

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD



**CONCEPTO DE SALUD DE UN GRUPO DE MUJERES TRANS EN CALI COLOMBIA EN
EL 2020**

FERNANDO CUARTAS GUARNIZO, FISIOTERAPEUTA

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

SANTIAGO DE CALI

DICIEMBRE DE 2022

CONCEPTO DE SALUD DE UN GRUPO DE MUJERES TRANS EN CALI COLOMBIA EN EL
2020

FERNANDO CUARTAS GUARNIZO, FISIOTERAPEUTA

Trabajo de grado

Presentado como requisito para optar al título como Magister en Salud Pública

DIRECTORA

OLGA LUCÍA GÓMEZ GUTIÉRREZ, MSP, PhD

CO-DIRECTORA

LINA MARÍA RODRÍGUEZ VALENCIA, MAGÍSTER EN SOCIOLOGÍA

UNIVERSIDAD DEL VALLE FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

A mi madre Sandra Patricia por creer en mis sueños y acompañarme desde su amor en la
realización de los mismos

AGRADECIMIENTOS

A todas las mujeres trans que hicieron parte de esta investigación, gracias infinitas por su colaboración.

A Santa María Fundación por la colaboración dentro de este proyecto investigativo; por su activismo en la lucha de los derechos de las mujeres trans.

A mis compañeros y docentes de la Maestría de Salud Pública en la Universidad del Valle.

Quienes hicieron de este viaje académico una experiencia memorable.

A mis directoras de investigación las profesoras Olga Lucia Gómez y Lina María Rodríguez, quienes a través de su experiencia y sabiduría guiaron mis conocimientos y me permitieron hacer tangible este proyecto académico.

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. ESTADO DEL ARTE	17
3. MARCO TEÓRICO	25
3.1 Apuestas teóricas sobre el concepto de salud	25
3.2 Identidades de género, teoría <i>Queer</i> y mujeres trans.....	30
4. OBJETIVOS	36
3.2 Objetivo general	36
4.2. Objetivos específicos	36
5. METODOLOGÍA.....	36
5.2 Contexto del estudio	44
5.3 Plan de análisis	48
5.4 Categorías de análisis	49
6. RESULTADOS	52
6.1. Construcción de género por parte de las mujeres trans participantes del estudio	52
6.1.1. La trayectoria que hizo parte de la construcción, reivindicación de la identidad de género en las mujeres trans que participaron del estudio.....	53
6.1.2. Cuerpo e identidad de género como mujeres trans	64

6.2.	Experiencias en torno a la salud en las mujeres trans participantes del estudio.....	69
6.2.1.	Narrativas en torno a la transición, autocuidado y riesgo	70
6.2.2.	Narrativas en torno al dolor y la aceptación de sus cuerpos	76
6.3.	Tensiones en torno a la salud en las mujeres trans participantes del estudio	80
6.3.1.	Concepción de riesgo por parte de las participantes	81
6.3.2.	Autocomplacencia y autocontrol en relación a las prácticas de las mujeres trans que hicieron parte del estudio	87
7.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	92
8.	APORTES A LA SALUD PÚBLICA.....	106
Anexo 1.	Formato de entrevista semiestructurada.....	120
Anexo.2.	Consentimiento informado	122
Anexo.3.	Protocolo de atención en crisis.	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes.....	43
Tabla 2. Categorías de análisis.....	50
Tabla 3. Definiciones de que es ser una mujer trans y momento en que se autoidentificaron, como una mujer trans	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Proceso de selección de las participantes.....	37
Figura 2.	Momentos que compartieron las participantes en la trayectoria de su construcción, reivindicación de su identidad de género.	53.
Figura 3.	Ruta de atención primeros auxilios psicológicos.....	126

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Nacimiento de Helen. García H. entre falda y tacón un pene jugueton.1ed.2017	51
Imagen2. la prostitución; García H. entre falda y tacón un pene jugueton.1ed.2017	64
Image31. Las 3 furias. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Corazón Político 2021.	
Ilustración digital.....	67
Imagen4. Fábrica de travestis; García H, entre falda y tacón un pene jugueton.2017	75
Imagen5. Salud a la muerte; García H, entre falda y tacón un pene jugueton.2017	80
Imagen 6. Portada. García H, entre falda y tacón un pene jugueton.2017.....	90

RESUMEN

Las mujeres trans (personas cuya identidad de género mujer no corresponde con el sexo masculino asignado al nacer), en su construcción y reivindicación de su identidad de género, atraviesan por diferentes situaciones y necesidades en salud tanto generales como específicas, así mismo limitaciones al acceso a servicios de salud, dada la carencia de abordajes diferenciales, en los que tomen en cuenta las necesidades asociadas a las identidades de género¹.

