiones y funciones definida por Domínguez et al. (2012) que vienen inmersos en el apoyo social, como es: a) el apoyo estructural: determina la cantidad de relaciones e interconexiones sociales de las redes; b) el apoyo funcional: permite puntuar el grado

en el que las relaciones interpersonales sirven para determinadas funciones y situaciones; y, c) el apoyo contextual: determina la perspectiva de reciprocidad, como se recibe o aporta el apoyo necesario en cualquier relación.

Tabla 1.

*Dimensiones y funciones del apoyo social*

<p><b>Apoyo social Funcional</b></p> <p>Permite puntuar el grado en el que las relaciones interpersonales sirven para determinadas funciones y situaciones (Domínguez, García y Hombrados, 2012).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Emocional:</b> Intercambio de sentimientos afectivos, empáticos, comprensivos y estímulos de apoyo.</li> <li>- <b>Instrumental:</b> Incluye acciones de ayuda económica, colaboración de un experto e incluso acceso a nuevos contactos.</li> <li>- <b>Informacional:</b> brinda consejos prácticos e información que esclarece expectativas, dudas o problemas diarios.</li> </ul>
<p><b>Apoyo Social Estructural</b></p> <p>Determina la cantidad de relaciones e interconexiones sociales de las redes de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nivel Macro:</b> abarca relaciones comunitarias o de servicio e integración y participación social.</li> </ul>

apoyo (Domínguez, García y Hombrados, 2012).

- **Nivel Meso:** expone relaciones sociales en cuanto al ámbito laboral y escolar.
- **Nivel Micro:** se basa en las relaciones más íntimas como familia y amistades cercanas.

### **Apoyo Social Contextual**

Se denota objetivamente el apoyo recibido y subjetivamente el apoyo percibido, en

Determina la perspectiva de función a:

reciprocidad, como se recibe o aporta el apoyo necesario en cualquier relación (Domínguez, García y Hombrados, 2012).

- la cantidad de ayuda
- la calidad de la misma
- el tiempo de duración
- el lugar de la transacción
- la satisfacción que trae consigo

Por una parte, el apoyo estructural cuenta con redes de apoyo social por medio de las cuales se genera una transacción entre personas, grupos e instituciones para lograr un objetivo en común. Estas redes de apoyo suelen estar divididas por dimensiones de análisis como el nivel macro, que abarca relaciones comunitarias o de servicio e integración y participación social; el nivel meso, expone las relaciones sociales en cuanto al ámbito laboral y escolar, y el nivel micro, que se basa en las relaciones más íntimas como la familia y amigos cercanos (Gottlieb, 1981). En el primer

nivel de apoyo social se encuentran los servicios que brindan los profesionales de salud en entidades públicas y privadas para la población trans.

Por otra parte, el apoyo funcional se mide desde aspectos cualitativos destacados en 3 tipos que son: Apoyo emocional, se refiere al intercambio de sentimientos afectivos, empáticos, comprensivos estímulos y apoyo que permiten hacer sentir a las personas queridas; apoyo instrumental, en este se incluyen acciones de ayuda económica, colaboración de un experto e incluso acceso a nuevos contactos; y apoyo informacional, que brinda consejos prácticos e información que permite esclarecer expectativas, dudas, o problemas se ajusten a la vida diaria y los cambios que se presentan en la vida de las personas (Domínguez, et al., 2012).

De igual forma, el apoyo contextual se centra en el ámbito socio ambiental que denota objetivamente el apoyo recibido y subjetivamente el apoyo percibido, en función a la cantidad de ayuda, la calidad de la misma, el tiempo de duración, el lugar de la transacción y la satisfacción que trae consigo (Domínguez, et al., 2012).

En este orden de ideas, es necesario resaltar los efectos beneficiosos que trae consigo el apoyo social y sus dimensiones reflejados mayormente en la salud de las personas. Es así, como Ángel, Ángel, Sasao y Chun (como se citó en Domínguez, et al., 2012) afirman que el apoyo social genera un efecto positivo en la salud física y mental, primordialmente en la percepción de la salud física y la autonomía funcional. Por su parte Cohen y sus colaboradores (citado en García, 2011), consideran que estos beneficios del apoyo y la interacción social se producen por medio de la influencia en el auto concepto, los sentimientos de validación personal, del control y la conformidad con las normas conductuales que repercuten en la salud.

No obstante, García (2011) nos plantea que, en ausencia, deterioro o falla de un apoyo social las personas que lo requieren tienen repercusiones negativas, las cuales aumentan la posibilidad de generar problemas en la salud física y mental. Incluso, estudios científicos recientes han mostrado una asociación entre las relaciones sociales y la salud, y se encontró que las personas más aisladas tenían menos salud, física y psicológica, y más probabilidad de morir (House et al., 1998).

Por otra parte, en cuanto al acceso de sistema de salud se resalta que, según la ley 1751 del 2015, se consagra la salud como derecho fundamental de los colombianos. En cuanto al artículo 5, se asegura que el estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Además, según el artículo 6 de la correspondiente ley, el derecho fundamental incluye elementos esenciales como: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, equidad, continuidad, eficiencia, entre otros.

A partir de lo anterior, se resalta que en Colombia existe normatividad que avala el cumplimiento de derechos de las personas trans, como el proceso de reafirmación genital o de transformación corporal asistidas médicamente en el sistema general de Seguridad Social en Salud (T- 450<sup>a</sup>/13, T- 771/13 y T- 622/14). Frente a esto, la atención que requieren estas personas abarca diferentes dimensiones del ser humano como lo biológico, lo psicológico, lo cognitivo, lo sexual, lo comportamental, entre otras; por ende, esta investigación trabajará en torno a las actitudes, conocimientos, percepciones y prácticas que los profesionales de la salud y los hombres trans experimentan a lo largo del proceso de tránsito.

Consecuentemente, en Colombia se presentan modelos de atención para la provisión de servicios de salud para personas LGBT, los cuales se rigen por lineamientos orientados a prácticas e ideas incluyentes y respetuosas de los derechos humanos universales y la diversidad humana. No

obstante, se presentan también pautas no afirmativas de atención a la salud, las cuales se sustentan por medio de prácticas excluyentes, discriminatorias y prejuicios contra los derechos humanos.

Colombia Diversa, (2010) ha caracterizado modelos que agrupan el tipo de atención que recibe la comunidad, estos se representan a partir de cuatro modelos (a) *neutralidad* que considera irrelevante datos como la orientación sexual o la identidad de género, pues no produce ninguna reacción emocional o actitudinal en quien atiende, (b) *evitación* incluye temor a ofender al usuario por un trato inadecuado, discriminatorio o incomodo , (c) *segregación* identifica a las personas LGBT como personas peligrosas y que generan desconfianza, (d) *exotización* incluye una idea caricaturizada de la población a causa de los medios masivos de comunicación. Estos modelos de atención basan sus ideas en estereotipos y prejuicios contruidos sobre la comunidad, haciendo parecer su representación como una verdad absoluta, cuando solo es el ejercicio de una organización queriendo sistematizar las experiencias de la comunidad, e influyen sobre la información en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas que solicitan un servicio de salud.

Alrededor de lo anterior, Rocha et al. (2009), a través de un estudio fenomenológico describe cómo las personas travestis, las personas transgéneros y las personas transexuales perciben la atención a la salud que reciben en el Sistema de Salud Público de Brasil (SUS) señala que los participantes atribuyeron gran énfasis a la falta de preparación de los profesionales para atender a miembros de la comunidad trans (transgénero y transexuales) “estancando la necesidad de sensibilización”. Hay una relación entre la situación social y legal de la comunidad LGBTIQ, por ejemplo, en Colombia sobre leyes de identidad y expresión de género, se admite el cambio de nombre siempre y cuando la persona que lo solicite se haya realizado la cirugía de reasignación de

sexo. Y, la legislación contra la discriminación está constituida desde 1991 (Barrientos, J. 2016, p.339).

Por tanto, es importante añadir el término de acogida a la revisión teórica, pues esta tiene como finalidad establecer una relación de solidaridad y confianza entre profesionales y usuarios de los servicios de salud (Rocha, et al., 2009); teniendo en cuenta que bajo estos servicios se llevan a cabo procesos donde se integran dimensiones biológicas, psicológicas, cognitivas, sexuales entre otras.

Para esto, es necesario abordar terminología que se sitúe alrededor de la sexualidad, pues esta alberga la capacidad de construir una identidad y por tanto permitir establecer relaciones personales y sociales, requiriendo un apoyo para entablar estas interacciones desde un bienestar individual y colectivo (García, 2011).

El concepto de sexualidad también juega un rol muy importante en el planteamiento de este estudio. Es necesario diferenciar conceptos claves para la contextualización del tema. Iniciando con Butler (1993), quien define al género como mecanismo donde se produce el binarismo de género (masculino y femenino), tomando construcciones culturales sociales e históricas para consolidar la identidad, que se relaciona con la expresión sexual, identidad sexual y expresión de género. Lo anterior, haciendo alusión a la afirmación de Beauvoir (1949) “no se nace mujer, se llega hacerlo”; en esta, se hace distinción entre género y sexo, pues se tiene al sexo como algo invariable, automáticamente distintivo, en cambio al género, se lo toma como el significado cultural del cuerpo, una construcción e identificación corporal. Una perspectiva propia que permite analizar y comprender las características que definen al hombre y a la mujer, el sentido de sus vidas, las oportunidades diarias y expectativas, las diversas relaciones sociales que se dan entre sexos y

géneros, los conflictos institucionales y cotidianos a los que se enfrentan junto con los propósitos y reconocimientos propios (Lagarde, 1996).

Consecuente con lo anterior, entidades como la ONU (2013), se han encargado de recopilar conceptos iniciales, describiendo al género como concepto social de las funciones, comportamientos, roles, características, oportunidades, actividades y atributos que cada sociedad considera adecuada para los hombres, mujeres, niños, niñas y personas con identidades no binarias. Sin embargo, pueden presentarse desigualdades de género, debido a diferentes comportamientos entre hombres y mujeres. Al igual que, pueden alejarse de las normas prescritas. Cuando un grupo de personas no se identifica con los roles, los comportamientos, responsabilidades o relaciones relacionadas al género, generan estigmatización, exclusión social y discriminación. Esto genera inquietud en cuanto al estado de salud dado que puede afectarse negativamente. Frente a esto, se entiende que el género no es un concepto estático, es cambiante con tiempo y lugar.

En este orden de ideas, la identidad de género que se define como la vivencia interna e individual del género, experimentada por cada persona, puede o no corresponder con el sexo asignado biológicamente. En relación con esto, hay variedad de identidades como lo explica la ONU (2013):

En primer lugar, el término Transgenerismo se utiliza para describir una variante de género, que se caracteriza por no estar conforme entre el sexo biológico que tiene y la identidad de género que se le asigna tradicionalmente. Una persona trans, es capaz de construir su identidad de género sin necesidad de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos. Existen categorizaciones para referirse a las personas transgénero: Mujeres trans, cuando el sexo biológico es de hombre y su identidad de género es femenina. U, Hombres trans, cuando su sexo biológico es de mujer y su identidad de género es masculina. Existe otra categoría para referirse a las personas que no se

identifican masculina o femeninamente: trans- trans. La identidad de género no va ligado a la orientación sexual de la persona.

En segundo lugar, el término transexual describe a las personas que buscan cambiar sus caracteres sexuales primarios a través de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos con la finalidad de hacer una transición completa hacia la feminidad o hacia la masculinidad, adecuando su apariencia física a su realidad psíquica, espiritual y social.

Por último, el término travesti se utiliza para describir una subcategoría del transgenerismo, en la que se puede incluir o no modificaciones corporales, pues se puede expresar la identidad de género por medio de prendas de vestir, accesorios, actitudes y comportamientos del género opuesto que social y culturalmente se asignan al sexo biológico.

Respeto a lo anterior, se encuentra a la categoría denominada Transgeneristas, en donde pertenecen transgéneros, transexuales y travestis, y en la que se incluyen personas que de alguna manera cuestionan y desafían el orden social impuesto entre el sexo biológico y el género cultural, además de los lineamientos femeninos y masculinos (Giberti, 2003; Nieto, 1999).

En este orden de ideas, se tiene que la orientación sexual es completamente independiente del sexo biológico. Se define como la capacidad que tiene cada persona de sentir profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de un mismo género o de diferentes géneros. Además, interviene la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. Hay grandes tipologías de orientación sexual: Heterosexualidad, Homosexualidad y bisexualidad (ONU, 2013, p.2).

Tanto la identidad de género como la orientación sexual son temas que han sido estudiados desde hace ya varias décadas desde diferentes perspectivas, sobre todo desde la patología. Sin

embargo, en 1973, como lo menciona Ange La Furcia (2010) en su estudio llamado: El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad, excluye la homosexualidad como enfermedad mental, expuesto explícitamente en el DSM en su tercera versión en el año 1980, donde, al mismo tiempo se incluye la categoría de disforia de género catalogando la transexualidad como enfermedad mental. Así mismo, en 1994 aparece el transgenerismo como trastorno de identidad de género, refiriéndose no sólo a aquellas personas que realizan una modificación genital, sino que incluye a todas las personas que construyen una identidad de género distinta al asignado por sus genitales (p.144). Además, en este mismo estudio se encontró que la patologización de este proceso de tránsito entre géneros obliga a las personas que se identifican como trans a pasar por estos procesos, que consideran rigurosos, para conseguir el aval psiquiátrico y psicológico y poder acceder a los beneficios que Colombia brinda, como el apoyo, hasta cierto punto, desde tratamiento psicológico, hormonal y físico. Pero las experiencias a nivel empírico se circunscriben a una realidad diferente, identificando que las personas trans optan por auto- medicarse, usar ropas sin ninguna intervención quirúrgica o practicarse cirugías en sitios clandestinos (p.143-145).

Habiendo entendido los conceptos anteriores, el proceso de tránsito de género implica todo el conjunto de modificaciones tanto físicas y hormonales, como psicológicas y ambientales, que abarcan la vida de un individuo que no logra conectar su sexo con su identidad sexual y que quiere realizar el cambio de un género o sexo, a otro. Es decir, se refiere a todo lo que se relaciona con la transformación de género y sexo de un sujeto que nació con ciertas características del género contrario al que se identifica (Arango y Arroyave, 2017).

Por otra parte, se ha determinado que el proceso de tránsito de género en personas transgénero y transexuales, es subjetivo y está permeado por construcciones sociales sobre los conceptos y significados de género. Tal y como lo manifiesta Martínez-Guzmán (2012), en su

estudio teórico sobre la perspectiva social sobre el género, donde, a través de una revisión bibliográfica exhaustiva del tema, llega a la conclusión de que el género es "un núcleo o unidad compuesta por una estructura biopsicosocial" (p.168). A lo cual, Altamarino, J. et al (2012), complementan con un artículo teórico en la Revista Pequeño, en la que expresan que la identidad transexual es un proceso de género en tránsito, es decir, un proceso en el que van a estar presentes diferentes factores, tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Esto porque a lo largo de la vida, las personas trans se someten a un "proceso deconstructivo del género asignado por sus genitales" (p.110) para construir una nueva identidad psicológica y física que logre estar acorde al rol, que la persona en tránsito, quiera ocupar en la sociedad, continuando su vida no solo en un contexto social cultural político e ideológico, sino también en un entorno de rechazo vulnerabilidad y discriminación.

Frente a lo anterior, se encuentran conceptos que definen situaciones críticas que la población LGBTIQ enfrenta en su vida familiar y social, incluyendo los contextos de salud. Comenzando por la discriminación, esta hace referencia a una conducta culturalmente fundada y socialmente extendida, de rechazo y desprecio contra una persona o un grupo de personas, basado en un prejuicio o estigma negativo que se relaciona con una desventaja, y busca restringir, anular y dañar los derechos y libertades fundamentales (Carbonell. et al, 2007). Además, Olmo, D. M (2005), intercala dos definiciones acerca de prejuicio; la definición clásica elaborada por el psicólogo Allport, que consiste en una actitud suspicaz u hostil hacia una persona que pertenece a un grupo, y por pertenecer a dicho grupo se le otorgan las cualidades negativas que definen a este mismo. Y la definición de la Real Academia, que consiste en juzgar las cosas antes del tiempo oportuno o sin tener algún conocimiento de ellas. Del Olmo, considera que los prejuicios no solamente son negativos, sino que pueden ser positivos también. Por eso, llega a la conclusión de

que el prejuicio se trata de una idea formada antes de un juicio, y esto tiene ventajas e inconvenientes. Además, será una idea adquirida de otras personas y no construida a partir de una experiencia personal.

En este orden de ideas, se debe tener en cuenta la percepción que tiene cada individuo frente a un contexto en particular, donde se crean juicios de valor desde diferentes fuentes de información como: la historia personal, el contexto, las creencias y actitudes, los estereotipos y el conocimiento en general (Pastor, 2000). En relación a lo anterior, es necesario tener en cuenta la definición de actitudes, que se entiende como la manera en que las personas juzgan o valoran la realidad a nivel positivo o negativo. De igual forma, se tiene que dichas actitudes cumplen con una función psicosocial por medio de 3 cometidos básicos: (a) organizar el conocimiento para que el individuo interprete la realidad; (b) proveer un lineamiento comportamental dependiendo del contexto en el que se encuentre inmerso el individuo; y (c) cumplir una función de identidad a partir de actitudes y comportamientos que expresa el individuo (Morales et al, 2007).

De igual forma, la definición de conocimiento se considera un factor relevante en esta investigación, pues se entiende que es la recolección de información adquirida mediante la experiencia, el aprendizaje y diferentes fuentes de datos que determina los comportamientos y acciones de cada individuo (Uribe, 2005). Así mismo, uno de los tipos de conocimiento que tiene cada individuo, puede adquirirse por sus propios medios, se construyen conceptos a partir de la observación de la realidad misma, de la experiencia en cada acción realizada, e incluso de la vivencia de otros contada a manera de anécdota (López, J.M, 2014).

Por otro lado, un aspecto importante a tener en cuenta es el ciclo vital humano en el que se encuentran la mitad de los participantes de esta investigación (hombres trans). Pues, es necesario conocer el estadio y las características de las personas para identificar las habilidades personales y

sociales que les permiten afrontar situaciones críticas en la vida diaria del ser humano (García y Vera 2002). Por consiguiente, el término adultez joven es el estadio de vida donde se presentan transiciones en todos los aspectos de la vida, comprende una edad desde los 25 a 39 años. Esta etapa, es considerada como una edad productiva y reproductiva por excelencia, se presentan conflictos entre las prácticas y actividades juveniles y las responsabilidades que emergen de su contexto familiar y laboral. Terminando esta etapa, se observan cambios significativos en aspectos físicos, emocionales intelectuales y conductuales en la vida de las personas (Mansilla, 2000).

Desde esta perspectiva, hablar de los cambios que enfrentan las personas a lo largo de la etapa vital de adultez joven, requiere de ciertas habilidades, herramientas y capacidades, además de un acompañamiento personal y profesional para afrontar estas situaciones de crisis. Se infiere, que las personas trans, abordan estas situaciones de cambio de manera menos acertada, debido a los estereotipos, discriminación, juzgamiento, invisibilización y vulnerabilidad que envuelven su vida día a día. Por esto, se requiere de un apoyo específico para cada situación, proveniente de expertos como profesionales de la salud, capacitados en una atención íntegra, respetuosa y con enfoque diferencial para esta población.

Cabe resaltar que la necesidad que motivó a realizar esta investigación está enmarcada en explorar cómo es el apoyo social que reciben los hombres trans por parte de profesionales de la salud en su proceso de tránsito de género, al identificar la invisibilización en la que la comunidad de hombres trans está inmersa a causa del escaso abordaje de este tema en revisiones bibliográficas en el mundo y, especialmente, en Cali, Colombia. La investigación se desarrolló mediante la siguiente metodología.

## MÉTODO

### *Tipo de estudio*

La presente investigación se realizó a través de un método cualitativo, pues este enfoque permite flexibilidad en la construcción del objeto de estudio y se ajusta a las características y a la complejidad de los fenómenos humanos y sociales. Es el método que estudia “la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido e interpretar los fenómenos de acuerdo a los significados que tienen para las personas implicadas” (Flores, García, & Rodríguez, 1996, p. 10; Hernández et al, 2014).

En esta medida, la investigación cualitativa valora la subjetividad de los investigadores y de los sujetos de interés para el estudio, comprendiendo la realidad con su carácter complejo, heterogéneo e histórico. Así mismo, el diseño que se ha tenido en cuenta por su pertinencia para la actual investigación es el *narrativo*, pues, al abordar hechos, procesos y/o fenómenos en donde se pueden reconocer emociones y/o sentimientos, pensamientos e interacciones interpersonales y consigo mismo, todo a través de narraciones llevadas a cabo por los participantes. “Se centran en “narrativas”, entendidas como historias de participantes relatadas o proyectadas y registradas en diversos medios que describen un evento o un conjunto de eventos conectados cronológicamente” (Czarniawska, 2004). Para ello hay 3 tipos de diseño narrativo que corresponden a: a) bibliográficos (de una persona, grupo o comunidad), b) autobiográficos y c) de tópicos. Es importante mencionar que la actual investigación corresponde a un estudio narrativo de tópicos que se centrará en las narraciones de las experiencias en consulta tanto de hombres trans como de profesionales de la salud (Salgado, 2017).

Tanto el método como el diseño escogido responden a los intereses de las investigadoras para estudiar el apoyo social brindado por parte de profesionales de la salud a hombres trans en el proceso de tránsito de género, pues es una metodología que permite comprender una sucesión de eventos narrados por las dos poblaciones implicadas: profesionales de la salud y hombres trans, que van a girar en torno a la narración de una o varias experiencias o episodios de la atención brindada y recibida en el abordaje del proceso de tránsito de género. Es una metodología que entiende el discurso de los participantes desde lo que se nombra a lo que se actúa, lo verbal y no verbal, característica que va a permitir obtener registros reconstructivos observables y complejos, identificando la naturaleza profunda de las realidades de las dos poblaciones, su sistema de relación en la prestación de servicios de salud, la contextualización del fenómeno, apreciando su integralidad en cuanto a sus particularidades culturales, y la dinámica que se establece entre ellos al experimentar estos acontecimientos (Anadón, 2008) pues “el atractivo principal de la narración como método es su capacidad de reproducir las experiencias de la vida, tanto personales como sociales, en formas relevantes y llenas de sentido” (Connelly y Clandinin, 1995, p. 43).

En adición a lo anterior, se ha tenido en cuenta la triangulación en investigación cualitativa con la finalidad de mejorar la rigurosidad metodológica de la actual investigación. Consiste en 4 tipos: a) triangulación de método, b) triangulación de investigador, c) triangulación de teoría y, d) triangulación de fuente de datos (Carter et al., 2014). Para el estudio del apoyo social brindado por profesionales de la salud a hombres trans en el proceso de tránsito de género se ha tomado la triangulación por fuente de datos, aludiendo a la inclusión de las dos poblaciones implicadas: hombres trans y profesionales de servicio de la salud.

### ***Participantes***

Para llevar a cabo la actual investigación se incluyó una muestra compuesta por 5 hombres trans, y 5 profesionales de salud, ambas muestras de la ciudad de Cali, Colombia. Cuyas características sociodemográficas están representadas en las tablas 2 y 3.

Tabla

2.

*Características sociodemográficas de hombres trans*

Pseudónimo	Edad	Edad de inicio de proceso de tránsito	Nivel educativo
David	28	25	Sociólogo
Mario	25	23	Técnico de recursos humanos
Arturo	25	18	Artista Plástico
Camilo	27	23	Asistente administrativo
Álvaro	28	25	Técnico mecánica automotriz

Tabla

3.

*Características sociodemográficas de profesionales de la salud*

Área de profesión	Nivel educativo	Edad	Sector
Psicóloga	Especialización magister	y 37	Privado
Dermatóloga	Especialización	29	Privado y público
Fisioterapeuta	Profesional	24	Privado
Enfermera	Profesional	30	Público
Enfermero auxiliar	Profesional	23	Público <sup>1</sup>

***Muestreo***

La primera parte de la muestra fue contactada a través del muestreo por bola de nieve, que se refiere a la identificación de personas con las características específicas de la muestra en estudio,

<sup>1</sup> El sistema de salud de Colombia forma parte del sistema general de seguridad social (SGSS). La comunidad accede a este servicio obligatorio por medio de la afiliación a las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas (régimen subsidiado o contributivo), que son las encargadas de recibir las cotizaciones, dando paso a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) para brindar la atención. (Guerrero et al., 2011)

que, a su vez, conocen personas con las mismas particularidades e interés por hacer parte del estudio (Palinkas et al., 2015). Se tuvo en cuenta este tipo de muestro por el difícil acceso a la población, mientras que la segunda parte de la muestra se escogió bajo la estrategia de muestreo intencional, además de ser una población heterogénea, recolectando datos de participantes tanto del sector público como del privado, con el interés de obtener experiencias que permitieran conocer las realidades de ambos sectores del sistema de salud. Tomar una muestra de profesionales de la salud de ambos ámbitos fue importante ya que en los antecedentes mencionados se demostró que pueden haber diferencias en la estructura del sistema de salud y en la atención de salud brindada a hombres trans, aludiendo a que en el régimen privado se suelen presentar más relaciones basadas en respeto y confianza en las competencias del profesional, lo cual puede representar una ampliación en las experiencias de los profesionales de la salud en consulta con hombres trans (Lasso, 2014; Palinkas et al., 2015). Al respecto, tanto el muestreo intencional como el muestreo por bola de nieve, permitieron encontrar participantes que pueden proveer una información sustancial sobre el fenómeno en cuestión, al mismo tiempo la desventaja es la imposibilidad de que sea una población representativa (Otzen et al., 2017)

Con respecto a la muestra de hombres trans, se determinó como criterios de inclusión: a) un rango de edad entre los 18 a los 29 años. Se considera esta etapa de vida debido a que el proceso de tránsito de género se presenta mayormente en la etapa adulta, "siendo los 24 años la edad promedio para su inicio" (Secretaría Distrital de Planeación, 2018, p. 54), b) hombres trans que hayan iniciado un proceso de tránsito de género y que en el transcurso de este, hayan buscado ayuda profesional. Esto garantizará narraciones certeras frente a las experiencias vividas con base en el servicio recibido por profesionales de la salud. En este orden de ideas, los criterios de exclusión tomados en cuenta fueron, a) encontrarse en algún proceso de intervención psiquiátrica o que tenga

una dificultad cognitiva o del aprendizaje, esto porque al utilizar un diseño narrativo se podría dificultar la obtención de datos para la escritura de resultados, además del interés de las investigadoras por cuidar las especificidades de las personas del estudio, dado que alguna pregunta podría implicar un estado de ánimo en el participante que las investigadoras no podrían contener; b) que no haya buscado apoyo de profesionales de la salud para transitar; c) que el hombre trans no esté dentro del rango de edad estipulado y d) que la firma del consentimiento informado no se haya efectuado.

Por otra parte, en lo que se refiere a la muestra de profesionales de la salud, se tomó en consideración como criterios de inclusión: a) que hayan tenido experiencia(s) prestando servicios a hombres trans en su proceso de tránsito de género. Así pues, se tuvo en cuenta a cinco profesionales que hacen parte de la ruta de atención del proceso de tránsito de género de personas trans ya que, en Colombia, la atención en salud para estos casos es integral, comprendiendo que los procesos están constituidos “por tratamientos hormonales, acompañamiento psicológico y procedimientos quirúrgicos” (Defensoría del pueblo, 2018, p. 42), b) el participante debe seguir laborando, es decir, aún debe conservar su trabajo. Pues esto permite a las investigadoras saber qué tan familiarizado/actualizado está el participante con la población de hombres trans. En este orden de ideas, los criterios de exclusión considerados fueron, a) que no esté ejerciendo en el área de la salud, b) que no haya estado directamente implicado con el proceso de tránsito de género de un hombre trans y c) que la firma del consentimiento informado no se haya efectuado. Por otra parte, cabe resaltar la importancia de tomar ambas perspectivas del proceso de tránsito de género en hombres trans (profesionales de la salud y hombres trans), debido a que aumenta la rigurosidad metodológica del estudio y cumple con el interés de las investigadoras de conocer las narraciones de esta experiencia de forma integral.

### *Instrumentos*

El método de recolección de datos fue una entrevista semi-estructurada. Se utilizó esta técnica porque presenta un grado de flexibilidad respecto a las entrevistas estructuradas, pues se prepara una serie de preguntas que se ajustan al entrevistado y a la respuesta de este. Esto quiere decir que permite el desarrollo de preguntas emergentes de acuerdo con la dinámica que esté presente entre entrevistador-entrevistado (Díaz, et al., 2013).

Los instrumentos semiestructurados que se utilizaron como guía para las entrevistas, fueron enviados por correo electrónico a dos jueces expertos en temas de género quienes devolvieron los documentos con sugerencias de cambios a la forma de las preguntas, la redacción y el alcance de la misma para que sea más amplia y de esta manera, obtener más información. (Ver anexo 4)

En este mismo orden de ideas, se consideró la participación de un hombre trans y un profesional de la salud para aplicar una prueba piloto del instrumento ajustado a cada uno, ambos con características similares a la población objetivo. En donde se pudo evidenciar la pertinencia de las preguntas expuestas en el instrumento y experimentar el acercamiento de las investigadoras a ambas poblaciones que fue enriquecedora para los próximos encuentros. No se hicieron cambios significativos después de esta experiencia, por lo cual, las investigadoras decidieron hacer a los dos participantes parte de la muestra de la investigación.

En el momento de recolección de datos se optó por una metodología virtual dada la contingencia sanitaria por COVID-19, lo que retó a las investigadoras en sus capacidades de gestión de tiempo, planeación y flexibilidad. Hubo herramientas que fueron muy útiles para el desarrollo de la investigación en esta modalidad como whatsapp, gmail y la plataforma de zoom, con cámaras y micrófonos abiertos tanto de la entrevistadora como del participante, para brindar la posibilidad de promover y motivar una conversación fluida respecto al tema de interés, usando un

lenguaje cercano reduciendo formalismos, lo cual contribuye a la cercanía entre la entrevistada y el entrevistador, siendo una de las características fundamentales de la investigación cualitativa. Estas características permiten una relación cercana tanto con los hombres trans como con los profesionales de salud implicados en el proceso, lo cual ayuda a la comprensión de ambas experiencias de manera más empática desde la perspectiva de las entrevistadoras y de los entrevistados. Las entrevistas llevadas a cabo tuvieron una duración aproximada de 1 hora y 10 minutos.

Por otra parte, las categorías de análisis que se tuvieron en cuenta para la creación del diseño del instrumento (ver anexo 1) son las siguientes:

Tabla 4.

*Categorías de análisis*

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CATEGORÍAS DE ANÁLISIS</b>	<b>SUBCATEGORIAS EMERGENTES</b>
Identificar conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud en el abordaje del proceso de tránsito de género en hombres trans	<b>Conocimientos:</b> Conjunto de información que determina los comportamientos de cada individuo (Uribe, 2005)	<b>Actitudes:</b> Manera en que las personas juzgan o valoran la

realidad a nivel positivo o negativo (Morales et al, 2007)

---

**Apoyo social Funcional:**

Describe los tipos de apoyo social (funcional, estructural y contextual) que reciben los hombres trans en el marco de la consulta de salud en el proceso de tránsito de género

Permite puntuar el grado en el que las relaciones interpersonales sirven para determinadas funciones y situaciones (Domínguez, García y Hombrados, 2012).

---

**Apoyo Social Estructural:**

Determina la cantidad de relaciones e interconexiones sociales de las redes de apoyo (Domínguez, García y Hombrados, 2012).

**Apoyo familiar y apoyo de pares:**

El papel que cumplen estas interrelaciones influye dentro del proceso de tránsito de género tanto para los hombres trans como para los profesionales de la salud.

---

**Apoyo Social Contextual:**

Determina la perspectiva de reciprocidad, como se recibe o aporta el apoyo necesario en cualquier relación (Domínguez, García y Hombrados, 2012).

	<b>Recursos percibidos:</b>	<b>Sistema de salud en el sector privado:</b>
Reconocer recursos y barreras percibidos por los profesionales en salud y hombres trans en el proceso de tránsito de género.	Espacios, personas y atención profesional que se perciben en un proceso de tránsito de género en hombres trans	Cantidad y calidad de atención percibida por parte de los profesionales de la salud y hombres trans.

	<b>Barreras percibidas:</b>	<b>Sistema de salud en el sector público:</b>
	Entrenamiento en diversidad sexual, habilidades de comunicación, barreras administrativas del sistema de	Cantidad y calidad de atención percibida por parte de los

salud, estereotipos y  
prejuicios.

profesionales de la salud y de  
los hombres trans.

### ***Procedimiento***

*La primera fase* que se llevó a cabo fue el planteamiento del problema para la posterior revisión teórica y de antecedentes claves teniendo en cuenta el apoyo social brindado por profesionales de la salud a hombres trans en el proceso de tránsito de género. Así mismo se determinó el diseño de investigación, y se realizó la validación de los instrumentos con expertos en el tema para proceder a aplicar la prueba piloto.

Posteriormente, para *la segunda fase*, se contactó a las muestras a través de la utilización de redes de apoyo de las investigadoras y por medio de bola de nieve. Se seleccionaron los participantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión. Se hizo a través de llamadas telefónicas con el fin de informar sobre el tema de la investigación, las muestras que se estaba buscando y el tiempo de duración de la entrevista. Los participantes contactados tuvieron siete días para tomar la decisión de participar o no en el estudio. Una vez interesados en hacer parte de la muestra se les envió el consentimiento informado donde se pudieron percatar de sus derechos, objetivos de la investigación y la muestra de la que hicieron parte.

En *la tercera fase* del trabajo investigativo se realizó la recolección y sistematización de los datos. Como primer paso se repitió información relevante a los participantes: como los objetivos de investigación, los derechos y se les informó de la muestra a la que hicieron parte. Este

procedimiento se llevó a cabo virtualmente vía plataformas digitales: zoom. La duración de las sesiones con cada individuo fue de 2 horas aproximadamente y fueron grabadas con el respectivo consentimiento del participante. Posterior a esto se hicieron las transcripciones de las entrevistas en las que se usaron seudónimos para referirse a los participantes y los aspectos relacionados a la vida personal o laboral de cada uno, se modificaron para garantizar la confidencialidad.

Más adelante, en *la cuarta fase* del proceso, se realizó el análisis de datos retomando las transcripciones de las entrevistas. Esto hizo necesario la revisión de la teoría base consignada en el trabajo. Posterior a esto, se llevó a cabo la debida interpretación, conclusión, alcances y limitaciones de la investigación.

Finalmente, en *la quinta fase* se realizará al concluir la entrega final del trabajo con su respectiva sustentación, adicional a esto, se realizará un folleto que explique los hallazgos y aportes más relevantes de esta investigación que, por comodidad de los participantes y las investigadoras, permitirá la difusión de la información a diferentes organizaciones o personas que no se incluyeron en esta investigación, además de retribuir la colaboración de los participantes y contribuir así, a la justificación social del proyecto.

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

Para el tratamiento y posterior análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis temático, método que permite identificar, organizar y analizar detalladamente y reportar patrones que se presentan en las narraciones de los participantes sobre un tema específico. Se debe leer y releer la información recogida para poder inferir e interpretar en relación al fenómeno de estudio (Braun y Clarke, 2006). El proceso llevado a cabo permite que las investigadoras entiendan las experiencias,

significados y realidades de los hombres trans y los profesionales de la salud en el abordaje del proceso de tránsito de género.

El análisis temático posee 6 fases:

- Fase 1: en la *familiarización con los datos* fue necesario la transcripción, lectura y relectura del material. Esto con el fin de encontrar significados y estructuras que estuvieran presentes en los datos recogidos en las entrevistas realizadas a ambas poblaciones (Braun y Clarke, 2006).
- Fase 2: la *generación de códigos* permite organizar la información en grupos de mismos significados, lo cual se hizo mediante la creación de un libro de códigos (ver anexo 5). Las pautas recomendadas por Braun y Clark (2006) hacen referencia a 3 puntos: a) codificar la mayor cantidad posible de patrones en la información; b) teniendo en cuenta la perspectiva del contexto cada código debe incorporar la información suficiente; c) se considera que es un mismo extracto de datos que puede codificarse más de una vez. Este proceso se llevó a cabo manualmente. Es necesario acotar que existen dos formas de codificación: *inductiva*, que parte de los datos sin codificación previa; *teórica*, que parte de los intereses teóricos específicos de las investigadoras. La forma de codificación usada en la actual investigación es teórica.
- Fase 3: *búsqueda de temas*, se identificó el tema que pueda incorporar, en sí mismo, la información relacionada con la pregunta de investigación que represente un significado. Esta parte encontrada en los datos, según Boyatzys (1998), como mínimo debe describir y organizar la información, y como máximo interpreta aspectos de un fenómeno.
- Fase 4: *revisión de temas*. Se realizó la re-codificación, esto con el fin de delimitar el o los temas encontrados en las narrativas de ambas muestras.

- Fase 5: *definición y denominación de temas*, donde se identificaron los temas y la esencia de estos, así se elaboraron jerarquías y, por ende, el desarrollo de subtemas.
- Fase 6: *redacción del informe final*. Se estructuró un texto consignando el proceso y la interpretación de la información recogida y analizada.

### ***Consideraciones éticas***

Para Raymond Lee (1995) todas las investigaciones cualitativas, por naturaleza, conllevan algún tipo de riesgo pues se tocan temas sensibles que involucran las historias y sentires de los y las participantes. Lee (1995) sugiere que hay tres problemas que generan preocupación por la sensibilidad. Los primeros de estos problemas son aquellos considerados privados, estresantes o sagrados, como la sexualidad o la muerte. El segundo son los problemas que, si se revelan, pueden causar estigmatización o miedo, como el actual estudio ya que es un trabajo con participantes (hombres trans) que han sido objeto de rechazo durante siglos, y los profesionales de la salud vistos como los responsables de brindar una atención “excelente” a todos los usuarios. Este trabajo también implica una amenaza política, puesto que los profesionales de la salud pueden ser reconocidos y sus percepciones y/u opiniones sobre el tema pueden perjudicar su propio trabajo, por esto las investigadoras se encargaron de cambiar por pseudónimos la información personal proporcionada, tanto de los profesionales de la salud como de los hombres trans.

Sin embargo, las investigadoras estuvieron dispuestas a asumir los riesgos asociados a la investigación, cuidando la integridad física y psicológica de los participantes y acordando espacios de encuentro seguros para ambas partes, entendiendo que son riesgos inherentes a cualquier trabajo de campo y que al evitarlos completamente mitiga las posibilidades de realización de la investigación. Adicionalmente las investigadoras tomaron como referencia a Lee (1995) para reducir amenazas naturales como humanas, mediante la recomendación de analizar el contexto

desde la fase de planeación, esto permitió entender los peligros que podrían estar presentes, considerando que son los primeros momentos de acercamiento, que en este caso podría ser la prueba piloto, de mayor vulnerabilidad tanto para las investigadoras como para los participantes, por la inexperiencia práctica de ambas partes en esta investigación específica. Por último, se consideró conveniente reconocer los riesgos mencionados porque de lo contrario puede ser contraproducente encontrarse con peligros no anticipados por la agresión física y psicológica que pudo implicar, además de la afectación en el desarrollo de la investigación.

El presente estudio se rigió por el código deontológico y bioético del profesional en psicología No 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y la ley 1090 del 2006, siendo clasificada como una investigación con riesgo mínimo, pues la aplicación se dio por medio de entrevistas y se tuvieron en cuenta aspectos relevantes para evitar el posible riesgo ético derivado de su aplicación.

Además, se tuvo en cuenta algunas consideraciones éticas del modelo propuesto en la Revista Iberoamericana de Educación (González, 2002), en donde se pone en manifiesto que, para iniciar una investigación con seres humanos, se debe considerar la utilidad de la misma desde la importancia social y científica, reconociendo que la sola curiosidad científica carece de validez. Así, se debe prescindir de la recolección de datos injustificados. Así mismo hay que documentar con un marco apropiado de referencia tanto en lo teórico, lo jurídico, las fuentes primarias y los estudios similares desarrollados por otros investigadores. En el informe se utilizó un lenguaje respetuoso, sensible y cuidadoso para que refleje justamente el proceso de la investigación sin sesgos ni rotulaciones. Honró la realidad psicológica, cultural, histórica y social de los sujetos investigados.

Por otra parte, se tomó como base los conceptos éticos de beneficencia y no maleficencia cuando se hacen indagaciones científicas que involucran seres humanos que se deben estimar los

riesgos y los beneficios, debiendo ser considerables más grandes los segundos. Por lo que es justificable una investigación cuando los riesgos son mínimos y los beneficios que pueden obtener para la sociedad y para la ciencia son mayores. Cabe agregar que en cuanto a la interacción con los sujetos de investigación se exigió respeto por la participación y la forma de expresión. En la interacción entrevistador-entrevistado, la comunicación verbal es solo una de las formas de expresión, fue importante tener en cuenta la comunicación no verbal que se manifiesta en la gestualidad, los sentimientos, las emociones y los silencios, ya que cada una de estas expresiones proporciona al investigador información valiosa que no puede ser pasada por alto de forma parcial, privilegiando sólo una forma de comunicación, sobre otras. Esto requirió de un delicado equilibrio entre el interés de las entrevistadoras por buscar conocimiento interesante y el respeto ético por la integridad de la persona a quien se realiza la entrevista. En esta interacción, fue importante no perder objetividad, ya que el hecho de que los actores sociales están implicados en las lecturas de la realidad no es, según algunos, garantía de la precisión de sus interpretaciones.

En el mismo orden de ideas se presentó el correspondiente consentimiento informado vía correo electrónico y whatsapp con días anteriores a la entrevista para que los participantes de ambas poblaciones pudieran leerlo y firmarlo en caso de que decidieran participar (anexo 2 y 3). En los consentimientos informados se encuentran el objetivo de la investigación, el propósito de la participación del sujeto, la duración de la entrevista, los riesgos o beneficios, la garantía de confidencialidad, el carácter voluntario de la participación, la libertad de retirarse del estudio por un rango de tiempo establecido, la solicitud de permiso para grabar y las personas encargadas del estudio, con sus respectivos teléfonos. Los participantes fueron nombrados con pseudónimos para asegurar la confidencialidad, y las entrevistas se realizaron de forma privada. El consentimiento informado se justifica por la necesidad del respeto a las personas y sus decisiones autónomas.

Finalmente, solo las entrevistadoras podrán revisar los datos recolectados y los consentimientos informados firmados con el propósito de garantizar el anonimato de cada participante. La contingencia sanitaria del Covid-19 no permitió el encuentro presencial para la realización de las entrevistas, así que con cada participante se llegó a un acuerdo de enviar el consentimiento informado con antelación para la lectura de este, y así mismo, los participantes lo devolvieron firmado confirmando su libre participación.

### ***Reflexividad y Credibilidad***

Investigar mediante el método cualitativo no simplemente se trata de seguir indicaciones teóricas o de llevar a cabo procedimientos, pues al ser un intercambio de narraciones y experiencias individuales de cada participante termina siendo un proceso interpretativo que da crédito de la interacción con otro y con su mundo social, entendiendo también que está permeado por un contexto y una historicidad. Esto permite que el conocimiento generado en un estudio cualitativo sea construido a través de las decisiones y las interacciones durante el proceso de investigación (De la Cuesta-Benjumea, 2011). Lo que implica la necesidad de examinar críticamente el efecto que, como investigadoras, se tiene sobre el estudio del apoyo social por parte de profesionales de la salud a hombres trans en el proceso de tránsito de género, y a examinar también el impacto de las interacciones con los participantes. Si bien las investigadoras no hacen parte de la comunidad de hombres trans, en alguna medida, su actitud positiva frente a la comunidad LGBTIQ+, la creencia de que sus derechos deben regirse por el principio de igualdad y la cercanía con el tema en estudio las conecta a la comunidad y permite una implicación con el trabajo de campo para obtener datos, y de ahí que en el análisis de la información usen su sensibilidad teórica y las posiciones que pudieron influir en la relación con los participantes (Mercado, Alcántara, y Lara, 2002). Ambas

investigadoras son mujeres cisgénero, lo que puede significar para los hombres trans una cercanía por el entendimiento de vivencias que, quizá, son propias del nacer con genitales femeninos.

Por otra parte, las investigadoras no pasan de los 22 años lo que pudo indicar cierta cercanía por momentos de vida con respecto a los hombres trans y lejanía con los profesionales de la salud. Sin embargo, la participación de ambas investigadoras en este estudio no fue accidental, pues se pasó por varias revisiones de intereses antes de concluir que se quería conocer más sobre las realidades de los hombres trans, y en concreto, de cómo había sido ese proceso de tránsito de género. Llegando a la conclusión de que las entidades de salud, y más precisamente, los profesionales que prestaban este servicio jugaban un papel importante en esa experiencia. Se tomó en cuenta esta comunidad por pertenecer a uno de los grupos de la sociedad que está en posición vulnerable, si bien se consideró trabajar con otras comunidades que estuvieran también en esta situación, los hombres trans, en específico, cuentan con algo que quizá otras comunidades no, y es que, aun perteneciendo a una minoría como lo es la comunidad LGBTIQ+, son parte del grupo de personas trans que tienen menos visibilización, lo que llamó la atención de las investigadoras y el interés de querer contribuir, al menos en una mínima parte, en el proceso de reconocimiento de su identidad. Esto les ha permitido percibir el impacto personal que ha causado la investigación sobre los hombres trans, y las contribuciones que se pueden hacer más adelante desde los conocimientos de psicología que poseen.

Una de las características personales de las investigadoras, y la que las aleja más de conocer las realidades subjetivas de los hombres trans en el proceso de tránsito de género, es precisamente que ninguna lo ha experimentado. Además, las investigadoras enfrentaron el problema objeto de estudio con ideas preconcebidas que no pudieron ser evaluadas a profundidad que pudieran distorsionar y minar sus criterios en lo referente al diseño y la realización de la investigación, al

análisis de la información recabada en el trabajo de campo, así como su adherencia a los requisitos éticos. Una manera común de reducir al mínimo el impacto potencial de ese tipo de prejuicios es la evaluación independiente, es decir, la revisión de la investigación por personas conocedoras que no están afiliadas al estudio y que tienen autoridad para aprobar, corregir o suspender la investigación. Por esta razón y con la finalidad de afrontar esta limitación, se decidió llevar a cabo un informe con la investigación y los datos recolectados con el fin de pedir revisión a líder/lideresa de la comunidad trans para obtener su retroalimentación.

## RESULTADOS

Como se ha establecido a lo largo del texto, el apoyo social se compone de diferentes dimensiones como de tipo estructural, contextual y funcional desde la interacción de dos o más individuos para recibir o brindar ayuda. Con el fin de abordarlas en el proceso de tránsito de género en hombres trans por parte de los profesionales de la salud de Santiago de Cali se empleó una entrevista semi-estructurada que da cuenta de conocimientos, actitudes, tipos, recursos y barreras de dicho proceso y se encuentran en relación con los objetivos propuestos por la investigación y las categorías de análisis que son: 1. Conocimientos, 2. Actitudes, 3. Apoyo social (funcional, estructural y contextual), y 4. Recursos y barreras.

### *Conocimientos frente al proceso de tránsito de género de hombres trans*

Teniendo en cuenta que los conocimientos son definidos como la construcción de información adquirida mediante la experiencia, el aprendizaje y diferentes fuentes de datos que determinan los comportamientos, los relatos del personal de la salud muestran que los conocimientos hacen parte del campo de la salud en general, sin embargo, de acuerdo con sus profesiones y a las necesidades que manifiesten los pacientes, los profesionales transmiten la información que creen necesaria, haciendo la valoración de acuerdo a sus experiencias en consulta y formación profesional.

*“bueno lo primero es que con nosotros más que el proceso de cambio de género, tiene que ver más la presencia estética, ellos con nosotros se realizan todos los procedimientos cosméticos en cuanto se refiere a depilación, a inyección de labios a depilación definitiva de cejas barba, todo eso que nos han informado... son pacientes totalmente normales, que han decidido cambiar su género por decisión*

*propia no sometidos y lo que nosotros hacemos es ni siquiera cuestionarlos, es explicarles en que se va tratar el procedimiento, y tratar de ayudar en ese proceso, se les explica en que consiste cada procedimiento y se les explica los riesgos” (dermatóloga, 25 años).*

En cuanto a los hombres trans, sus relatos afirman que su proceso de investigación para la adquisición inicial de información para empezar su proceso de tránsito estuvo orientada a la búsqueda de pares con situaciones similares por medio de redes sociales, la plataforma de YouTube, y experiencias de personas cercanas. No buscaron el apoyo de profesionales de la salud ni de la EPS para obtener esta información porque buscaban identificarse con personas que ya habían pasado por el proceso de tránsito o que estuvieran atravesando un proceso similar, como el de una mujer trans:

*“cuando yo tome la decisión de iniciar el transito como tal, muchos chicos me dijeron ´no mira, tienes que ir a médico general a que te remita con un ginecólogo, después con un endocrino y ahí ya empezar el proceso hormonal ...” (Arturo, 25 años, hombre transgénero).*

*“tuve la posibilidad de ir a un encuentro de víctimas, ahí también víctimas del conflicto armado y hacía parte de la mesa municipal y departamental de víctimas y por el enfoque LGBT. En ese encuentro conocí a un personaje con quien hicimos una muy buena amistad y ella me empieza a dar mucha información sobre el tema de hombres trans. Ella tenía en ese momento una pareja que era un hombre trans y me dijo, la primera cosa. Me sentí muy bien en ese primer encuentro con ella y desde ahí cuando regresé, comencé a leer todas las referencias que ella me dio,*

*empecé a buscar en internet a chicos que suben videos, y empecé hacer mi proceso.” (David, 28 años, hombre transgénero).*

No obstante, esta información en general ha ocasionado que los hombres trans concuerden en que los profesionales de la salud no tienen el conocimiento para atender a una persona trans con sus necesidades específicas, ocasionando una inconformidad y temor en los momentos de consulta y sus respectivos diagnósticos:

*“no, ni él ni el otro endocrinólogo que me está viendo tienen el conocimiento y precisamente hace unos meses atrás yo solicité que me viera otro endocrino como para tener otra perspectiva del asunto, como para saber si estaba más preparado o qué... tampoco siento que esté preparado... y no te voy a negar que a mí en estos momentos me preocupa mi proceso porque los endocrinólogos no saben medicar a una persona trans, no están haciendo un proceso con una mujer cisgénero... es como eso... por ejemplo todo lo que hace el médico de ahorita es por teleconsulta... y no dura más de 5 minutos” (Mario, 25 años, hombre transgénero).*

Asimismo, la mayoría de los profesionales afirman que no han recibido información por parte de las instituciones educativas y organizacionales sobre las posibles rutas de atención para las personas que están pasando por el proceso de tránsito de género, no obstante, afirman que estas competencias las han desarrollado desde su experiencia profesional y personal, argumentando que es necesario fortalecer este aspecto fundamental con el fin de brindar mayor calidad en su atención frente a las necesidades que requiere esta población:

*“No mira, ahí si la verdad ignoro toda ruta o todo procedimiento que se deba utilizar con este tipo de personas. La verdad, ni en la academia, ni en los lugares*

*en donde he trabajado me han dicho que haya una ruta específica para atender a este tipo de pacientes. Yo, desde mi educación, se puede decir que desde la crianza que me han dado en casa, se ve enfocada en la no discriminación. Personalmente, no veo diferencia alguna entre él u otra persona diferente. Pues en lo físico, y en diferentes maneras uno se da cuenta e identifica ciertas características, pero decir: vamos a darle un trato especial, no. Yo soy de las personas que, si se topa con personas que no son adulta mayor, que no tenga alguna discapacidad o que sea una madre gestante, yo les doy el trato por igual a todas las personas. Desde mi parte personal y profesional” (fisioterapeuta, 24 años).*

En cuanto a la formación que los profesionales de la salud han tenido durante su trayectoria abordando procesos de tránsito de género, dos de ellos manifiestan que, sí han recibido educación sobre este tema como parte de su trayectoria profesional en la universidad en áreas de ética profesional, diplomados en relación con la sexualidad y el género e investigaciones propias sobre la población trans en específico, en contraste de los otros tres los cuales afirman que no han recibido información por parte de sus entidades educativas u otras organizaciones:

*“terminé un diplomado con la asociación psicoanalítica de Buenos Aires de sexualidades y género, y acabo de comenzar el segundo diplomado en relación con el anterior... también hice una especialización con orientación psicoanalítica y mi trabajo de grado estuvo enfocado en el tema de lo transgénero, de identidad transgénero” (psicóloga, 37 años).*

Lo anterior muestra que los conocimientos en temas de tránsito de género de los profesionales de la salud depende de su interés en la población trans. También se evidencia que los participantes, en general, concuerdan con la falta de conocimiento sobre el proceso de tránsito de

género. Pues es vital reconocer que los hombres trans requieren el cumplimiento de necesidades específicas en este proceso que los profesionales de la salud no están reconociendo, pues asumen que la atención que merecen debe ser igual para todos. Por otra parte, en general, no se evidenció diferencias significativas entre los conocimientos de profesionales de la salud del sector público con el privado, pero sí se observa un mejor manejo del conocimiento frente a los procesos de tránsito de género en la psicóloga, que pertenece al sector privado y trabaja constantemente con población trans. Sin embargo, según la percepción de los hombres trans, el sector privado cuenta con mayores beneficios que permiten una atención diferencial, empática y efectiva, contando con profesionales más capacitados en el tema.

### ***Actitudes***

En este orden de ideas, las actitudes se conforman por las valoraciones de la realidad a nivel positivo o negativo de las personas y cumplen una función psicosocial. En este caso los profesionales de la salud manifiestan, que en consulta cuando un paciente está en proceso de tránsito de género consideran necesario tener en cuenta que durante el proceso se debe ser ético profesionalmente y empático de acuerdo con las necesidades del paciente, es decir, que su actitud frente a personas trans es neutra y la transmiten de acuerdo con sus conocimientos, asumiendo comprensión en el proceso y diagnóstico de la consulta.

*“yo creo que lo primero es la parte ética, uno debe tener como muy claro, el proceso que ellos viven tanto en lo emocional, físico y químico y yo considero que uno debe ser muy ético para no juzgar por qué lo están haciendo... lo otro es el conocimiento, pues en mi parte el conocimiento de toda la extensión de la piel de todos los cambios hormonales que esto influye mucho en toda la parte estética, de los cambios*

*emocionales que ellos tienen. Esos serían como los aspectos que a mi parecer son importantes” (dermatóloga, 29 años).*

*“tener en cuenta... pues simplemente... nosotros como personal de salud estuvimos en un proceso de formación y lo que nosotros tenemos y debemos hacer realmente es respetar y hacer sentir bien a los demás y que los demás no se sientan rechazados, porque nuestra misión está en respaldar y apoyar a los demás... sea quien sea... con las necesidades que venga... simplemente tener esa disposición para poder escuchar y más que todo atender a ese paciente, y aprender a ser mejores personas...” (enfermera, 30 años).*

Por el contrario, los hombres trans manifiestan tener una percepción diferente a la que argumentan los profesionales de la salud, dicha percepción la observan de forma negativa debido a que han vivenciado momentos en los que los profesionales de la salud no comprenden su proceso de tránsito de género y no se muestran como un profesional ético sino más bien como una persona que tiene prejuicios hacia esta población en específico.

*“Inicialmente considero que la actitud de un profesional debe estar enfocada en la seriedad. Porque cuando yo iba a una cita con mi antiguo nombre, decían: "María donde está María, no la veo. Entonces tú debes ser el hermano, ella no pudo venir a la cita o ¿qué?" entonces yo decía: no, soy yo... Cuando cuentas con médicos que no tienen problema, son re bien y dicen: listo, siéntate y te atiende. Pero cuando no, te dicen: no, no, no, no, usted es un hombre, yo voy a atender a una paciente mujer. Entonces, eso es como discriminación muy marcada... Yo entiendo que la medicina parte de muchas ciencias exactas, pero es que la identidad no es una ciencia exacta” (Arturo, 25 años, hombre transgénero).*

Además, los hombres trans, de acuerdo con sus experiencias afirman que la actitud hacia el personal de la salud debe ser con mucho respeto y escucha activa, pues estos son quienes guían el proceso y tienen los conocimientos necesarios para ayudar, así como brindar alternativas para optimizar el proceso de tránsito de género.

*“respeto total, porque es una persona que ha estudiado muchísimo y por eso está ahí, dando de lo que aprendió, y más de este tema de reemplazo hormonal que antes ni siquiera se trataba en las EPS, entonces sí siento respeto por estos profesionales. Sin embargo, si recibieron formación médica y no recibieron nada de formación humana, pues no sirven para nada” (David, 28 años, hombre transgénero).*

Con respecto a las valoraciones personales que hacen referencia a criterios profesionales y personales contruidos desde sus experiencias, sentimientos, pensamientos y sensaciones, los profesionales de la salud concuerdan que, al prestar sus servicios a personas en proceso de tránsito de género, las actitudes suelen ir encaminadas a juicios de valor, que suelen ser parte de sus debilidades ya que se consideran como prejuicios, sin embargo, manifiestan que el profesionalismo y la ética hacen parte de su carrera y tienden a ser neutros en sus consultas y cumplir con el objetivo de su carrera profesional y consideran este aspecto como una actitud favorable hacia los hombres trans.

*“la debilidad que creo que es una debilidad de todo el mundo, son los prejuicios con los que venimos, digamos es que traemos una historia, entonces pues la fortaleza tendría que ver con desmontarlos y poder ponerlos sobre la mesa... otra de las cosas es exponerlos a esos ambientes, digamos que por fortuna la formación me ha dado la posibilidad de conectarme con personas trans, no solo como*

*pacientes sino en el mundo de los trans, y eso también creo que te da una posición distinta, una fortaleza distinta” (psicóloga, 37 años)*

*“pues, debilidades... el asombro, ¿no? y fortaleza, pues, digamos, yo voy a trabajar ¿no? pues... pero yo no te voy a negar y no le voy a negar a nadie que fue impactante en el momento que me dicen que es un chico y vengo y tiene textura de una chica, rasgos femeninos...” (fisioterapeuta, 24 años).*

En consecuencia, los hombres trans confirman los argumentos de los profesionales de la salud expuestos anteriormente, ya que consideran que las actitudes son las que logran favorecer la consulta y el proceso de tránsito de género. Es decir, si el profesional de la salud tiene una actitud negativa hacia ellos, así tengan el conocimiento necesario no permite que el paciente trans se sienta con apoyo social, diferente a que el profesional tenga el conocimiento y una actitud positiva frente al proceso de tránsito de género.

*“Si hablamos del endocrino, su actitud fue de tu allá y yo acá, conocimiento al 100% no lo tiene y ya lo que veo ahí es que la actitud es la que favorece un proceso... la doctora que te conté fue la que favoreció a que todo pasara de la forma más correcta que podía pasar, su actitud y el conocimiento” (Mario, 25 años, hombre transgénero).*

Por último, todos los profesionales de la salud mencionan la necesidad de tener una formación especializada para atender procesos de tránsito de género, permitiéndoles mejorar el servicio prestado por ellos. Aspecto relevante en sus valoraciones personales puesto que, al tener la información pertinente frente al proceso de tránsito de género, lograrían comprender a profundidad todo aquello que favorecería en una consulta, incluso sus actitudes:

*“Por mi experiencia, sé que es una población vulnerable y que se han visto implicadas o de hecho internada en situaciones de violencia, sustancias nocivas y demás, entonces, estas personas, por el solo hecho de manifestar su identidad, la encasillan en enfermedades de transmisión sexual, situaciones de violencia e incluso enfermedades mentales como depresión, ansiedad. Entonces, si se pudiera entrenar a los profesionales enfocados a ciertas patologías o por lo menos que se le muestre que estas poblaciones sufren más de unas cosas que de otras o necesitan más ayuda de unas que de otras cosas (auxiliar de enfermería, 23 años).*

*“yo pienso que, dentro de la formación, no solo dentro del campo de enfermería, sino a nivel de la salud... esta clase de personas van a llegar con cualquier profesional. Y uno no sabe cómo actuar, de qué forma hablarles, como suplir sus necesidades, de tránsito y esas cosas... esta parte debería ser ampliada dentro de la formación, exigir, estudiar esta clase de personas para saber cuál es la mejor forma para usted abordarlos y no causarles daño de ninguna forma... porque yo desconozco, y toca afrontar como uno pueda, y buscar pues información de otra forma” (enfermera, 30 años).*

Las actitudes como se menciona anteriormente juegan un papel fundamental en el proceso de tránsito de género. Tal y como se muestra en las narraciones podemos ver que los profesionales de la salud tienen percepciones diferentes de los hombres trans en consulta, puesto que los profesionales de la salud se limitan a actuar de manera ética frente al proceso de tránsito de género asumiendo que es una actitud positiva:

*“Yo sí creo que soy un poco más cuidadosa con las palabras, por ejemplo, al inicio, yo sí creo que soy más cautelosa... si yo veo una figura masculina, y la persona me*

*dice que es una mujer trans, no es fácil hablarle en femenino, entonces hay que hacer un ejercicio de mayor cuidado para sostener el discurso, entonces pienso mucho más antes de hablar” (psicóloga, 37 años).*

Sin embargo, para los hombres trans no es suficiente, pues perciben que los profesionales de la salud no comprenden a profundidad el proceso de tránsito de género, ocasionando inconformidad y observando una actitud distante hacia ellos:

*“Pero mira que cuando fue pasando el tiempo, yo fui sintiendo un poco de antipatía de parte de él porque era como muy autómata...Yo le decía: mira me está doliendo esto, en las articulaciones, se me están durmiendo las extremidades, y me han comentado que existen otras testosteronas que son mejores para el organismo, y él me dijo que todas las testosteronas sintéticas son las mismas, que todo lo que él me mandara serían exactamente lo mismo. Entonces, ahí fue donde yo note que él no se lo estaba tomando tan apecho, que yo entiendo que él es un profesional que se encarga de hacer un trabajo en mi, que no tiene que meterse en mi vida, que no tiene que interesarse por lo que me pase, pero es que ahí ya estaba sufriendo alteraciones físicas...Yo estaba muy asustado” (Arturo, 25 años).*

Así mismo, ambos grupos de participantes manifiestan que el conocimiento específico sobre el tema de tránsito de género podría mejorar la atención y comprensión en consulta e incluso se podría decir que favorecería la relación paciente – profesional al percibir una actitud positiva frente al proceso en consulta.

### *Apoyo social funcional*

Los participantes coinciden al mencionar que, en sus primeras interacciones con profesionales de la salud, al abordar el proceso de tránsito de género, se produjeron sentimientos y emociones negativas generando a su vez incomodidad, confusión e incomprensión, debido a que en la mayoría de los relatos la actitud del personal médico en contexto de consulta fue impersonal y poco empático. Esta capacidad de comprensión se relaciona con el desconocimiento de las necesidades de la población, como se puede observar en los siguientes relatos:

*“bueno, pues incomprendido, total... esa es la palabra clave. Tan incomprendido que ni yo hallaba las palabras para poder expresar lo que pasaba en mi cabeza. Yo ya no sabía qué es ser transgénero, de qué se componía, empecé a cuestionarme... la sociedad influye bastante.... Y precisamente hace unos meses atrás yo solicité que me viera otro endocrino como para tener otra perspectiva del asunto, como para saber si estaba más preparado o qué... en la clínica... y tampoco siento que esté preparado” (Mario, 25 años, hombre transgénero).*

En contraste, los profesionales de la psicología señalaron que, el intercambio de sentimientos y emociones estuvieron enfocadas en la empatía, apoyo y comprensión, puesto que el contexto de consulta psicológica contribuye a la apertura emocional y a una comunicación bidireccional entre el profesional y el paciente, lo que de manera análoga construye empatía y ayuda al profesional a comprender las necesidades específicas del paciente:

*“La sexóloga, también cuando yo llegue, ella tenía un residente, pero ella fue un poco más empática. Ella ya conocía el tema y de hecho es especialista en temas*

*trans en un semillero de una universidad, y me dijo que había llegado al lugar correcto y comenzó a acompañar mi proceso” (David, 28 años, hombre transgénero).*

De igual forma, la percepción de los participantes hombres trans frente a los sentimientos de los profesionales de la salud del campo médico que los atendieron en el proceso de tránsito de género fue distante y negativa a causa de los prejuicios y representaciones hostiles que el paciente ya había interiorizado del sistema de salud y sus profesionales, lo cual fue reforzado con la atención que el profesional le brindó a uno de los hombres trans, aspecto que se entrelaza con las actitudes en medio de la atención por parte de los profesionales de la salud, como se puede ver a continuación:

*“desagrado, un aburrimiento tenaz, decepción, impotencia, tristeza, enojo ... yo creo que todas las emociones cada que me toca ir. Porque aparte, cada que voy ellos lo reflejan, ¿me entiendes?... su cara de desagrado, se les sale por los poros, es todo, frustración” (Álvaro, 28 años, hombre transgénero).*

*“En mi caso particular, sentí satisfacción. Ya que, no tengo ningún problema en atender a personas que estén pasando por este proceso, al contrario, al tener una experiencia personal en mi familia y al instruirme empíricamente por los casos que ha habido en Colombia, porque sé que estas personas pertenecen a un gremio muy vulnerable y son discriminados por la sociedad. Entonces, cuando ellos acuden a un servicio y yo tengo la oportunidad de atenderlos, lo hago de la mejor manera. Y las experiencias que he tenido la oportunidad han sido satisfactorias, incluso llegan agradecer mis servicios.” (auxiliar de enfermería, 23 años)*

No obstante, la percepción de los participantes frente a los sentimientos de los profesionales de psicología se orientó a una escucha activa y expresan que les hicieron sentir comprendidos frente a su tránsito de género. Esto debido a las herramientas de comunicación efectiva, empatía, y habilidad de escucha que el profesional de psicología posee, permitiendo un espacio estable y de confianza, así como se puede ver en el siguiente fragmento:

*“Mira, es curioso porque las psicólogas eran como que "ay que chévere, eres la primera persona trans que yo trato, que interesante... ¡Cuéntame!... Entonces como que si hablamos. Entonces con ellas ha sido súper chévere porque, además de ser profesionales de la salud, han sido como mis amigas en cierto momento de mi vida o mis amigos y de hecho se han interesado en mi tema y después de un tiempo me han dicho: veámonos, ¿Cómo estás?, ¿Cómo sigues?, has cambiado un resto. Pero de igual forma, hay profesionales que han tenido ese distanciamiento, que yo entiendo, porque la empatía no la enseñan, la empatía la tiene uno, si quiere”*  
(Arturo, 25 años, hombre transgénero).

En este orden de ideas, todos los participantes coinciden en que les hubiera gustado una mejor atención y más información por parte del personal de la salud médica y las entidades prestadoras de salud. Al ser las entidades de salud instituciones prestadoras de servicios, generan una expectativa en la asesoría y cumplimiento de las necesidades en los hombres trans: expectativas que no se cumplen debido a que la mayoría no tiene los conocimientos y capacitaciones necesarias para abordar el tema de tránsito de género y atención con enfoque diferencial.

*“Pues yo creo que el ideal de esas consultas, es que desde el principio con la médico general supieran de que se trata el tema, ósea no es una cosa extraña por allá que nadie habla, no es una enfermedad rarísima de esas que solo tiene una persona en*

*dos millones de personas , y que es de pan de cada día y el saber que va uno buscando la asesoría del médico y el médico no tiene ni idea, pues ya desde allí se frustra uno, entonces el ideal es que las personas sepan que es lo que pasa” (David, 28 años, hombre transgénero).*

*“educar al personal tanto administrativo como médico... puede que haya médicos que estén informados, pero eso no quiere decir que estén capacitados... enseñarles qué es la transición de género, no tanto una persona tráns... sino de qué se compone la transición de género, para donde va, de dónde viene, qué pasa con eso, qué pasa si no se hace nada por estas personas... entonces es como meterle al sistema de salud, que reciban esa información, y si tienen esa información pues, no sé, acomodar sus códigos... Todo tiene un núcleo y me imagino que el núcleo es ese...”(Mario, 25 años, hombre transgénero).*

Al hablar del apoyo social funcional instrumental, que hace referencia a las situaciones o acciones de ayuda económica, todos los participantes afirman que por parte de ellos han investigado sobre el tema, es decir, ha sido un ejercicio de ellos mismos ahondar e informarse acerca de todo el proceso de tránsito, guiado a su vez por sus amigos y no por expertos en el campo de la salud. Adicional, concuerdan que la EPS es quien debe asumir los costos totales del proceso de tránsito de género, y en dado caso que no se logre se debe emitir una tutela. No se evidenció diferencias entre el sector público y privado, pues los hombres trans manifestaron que, de igual forma, tuvieron que emitir tutelas para el cumplimiento de sus respectivas necesidades del proceso de tránsito de género.

*“el único que me ayudó fue un amigo que di con él por casualidad, me escribió y me dijo: mira, yo te puedo ayudar... gracias a él me erradico la tutela, me la hizo.*

*Y hace ya un mes que la pusimos y hasta ahora la EPS no se ha comunicado conmigo, ni me ha dicho nada, o sea, nada...” (Álvaro, 28 años, hombre transgénero).*

*“si el paciente tutela a la EPS, ya no es la EPS que tiene que responder sino es el estado quien va a responder, por eso las EPS esperan que todos tutelemos cuanto medicamento necesitamos, para ellos quedarse con la plata totalmente libre, entonces eso es lo que pasa, por ejemplo los procedimientos que a mí me van a realizar, yo solo tendré que pagar son los copagos de las citas y al momento de realizarme la cirugía nada más tendré que pagar”(David, 28 años, hombre transgénero).*

Por otra parte, se considera pertinente abordar la posibilidad de acceso a los servicios de salud que tienen los hombres trans para realizar su proceso de tránsito de género. Ambos grupos de participantes consideran que este recurso ha limitado muchos aspectos de las consultas y autorizaciones que conlleva el proceso, no sólo por el tiempo de consulta como se menciona anteriormente sino también por aspectos más relevantes como el componente socioeconómico de una persona, ya que puede tener o no acceso a su seguridad social, o la economía de entidad prestadora de salud, ya que muchas veces no existen convenios disponibles para efectuar las consultas. Sin embargo, los hombres trans que accedieron a consultas con profesionales que trabajaban en entidades privadas manifestaron sentirse satisfechos por los servicios prestados y el tiempo de calidad de la consulta.

*“la mayor dificultad es, como le decía al inicio, este tipo de población que llega al área pública, es una población que no tiene seguridad social. Entonces, en el*

*momento que uno solicita tratamiento terapéutico, no hay forma de que se lo vayan a garantizar en su totalidad” (dermatóloga, 29 años).*

*“yo tengo régimen contributivo, sí, pero mira que los chicos que van a una clínica, esa hormona por la que pago doscientos mil pesos, ellos pagan como nueve mil pesos, entonces si me preguntas si la EPS me ha apoyado económicamente, no, no he tenido ayuda financiera por parte de ellos” (Arturo, 25 años, hombre transgénero).*

Asimismo, en los aspectos mencionados anteriormente, tanto los hombres trans como los profesionales de la salud, reconocen más aspectos positivos en el sector privado que en el sector público, considerando esto una barrera percibida para el proceso de tránsito de género. Pues manifiestan que los profesionales tienen una mejor actitud y conocimientos y la atención es más integral en el sector privado. Cabe resaltar que los profesionales de salud entrevistados en esta investigación hacen parte de entidades de salud privadas y públicas prestadoras de servicio donde, en la primera, los pacientes deben pagar el valor total de su consulta, contrario a lo que expresan los hombres trans que dependen de su IPS para autorizar servicios de salud, pagando, en su mayoría, una cuota moderadora, según su estrato socioeconómico.

Lo anterior puede reflejar diferentes realidades respecto a los hombres trans dependiendo de su nivel socioeconómico. Pues se evidencia las bajas oportunidades que tienen los hombres trans de estrato socioeconómico bajo para acceder a procesos satisfactorios, eficientes, integrales y de calidad, puesto que los hombres trans que pertenecen a entidades de salud públicas deben esperar largos periodos de tiempo para una respuesta sobre sus procesos, sumado a esto, cuando logran conseguir una consulta, no sienten que la atención prestada fue la mejor, manifestando falta de empatía, conocimiento y profesionalismo.

### ***Apoyo social estructural***

A nivel macro, donde se abarca el ámbito social y/o comunitario los participantes afirman que su primer contacto para acceder a los servicios de salud, específicamente en el proceso de tránsito de género, han sido impulsados por información en redes sociales y amigos que han pasado por el proceso de tránsito o amigos que conocen allegados que han pasado por dicho proceso. Sin embargo, aún sienten poco apoyo por parte de la sociedad, a causa de la poca visibilización que tiene la comunidad de hombres trans en nuestra sociedad, lo que, análogamente, se traduce en el desconocimiento de la existencia de instituciones que velan por los derechos de estas personas:

*“la verdad ignoro toda ruta o todo procedimiento que se deba utilizar con este tipo de personas. La verdad, ni en la academia, ni en los lugares en donde he trabajado me han dicho que haya una ruta específica para atender a este tipo de pacientes”*  
(Fisioterapeuta, 24 años)

*“Pues mira, cuando yo tome la decisión de iniciar el tránsito como tal, amigos que conocían el proceso me dijeron, no mira, tienes que ir a médico general a que te remita con un ginecólogo, después con un endocrino y ahí ya empezar el proceso hormonal”* (Arturo, 25 años, hombre transgénero).

Sin embargo, los profesionales de la salud siguen afirmando que su atención y apoyo en las consultas, frecuentemente es buena, ya que tratan de resolver las necesidades que el paciente manifiesta, no obstante, también afirman que es un aspecto relativo puesto que en ocasiones sólo llegan a atender una sola vez a un paciente y pierden el rastro del proceso por cuestiones ajenas a ellos.

*“No se ha podido cumplir todas las expectativas, ni solucionar todas las necesidades que el paciente quisiera, pero si tratamos de cumplirlas en la mayoría. Entonces, hacemos todo el proceso de seguimiento para ayudarles a cumplir o a llegar al punto que ellos quieren llegar, pero si hay ocasiones en las que no se logra, ya sea por patologías, ya sea por falta de recurso económicos, ya sea porque los pacientes no vuelven, o factores externos que muchas veces ni siquiera nosotros lo sabemos y no se puede lograr lo que el paciente quería inicialmente”*  
*(dermatóloga, 29 años).*

A nivel meso, donde se expone las relaciones sociales en el ambiente laboral, algunos participantes consideran que se sienten apoyados, respetados y libres en todo el proceso de tránsito de género. Pues trabajan en un lugar cuyo pensamiento es abierto, empático y confortable, donde los colaboradores son personas jóvenes y con estilos de vida independientes. Contexto que contribuye a la percepción de seguridad y apoyo social recibido, por la capacidad de adaptación al cambio e incluso, en algunos casos, informan sobre conocimientos acerca del acceso a la salud y su proceso de tránsito de género.

*“a nivel laboral, el apoyo legal que fue bastante importante de hecho por parte de la abogada sí recibí mucho apoyo legal en temas del acceso a servicios de salud y también recibí por parte de ella la ayuda del consultorio jurídico, porque yo sano, yo no tenía idea que eso existía, entonces, por esa parte me sentí bien, apoyado... Mis compañeros me trataron como tal, todo muy open mind, de hecho, como yo todavía figuraba con mi nombre femenino en la empresa, ellos... en mi username de recepción para los clientes me pusieron Mario, a pesar de que yo aún no era*

*Mario legalmente. Ellos sí me apoyaron mucho con eso” (Mario, 25 años, hombre transgénero).*

A nivel micro, refiriéndose a relaciones más estrechas, como la familia, la mayoría de los participantes afirman que aún no sienten el apoyo por parte de estas. Si bien son aceptados y asimilan el proceso de tránsito de género, aún sigue siendo un proceso difícil de comprender. Esto debido a que son personas mayores, con poca adaptación al cambio y con dificultades para comunicar de forma asertiva sus sentimientos y pensamientos, lo cual no permite un intercambio suficiente de emociones entre los hombres trans y sus familias. A consecuencia de esto, es deficiente el apoyo y respaldo familiar percibido por los hombres trans en el proceso de tránsito de género, es decir, no cuentan con un acompañamiento familiar frente a los procedimientos médicos que deben atravesar estos.

*“fue cuando les dije a todos: les expliqué todo el conducto... eh... de pronto como un apoyo como tal, no. Solo no se meten, o sea “tú lo eres, pero es tu vida”, ya, no es como opinar, no...” (Mario, 25 años, hombre transgénero).*

*“Yo no te voy a negar, o sea... ese momento fue muy duro para mí porque yo no tenía el apoyo de mi madre. Sin embargo, tenía el apoyo de mis otros familiares que me dijeron: cualquier cosa cuentas conmigo, de mi padre, que, aunque no vive conmigo siempre me ha brindado su apoyo, de mis amigos, de mis compañeros...Entonces eso me ayudó a fortalecerme mucho, y fue muy duro, pero pues afortunadamente no alcancé a caer en ningún abismo” (Arturo, 25 años, hombre transgénero).*

Aunado a esto, los profesionales de salud manifiestan tener apoyo de sus familias en el trabajo que realizan y consideran que este es importante debido a que juega un papel de contención en momentos difíciles de la labor. Manifiestan también sentir temor asociado a su práctica profesional, que puede estar vinculados a prejuicios o estigmas infundidos por el esquema de valores por el que se rigen:

*“mi gran soporte ha sido mi esposo (...) mi esposo ha sido mi principal apoyo, su frase siempre ha sido, “tu estás haciendo tú trabajo, tú no estás haciendo nada malo, ni estás dañando a nadie, estás trabajando con gente que necesita que la ayudes”, entonces eso pues creo que me ha ayudado, me ha sostenido porque ha habido momentos que he estado un poco asustada” (Psicóloga, 37 años)*

### ***Apoyo social contextual***

Por su parte, en el apoyo social contextual los participantes concuerdan que el apoyo recibido por parte de los profesionales de la salud en el proceso de tránsito de género fue deficiente en función a la cantidad de ayuda, profesionalismo y calidad del servicio prestado. Este apoyo se centra en la percepción del apoyo recibido en función de necesidades específicas y reciprocidad a la hora de interactuar. Debido a esto, los hombres trans no se sienten satisfechos y no logran cumplir expectativas de una atención integral por parte de los profesionales de la salud. Esto por la poca atención prestada, siendo expresada en la carencia de conocimientos, en las actitudes y comportamientos hostiles por parte de profesionales de la salud y por el bajo cumplimiento de estos en las exigencias primordiales del proceso de tránsito de género de un hombre trans:

*“los profesionales de la salud deben representar un apoyo, pero representan todo lo contrario, la falta de igualdad, la falta de solidaridad que deben de tener, y profesionalismo, creo que les falta demasiado” (Álvaro, 28 años, hombre transgénero).*

*“No se ha podido cumplir todas las expectativas, ni solucionar todas las necesidades que el paciente quisiera, pero si tratamos de cumplirlas en la mayoría. Entonces, hacemos todo el proceso de seguimiento para ayudarles a cumplir o a llegar al punto que ellos quieren llegar, pero sí hay ocasiones en las que no se logra, ya sea por patologías, ya sea por falta de recurso económicos, ya sea porque los pacientes no vuelven, o factores externos que muchas veces ni siquiera nosotros lo sabemos y no se puede lograr lo que el paciente quería inicialmente” (dermatóloga, 25 años).*

De igual forma, en el tiempo de duración en contraste a la satisfacción del servicio prestado por parte de los profesionales de la salud, todos los participantes afirman que las citas duran aproximadamente de 15 a 30 minutos y en este tiempo no suelen recibir la atención suficiente. Cabe resaltar que el tiempo destinado a la consulta, en el que los profesionales de la salud pueden evaluar y prestar un servicio, está determinado por la institución prestadora de servicios y su carrera profesional, mas no por la disposición y disponibilidad del profesional.

*“ha sido muy relativo, porque al principio tenía que hacer lectura de resultados y exámenes y todo eso, las citas se demoraban 30 minutos. Pero ya cuando era de control y ya él tenía todo en el sistema se demoraba 10 a 15 minutos” (David, 28 años, hombre transgénero).*

*“bueno, como a todas las personas y mis pacientes, la valoración tiene un tiempo aproximado de 45min y depende de las necesidades... no solamente con él... que porque es trans voy a trabajar menos... no” (fisioterapeuta, 24 años).*

*“el tiempo que nos dan es de 20 minutos para una consulta y obviamente 20 minutos es muy poquito, entonces, uno tiene que tratar de agilizar” (dermatóloga, 29 años).*

### **Recursos**

Ahora bien, los recursos son herramientas, elementos y/o estrategias que se encuentran a disposición de una persona, estos pueden ser personales, actitudinales, de conocimientos, administrativos, entre otros. En este caso especialmente, se habla de recursos que usa el personal de salud y las personas trans para apoyarse frente una necesidad o una situación en específica. Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el conocimiento de las leyes o normatividad son recursos que pueden favorecer el proceso de tránsito de género, algunos profesionales de la salud entrevistados manifiestan no tener conocimiento sobre esto y tampoco han realizado una investigación para informarse:

*“No, no las conozco. Y ni siquiera las he buscado” (dermatóloga, 29 años).*

*“no... yo he tratado de investigar, después de esa experiencia que tuve... pero realmente pasó el tiempo y ya me olvidé...” (enfermera, 30 años).*

Sin embargo, otros profesionales sí se han informado y están al tanto de la situación con la que los hombres trans se encuentran cuando acceden al servicio de salud para empezar su tránsito. Esto permite un abordaje integral de las necesidades de los hombres trans en su proceso de tránsito de género:

*“Sobre todo, me conozco digamos las trabas, y las leyes que se pueden utilizar para desatascarlas, pero si tú me preguntas como tal la ley no, pero si Icbf ejemplo tiene que garantizar el libre desarrollo de la personalidad y punto, y los chinos pueden ir como quieran y eso lo tengo clarísimo” (psicóloga, 37 años).*

*“la parte legal no la conozco muy bien. Creería o podría suponer que lo llaman un proceso estético, y por eso no son apoyados por el gobierno o algo así. Un caso más puntual son las personas que tienen los senos grandes, si las apoyan por parte de la EPS, si logran comprobar que el crecimiento anormal de sus senos afecta su columna, su salud física. Pero si estas personas, no logran comprobar esto, no las operarían y no serían tratadas como una patología, si no más como un procedimiento estético. En el caso de los hombres trans, les colocan muchas trabas y no sé si pase con la hormonización, pero cuando ya se inicia este proceso, estas personas deberían acceder a estos medicamentos de manera gratuita, como si fueran unos medicamentos para el dolor” (auxiliar de enfermería, 23 años).*

En contraste con los hombres trans, se puede evidenciar que se encuentran más informados sobre las leyes y normatividades que los acobijan en el proceso de tránsito, lo que contribuye al conocimiento de sus recursos y, paralelamente, a la facilidad de acceso para garantizar el cumplimiento de sus necesidades:

*“sí, pues sé de todo lo que está consagrado en el manual de medicina, en donde nos pueden dar todo el tratamiento, bajo el diagnóstico de disforia de género que es el F64... y en temas legales, el decreto mediante el cual se logró que se hiciera el cambio en el componente sexo en el documento y porque pues el cambio de nombre ya estaba permitido, y antes ya se podía cambiar el componente sexo pero las*

*personas tenían que someterse a ser personas transexuales, pasar por una reafirmación de género, y ahora pues no es necesario... entonces esas son las dos más grandes: saber cómo actuar en la eps y cómo hacer el cambio legal en los documentos, es lo más importante” (David, 28 años, hombre transgénero).*

Sin embargo, en términos de la comunicación entre personal de la salud y pacientes en proceso de tránsito de género, el primero concuerda en que procuran no ocasionar interferencias en la comunicación, teniendo precaución al momento de comunicarse con ellos, para que los hombres trans no perciban valoraciones negativas de ellos o que los están juzgando, sino más bien pretenden escuchar las necesidades del paciente siendo profesionales con su carrera y validando su identidad de género:

*“uso los pronombres y el nombre preferido de la persona en proceso de tránsito de género” (psicóloga, 37 años).*

*“primariamente, intento tratarlos como personas, y busco la forma de saber cómo prefiere que los llamen, porque ha habido personas que están en su proceso de tránsito y no les molesta que los llamen por el nombre que le pusieron en un principio. Sea porque son muy seguros de su identidad que no les molesta, o que entienden que es algo muy del profesional y si de pronto los llegamos a llamar de una manera errónea, estas personas lo entienden y solo nos corrigen, pidiendo el favor que se los llame como ellos prefieren” (auxiliar de enfermería, 23 años).*

Por último, los hombres trans afirman que la comunicación debe ser abierta y con mucha seguridad frente a lo que ellos verdaderamente buscan para ser atendidos de forma eficaz y óptima.

Adicional a esto, también manifiestan que es muy importante para ellos expresar sus sentimientos frente a todo el proceso de tránsito de género, así como lo narra el siguiente participante:

*“pues yo con ellos fui muy abierto, les hablaba con los recursos que tenía y con lo que yo sabía, ahora les podría hablar con mucha más seguridad y con términos más amplios, más sólidos, pero lo que a mí me parecía importante era contarles qué era lo que yo sentía, lo que yo deseaba de la sociedad, independientemente de la atención que fuese... yo les decía los cambios que quería. Entonces, me parece que lo importante es ir con el paquete completo, o sea decirles “yo quiero verme así”, pero yo me estoy sintiendo así, y decirles que las hormonas no atacan solo lo físico, sino que también lo psicológico, lo emocional... decirle yo me siento así... frente a usted me siento de esta manera...” (Arturo, 25 años, hombre transgénero).*

### ***Barreras percibidas***

Respecto a las barreras percibidas, las cuales hacen referencia a obstáculos que interfieren en la búsqueda de apoyo social y atención en una situación en específico, se puede ver que el personal de la salud no tiene conocimiento sobre el significado de diversidad sexual (la posibilidad de la persona de vivir libre y responsablemente con su orientación sexual e identidad de género), en comparación con los hombres trans, quienes, en su mayoría, tienen claro este concepto. Lo que se considera muy importante ya que, si no se posee el conocimiento necesario sobre este término, posiblemente no se logre una consulta integral donde se tengan en cuenta las necesidades específicas y diferenciadas, limitándose a dar una consulta general:

*“diversidad sexual, sería, por ejemplo... mmm... realmente como, referirse, pues, sexos, muchas orientaciones y así” (enfermera, 30 años).*

*“Bueno, la diversidad sexual es como la libertad que tengo para expresarme sexualmente como yo quiero sin hacerle daño a nadie, creo que es más o menos de lo que yo hablaba ahora, puedo ser hombre trans y ser gay” (Mario, 25 años, hombre transgénero).*

Por otro lado, las barreras percibidas suelen estar conformadas por estereotipos y prejuicios los cuales se construyen socialmente y al abordar el proceso de tránsito de género suelen evidenciarse en discriminación asociada a la orientación sexual e identidad de género, siendo una expresión poco práctica, inaceptable e incluso agresiva para esta población. De este modo, los profesionales de la salud declaran inconformidad frente a este aspecto puesto que se observa en la población en general, aspecto que disminuye la confianza y seguridad de las personas que están en proceso de tránsito de género haciendo a su vez desconfiar también del personal de la salud, aspecto relevante para los hombres trans, pues ellos consideran que al personal de salud le falta más empatía, ya que suelen discriminar y cuestionar su proceso de tránsito de género.

*“la estigmatización social a las personas en proceso de tránsito de género... nos ha dificultado mucho en algunos programas de comunicación abierta, yo he hecho algunas jornadas en la fundación, pero tengo que hacerlo a puerta cerrada, previa inscripción no se puede hacer una jornada abierta al público, porque eso genera muchísimo ruido, genera mucha barrera. De esa forma se ha silenciado el trabajo, entonces disminuye la fuerza, pero sigue estando ahí latente. Somos un país todavía con unas posturas totalmente tradicionales, patriarcales, absolutamente arraigadas en lo religioso, que hace difícil que nos movamos, pero bueno ahí nos vamos moviendo” (psicóloga, 37 años).*

*“falta de empatía... el no conocimiento de estos aspectos... otro aspecto, la discriminación, el machismo. La mayoría de los que me atendieron fueron hombres y muchos llegaban como que... yo creo que le hubiera ido peor a una chica trans... creo... por el tema del machismo... porque ¿si me entiendes? por ese tipo de relaciones absurdas en esos lenguajes coloquiales que existen de los estereotipos, y bueno, si yo quiero ser hombre, sí, dale. Pero si un hombre quiere verse femenino, quiere ser mujer, entonces vos sos un macho, ¿cómo así que te quieres poner?... también el lenguaje cambia... a mí no me paso, pero hay chicas trans que les pasa todo el tiempo y sigue pasando” (Arturo, 25 años, hombre transgénero).*

En efecto, los profesionales de la salud califican como "igual" la atención que brindan hacia un hombre trans y hacia una persona “normal”, haciendo énfasis en la parte ética y profesional que deben tener en cuenta en cada consulta como se menciona en el apartado de actitudes:

*“para mí, este tipo de personas son iguales a cualquier otro tipo de personas. Como atiendo a una persona normal, atiendo y atendería a una persona trans” (fisioterapeuta, 24 años).*

Sin embargo, el hecho de prestar un servicio de salud sin enfocarse en las características específicas de un hombre trans disminuye la posibilidad de ofrecer una atención diferencial, aplicada a las necesidades específicas de los hombres trans en sus diferentes dimensiones, y esto representa una barrera importante en el apoyo social por parte de los profesionales de la salud percibido por los hombres trans en su proceso de tránsito de género:

*“hay muy poco de las cosas que puede causar la testosterona a largo plazo, porque apenas se está saliendo a la luz, y los médicos, apenas como que están*

*diciendo “ese es otro tipo de cuerpo que funciona como distinto, porque estaba bajo las hormonas y tal, entonces, que puede causar esto, y no se ponen como a buscar, también en cuanto a las cirugías, porque a uno le puede pasar un montón de cosas, que pueden estar relacionadas a las inyecciones de testosterona, porque hay unos estudios que dice que si uno se está aplicando testosterona, debe parar como un mes, antes de la operación, porque hay peligro de hemorragia por ejemplo, entonces eso no le dicen a uno, a uno le dicen, como que no vea, desvístase, y yo lo corto y ya, y en otros países si te dicen, como que hay que parar las hormonas un mes para poder operar, entonces eso es muy importante” (Camilo, 27 años).*

Mientras que los hombres trans, de acuerdo con sus experiencias afirman que se sienten inseguros si el personal de la salud no se encuentra capacitado en el tema, creando una barrera que predispone su posición en el momento de la consulta, tal como lo relata el siguiente participante hombre trans y lo ratifica el profesional de la salud:

*“Básicamente el médico representa la persona capaz de guiar tu proceso, capaz de ayudarte en el proceso, brindarte como todas las alternativas; pero pues si no hay médicos lo suficientemente capacitado uno se siente inseguro, comienza bien, pero termina mal” (Mario, 25 años, hombre transgénero).*

*“No, nunca nos han dado ningún tipo de formación o diplomado. Lo que nos informan es más empírico, ya depende del auxiliar o del médico que lo haga por cuenta propia. Pero, la experiencia te puede indicar y te puede llevar a tener una*

*mejor atención con estas personas, incluso para suponer sus patologías o por las razones que llegan al hospital” (auxiliar de enfermería, 23 años).*

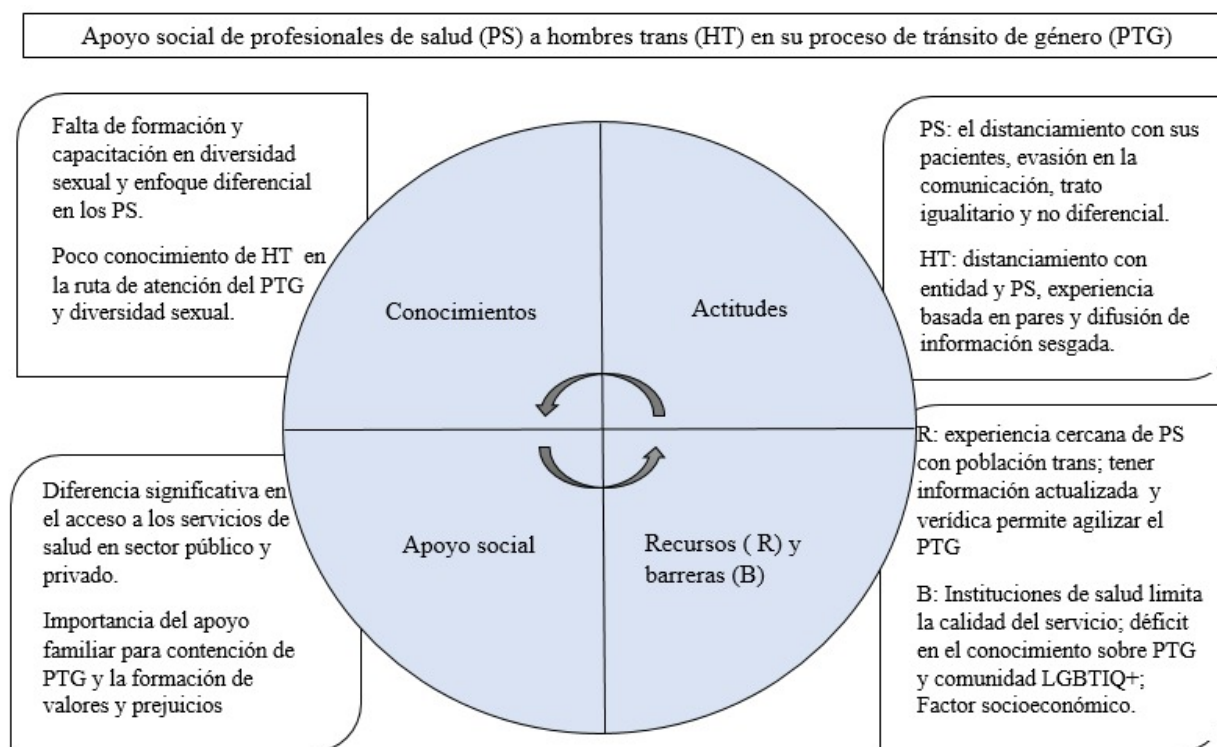
Por otra parte, los hombres trans afirman sentir una barrera con el personal de la salud por no mostrarse más empáticos sobre el proceso de tránsito de género y no tratar de omitir la incomodidad que puede ocasionar estos temas, sintiendo que existe una barrera sobre todo por el personal de la salud masculino quienes tienden a tener más prejuicios que el personal de la salud femenino en temas de tránsito de género. Asimismo, se recalca que esta barrera percibida puede ocasionar distanciamiento entre la relación paciente y consultante, generando a su vez inseguridad en el proceso médico.

*“Con respeto, que no se les note como la incomodidad, siempre están incómodos y en especial los médicos hombres, no sé si es con los hombres trans o es lo mismo con las mujeres trans, las médicas son normal... que se calmen un poco y traten de entender que no es hombre o no es mujer y ya, que la rama de la sexualidad es más diversa” (Mario, 25 años, hombre transgénero).*

Las categorías de análisis mencionadas anteriormente buscan evidenciar en las narraciones de los propios participantes el apoyo social que brindan los profesionales de la salud de Santiago de Cali en el proceso de tránsito de género en hombres trans. Se debe reconocer a este punto la importancia de las barreras percibidas y estructurales del sistema de salud y actitudes de los hombres trans y los profesionales de la salud ya que ambos han construido sus percepciones desde su postura y construcción social. De esta forma, se abre paso a la discusión para ahondar y comprender estos resultados en contraste con la teoría expuesta anteriormente.

A continuación, se muestra la recopilación de los hallazgos más importantes de la investigación:

Figura 1. *Hallazgos relevantes de los resultados*



## DISCUSIÓN

Para dar respuesta al objetivo general planteado en este estudio, que es explorar las características del apoyo social en el proceso de tránsito de género en hombres trans por parte de profesionales de la salud de Santiago de Cali, y teniendo en cuenta que la definición de apoyo

social para esta investigación es un proceso de interacción entre individuos o grupos donde se crean vínculos entre estos, para mejorar, construir y desarrollar lo que se llama adaptación en situaciones que causan estrés o que significan un reto o privación de algún acontecimiento y que, en este caso específicamente hablamos de interacción entre profesional de la salud y hombres trans en el proceso de tránsito de género, se puede señalar que el tipo de apoyo social que brinda un profesional de la salud es acorde a sus conocimientos, actitudes, recursos y barreras que se han establecido por su propia construcción social, y la percepción de los hombres trans en proceso de tránsito frente a estos aspectos y al profesional de la salud en general dependerá de sus experiencias en consulta con dichos profesionales de la salud.

El primer objetivo de este trabajo se centra en la identificación de dos pilares importantes en el ámbito de la consulta en salud: los conocimientos y las actitudes. Por tanto se puede decir que los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud en el abordaje del proceso de tránsito de género en hombres trans, se hacen muy importantes en el momento de la consulta, pues estos permiten ahondar en los temas necesitados por los pacientes en el proceso mencionado, y de no poseer los conocimientos necesarios, tienden a transmitir inseguridad, una actitud de desinterés y poca empatía, considerando de esta forma al personal de la salud como poco profesional. Autores como López (2014) afirman que cada individuo adquiere conocimientos de diferentes formas, una de ella es basada en sus propios medios, construyendo la información a través de la experiencia vivida o escuchada en anécdota. Para el caso de esta investigación se encuentra que los profesionales de la salud principalmente han construido sus conocimientos sobre la diversidad sexual y la dimensión trans a lo largo de su experiencia en consulta, transmitiendo la información, a sus pacientes, que a su parecer es la adecuada. Sin embargo, se muestra que algunos de los participantes profesionales de la salud no tienen conocimientos específicos y claros en el tema.

Esta falta de conocimientos ya ha sido evidenciada en otras investigaciones como las de Martínez et al. (2017) y Bretherton et al. (2020), quienes exponen que los profesionales de la salud suelen evidenciar déficit en la capacitación y prestación de servicios adecuados a personas trans por falta de conocimiento y que los vacíos de dichos conocimientos generan una necesidad de incluir medidas para mejorar las habilidades y competencias de los profesionales y quienes se están formando (Nama et al., 2018; Fajardo e Ivonne, 2017). Estos aspectos son relevantes en esta investigación, pues los profesionales de la salud al igual que los hombres trans consideran que tener los conocimientos necesarios para abordar los temas de tránsito de género son vitales para fortalecer el apoyo social y brindar las estrategias y/o recursos para que el proceso avance óptimamente, y no solo basta con brindar información general sobre su profesión sino ir más allá de la necesidad específica que tienen los hombres trans. Cabe mencionar que la falta de conocimiento tal y como lo muestran los participantes profesionales de la salud en esta investigación, se encuentra relacionado con las actitudes que ellos expresan en el momento de la consulta y sus propios intereses, como la satisfacción expresada por varios profesionales de la salud cuando atienden a hombres trans por la experiencia que aporta a su vida profesional. Esto indica que la falta de conocimientos en los profesionales de salud podría ser un fenómeno global que requiere especial atención por parte de los programas educativos brindados por los centros de educación, donde capaciten y formen a los profesionales con enfoque de género, también es un llamado a los profesionales de la salud por instruirse en la atención diferencial en poblaciones diversas, al igual que las entidades prestadoras de los servicios de salud y las secretarías de salud, para favorecer la actualización de sus equipos profesionales en temas como estos.

Zucchi et al. (2016) muestra que los hombres trans al vivenciar una consulta con un profesional de la salud con poca información sobre su proceso de tránsito de género produce

insatisfacción, de lo contrario al tener una percepción del constructo apoyo social por parte de los profesionales de la salud resulta beneficioso para ellos, a tal modo que se puede afirmar que a mayor interacción, conocimiento, actitud y apoyo social entre estos, es mayor el bienestar psicológico generando mayor seguridad y confianza para el proceso. Sin embargo, en esta investigación se puede ver que la mayoría de los participantes hombres trans tienden a generar un sentimiento de desconfianza frente al personal de la salud por sus experiencias negativas en sus primeras consultas, algunos manifiestan que esperan que los profesionales no sólo deben tener mayor conocimiento sobre el proceso de tránsito sino también brindar un servicio integral desde los valores y principios integrados con la ética profesional. Con relación a lo anterior, se recomienda promover capacitaciones, desde el ministerio de salud, que brinden herramientas éticas y profesionales para que los profesionales de la salud puedan prestar un servicio integral.

Adicional a esto y haciendo énfasis en la definición de conocimiento anteriormente señalada por López (2014), también se evidencia que los hombres trans han enfrentado una discriminación incrementada al experimentar una consulta con un profesional de la salud que transmita inseguridad e información con poco conocimiento o al escuchar anécdotas de experiencias negativas de algunos de sus amigos que han vivenciado el proceso, inevitablemente construyen una percepción negativa frente a esta situación, ocasionando a su vez la construcción de conocimientos, prejuicios y barreras hacia el sistema de salud en general. A consecuencia de lo anterior los hombres trans de la actual investigación optan por ser autodidactas en informarse sobre el proceso con sus amigos que han atravesado situaciones similares o con grupos de la comunidad LGBT quienes proveen un apoyo en el tránsito de género. Cumpliendo de esta forma la teoría expuesta por Morales et al. (2007) quien manifiesta que de acuerdo con las experiencias, contextos, identidad y realidad de la persona se construye lo que llamamos la actitud y que esta se puede dar

a través de valoraciones de la realidad de las personas a nivel positivo o negativo. Para contrarrestar estos efectos es necesario poner especial atención a los medios de información que usan los hombres trans para adquirir conocimientos acerca del proceso de tránsito, mediante jornadas de educación y capacitación, apoyo audiovisual que puedan ser transmitidos en los canales oficiales de las entidades de salud y plataformas digitales como YouTube, por parte del ministerio y secretaría de salud, que les permitan a los hombres trans despejar dudas de forma profesional.

Entonces, se puede resaltar dos aspectos importantes de la investigación, el primero hace referencia a los hombres trans, que como ya se mencionó, tienen una percepción negativa de los profesionales de la salud en consulta, no sólo por no tener los conocimientos necesarios para abordar este tipo de población sino porque en ocasiones estos profesionales muestran prejuicios asociados a la persona trans, lo que ocasiona una actitud negativa y una barrera distante entre la relación paciente y personal de la salud. No obstante en la mayoría de los casos, los participantes hombres trans de la muestra manifestaron que su nivel de satisfacción en consulta fue mayor cuando un profesional en psicología les atendió, pues les reconocen como profesionales más empáticos y con mayor comprensión del proceso que los hombres trans estaban atravesando. Segundo, los profesionales de la salud muestran que tienen una actitud “normal” frente a las personas que atraviesan el proceso de tránsito de género, limitándose a dar la información pertinente y asumiendo que esta es una actitud positiva de tratar a un paciente trans. Lo anterior evidencia el conflicto ético que atraviesan los profesionales de la salud, por un lado, saben que deben evitar hacer actos discriminatorios y consideran que esto se refleja tratándolos como a los casos que ellos consideran “normales”, y por otro, sienten que si hacen alguna diferencia en la atención podría ser interpretado como un acto discriminatorio, lo que denota, evidentemente, la falta de conocimiento sobre el enfoque diferencial que les permitiría reducir esa tensión ética y

atender asertivamente a los pacientes hombres trans. Frente a esto, es importante recuperar guías construidas sobre servicios afirmativos con enfoque diferencial en salud, en los procesos de formación previa de estos profesionales.

Estos dos aspectos se pueden relacionar con lo mencionado por el autor Francia-Martínez et al. (2017) quien en su investigación muestra que la actitud negativa de un profesional de la salud frente a una persona trans depende de los conocimientos y el componente sociocultural, lo primero se evidencia en el desconocimiento de aspectos importantes como los diferenciales de la realidad de vida y las problemáticas de la comunidad trans que vive día a día. En cuanto al aspecto sociocultural se relaciona con los principios morales basados en premisas religiosas los cuales permea la percepción hacia la comunidad trans de forma negativa, pareciendo en actitudes cargadas de prejuicio hacia los pacientes que solicitan un servicio relacionado al proceso de tránsito de género, y es que ese “desconocimiento, prejuicios y discursos demonizantes que rodea a la comunidad trans, puede estar contribuyendo a la desinformación y falta de adiestramiento que se observa en los currículos y ofrecimientos de educaciones continuas del país” (Francia-Martínez et al., 2017, p.109).

Con relación a esto se puede encontrar que si hay un déficit en los conocimientos de los profesionales de la salud sobre diversidad sexual y componente de género la calidad de la atención brindada a los pacientes hombres trans va a ser deficiente y no contribuirá al apoyo social necesario para el proceso de tránsito de género que atraviesa esta población, como consecuencia se aumenta la posibilidad de generar problemas en la salud física y mental como autolesiones, trastornos de ansiedad y depresión y aumento en la posibilidad de morir (Liu y Mustanski, 2012). Por lo tanto, el acompañamiento de los profesionales de la salud en las necesidades específicas requeridas por los hombres trans podría traer efectos beneficiosos como la mitigación de los riesgos ya

mencionados, igualmente, ayudarán a esta población a enfrentar los cambios que atraviesan los hombres trans en sus diferentes dimensiones.

Entre los hallazgos de la investigación actual se encontró que según la perspectiva de los hombres trans hay diferencias entre el sector público y el privado, pues mencionan que cuando acudieron a un profesional que pertenecía al segundo sector mencionado, la actitud era más empática, cercana y de confianza que con los profesionales del sector público, así mismo, el tiempo destinado a la consulta fue mayor en el sector privado. A diferencia de la perspectiva que tiene la muestra de los profesionales de la salud de ambos sectores, quienes concuerdan en que brindan una atención igualitaria y de calidad, bajo las políticas del sistema de salud al que pertenecían, como el tiempo de duración de una consulta. Por otra parte, hay diferencias en las actitudes de los profesionales de la salud que tienen personas trans cercanas a ellos, pues se puede evidenciar que conocen la realidad y humanidad de la persona, lo que permite un trato más cercano y empático hacia sus pacientes, además del interés por contribuir al desarrollo de las necesidades no cumplidas anteriormente.

Otro de los hallazgos que es necesario resaltar es que todos los hombres trans de la muestra expresaron haberse informado, inicialmente, en espacios distintos al sector médico. Lo que podría generar consecuencias para el hombre trans y para la salud pública. El informarse mediante pares puede dar paso al inicio de un proceso de tránsito de género autónomo, sin ningún acompañamiento ni asesoramiento médico, aumentando las probabilidades de desarrollar enfermedades endocrinas, óseas, hematológicas, hepáticas, oncológicas y/o mentales, entre otras, lo que trasciende a la salud pública, pues requerirán un mayor acompañamiento y gasto en el sistema de salud para contrarrestar estos daños psicológicos y físicos causados a largo plazo. Sin embargo, podría convertirse en un aspecto positivo si se trabaja procesos formativos de jóvenes multiplicadores

trans que pueda proporcionar información verídica que pueda difundirse en las plataformas digitales o redes sociales creando un puente entre los hombres trans y el sistema de salud. Así pues, para mitigar estos riesgos, sería indispensable desarrollar proyectos para la educación de pares en temas relacionados con el bienestar de los hombres trans (Hembree et al., 2009).

Un segundo pilar de esta investigación fue explorar cómo se provee el apoyo social en sus diferentes tipos, ya que estos se encuentran inmersos en el proceso de construcción de los conocimientos, actitudes, recursos y barreras de cada ser humano como también son determinantes para los factores sociales y en el bienestar en una intervención individual o comunitaria, en este caso en la interacción entre hombre trans y profesional de la salud (Cohen et al., 2000; Eckersley et al., 2001). De acuerdo con lo anterior, se pretende responder al segundo objetivo de esta investigación que es describir los tipos de apoyo social (funcional, estructural y contextual) que reciben los hombres trans en el marco de la consulta de salud en el proceso de tránsito de género.

Según Gottlieb (1981) y Domínguez et al. (2012) el apoyo social se compone por tres dimensiones, la primera es el apoyo estructural, funcional y contextual. El *apoyo estructural* primero se determina por las relaciones e interacciones sociales, es decir, son redes de apoyo entre personas, grupos e instituciones, las cuales a nivel macro abarca relaciones comunitarias o de servicio, a nivel meso relaciones a nivel laboral y escolar, y a nivel micro relaciones más estrechas como la familia y amigos cercanos. El *apoyo funcional* se mide en sentimientos afectivos, empáticos y comprensivos, como también en se mide a través de la información brindada para esclarecer expectativas, dudas, o problemas se ajusten a la vida diaria y los cambios que se presentan en la vida de las personas. Y el *apoyo contextual* se basa en función a la cantidad de ayuda, la calidad de esta, y la satisfacción que trae consigo. Estas tres dimensiones se conectan

entre sí para definir aspectos de suma importancia en el proceso de tránsito de género y en la percepción frente a los profesionales de la salud.

Así pues, es vital mencionar que los profesionales de la salud abarcan el primer nivel de la dimensión estructural (macro) y funcional del apoyo social donde se evidencia que la percepción por parte de los hombres trans es negativa ya que aún sienten poco apoyo por parte de los profesionales de la salud y de la sociedad en general por el desconocimiento de sus derechos, ocasionando sentimientos y emociones negativas frente a su situación y el proceso de tránsito de género. García (2011) plantea que la falta de apoyo social tiene repercusiones negativas, las cuales interfieren en la determinación de sus juicios y comportamiento, generando en algunos casos problemas en la salud física y mental. De igual forma House et al. (1998) muestra en sus investigaciones que este tipo de apoyo social es vital para la salud física y psicológica de una persona, puesto que contribuye a aumentar la cantidad y mejorar las relaciones sociales que están directamente implicadas con el bienestar de las personas. Como se encontró en los resultados de la investigación actual, el carecer de apoyo social funcional tanto del sistema de salud como de su entorno cercano, causa que el hombre trans participante decida llevar su proceso de tránsito de género de manera autónoma poniendo en riesgo su salud física y mental.

Por otra parte, a nivel meso de la dimensión de apoyo estructural, los hombres trans afirman recibir aceptación y comprensión de su proceso de tránsito de género en su trabajo, lo cual les permite sentirse libres y expresar sus sentimientos positivos en estos contextos, y reafirmar esta seguridad en las entidades prestadoras de salud, pues es importante mencionar que a pesar que son dos temas diferentes, se puede inferir que uno tiene repercusión sobre el otro, pues a mayor apoyo recibido por parte del ambiente laboral, mayor seguridad en otros contextos como los de la salud, así como lo manifiesta el autor Cohen y sus colaboradores (citado en García, 2011), quienes

afirman que el beneficio del apoyo estructural en diferentes contextos, como los laborales permite una gran interacción social produciendo mayor influencia en la autoestima y el auto concepto validando de esta forma los sentimientos y la autorregulación emocional frente a sus situaciones cotidianas como por ejemplo situaciones donde se encuentren involucrados temas de su proceso de tránsito de género como lo es una consulta con un profesional de la salud.

Ahora bien, a nivel micro de la dimensión apoyo estructural, donde se establecen las relaciones más cercanas, existen dos percepciones por parte de los hombres trans, la primera ligada a la familia quienes según sus relatos no apoyan su proceso de tránsito de género y la segunda es frente a sus amigos más cercanos quienes son el apoyo más crucial durante todo su proceso de tránsito de género, pues estos últimos como se menciona anteriormente son quienes les brindan las estrategias, recursos e información necesaria para continuar en el proceso, a pesar de que no se encuentran capacitados en el tema transmiten seguridad por el nivel de confianza que han construido. Frente a esto, Carbonell. et al. (2007) y Olmo (2005) aseguran que las situaciones críticas que la población LGBTIQ enfrenta en su vida familiar y social, incluyendo los contextos de salud se basan desde el prejuicio y discriminación que se ha formado desde la cultura o contexto donde habitamos, generando el rechazo y desprecio especialmente en su proceso de tránsito de género, lo que ocasiona que las personas trans migren a realizar procedimientos poco adecuados para su salud o acudan a sitios no autorizados para la realización del proceso de tránsito de género. De acuerdo con esto último, en esta investigación no se encontró evidencia que los hombres trans acudieran a sitios clandestinos, sin embargo, por falta de apoyo social de las entidades prestadoras de salud y sus familias, acuden a personas poco capacitadas como se menciona anteriormente, para recibir información sobre el proceso de tránsito de género y auto medicándose poniendo en juego su bienestar.

En cuanto a la muestra de profesionales de la salud se pudo evidenciar que encuentran un pilar en sus familias y pares, que, con base en los valores y fundamentos de crianza que este entorno les ha proporcionado han desarrollado mayor empatía y comprensión frente a las realidades de sus usuarios, percibiendo que la atención que brindan a hombres trans es la adecuada con los recursos que poseen, además de recibir explícitamente las manifestaciones de la satisfacción por los pacientes que atendieron.

De este modo, es necesario resaltar los efectos beneficiosos que trae consigo el apoyo social de sus amigos cercanos. Ángel, Ángel, Sasao y Chun (como se citó en Domínguez, *et al.*, 2012) afirman que estos beneficios se reflejan en la salud física y mental de la persona, así como la percepción de sí mismos, la motivación y la autonomía funcional. Sin embargo, se infiere que a pesar de que los hombres trans cuentan con un apoyo social por parte de sus pares y este es beneficioso, no significa que no existan barreras que dificulten el proceso, pues como bien se ha mencionado, no cuentan con un apoyo familiar sólido y no perciben apoyo social por parte de los profesionales de la salud, es decir, se considera que el apoyo social debe ser construido desde diferentes aspectos y aquellos que hacen falta pueden tener repercusiones psicológicas como en la toma de decisiones y su autonomía frente al proceso de tránsito de género. En cuanto al apoyo social que perciben algunos profesionales de la salud, siendo los tipos de apoyo uno de los objetivos específicos de la presente investigación, se observa que es crucial la contención que brinda esta red familiar en su papel como profesional, pues contribuye a la motivación por seguir trabajando y prestar un servicio de calidad humana. Al igual que la red laboral con la que cuentan estos profesionales permiten una construcción integral sobre la atención que brindan a los hombres trans en su proceso de tránsito de género, pues como manifestaron varios de ellos: amplían la mirada

profesional y consiguen diferentes puntos de vista con los cuales pueden abordar las necesidades requeridas.

En cuanto a la dimensión de apoyo contextual que se relaciona con la cantidad, calidad, y la satisfacción del servicio, los participantes hombres trans perciben una mejor atención por parte mujeres profesionales de la salud, pues consideran que tienen más empatía y acercamiento, contrario a hombres profesionales de la salud, donde prima el distanciamiento y el miedo a ser juzgados. Ambos grupos de participantes manifiestan que el sistema de salud o las entidades prestadoras de servicios de salud en el proceso de tránsito de género brinda un tiempo establecido relativamente corto, por lo que ahondar en las necesidades de un hombre trans en tan poco tiempo dificulta la interacción entre estos, poniendo en evidencia la falta atención individualizada de las directrices del sistema de salud, dejando pasar aspectos que pueden enriquecer, no sólo la relación profesional de la salud-paciente sino, también el proceso de tránsito de género como tal, viéndose de tal forma como un proceso poco integral y poco equitativo. Tal como lo afirman autores como Mejía y Benavides (2008) y Sánchez et, al. (2009) quienes resaltan que las instituciones prestadoras de servicios de salud son excluyentes y carentes de sensibilidad por diferentes aspectos relacionados como por ejemplo la mala calidad de los servicios, falta de profesionales capacitados, tiempos de espera prolongados y tiempos de atención muy cortos, fueron las principales barreras identificadas al interior de los servicios de salud, aspectos que como bien se mencionan anteriormente impactan negativamente no solo en el proceso de tránsito de género en hombres trans como tal, también impactan directamente la salud mental y física (Ángel, Ángel, Sasao y Chun como se citaron en Domínguez, *et al.*, 2012).

Estos modelos de atención a hombres trans en proceso de tránsito de género basan sus ideas en estereotipos y prejuicios, en este caso en la investigación se encontraron prejuicios de género,

sexuales, de apariencia, sociales, entre otros aspectos construidos sobre la comunidad trans en general e influyen sobre los componentes más relevantes de una consulta con un profesional de la salud, como, por ejemplo, en el diagnóstico, el tratamiento, autorizaciones, y seguimientos a los servicios de la salud (Colombia Diversa, 2010), por esto Brown (1995), comprende que el prejuicio no solo está cargado de componentes cognitivos sino también emocionales y actitudinales que se pueden reflejar en los temores mencionados por los profesionales de la salud que se vinculan a sus experiencias en consultas con hombres trans. Sin embargo, estos prejuicios pueden disminuir si se promueven condiciones como la frecuencia, duración y proximidad en el contacto entre los profesionales de la salud y la comunidad trans para permitir tanto el desarrollo de relaciones significativas (Allport, 1994; Brown, 1984; Cook, 1978) como el entendimiento de las situaciones que los profesionales de la salud y los hombres trans atraviesan en el proceso de tránsito de género. En este mismo orden de ideas, es importante tener en cuenta la atención afirmativa por parte de los profesionales de la salud hacia los hombres trans, pues de esta manera se reconoce la identidad, las necesidades emocionales, biológicas y sociales de esta población, lo que contribuye a la validación del ser humano como un ser integral. Con relación a lo anterior, en la medicina existen modelos que trascienden las dimensiones biológicas del ser humano y abarcan el componente comunitario que facilita una atención que mitiga la discriminación social y contribuye al cumplimiento de los derechos de los hombres trans (National LGTB Healt Education Center, 2016)

Por último, el tercer objetivo específico de este trabajo es reconocer recursos y barreras percibidos por los profesionales de la salud y hombres trans en el acompañamiento en el proceso de tránsito de género. En consecuencia, en Colombia existen rutas y modelos de atención para la prestación de servicio a personas LGBT, los cuales deberían estar regidos por los derechos

humanos universales y deben estar orientados a tratos incluyentes y respetuosos. Sin embargo, los participantes profesionales de la salud manifiestan no tener conocimientos sobre las rutas y modelos de atención necesarios, se infiere que al no tener esta información clara podrían transmitir inseguridad a los pacientes trans, ocasionando que estos no revelen información personal importante que pueda ser indispensable para el diagnóstico o tratamiento, por el hecho de no sentirse acompañados por un respaldo de información coherente como el de las rutas y modelos de atención para esta población. Adicional a esto, los profesionales de la salud también afirman no conocer las leyes que respaldan el proceso de tránsito de género. De acuerdo con esto, la OMS (2017) informa que la falta de conocimientos de las políticas públicas y derechos de la comunidad trans promueve la discriminación, estigmatización y marginación, por lo que se supone que se provocan consecuencias desfavorables para la salud mental y física de la persona, creando una barrera para los hombres trans en el acceso a sus derechos, pues son los profesionales de la salud un referente de conocimiento y apoyo, por el contrario la población trans puede estar predispuesta a estos aspectos y evitar las consultas con los profesionales de la salud, ocasionando un retraso en su proceso de tránsito de género, y migrar a procesos poco adecuados para su salud, como se menciona anteriormente.

Asimismo, Hoffman et, al. (2009) encontró, al igual que en la actual investigación, que las personas que se encuentran en proceso de tránsito de género prefieren un profesional de la salud que tenga conocimientos sobre los temas necesarios para abordar el proceso de tránsito de género. Los participantes hombres trans hacen énfasis en lo esencial que es el acompañamiento profesional por la percepción de apoyo social que esto significa y porque, para ellos, el que un profesional tenga conocimientos sobre la comunidad LGBTI aporta un valor significativo en cómo viven su experiencia tanto con consulta como en su proceso de tránsito de género en general. Cabe resaltar

que el autor mencionado hace referencia especialmente al ciclo de vida por el cual los participantes hombres trans atraviesan, que es la adultez joven donde no sólo están atravesando su proceso de tránsito de género, sino a su vez otras situaciones cotidianas como por ejemplo el inicio de la vida laboral. Asimismo, los participantes profesionales de la salud de la actual investigación complementan sus narraciones diciendo que tratan de ser cautelosos a la hora de comunicarles información, práctica que se puede percibirse como discriminación y como una consecuencia de la desinformación, ya que tienen creencias y temores de ofender al paciente que está pasando por su tránsito de género (Colombia Diversa, 2010).

Lo anterior sigue evidenciando que tanto las entidades prestadoras de servicios de salud como los profesionales de la salud presentan prácticas discriminatorias, excluyentes, basadas en los prejuicios, tal y como lo expone Colombia Diversa (2010), puesto que se rigen bajo modelos que muestran neutralidad en la consulta, es decir, consideran irrelevante la información brindada por sus pacientes frente a su orientación sexual e identidad de género, aspectos mencionados por los profesionales de la salud entrevistados en esta investigación, afirmando que un paciente en proceso de tránsito de género se debe tratar de igual forma que una persona cisgénero, pues suponen que atraviesan por las mismas necesidades. Lo que quiere decir que los profesionales de la salud sienten la neutralidad como una forma de inclusión, porque tratar distinto a esta comunidad podría ser percibido como discriminación. Sin embargo, se puede identificar en la narrativa de los participantes hombres trans que a consecuencia de ser tratados con necesidades generales, los profesionales de la salud no logran hacer diagnósticos más precisos y diferenciales frente a las necesidades específicas de hombres trans, y a su vez no realizan una prevención e intervención temprana para mejorar su estilo de vida, y permanecen excluidos del sistema de salud, con mayores barreras para la garantía de sus derechos, por la discriminación sistemática en ese entorno.

Los hombres trans en el proceso de tránsito de género requieren una consulta integral por parte de los profesionales de salud, debido a que se comprometen componentes y dimensiones relacionadas con la parte cognitiva, psicológica, comportamental, sexual, física, biológica, entre otras, que hacen parte de la vida de un ser humano y por las cuales un profesional de la salud debe velar hacia su bienestar permitiendo que el proceso se lleve a cabo de manera eficaz y no construyendo barreras de prejuicio que lo único que fomentan es la inseguridad en los hombres trans que acceden a los servicios de salud. White et al. (2017) confirma lo anteriormente planteado, debido a que en su investigación asoció significativamente la discriminación en la atención médica hacia los pacientes trans con la imposibilidad de acceder a los servicios de salud de buena calidad, considerando este último término como servicios de salud que tengan en cuenta los factores individuales, interpersonales, y estructurales. De igual forma, Palma y Orcasita (2019) encontraron brechas de vital importancia en el conocimiento y las prácticas en la atención en salud a pacientes lesbianas y bisexuales, considerando que esta debe ser fortalecida para pensarse de buena calidad, es decir, se debe tener en cuenta las necesidades específicas de la población, de igual forma, esta investigación aporta a la población trans, pues se hace necesario tener en cuenta dichas necesidades específicas como se menciona anteriormente para dar una atención integral a los hombres trans.

Teniendo en cuenta todo lo discutido anteriormente, confirmando el primer supuesto del trabajo se puede decir que los profesionales de la salud atenderán a los hombres trans que se encuentran en proceso de tránsito de género siendo consecuentes con sus conocimientos generales, sus construcciones sociales, aprendizajes, experiencias, actitudes y juicios de valor para hacer frente a las necesidades específicas de la población trans. De igual manera, hacia el segundo supuesto, se puede evidenciar que los hombres trans en proceso de tránsito de género esperan que los profesionales de la salud adquieran conocimientos sobre sus necesidades en específico y logren

ser más empáticos frente su proceso, ya que esto ha entorpecido las relaciones establecidas entre estos, en su mayoría se establecen relaciones desde la desconfianza, basada en experiencias desfavorables y como consecuencia se predisponen y tienden a rechazar dicha relación prefiriendo el apoyo e información proveniente de sus amigos que han vivido esta experiencia de proceso de tránsito de género y realizando las prácticas recomendadas por los mismos.

En conclusión, este estudio optó por responder a la siguiente pregunta de investigación ¿cómo es el apoyo social que brindan los profesionales de la salud a hombres trans en el proceso de tránsito de género, en su etapa de adultez joven en Santiago de Cali? El apoyo social que brindan los profesionales de la salud a hombres trans se basa en los conocimientos y actitudes que ambas poblaciones han tenido a lo largo de experiencias relacionadas con el proceso de tránsito de género en consulta. A su vez, se han manifestado recursos y barreras que influyen en la percepción de apoyo que se ha brindado y se ha recibido. En los datos recolectados de la presente investigación, se encuentra que los conocimientos son un factor clave para que los profesionales de la salud brinden una atención asertiva y diferencial a los hombres trans, sin embargo, los profesionales de salud participantes, manifiestan no tener los conocimientos necesarios ni una formación diferencial para atender a esta población, pues en las instituciones educativas donde se formaron profesionalmente, no adquirieron los conocimientos y herramientas básicas sobre enfoque diferencial, igualmente, en las entidades en las que trabajan no existe un espacio de capacitación para formarse y brindar la atención requerida para cada necesidad. Esto genera temores en las capacidades profesionales del personal de salud infundidas por prejuicios y estereotipos internos de cada uno. En consecuencia, existen actitudes y comportamientos evasivos, tanto en la comunicación como en el acercamiento con el paciente, negando procedimientos que pueden aportar al proceso de tránsito de género de estos hombres trans. Además, brindan un trato

igualitario sentido como un acto inclusivo por los profesionales de la salud, sin tener en cuenta las necesidades específicas de los hombres trans. Mientras que, los participantes hombres trans perciben esta atención como excluyente y discriminatoria, desarrollando así, actitudes basadas en estereotipos y prejuicios, como evitar acudir a entidades de salud para informarse acerca del proceso de tránsito de género. Esto también, evita que los hombres trans adquieran un conocimiento verídico acerca de estos procedimientos, y que busquen información por medios digitales, o experiencias de pares cercanos a ellos, quienes han replicado información sesgada y no con una mirada científica del proceso.

Asimismo, es preciso señalar que las entidades de salud del sector público y privado, influyen en la atención diferencial que los profesionales en salud pueden brindar a los hombres trans, pues según la narrativa de los participantes de ambas poblaciones, las entidades privadas cuentan con beneficios como mayor tiempo de consulta y fácil accesibilidad a procedimientos o medicamentos con monto económico elevado. Además, los participantes hombres trans consideran que los profesionales en salud que atienden en entidades privadas tienen más empatía con su proceso de tránsito e incluso tienen más conocimiento acerca de los procedimientos a seguir, contrario a la percepción de los profesionales que atienden en el sector público de salud, pues manifiestan que tienen tiempo de consulta limitado que no les permite profundizar en otros aspectos específicos del paciente, consideran que no tienen conocimientos en atención diferencial, carecen de empatía y hay una percepción de discriminación tanto por el personal de salud como por el cuerpo administrativo de la entidad. Lo anterior, se relaciona con el factor socioeconómico emergente, que en las narrativas de los participantes, afirman que el componente económico se presenta como una barrera para acceder con mayor facilidad al proceso de tránsito de género. Sin embargo, según los hallazgos encontrados en la actual investigación no se identificó diferencias

significativas en los conocimientos y actitudes de los participantes profesionales de salud que prestan sus servicios profesionales en el sector público y/o privado, pero cabe resaltar la diferencia en la atención de un profesional que ha tenido más experiencias cercanas con la comunidad LGBTIQ+ en comparación con los profesionales que solo se han limitado a brindar una consulta sin profundidad, pues los primeros muestran más empatía e interés en brindar procedimientos relativos al proceso de tránsito de género.

Por otro lado, es importante resaltar el apoyo familiar y de pares, pues este influye considerablemente para las dos poblaciones. Por una parte, en los hombres trans el apoyo familiar ayuda a la contención en el proceso de tránsito de género: si este apoyo se ve ausente, los hombres trans acuden a pares o grupos que apoyen el tránsito por el que están pasando. Así mismo, el apoyo familiar para los profesionales de la salud, funciona como sostén en momentos difíciles, y contribuye con la formación del esquema de valores, prejuicios y estereotipos que se van a reflejar en la atención que brindan en su servicio profesional. Por esto, la necesidad de que por medio de entidades públicas como Minsalud y secretarías de salud se capaciten y se aporte a la formación de los profesionales de la salud como expertos en esta población, reuniendo contribuciones interdisciplinarias desde áreas como: medicina, enfermería, trabajo social, psicología, especialidades como endocrinología, dermatología, entre otras que estén involucradas en el proceso de tránsito de género de hombres trans y a la comunidad LGBTIQ+, para brindar una atención enfocada y diferencial, contribuyendo a un mayor apoyo social.

Finalmente, se encontró que el constructor de apoyo social reconoce la influencia del personal de salud sobre el bienestar individual de los hombres trans y si este se encuentra ausente en la interacción, los efectos serán negativos y trae consigo repercusiones a nivel personal y emocional, por este motivo y las razones anteriormente expuestas se propone un fortalecimiento

de recursos educativos donde se capacite y se brinde mayor información tanto para los profesionales de la salud, quienes puedan cumplir y brindar una atención de calidad a las necesidades específicas de la población, como para los hombres trans, quienes puedan fortalecer su autocuidado y puedan exigir en el acceso a la salud y en la consulta una atención de calidad, y en general la comunidad LGBTIQ, donde se pueda profundizar las necesidades del proceso de tránsito de género.

Actualmente la psicología social permite explorar y explicar el comportamiento humano a partir de la experiencia de cada ser humano con su idiosincrasia y percepción de la realidad, por tal razón, este estudio se une a la línea de investigación que integra aspectos sociales y comportamentales que podrían predecir las actitudes, el apoyo social y las barreras que los seres humanos construyen en sus diferentes etapas de la vida, lo cual resulta importante, pues, explicar apoyo social a partir de dimensiones que pueden ser factores que determinan el bienestar psicológico y físico. De igual forma, la práctica social la conocemos según Martín- Baró (1983) como parte de la realidad de un contexto cotidiano que abarca relaciones sociales y psicológicas que en gran medida son los pilares de las luchas sociales que buscan obtener liberación y con esto mejorar el bienestar tanto individual como colectivo.

La importancia de esta investigación radica en haber podido reconocer cómo brindan el apoyo social los profesionales de la salud a hombres trans en sus procesos de tránsito de género, basado en sus conocimientos y experiencias, permeados por el sistema de salud. Sin embargo, es importante resaltar sus limitaciones metodológicas para futuros estudios. La presente investigación se realizó en el marco del método cualitativo, usando un muestreo por conveniencia para ambas muestras: profesionales de la salud y hombres trans. Esto pudo ocasionar la consecución de una muestra de profesionales de la salud que estuvieran más interesados y/o receptivos con el tema en

cuestión, esto significa que los profesionales que pudieron exhibir actitudes más negativas o de mayor distancia social frente al colectivo de hombres trans, se excluyeron. Así pues, la población trans que participó en estos estudios pudieron haber sido personas menos satisfechas con la atención recibida, permitiendo, en ambos casos, ahondar libremente en sus experiencias personales y profesionales sobre el tema en cuestión, lo cual dificulta la posibilidad de generalizar los resultados a la población trans y a los profesionales de servicio de salud. Para futuros estudios se recomienda utilizar un muestreo aleatorio para tener una población variada, evitar sesgos de los participantes e investigadoras sobre el tema en cuestión y recoger datos que permitan ampliar las diferencias de las realidades sociales. También la triangulación por datos de manera temporal y espacial podría abarcar la comparación de resultados en distintos lugares y distintos momentos del proceso de tránsito. Por otra parte, se recomienda tener en cuenta como instrumento para recolectar información una observación participante, que permite la intervención directa del observador participando de manera activa en el entorno del individuo a estudiar.

Por tanto, se recomienda hacer investigaciones con un método mixto, con el fin de conocer el fenómeno del apoyo social en consulta teniendo un mayor alcance poblacional y experiencial. Puesto que tanto el método cualitativo como el cuantitativo permiten tener alcances valiosos obteniendo datos subjetivos y objetivos, aumentando la validez y rigurosidad de la investigación. Así mismo, se recomienda hacer investigaciones enfocadas en la diferencia del apoyo social en el proceso de tránsito de género que brindan los sectores públicos y privados, para comparar las barreras socioeconómicas que no les permiten obtener (hombres trans) y ofrecer (profesionales de la salud) las mismas oportunidades y beneficios del sistema de salud, como se pudo observar a nivel exploratorio en la investigación actual.

Otra limitación para la realización del trabajo, fue el contactar a las poblaciones de profesionales de la salud debido a la escasez de tiempo de los participantes y de hombres trans por el difícil acceso a la población, lo que pudo influenciar en el rumbo y profundidad de las entrevistas en la primera muestra. Por tanto se recomienda en futuras investigaciones, insertarse en redes médicas, contactar con organizaciones especializadas que se enfoquen en el tema en cuestión y comunicarse con fundaciones que tengan relación con la población LGBTIQ, pues esto podría facilitar la obtención de datos y contactos.

A partir de los hallazgos ya mencionados, los hallazgos de la actual investigación aportan información relevante que permite dilucidar la importancia de crear programas psicoeducativos donde se desarrollen procesos y herramientas en temas que tengan relevancia para el bienestar de las personas trans, tales como auto-prescripción de hormonas, recomendaciones postquirúrgicas, rutas de acceso a los servicios de salud para la atención al proceso de tránsito de género (Hembree et al., 2009), también se recomienda cerrar brechas mediante el desarrollo de investigaciones que respondan a los efectos psicológicos y físicos a largo plazo que podría tener la automedicación sin prescripción médica. Es importante para futuras investigaciones incluir más profesionales de la salud hombres en proceso de entrevistas que permita ahondar en los elementos de prejuicios y temores encontrados en torno a que el profesional sea hombre o mujer, pues los participantes hombres trans manifestaron sentirse más entendidos y escuchados, pues se identifica a las profesionales mujeres como más empáticas, contrario a la experiencia con profesionales hombres.

Asimismo, se recomienda dilucidar la importancia de concientizar a las instituciones tanto educativas como de salud para la construcción y visibilización de guías de atención trans-amigables y trans-específicas y guías prácticas de acompañamientos de procesos de tránsito que sean puente entre el consultante y el profesional, que contribuyan a la formación de los profesionales de la salud

y a la comunidad LGBTIQ+ en diversidad sexual y de género, orientada desde la integralidad del ser humano permitiendo humanizar la salud, reconociendo la importancia del lenguaje afirmativo, la calidad humana en el personal que acompaña el proceso de tránsito de género a la comunidad trans, la comunicación asertiva y efectiva y los procesos de actualización y capacitación a los profesionales tanto de salud como administrativos encargados de brindar servicios a la comunidad trans en sus proceso de tránsito. Así también para mejorar la atención se podría tener en cuenta la promoción del reconocimiento de instituciones como Colombia diversa y UNPFA, y el abordaje familiar tanto de hombres trans que están empezando su proceso de tránsito como de profesionales de la salud que acompañar el proceso.

Por otra parte, es importante tener en cuenta, en procesos de intervención futuras, los medios que usan los hombres trans para adquirir información sobre el proceso de tránsito de género y lo relacionado con el mismo: medios digitales, redes sociales e información de pares y comunidad LGBTIQ+, pues esto permitirá entender mejor la formación de pensamientos, estereotipos y prejuicios que rondan alrededor de las primeras experiencias en consulta con un profesional de la salud en el proceso de tránsito de género. En este mismo orden de ideas, es importante reconocer el lugar de los pares multiplicadores, pues podrían ser un recurso beneficioso en caso de estar bien informados en derechos de la población LGBTIQ+ en los sistemas de salud y rutas de atención, garantizando que la información que multipliquen sea verídica, creando un puente con el sistema de salud. Lo anterior posibilita que las personas que estén iniciando su proceso de tránsito se sientan respaldadas, informadas y orientadas, lo que permitiría un acercamiento asertivo a los profesionales encargados de acompañar procesos de tránsito de género.

## Referencias

Abello, R. y Madariaga, C. (1999). Las redes sociales ¿para qué? *Psicología desde el Caribe*.

Universidad del Norte, 2(3), 116-135.

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2015). *Medición de la Línea de base de la política pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBT*.

Allport, G. W. (1954). La naturaleza del prejuicio. *Buenos Aires: Eudeba*

Altamirano, J., Araya, C., Arias, F., Ruiz, L. y Orellana, Z. (2012). Identidad Transexual: Un proceso de género en tránsito. *Revista Pequén*, 2(1).

<http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RP/article/view/1836/1780>

Anadón, M. (2008). La investigación llamada “cualitativa”: de la dinámica de su evolución a los innegables logros y los cuestionamientos presentes. *Invest Educ Enferm*, 26(2), 198-211.

<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n2/v26n2a02.pdf>

Andrade, G. R. B. y Vaitsman, J. (2002). Apoyo social e redes: conectando solidariedade e saúde.

*Ciênc Saúde Coletiva*, 7(4), 34-925. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000400023&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000400023&script=sci_abstract&tlng=pt)

Arango Tobón, M. A. y Arroyave Álvarez, O. (2017). Prácticas de exclusión de personas transgénero en ámbitos universitarios colombianos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(2), 47-66.

[http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/12247/1/ArangoMauricio\\_2017\\_ExclusionPersonasTransgenero.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/12247/1/ArangoMauricio_2017_ExclusionPersonasTransgenero.pdf)

- Barrientos, J. (2016). Situación social y legal de gays, lesbianas y personas transgénero y la discriminación contra estas poblaciones en América Latina. *Revista Latinoamericana: Sexualidad, Salud y Sociedad*, (22), 331-354.  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872016000100331&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872016000100331&script=sci_abstract&tlng=es)
- Basterrechea, J., Bonilla, N., Borrero, L., Bottaro, G., & Fuentes, L. (2017). Concepciones sobre transexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo. *Salus*, 21(1), 10-15. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382017000100003&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382017000100003&lng=es&tlng=es).
- Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.
- Bockting, W. y Keatley, J. A. (2011). Por la Salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans. *PAHO*.  
<https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information. The thematic analysis and code development*. Londres: Sage.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. <https://core.ac.uk/download/pdf/1347976.pdf>
- Bravo, K. C., y Ramírez, Y. (S.F) Construcción de ciudadanía en salud en el marco del movimiento social lgbt en la ciudad de Cali. *Política*, 18.
- Bronw, R. J. (1995). *Prejudice: Its social psychology*. London: Basil Blackwell

Brown, R. J. (Ed.). (1984). “*The effects of intergroup similarity in intergroup relations*”. *The Social Dimension*. Cambridge: Cambridge University Press. En TAJFEL, H.

Bretherton, I., Grossmann, M., Leemaqz, S., Zajac, J., & Cheung, A. (2020). Australian endocrinologists need more training in transgender health: A national survey. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 92(3), 247-257. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31845345/>

Caplan, R., Robinson, E., French, J., Caldwell, J., & Shinn, M. (1976). *Adhering to medical regimens: Pilot experiments in patient education and social support*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Carbonell, M., Zepeda, J. R., Clarck, R. R. G., y López, R. G. (2007). Discriminación, igualdad y diferencia política. *Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*, 65-67.

Cardona-Cuervo, J. (2016). La construcción de los derechos del grupo social transgénero. *Entramado*. 12(2), 84-93.

Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, Blythe, J, y Neville, A. (2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. *Methods & Meanings. Oncol Nurs Forum*, 41(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25158659/>

Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and «stress»: Theoretical formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4475665/>

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

[https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Citation/1976/09000/Social\\_Support\\_as\\_a\\_Moderator\\_of\\_Life\\_Stress.3.aspx](https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Citation/1976/09000/Social_Support_as_a_Moderator_of_Life_Stress.3.aspx)

Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. *A guide for health and social scientists*. 3-25.

<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0001>

Colombia Diversa. (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgeneristas). *Colombia Diversa*.

Colombia Diversa. (2019). Sin Violencia LGBT. *Colombia Diversa*.

<https://colombiadiversa.org/base-datos/nacional/>

Colombia Diversa y Caribe Afirmativo. (2017). La discriminación, una guerra que no termina. Informe de Derechos Humanos de Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans. *Colombia Diversa*.

<https://colombiadiversa.org/publicaciones/la-discriminacion-una-guerra-no-termina/>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2019). CIDH expresa preocupación por recientes ataques violentos contra personas LGBTI en la región. 065. *CIDH*

<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2019/065.asp>

Connelly, M. F. y Clandinin, J. D. (1995). *Relatos de experiencia e investigación narrativa*.

Ensayos sobre narrativa y educación. Laertes.

Cook, S. W. (1978). "Interpersonal and attitudinal outcomes in cooperating interracial groups".

*Journal of Research and Development in Education*. 12, 27-113.

Cowles. (1988). Issues in qualitative research on sensitive topics. *Western Journal of Nursing Research*, 10, 163-170.

Choi, S., Divsalar, S., Flórez-Donado, J., Kittle, K., Ilan H, A. y Torres-Salazar, M. (2020).

*Estrés, Salud y Bienestar de las personas LGBT en Colombia: Resultados de una encuesta nacional.* School low: Williams Institute.

Czarniawska, B. (2004). *Narratives in Social Science Research.* Sage.

<https://dx.doi.org/10.4135/9781849209502>

Defensoría del pueblo. (2018). Trans-formando derechos: derechos de las personas transgénero en Colombia. *Defensoría del pueblo*

[http://www.defensoria.gov.co/attachment/1965/Cartilla%20Trans-Formando%20Derechos\\_compressed.pdf](http://www.defensoria.gov.co/attachment/1965/Cartilla%20Trans-Formando%20Derechos_compressed.pdf)

De la Cuesta-Benjumea, C. (2011). La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enfermería clínica.* 21(3), 163-167.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.02.005>

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica,* 2(7) 162-167.

<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Domínguez, J., García, P., y Hombrados, M. (2012). Transexualidad en España. Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados. *Welfare Society Territory.*

[www.felgtb.org/rs/722/d112d6ad-54ec-438b-9358-](http://www.felgtb.org/rs/722/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/7fb/fd/1/filename/transexualidad-en-espana.doc)

[4483f9e98868/7fb/fd/1/filename/transexualidad-en-espana.doc](http://www.felgtb.org/rs/722/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/7fb/fd/1/filename/transexualidad-en-espana.doc)

Eagly, A. y Chaiken, S. (1998). *Attitude Structure and Function.* En D. Gilbert, S. Fiske, y G. The handbook of social psychology, 269–322. Nueva York: McGraw-Hill. Lindzey.

- Earnshaw, VA, Lang, SM, Lippitt, M., Jin, H. y Chaudoir, SR (2015). Estigma del VIH y síntomas de salud física: ¿el apoyo social, el afrontamiento adaptativo y / o la centralidad de identidad actúan como recursos de resiliencia? *SIDA y comportamiento*, 19 (1), 41-49. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0758-3>
- Eckersley, R., Dixon, J., & Douglas, B. (2001). The social origins of health and well-being. *Nueva York: Cambridge University Press*, 51-70.
- Fajardo P., y Ivonne A. (2017). *Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas transgénero influencias en salud*. Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Posgrados.
- Fernández, M. y García-Vega, E. (2014). Análisis de algunas variables sociodemográficas en un grupo de personas transexuales. *Norte de Salud Mental*, 12(48), 26-35.
- Fernández, P. y Díaz, P. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Cuadernos de Atención primaria. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331095>
- Flores, J., García, E., & Rodríguez, G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Editorial Aljibe.  
[https://www.researchgate.net/publication/44376485\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_cualitativa\\_Gregorio\\_Rodriguez\\_Gomez\\_Javier\\_Gil\\_Flores\\_Eduardo\\_Garcia\\_Jimenez](https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_Gregorio_Rodriguez_Gomez_Javier_Gil_Flores_Eduardo_Garcia_Jimenez)
- Francia-Martinez, M., Esteban, C., y Lespier, Z. (2017). Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Revista Puertorriqueña de psicología*. 28 (1).
- Fondo de Población de la Naciones Unidas. (2013). *Lineamientos de Atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas*

*LGBTI*. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>

García, E., (2011). *Apoyo social e intervención social y comunitaria. Psicología de la intervención comunitaria*. Universidad de Valencia. Bilbao: Desclée De Brower.  
[https://www.researchgate.net/publication/278775932\\_Apoyo\\_social\\_e\\_intervencion\\_social\\_y\\_comunitaria](https://www.researchgate.net/publication/278775932_Apoyo_social_e_intervencion_social_y_comunitaria)

García, A. y Vera, M. (2002). El ciclo vital y la salud humana. *Dialnet*, 61-78.

Giberti, Eva. (2003). "Transgéneros: Síntesis y aperturas". *En Sexualidades migrantes: Género y transgénero*, 31–58. <https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>

González, A., (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de educación*. 85-104. <https://rieoei.org/RIE/article/view/952>

Gottlieb, B. H. (1981). Social networks and social support in community mental health. *Social networks and social support*, 11-42.

Grant, J., Mottet, L. y Tanis, J. (2010). National Transgender Discrimination Survey Report on *Health and Health Care*. [http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad\\_ntdsreportonhealth.pdf](http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad_ntdsreportonhealth.pdf)

Gridley, S., Crouch, J., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dundon, K., Schaff, S., McCarty, C., Ahrens, K., & Breland, D. (2016). Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. *Journal adolescent health*, 59, 254-261.

- Guerrero, R., Gallego, A., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud Pública de México*, 53(2), 144-155.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010&lng=es&tlng=es).
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. A., Gooren, L. J., Meyer, W. J., 3rd, Spack, N. P., Tangpricha, V., Montori, V. M., & Endocrine Society (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 94(9), 3132–3154.  
<https://doi.org/10.1210/jc.2009-0345>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Industria Editorial Mexicana. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- House, J.S., Landis, K.R. y Umberson, D., (1998). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3399889/>
- Hoffman, M.D., Freeman, K., & Swann, S. (2009). Healthcare Preferences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Questioning Youth. *Journal of Adolescent Health*, 45, 222-229.
- Hoyos, P.A. y Valderrama, L.J. (2020). *Necesidades en la atención en salud desde la perspectiva de las mujeres trans*. Proyecto TranSER. Cali, Colombia.

- Hoyos, P.A. y Concha, V. (2020). *Representaciones sociales sobre las personas trans de estudiantes de un posgrado en Psicología. Proyecto Conocimientos, actitudes, prácticas y significados socioculturales asociados al VIH, al Sida y a la prueba diagnóstica en adolescentes de instituciones educativas de Cali, Popayán y Pasto*. Cali, Colombia.
- Israel, B. A. (1982). Social networks and health status: linking theory, research, and practice. *Patient counseling and health education*, 4(2), 65-79.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190204082800025>
- La Furcia, A. (2010). *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. EGALES.  
[https://www.researchgate.net/publication/321175834\\_El\\_genero\\_desordenado\\_Criticas\\_en\\_torno\\_a\\_la\\_patologizacion\\_de\\_la\\_transexualidad](https://www.researchgate.net/publication/321175834_El_genero_desordenado_Criticas_en_torno_a_la_patologizacion_de_la_transexualidad)
- Lagarde, M. (1996). 'El género', fragmento literal: 'la perspectiva de género', en Género y feminismo. *Desarrollo humano y democracia*, Ed. horas y HORAS. España. 13-38.
- Lambda Legal y Child Welfare League of America (CWLA). (2003). *Conceptos básicos sobre el ser LGBT*. Lambda legal. [https://www.lambdalegal.org/sites/default/files/spa-vg\\_conceptosbausicos\\_final.pdf](https://www.lambdalegal.org/sites/default/files/spa-vg_conceptosbausicos_final.pdf)
- Lasso, R. A. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por sexos-géneros. *Revista CES Psicología*, 7(2), 108-125.
- Lee, R. (1995). *Dangerous Fieldwork*, SAGE Publications.  
<http://dx.doi.org/10.4135/9781412983839.n1>

Ley estatutaria No. 1751 (16 de febrero del 2015). El congreso de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Liu, R. y Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American journal of preventive medicine*. 42(3).

10.1016/j.amepre.2011.10.023.

Lorenci, M., Rodriguez Vega, B., & Polo Usaola, C. (2013). Género binario y experiencia de las personas transexuales y transgénero. *Norte de salud mental*, XL(45), 13-22

López, J. M. (2014). *Platón, Piaget, Kuhn y el conocimiento científico*. Consejo superior de investigaciones científicas.

Mancilla, M. E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*. 3 (2).

Martín- Baró, I. (1986). Accion e Ideologia. *Psicología social desde Centroamérica I*. UCA Editores, San Salvador.

Martínez-Guzmán, A. (2012). Repensar la perspectiva psicosocial sobre el género: contribuciones y desafíos a partir de las identidades transgénero. *Psicoperspectiva, individuo y sociedad*, 11(2), 164-184.

<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/197/239>

Mercado, F., Alcántara, E. y Lara, N. (2002). La atención médica a la enfermedad crónica: Reflexiones sobre los procedimientos metodológicos de un estudio cualitativo. *Revista Española de Salud Pública*. 76(5), 461-471.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500008)

- Ministerio de Salud y Protección Social & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2011). Estudio de vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres trans en Colombia, protocolo del estudio. *Ministerio de Salud y Protección Social* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-trans-vih.pdf>
- Moneta, M. (2014). Apego y Pérdida: redescubriendo a Jhon Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. [https://www.researchgate.net/publication/270071820\\_Apego\\_y\\_perdida\\_redescubriendo\\_a\\_John\\_Bowlby](https://www.researchgate.net/publication/270071820_Apego_y_perdida_redescubriendo_a_John_Bowlby)
- Morales, J. F., Moya, M., Gaviria, E. & Cuadrado, I. (2007). *Psicología social*. Madrid: McGraw-Hill. <https://www.academia.edu/15118572/Psicologia-Social-Morales>
- Mejía, A., y Benavides, L. (2008). Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C. *Alcaldía mayor de Bogotá, secretaría de planeación*.
- Nama, N., MacPherson, P., Sampson, M. y McMillan, H.J. (2018). LGBT Patients and Families Health Issues: Medical Students' *Attitudes and the Inclusivity of Medical*.
- National Intergovernmental Health Education Center. (2016). Atención afirmativa para personas transgénero y de género no conformista: Mejores prácticas para el personal de atención médica de primera línea. *A program of the Fenway Institute*.
- Nieto, J. A. (1999). "(Des) centrando los genitales: Los transgeneristas". *El Viejo Topo*, 135.

Olmo, M. D. (2005). Prejuicios y estereotipos: un replanteamiento de su uso y utilidad como mecanismos sociales. *Revista de Educación*, 7, 13-23.

<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1957/b15162084.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Atención primaria en salud. *OMS*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud es un derecho humano fundamental. *OMS*.

<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

Organización de las Naciones Unidas. (2013). Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. *ONU*. [http://acnudh.org/wp-](http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf)

[content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf](http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf)

Ortega, J., Tiseyra, M., Morcillo, S., & Galvez, M. (2017). (Im)pacientes trans en hospitales públicos de Buenos Aires : la experiencia de la espera y la accesibilidad en contextos de estigmatización. *Revista de Antropología*, 1(49).

Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Palinkas, L., Horwitz, S., Green, C., Wisdom, J., Duan, N. y Hoadwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *HHS Public Access*. 42(5).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012002/>

Palma, D., y Orcasita L. (2019). Discursos de profesionales de la salud sobre la salud sexual de mujeres lesbianas y bisexuales. *Interface (Botucatu)*, 23.

- Pastor, G. (2000) Conducta interpersonal: Ensayo de psicología social sistemática. *Salamanca, España*: Universidad Pontificia.
- Rocha, K., Rubin, L., Zambom, C., Ücker, P., Torres, F., Cerqueira-Santos, E., Schneider, J. & da Silva, A. (2009). La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. *Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung*. 10(2). <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1302/2782>
- Rodríguez, J., Pastor, M. y López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Revista Psicothema*, 5, 349-372.
- Salgado, A. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Liberabit. 13, 71-78.
- Sanchez, N. F., Sanchez, J.P., y Danoff, A. (2009). Health Care Utilization, Barriers to Care, and Hormone Usage Among Male-to-Female Transgender Persons in New York City. *American Journal of Public Health*, 99(4), 713-719.
- Secretaría Distrital de Planeación. (2018). Estudio sobre la identificación de barreras de acceso a la salud de hombres transgénero en el marco de la política pública lgbti. *Secretaría Distrital de Planeación*
- Selvaggi, G., y Giordano, S. (2014). The Role of Mental Health Professionals in Gender Reassignment Surgeries: Unjust Discrimination or Responsible Care? *Aesth Plast Surg*, 38, 1177-1183.
- Sentencia T-622/14. (2014, 28 de agosto). Corte constitucional. (Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, M. P)

Sentencia T-450/13. (2013, 16 de julio). Corte constitucional. (Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, M. P).

Sentencia T-771. (2013). Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Laboral.

Toro, F. (2009). *La historia escondida*. Kinology Producciones Audiovisuales.

Uribe, A. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos* [Tesis doctoral]. Universidad de Granada.  
<https://hera.ugr.es/tesisugr/15808920.pdf>

Varas-Díaz, N., Neilands, T.B., Cintrón-Bou, F., Santos Figueroa, A., Marzán Rodríguez, M. & Marqués, D. (2013). Religion and HIV/AIDS stigma in Puerto Rico: A cultural challenge for training future physicians. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, 13, 305-308. Doi:10.1177/2325957412472935

Wiepjes, C., Nota, N., Blok, C., Klaver, M., Vries, A., Wensing-Kruger, S. A., Jongh, R., Bouman, M. B., Steensma, T., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L., Kreukels, PC., Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *The Journal of Sexual Medicine*, 15, 582-590.

White, J., Rose, A., Pachankisy, J., y Reisner, S. (2017). Barriers to Gender Transition-Related Healthcare: Identifying Underserved Transgender Adults in Massachusetts. *Transgender Health*, 2(1).

Zucchi, E., Barros, Santos, C., Redoschi, B., Deus, L., & Veras, M. (2019). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3).

## Anexos

**Anexo 1.**

Instrumento.

*Entrevista semiestructurada para Hombres trans*

<b>CATEGORÍAS DE ANÁLISIS</b>	<b>TÓPICOS</b>	<b>PREGUNTAS</b>
	Datos sociodemográficos	Edad  Sexo:  Nivel educativo:  Edad en la que empezó el proceso de tránsito de género:
	Preguntas introductorias	¿Recuerdas a qué edad empezaste a sentirte como un hombre trans o percibir una identidad diferente a tu sexo biológico?  ¿Recuerdas cómo te sentiste en ese momento?  (emociones, pensamientos,

---

		miedos, inseguridades, deseos)
		¿A qué edad tomaste la decisión de empezar la transición?
		¿Cómo empezaste esta transición?
	Fuentes de información	¿Cómo fue el proceso de informarse sobre los procesos que podría llevar a cabo para hacer la transición?
Conocimientos	Experiencias	Cuéntame cómo fue la primera experiencia con un profesional de la salud que prestó sus servicios en algún momento de tu proceso de tránsito de género... (narración de ese momento)
	Forma de interpretar la	¿Cómo te sentiste? Descríbame, por favor, su

---

---

Actitudes	realidad a partir del conocimiento.	proceso de tránsito en relación con el servicio de los profesionales de la salud.
	Comportamientos adecuados al contexto.	¿Me podría describir cómo accedió a la entidad de salud a solicitar este proceso de tránsito?
		Narre, por favor, el momento en el que se puso en contacto con el profesional de salud para acceder al servicio.
	Valoraciones personales	¿Qué aspectos/situaciones le permitieron conseguir los resultados que obtuvo en el proceso de tránsito? aspectos institucionales, características del profesional que le atendió, fortalezas que identifica en

---

---

		usted?
		¿Qué aspectos se podrían mejorar a la hora de acceder a los servicios de salud para el proceso de tránsito?
Apoyo social funcional	Emocional	¿Qué consideras importante tener en cuenta cuando accedes un servicio profesional en este proceso? ¿Cómo se sintió en la consulta con un profesional de la salud abordando el proceso de tránsito de género? ¿Qué fue lo que más le llamó la atención?  ¿Pudo saber cómo se sentó el profesional que te atendió al brindarte el servicio? ¿Cómo lo notó? ¿Cómo le hubiera gustado

---

---

Instrumental

que le atendieran?

¿Qué servicios solicitó al profesional? ¿considera que le fueron asignados todos? ¿faltó alguno? Si faltó ¿por qué considera que no se lo proporcionaron?

En la recepción de tratamiento hormonal, ¿se le ha concedido algún tipo de ayuda económica? ¿Y si ha optado por la cirugía de reasignación sexual ha tenido algún apoyo económico? Si la recibió, ¿le dijeron por qué se le concedió el apoyo?

Informacional

Con respecto al apoyo técnico de profesionales, ¿quién informó? ¿Cómo? ¿recurrió a algún recurso especializado? ¿Cómo fue la

---

---

	respuesta de los recursos?
	¿Respondió a sus
	necesidades? ¿Cambiarías
	algo de esa atención?
Nivel macro	¿De qué manera se siente
	apoyado por el sistema de
Apoyo social estructural	salud o ámbito
	social/comunitario para
	acceder al servicio? ¿qué
	papel cumple este apoyo en
	su proceso de tránsito?
Nivel maso	¿De qué manera se siente
	apoyado por el ámbito
	laboral o comunitario para
	acceder al servicio? ¿qué
	papel cumple este apoyo en
	su proceso de tránsito?
Nivel micro	¿De qué manera se siente
	apoyado por el ámbito
	personal o familiar para
	acceder a este servicio de
	salud? ¿qué papel cumple
	este apoyo en su proceso de

---

---

	tránsito?
Apoyo social contextual	<p>¿Cómo podrías calificar del 1 al 10 la cantidad y calidad de ayuda que obtuviste de parte de los profesionales de la salud en el proceso de tránsito de género?</p> <p>¿Cuánto duró la consulta o el proceso en específico?</p> <p>¿En dónde se llevó a cabo?</p> <p>¿Sientes que la atención que recibiste fue suficiente?</p>
Recursos percibidos	<p>Reconocimiento de la normatividad vigente.      ¿Conoce usted las normas, derechos, deberes o leyes que está involucrados en el proceso de tránsnito de un hombre trans? Si conoce: ¿Qué conoce sobre el marco legal?</p> <p>Acceso a los servicios de salud      Cuénteme la experiencia más significativa que tuvo para acceder a los servicios de salud con profesionales en su proceso de tránsito.</p>

---

---

		¿Cómo fue esa experiencia?
		¿Sientes que fue fácil o difícil? ¿por qué?
	Entrenamiento en diversidad sexual.	¿Qué es para usted identidad de género?
		¿Qué significa diversidad sexual?
Barreras percibidas	Habilidades de comunicación.	¿Qué tuvo en cuenta en términos de establecer una comunicación con el profesional de la salud cuando recibió el servicio de salud en su proceso de tránsito de género?
	Estereotipos y prejuicios	¿Qué aspectos favorecieron o empeoraron el servicio que le proporcionó por el profesional de salud en estos procesos?
		¿Qué dificultades ha tenido cuando solicitó algún

---

---

servicio de salud para el  
proceso de tránsito de  
género?

¿Qué representa para usted  
un profesional de la salud  
encargado de brindar un  
servicio a un hombre trans  
en el proceso de tránsito de  
género?

¿Cómo es su actitud hacia  
un profesional de la salud  
encargado de este tipo de  
procesos? (descripción)

¿Qué pensaba antes de un  
profesional de la salud  
encargado de brindar  
atención en el proceso de  
tránsito de hombres trans?

¿Qué piensa ahora, después  
de recibir esa atención de su

---

---

 parte?
 

---

Instrumento.

*Entrevista semiestructurada para profesionales de la salud*

CATEGORÍAS	TÓPICOS	PREGUNTAS
	Datos sociodemográficos	Edad:
		Sexo:
		Lugar de residencia:
		Profesión:
	Aprendizajes	¿Qué tipo de información brinda a un paciente que requiere este tipo de servicios?
Conocimientos		

---

---

	Describa paso a paso la manera en que presta el servicio
Fuentes de información	¿Qué ruta lleva a cabo cuando un hombre trans llega a solicitar servicio para el proceso de tránsito de género?
	describa el tipo de formación o procesos de capacitación que ha recibido y que le hayan brindado herramientas para facilitar los servicios requeridos por hombres trans
Experiencias	Cuénteme un poco sobre cómo fue la primera experiencia prestando algún servicio de salud en el proceso de tránsito de género a un hombre trans... (Narración de ese momento)

---

---

		¿Qué dificultades ha tenido brindando algún servicio en el proceso de tránsito de género a hombres trans?
Actitudes	Forma de interpretar la realidad a partir del conocimiento.	¿Qué aspectos considera que es necesario tener en cuenta para brindar un servicio relativo al proceso de tránsito de género a un hombre trans?
	Valoraciones personales	Describa cómo fue la atención que brindó a un hombre trans que solicitó el servicio para el proceso de tránsito.  Describa aspectos importantes que tuvo en cuenta para la interacción con el paciente en consulta  ¿Qué fortalezas y

---

---

debilidades considera que tiene usted a la hora de prestar el servicio para el tránsito de género a un hombre trans?

¿Considera que es necesario tener una formación especializada para atender procesos de tránsito de género a hombres trans? ¿En qué aspectos?

¿Existe algo que se deba mejorar para proporcionar este tipo de servicios?

Emocional

Apoyo social funcional

¿Qué sentimientos recuerda que experimentó en el servicio de salud en el proceso de tránsito de un hombre trans? ¿recuerda qué fue lo que causó esos

---

---

sentimientos?

¿Preguntó a la persona sobre cómo se sintió durante la atención?

¿Qué aspectos negativos y positivos podría identificar en la atención que brindó?

Instrumental

En el tratamiento hormonal, ¿ha concedido algún tipo de ayuda económica a algún paciente? ¿Y si ha realizado la cirugía de reasignación sexual ha tenido algún apoyo económico al paciente? ¿con qué finalidad se le proporcionó este apoyo económico al paciente?

Informacional

¿Qué tipo de información le proporciona a una persona que está interesada en llevar a cabo el proceso de tránsito

---

---

	de género?
Nivel macro	¿Qué tipo de apoyo considera que tiene en el ámbito social /comunitario y sistema de salud para brindar los servicios requeridos por hombres trans? ¿qué papel cumple este apoyo en la atención que brinda a un hombre trans?
Apoyo social estructural	
Nivel meso	¿Qué tipo de apoyo considera que tiene en el ámbito laboral para brindar este servicio a un hombre trans? ¿qué papel cumple este apoyo en la atención que brinda a un hombre trans?
Nivel micro	¿Qué tipo de apoyo considera que tiene en el ámbito personal o familiar para brindar este servicio a

---

---

	un hombre trans? ¿qué papel cumple este apoyo en la atención que brinda a un hombre trans?
Apoyo social contextual	¿Cómo podrías calificar del 1 al 10 la cantidad y calidad de ayuda que brindó al hombre trans en proceso de tránsito de género?  ¿Cuánto duró la consulta o el proceso en específico?  ¿En dónde se llevó a cabo?  ¿Siente que la atención que brindó fue suficiente?
Reconocimiento de la normatividad vigente.	¿conoce usted las normas, derechos, deberes o leyes que estan involucrados en el proceso de transito de la comunidad transgenero?  ¿qué conoce sobre el marco legal al que está dispuesto este proceso de tránsito? (en cuanto a sus derechos y deberes como profesional y

---

---

		en cuanto a los derechos y deberes de los hombres trans cuando acceden a este tipo de servicio de salud)
	Acceso a los servicios de salud	¿Cuáles son las barreas de acceso a los servicios de salud que identifica los hombres trans para realizar su proceso de tránsito de género?
	Entrenamiento en diversidad sexual.	¿Qué es para usted identidad de género?  ¿Qué es para usted “diversidad“ sexual?
Barreras percibidas	Habilidades de comunicación.	¿Qué tiene en cuenta en términos de establecer una comunicación con el hombre trans cuando brinda un servicio de salud en su proceso de tránsito de género?
	Estereotipos y prejuicios	¿Qué aspectos crees que han favorecido o empeorado el

---

---

servicio que has  
proporcionado en estos  
procesos?

¿Qué dificultades has tenido  
cuando has brindado algún  
servicio de salud para el  
proceso de tránsito de  
género a un hombre trans?

¿Qué representa para usted  
un hombre trans?

¿Cómo considera que es su  
actitud hacia un hombre  
trans? (descripción)

¿Qué pensaba antes de haber  
brindado un servicio de  
salud un hombre trans del  
mismo? ¿Qué piensa ahora,  
después haber brindado ese

---

---

servicio?

---

**Anexo 2.**

Consentimiento informado para profesionales de la salud



FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006, publicada por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, se hace necesario obtener el consentimiento informado por parte de los participantes en esta investigación. Igualmente de acuerdo con los artículos 15 y 16 (capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos) de la resolución No. 008430 de 1993, del Ministerio de Salud, por lo cual se establecen en las normas científicas, técnicas y administrativas, para la investigación en salud, se considera importante obtener el consentimiento informado de los participantes, aunque la presente investigación no implica riesgo alguno, a continuación se presenta una serie de informaciones que usted deberá tener en cuenta para firmar el presente consentimiento informado:

Se le está invitando a participar en una entrevista a realizarse en un período de 1 hora y 30 minutos aproximadamente mediante la plataforma digital de más fácil acceso: zoom, google meet o skype. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, lo cual se conoce como consentimiento informado. Siéntase con total tranquilidad y libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le permita aclarar las dudas que surjan de esta actividad académica. Una vez que haya comprendido el proyecto, entonces se le pedirá que firme este CONSENTIMIENTO INFORMADO, de la cual usted tendrá una copia firmada por medio de correo electrónico.

El proyecto para el cual será participante tiene como objetivo explorar las experiencias del acompañamiento de profesionales de la salud a personas trans en el proceso de tránsito de género. A partir de lo anterior, para participar primeramente deberá firmar este documento. Es importante que tenga en cuenta lo siguiente:

- Usted hará parte de una parte de la muestra para la investigación que en este caso se refiere a los profesionales de salud.
- La decisión de su participación en la actividad es completamente libre y voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto económico alguno durante la actividad.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso de la evaluación usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo.
- La información obtenida en este proyecto, utilizada para la identificación de cada individuo, se mantendrá en estricta confidencialidad, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y

sea autorizado por cada participante. Para esto se usarán pseudónimos y se cambiarán los datos que puedan referirse a información personal.

- En caso de que desee retirar su participación tendrá un tiempo de 7 días para informarles a las investigadoras.
- En caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante de este proyecto, póngase en contacto con Geraldine Dalila Restrepo Rosero al número de celular 3012322893, o con Julia Camila Silva al número 3165354910.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de la participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi aceptación para la participación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado, implica autorización para la aplicación del instrumento de recolección de información.

---

Firma.

Nombre:

Documento de identificación:

Fecha:

Como investigadoras del presente proyecto, acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

---

Firma.

Nombre:

C.C:

---

Firma.

Nombre

C.C.

**Anexo 3.**

Consentimiento informado para hombres trans



FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006, publicada por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, se hace necesario obtener el consentimiento informado por parte de los participantes en esta investigación. Igualmente de acuerdo con los artículos 15 y 16 (capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos) de la resolución No. 008430 de 1993, del Ministerio de Salud, por lo cual se establecen en las normas científicas, técnicas y administrativas, para la investigación en salud, se considera importante obtener el consentimiento informado de los participantes, aunque la presente investigación no implica riesgo alguno, a continuación se presenta una serie de informaciones que usted deberá tener en cuenta para firmar el presente consentimiento informado:

Se le está invitando a participar en una entrevista a realizarse en un período de 1 hora y 30 minutos aproximadamente mediante la plataforma digital de más fácil acceso: zoom, google meet o skype. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, lo cual se conoce como consentimiento informado. Siéntase con total tranquilidad y libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le permita aclarar las dudas que surjan de esta actividad académica. Una vez que haya comprendido el proyecto, entonces se le pedirá que firme este CONSENTIMIENTO INFORMADO, de la cual usted tendrá una copia firmada por medio de correo electrónico.

El proyecto para el cual será participante tiene como objetivo explorar las experiencias del acompañamiento de profesionales de la salud a personas trans en el proceso de tránsito de género. A partir de lo anterior, para participar primeramente deberá firmar este documento. Es importante que tenga en cuenta lo siguiente:

- Usted hará parte de una parte de la muestra para la investigación que en este caso se refiere a los hombres trans.
- La decisión de su participación en la actividad es completamente libre y voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto económico alguno durante la actividad.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso de la evaluación usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo.
- La información obtenida en este proyecto, utilizada para la identificación de cada individuo, se mantendrá en estricta confidencialidad, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y

sea autorizado por cada participante. Para esto se usarán pseudónimos y se cambiarán los datos que puedan referirse a información personal.

- En caso de que desee retirar su participación tendrá un tiempo de 7 días para informarles a las investigadoras.
- En caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante de este proyecto, póngase en contacto con Geraldine Dalila Restrepo Rosero al número de celular 3012322893, o con Julia Camila Silva al número 3165354910.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de la participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi aceptación para la participación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado, implica autorización para la aplicación del instrumento de recolección de información.

---

Firma.

Nombre:

Documento de identificación:

Fecha:

Como investigadoras del presente proyecto, acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

---

Firma.

Nombre:

C.C:

---

Firma.

Nombre

C.C.

**Anexo 4.**

A continuación, se presenta los perfiles de los jueces validadores que colaboraron con la revisión de los instrumentos usados en esta investigación, al igual que la consigna que se les dio para la revisión de los mismos.

Perfil de validadores

- Psicóloga especialista en género con más de 5 años de experiencia.
- Tecnólogo en promoción de la Salud, comunicador social y candidato a magister en salud pública, con más de 10 años de experiencia.

Consigna para el validador:

De antemano queremos agradecerle por su colaboración en la revisión del instrumento que se presenta a continuación.

Para cumplir con ello, debe tener presente que este instrumento cuenta con cuatro categorías globales: (1) conocimientos y actitudes sobre procesos de tránsito de hombres transgénero (2) dimensiones del apoyo social: funcional, estructural y contextual, (3) recursos y barreras percibidos en el proceso de tránsito de hombres trans. Las cuales comprenden los objetivos específicos de nuestro trabajo, que son: (a) Identificar conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud en el abordaje del proceso de tránsito de género en hombres trans, (b) describir los tipos de apoyo social (funcional, estructural y contextual) que reciben los hombres trans en el marco de la consulta de salud en el proceso de tránsito de género, (c) reconocer recursos y barreras percibidos por los profesionales en salud y hombres trans en el proceso de tránsito de género.

Una vez aclarado esto, es necesario que tenga presente que la revisión del cuestionario

para profesionales de la salud está dirigida a examinar que los ítems que conforman cada categoría sean coherentes y pertinentes, además paralelamente se utilizará como técnica interactiva la línea de tiempo para analizar el constructo (se puntúa de 1 a 5 dependiendo el grado de pertinencia, donde 1 es totalmente impertinente, 2 impertinente, 3 neutro, 4 pertinente y 5 totalmente pertinente). Una vez acotado esto, debe realizar una evaluación global del cuestionario que se encuentra en la última hoja del excel.

*Tabla 5. Validación de instrumentos: hombres trans*

Entrevista hombres trans

INSTRUMENTO INICIAL	Observaciones en la INSTRUMENTO FINAL validación
¿Cuáles fueron los medios por los cuales te informaste sobre los procesos que podrías llevar a cabo para hacer la transición?	¿Cómo fue el proceso de informarse sobre los procesos que podría llevar a cabo para hacer la transición?

Cuéntame un poco sobre cómo fue la primera experiencia con un profesional de la salud que prestó sus servicios en algún momento de tu proceso de tránsito de género... (narración de ese momento) ¿Cómo te sentiste?

Cuéntame cómo fue la primera experiencia con un profesional de la salud que prestó sus servicios en algún momento de tu proceso de tránsito de género... (narración de ese momento) ¿Cómo te sentiste?

---

¿Cómo empezaste esta experiencia. Pedir descripción de la Descripción, por favor, su proceso de tránsito en relación con el servicio de los profesionales de la salud.

¿Qué medios usaste para empezar la transición?

---

¿Me podrías describir Igual que en el ¿Me podría describir cómo cómo accediste tú a la instrumento de accedió a la entidad de salud a entidad de salud a profesionales de salud, solicitar este proceso de solicitar este proceso de revisar en todo el tránsito?

tránsito? instrumento el trato al participante. ¿Le tratarán de tú o usted?

¿Cómo te comunicaste con el profesional que te atendió? ¿Qué aspectos tuviste en cuenta?

Narre, por favor, el momento en el que se puso en contacto con el profesional de salud para acceder al servicio. Pedir la narración de la experiencia para ahondar en esto.

¿Qué aspectos considera que es necesario tener en cuenta para llevar a cabo el proceso de tránsito de institución... etc. ¿Solo aspectos? Podrían ¿Qué aspectos/situaciones le permitieron conseguir los resultados que obtuvo en el proceso de tránsito? aspectos institucionales, ¿características del profesional que le atendió, género?

¿Qué aspectos crees que se podrían mejorar a la hora de acceder a los servicios de salud para el proceso de tránsito? Recuerden quitar el “cree/s” de las preguntas.

¿características del profesional que le atendió, fortalezas que identifica en usted?

¿Qué consideras importante tener en cuenta cuando accedes un servicio profesional en este proceso?

¿Qué aspectos se podrían mejorar a la hora de acceder a los servicios de salud para el proceso de tránsito?

¿Cómo te sentiste en la Mejorar redacción, ¿Qué considera importante consulta con un preguntar si hubo algo tener en cuenta cuando accedes profesional de la salud que le llamo la atención. un servicio profesional en este abordando el proceso de proceso? tránsito de género?

¿Cómo crees que se sintió el profesional que te atendió?

¿Cómo se sintió en la consulta con un profesional de la salud abordando el proceso de tránsito de género? ¿Qué fue lo que más le llamó la atención?

¿Cómo te hubiera gustado que te atendieran?

¿Pudo saber cómo se sintió el profesional que le atendió al brindarte el servicio? ¿Cómo lo notó?

¿Cómo le hubiera gustado que le atendieran?

---

En la recepción de Averigüen qué servicios ¿Qué servicios solicitó al tratamiento hormonal, ¿se son los que usualmente profesional? ¿considera que le te ha concedido algún tipo requieren los hombres fueron asignados todos? ¿faltó de ayuda económica? ¿Y trans para su proceso de alguno? Si faltó ¿por qué si ha optado por la cirugía tránsito. considera que no se lo de reasignación sexual ha proporcionaron? tenido algún apoyo económico?

Abran las preguntas, algunas no les permitirán ahondar en las respuestas.

En la recepción de tratamiento hormonal, ¿se le ha concedido algún tipo de ayuda económica? ¿Y si ha optado por la cirugía de reasignación sexual ha tenido algún apoyo económico? Si la recibió, ¿le dijeron por qué se le concedió el apoyo?

---

Con respecto al apoyo técnico de profesionales, ¿quién informó? ¿Cómo? ¿recurrió a algún recurso especializado? ¿Cómo fue la respuesta de los recursos? ¿Respondió a sus necesidades? ¿Cambiarías algo de esa atención?

Con respecto al apoyo técnico de profesionales, ¿quién informó? ¿Cómo? ¿recurrió a algún recurso especializado? ¿Cómo fue la respuesta de los recursos? ¿Respondió a sus necesidades? ¿Cambiarías algo de esa atención?

---

¿Consideras que posees Reorganizar la pregunta ¿De qué manera se siente apoyo en el ámbito social de forma que puedan apoyado por el sistema de salud o comunitario para recaudar más o ámbito social/comunitario acceder a este servicio de información. para acceder al servicio? ¿qué salud? ¿de qué manera papel cumple este apoyo en su logras identificarlo y qué proceso de tránsito? papel crees que cumple en el acceso a este servicio de tránsito de género?

---

¿Consideras que posees Reorganizar la pregunta ¿De qué manera se siente apoyo en el ámbito de forma que puedan apoyado por el ámbito laboral o laboral o escolar para recaudar más comunitario para acceder al acceder a este servicio de información. servicio? ¿qué papel cumple salud? ¿de qué manera este apoyo en su proceso de logras identificarlo y qué tránsito? papel crees que cumple en el acceso a este servicio de tránsito de género?

---

¿Consideras que posees Reorganizar la pregunta ¿De qué manera se siente apoyo en el ámbito de forma que puedan apoyado por el ámbito personal personal o familiar para recaudar más o familiar para acceder a este acceder a este servicio de información. servicio de salud? ¿qué papel salud? ¿de qué manera cumple este apoyo en su logras identificarlo y qué proceso de tránsito? papel crees que cumple en el acceso a este servicio de tránsito de género?

---

¿Cómo podrías calificar Es necesario especificar ¿Cómo podría calificar del 1 al 5, del 1 al 10 la cantidad y las equivalencias de los siendo 1 el más bajo y 5 el más alto, calidad de ayuda que números de 1 a 10, si uno el cumplimiento de la cantidad y obtuviste de parte de los es bueno o malo y 10 es calidad de ayuda que obtuvo de parte profesionales de la salud bueno o malo. También de los profesionales de la salud en el en el proceso de tránsito considero que es muy proceso de tránsito de género? de género? amplio el rango, puede ser de 1 a 5.

¿Cuánto duró la consulta o el proceso en Redactar mejor. Y es específico? diferente la consulta que el proceso, si es alguien que hizo consulta y ¿Cuánto tiempo se destinó en el marco de la consulta con el profesional? ¿En dónde se llevó a proceso se puede cabo? confundir. ¿A qué proceso se refieren?

¿Sientes que la atención que recibiste fue suficiente?

---

¿Me podrías contar qué Redacción conoces sobre el marco legal al que está dispuesto este proceso? (en cuanto a sus derechos y deberes como hombre trans y en cuanto a los derechos y deberes de los profesionales de la salud cuando brindan este tipo de servicio de salud)

¿Conoce usted las normas, derechos, deberes o leyes que está involucrados en el proceso de tránsito de un hombre trans? Si conoce: ¿Qué conoce sobre el marco legal?

---

¿Tuviste la posibilidad de Redacción, abran las Cuénteme la experiencia más acceder a servicios de preguntas de tal manera significativa que tuvo para salud con profesionales que recauden más acceder a los servicios de salud en el proceso de tránsito información. con profesionales en su proceso de género? ¿Cómo fue esa de tránsito. experiencia? ¿Sientes que fue fácil o difícil? ¿por qué? ¿Cómo fue esa experiencia?

---

¿Siente que fue fácil o difícil?

¿por qué?

---

¿Qué conoces sobre diversidad sexual? ¿Qué consideras que significa diversidad sexual?

¿Qué es para usted identidad de género?

¿Qué significa diversidad sexual?

---

¿Qué tienes en cuenta en términos de establecer una comunicación con el profesional de la salud cuando recibe un servicio de salud en su proceso de tránsito de género?

¿Qué tuvo en cuenta en términos de establecer una comunicación con el profesional de la salud cuando recibió el servicio de salud en su proceso de tránsito de género?

---

¿Qué aspectos crees que han favorecido o empeorado el servicio que proporcionado por el profesional de salud en estos procesos?

¿Qué dificultades has tenido cuando has solicitado algún servicio de salud para el proceso de tránsito de género?

¿Qué representa para ti un profesional de la salud encargado de brindar un servicio a un hombre trans en el proceso de tránsito de género?

Quitar el “cree”.

¿Qué aspectos favorecieron o empeoraron el servicio que le proporcionó por el profesional de salud en estos procesos?

¿Qué dificultades ha tenido cuando solicitó algún servicio de salud para el proceso de tránsito de género?

¿Qué representa para usted un profesional de la salud encargado de brindar un servicio a un hombre trans en el proceso de tránsito de género?

¿Cómo cree que es su actitud hacia un profesional de la salud

encargado de este tipo de procesos? (descripción)

Por favor descríbeme profesional.

detalladamente a un profesional de la salud encargado de estos procesos

¿Cómo es su actitud hacia un profesional de la salud encargado de este tipo de procesos? (descripción)

Sería mejor entender si hay cambios antes y después de haber tenido la experiencia con el

¿Qué pensaba antes de un profesional de la salud encargado de brindar atención en el proceso de tránsito de hombres trans? ¿Qué piensa ahora, después de recibir esa atención de su parte?

*Tabla 6. Validación de instrumentos: profesionales de la salud*

Entrevista semiestructurada profesionales de la salud

INSTRUMENTO INICIAL	Observaciones en la validación	INSTRUMENTO FINAL
<p>¿Cómo se informa sobre los procesos que se deben llevar a cabo con un paciente que solicita este tipo de ayuda?</p>	<p>Comprendiendo que es un derecho no utilizaría el término ayuda.</p>	<p>¿Qué tipo de información brinda a un paciente que requiere este tipo de servicios?</p>
<p>¿Cómo presta el servicio? (descripción de la escena)</p>	<p>Pedir descripción de la experiencia.</p>	<p>Describe paso a paso la manera en que presta el servicio</p>

¿Qué ruta lleva a cabo cuando un hombre trans llega a solicitar servicio para el proceso de tránsito de género?

¿Qué ruta lleva a cabo cuando un hombre trans llega a solicitar servicio para el proceso de tránsito de género?

¿Qué formación ha tenido usted o sus compañeros de trabajo que se dedican a facilitar este tipo de procesos a hombres trans?

Pedir descripción de la experiencia.

Describa el tipo de formación o procesos de capacitación que ha recibido y que le hayan brindado herramientas para facilitar los servicios requeridos por hombres trans.

Cuéntame un poco sobre cómo fue la primera experiencia prestando algún servicio de salud en el proceso de tránsito de género a un hombre trans... (Narración de ese momento)

¿Qué dificultades ha tenido brindando algún servicio en el proceso de tránsito de género a hombres trans?

---

Cuénteme un poco sobre cómo fue la primera experiencia prestando algún servicio de salud en el proceso de tránsito de género a un hombre trans... (Narración de ese momento)

¿Qué dificultades ha tenido brindando algún servicio en el proceso de tránsito de género a hombres trans?

¿Qué aspectos considera que es necesario tener en cuenta para brindar un servicio relativo al proceso de tránsito de género a un hombre trans?

¿Qué aspectos considera que es necesario tener en cuenta para brindar un servicio relativo al proceso de tránsito de género a un hombre trans?

---

¿Me podría describir cómo brindó la experiencia de atención a la persona que solicitó este proceso de tránsito? Pedir descripción de la experiencia. Describa como fue la atención que brindo a un hombre trans que solicito el servicio para el proceso de transito

¿Cómo se comunicó con el paciente que atendió? ¿Qué aspectos tuvo en cuenta? La pregunta no se entiende. Si se refiere a cómo hizo el contacto. Entonces se debe pedir la descripción de aspectos importantes de la comunicación que se tuvo en cuenta en la interacción con el paciente en consulta Describa aspectos importantes que tuvo en cuenta para la interacción con el paciente en consulta

¿Qué fortalezas y debilidades considera que tiene usted a la hora de prestar el servicio para el tránsito de género a un hombre trans? ¿Qué fortalezas y debilidades considera que tiene usted a la hora de prestar el servicio para el tránsito de género a un hombre trans?

¿Considera que es necesario tener una formación especializada para atender procesos de tránsito de género a hombres trans? ¿En qué aspectos?

¿Considera que es necesario tener una formación especializada para atender procesos de tránsito de género a hombres trans? ¿En qué aspectos?

No utilizar la palabra “Cree” corregir esto en todas las preguntas que tengan esta palabra.

¿Cree que exista algo que se deba mejorar para proporcionar este tipo de servicios?

¿Existe algo que se deba mejorar para proporcionar este tipo de servicios?

¿Cómo se sintió Redacción, modificar la ¿Qué sentimientos recuerda que  
brindando servicio de manera de preguntar, esta experimento en el servicio de  
salud en el proceso de pregunta planteada así salud en el proceso de tránsito de  
tránsito de un hombre podría limitar las un hombre trans? ¿Recuerda qué  
trans? ¿Qué aspecto respuestas. fue lo que causó esos  
considera que le hizo sentimientos?  
sentir eso?

¿Cómo cree que se Recuerden: es muy ¿Preguntó a la persona sobre  
sintió el hombre trans al subjetivo preguntar en cómo se sintió durante la  
recibir su servicio? términos de que cree. atención?

¿Cómo le hubiera Pedir que destaque algo ¿Qué aspectos negativos y  
gustado que fuera esa positivo y/o algo negativo positivos podría identificar en la  
relación paciente- de la atención les va a atención que brindó?  
profesional? permitir ampliar la  
perspectiva.

---

En el tratamiento hormonal, ¿ha considerado que esta pregunta hay que afinarla, concedido algún tipo de ayuda económica a algún paciente? ¿Y concedido algún tipo de de manera que sea claro económica a algún paciente? ¿Y ayuda económica? ¿Y que el apoyo económico si ha realizado la cirugía de si ha realizado la está dirigido a la persona reasignación sexual ha tenido cirugía de reasignación que busca el servicio. En algún apoyo económico al sexual ha tenido algún caso de que fuera positiva paciente? ¿con qué finalidad se apoyo económico? podría ser interesante le proporcionó este apoyo preguntar la finalidad de económico al paciente? ese apoyo.

---

¿Qué tipo de información le proporciona a una persona que está interesada en llevar a cabo el proceso de tránsito de género?

¿Qué tipo de información le proporciona a una persona que está interesada en llevar a cabo el proceso de tránsito de género?

---

¿Considera que posee Se podría plantear la ¿Qué tipo de apoyo considera apoyo en el ámbito pregunta de manera que tiene en el ámbito social social o comunitario directa. Estructurar mejor. /comunitario y sistema de salud para brindar este para brindar los servicios servicio a un hombre requeridos por hombres trans? trans? ¿de qué manera ¿qué papel cumple este apoyo en logra identificarlo y qué la atención que brinda a un papel cree que cumple hombre trans? en ese servicio que proporciona como profesional?

---

¿Considera que posee Se podría plantear la ¿Qué tipo de apoyo considera apoyo en el ámbito pregunta de manera que tiene en el ámbito laboral laboral para brindar directa. Estructurar mejor. para brindar este servicio a un este servicio a un hombre trans? ¿qué papel hombre trans? ¿de qué cumple este apoyo en la atención manera logra que brinda a un hombre trans? identificarlo y qué papel cree que cumple en ese servicio que

---

proporciona como  
profesional?

---

¿Considera que posee Se podría plantear la ¿Qué tipo de apoyo considera  
apoyo en el personal o pregunta de manera que tiene en el ámbito personal o  
familiar para brindar directa. Estructurar mejor. familiar para brindar este  
este servicio a un servicio a un hombre trans? ¿qué  
hombre trans? ¿de qué papel cumple este apoyo en la  
manera logra atención que brinda a un hombre  
identificarlo y qué trans?  
papel cree que cumple  
en ese servicio que  
proporciona como  
profesional?

---

¿Cómo podrías Es necesario especificar ¿Cómo podría calificar del 1 al 5, calificar del 1 al 10 la las equivalencias de los siendo 1 bajo y 5 alto, el cantidad y calidad de números de 1 a 10, si uno cumplimiento de las necesidades ayuda que brindó al es bueno o malo y 10 es requeridas por el hombre trans en el hombre trans en bueno o malo. También proceso de tránsito de género? proceso de tránsito de considero que es muy género? amplio el rango, puede ser de 1 a 5.

¿Cuánto duró la consulta o el proceso en Redactar mejor esta específico? pregunta. Y es diferente la consulta que el proceso, si es alguien que hizo ¿Cuánto tiempo destinó a la consulta o al procedimiento que le brindo al hombre trans? ¿En dónde se llevó a consulta y proceso se cabo? puede confundir. ¿A qué proceso se refieren?

¿Siente que la atención que brindó fue No es coherente. Les suficiente? recomiendo quitarla.

---

---

¿Me podría contar qué conoce sobre el marco legal al que está dispuesto este proceso? (en cuanto a sus derechos y deberes como profesional y en cuanto a los derechos y

¿conoce usted las normas, derechos, deberes o leyes que están involucrados en el proceso de tránsito de la comunidad transgénero?

¿qué conoce sobre el marco legal al que está dispuesto este proceso de tránsito? (en cuanto a sus

---

deberes de los hombres trans cuando acceden a este tipo de servicio de salud)

derechos y deberes como profesional y en cuanto a los derechos y deberes de los hombres trans cuando acceden a este tipo de servicio de salud)

---

¿Cómo es la posibilidad Preguntar por barreras de acceso a los servicios de salud que amplia, no van a poder identificar los hombres trans para recoger datos específicos realizar su proceso de tránsito de género? ¿Cuáles son las barreras de acceso a los servicios de salud que no van a poder identificar los hombres trans para realizar su proceso de tránsito de género?

---

¿Qué conoce usted No es coherente, cambien la redacción. ¿Qué es para usted identidad de género? ¿Qué es para usted diversidad sexual? ¿Qué es para usted “diversidad sexual”?

---

usted

“diversidad“sexual?

---

¿Qué tiene en cuenta en términos de establecer una comunicación con el hombre trans cuando brinda un servicio de salud en su proceso de tránsito de género?

---

¿Qué tiene en cuenta en términos de establecer una comunicación con el hombre trans cuando brinda un servicio de salud en su proceso de tránsito de género?

¿Qué aspectos crees que han favorecido o empeorado el servicio que has proporcionado en estos procesos?

¿Qué aspectos crees que han favorecido o empeorado el servicio que has proporcionado en estos procesos?

Tener en cuenta el trato ¿Qué dificultades has tenido con la persona, para cuando has brindado algún servicio de salud para el proceso de tránsito de género a un hombre trans? algunas preguntas tutean y de tránsito de género a un hombre trans? En otras no. Es necesario unificar.

¿Qué representa para usted un hombre trans?

¿Qué representa para usted un hombre trans?

¿Cómo considera que es su actitud hacia un hombre trans? (descripción)

Quitar el “cree”.

¿Cómo cree que es su  
actitud hacia un hombre  
trans? (descripción)

Les recomiendo quitar  
esta pregunta.  
Por favor descríbame  
detalladamente a un  
hombre trans.

**Anexo 5.***Libro de códigos*

Familia	Código	Subcódigo
Conocimientos y actitudes	conocimientos erróneos o correctos	conocimiento sobre el procedimiento médico
		Fuentes de información
		experiencias
		Aprendizajes
	Valoraciones personales	Concepción positiva o negativa de los servicios de salud.
	Interpretación de la realidad	experiencia personal respecto al proceso de transito de los hombres trans

Apoyo Social

Funcional

A. emocional

---

A. Instrumental

---

A. Informativa

---

Estructural

Nivel Macro

---

Nivel Meso

---

Nivel micro

---

Contextual

Cantidad de ayuda brindada por  
profesionales de la salud y recibida  
por hombres trans

---

Calidad de ayuda brindada por  
profesionales de la salud y recibida  
por hombres trans

---

Tiempo de ayuda brindada por profesionales de la salud y recibida por hombres trans

---

Satisfacción por la ayuda brindada por profesionales de la salud y recibida por hombres trans

---

reconocimiento del apoyo social y las redes de apoyo

---

Recursos percibidos y Barreras percibidas    Conocimiento de la normatividad    de la    Acceso e identificación de los derechos, deberes, normas y leyes relacionadas al proceso de tránsito de género.

---

Acceso a los servicios de salud    Posibilidad de asistir a servicios con profesionales de la salud. Medios de acceso a la salud.

---

Barreras administrativas    desconocimiento del proceso y tiempo del proceso

---

Entrenamiento en diversidad sexual      Conocimiento frente a género y diversidad sexual.

---

Habilidad de comunicación      Capacidad para expresar y el uso de términos.

---

Estereotipo y prejuicio      Pensamiento positivo o negativo sobre el profesional de la salud o el hombre trans.