Al detenernos en la salud de poblaciones vulnerables como las mujeres trans, hay acuerdo entre los investigadores en torno a que, su situación de salud está estrechamente relacionada con los procesos más generales de la sociedad. Estos procesos se traducen en la vida cotidiana, específicamente, en sus condiciones de vida y en sus modos de vida. Lo anterior se ve reflejado en perfiles diferenciales de riesgo y de problemas de salud³.

La investigación se realizó a través de un abordaje cualitativo empleando el método fenomenológico, el cual permitió la extracción de conclusiones acerca de las acciones de las mujeres trans, la relación existente entre los comportamientos subjetivos que rodean a las participantes, el sentido de sus comportamientos y experiencias vividas⁴²; el abordaje se realizó por medio de entrevistas a profundidad, las cuales se realizaron siguiendo tópicos generados a partir de las categorías de análisis planteadas.

La población objeto de estudio estuvo constituida por mujeres que se autoidentificaran como mujeres trans; se realizaron contactos individuales y por medio de un grupo focal de mujeres trans pertenecientes a la Fundación Santamaría en la ciudad de Cali.

Entre los resultados obtenidos se encontró que la construcción de la identidad de género en las mujeres trans que hicieron parte del estudio, se dio a través de un recorrido que cada mujer trans

vivió -y vive en la actualidad- de forma subjetiva y personal, es un proceso de construcción constante y dinámico, el cual está influenciado por circunstancias propias de cada una de las participantes, sin embargo existen situaciones, experiencias, emociones, compartidas por las participantes dentro su trayectoria como mujeres trans, y que hacen parte de sus experiencias en Salud.

El cuerpo para las mujeres trans que participaron del estudio, se encuentra como un elemento en común, el cual, es percibido, abordado, transformado, adaptado y exaltado, según las formas de pensar, percibirse, así como los deseos propios de cada una de las participantes, es a través del mismo buscan comunicar su identidad, y encontrar su bienestar. En este sentido, el cuerpo y la construcción de su identidad trans es una necesidad primordial en la configuración de la persona y de la búsqueda de su salud.

Lo datos obtenidos dejan ver la necesidad de replantear posturas estigmatizantes que provienen desde las mismas ciencias biomédicas, para debatir la científicidad y pertinencia de diagnóstico como disforia de género. Se trata de pasar a perspectivas más amplias, desde donde se abordan los conceptos de cuerpo, violencias, y dolor y sufrimiento social, buscando que los profesionales de la salud acompañen, pero no determinan las formas de entender y vivir la transexualidad; así mismo se debe reconocer e incorporar el activismo trans; son las mismas mujeres trans las que están en un lugar privilegiado para comprender sus problemas.

Palabras Clave: Género, mujeres trans, cuerpo tra, salud, servicios de salud.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Algunos estudios han documentado que las mujeres trans (personas cuya identidad de género mujer no corresponde con el sexo masculino asignado al nacer) tienen graves problemas de acceso a servicios de salud. Una de las razones por las cuales se da esta situación es el poco conocimiento sobre cómo es conceptualizada la salud por parte de esta población y cuáles son sus particularidades¹.

Actualmente se han venido adelantado estudios que han permitido un acercamiento a las necesidades en salud que presenta este grupo, sin embargo, se sigue presentando una brecha en la información sobre el número de personas trans en la población en general, debido a que en los diferentes estudios no son categorizadas como transexuales y/o trans sino bajo la denominación de hombres que tienen sexo con otros hombres” (HSH)¹.

Esta brecha de información dificulta la comprensión de la magnitud de las diferentes problemáticas en salud tales como: alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental²; alta prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)* alto consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas; efectos negativos de hormonas auto administradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales, incluyendo complicaciones por

*ITS, es la abreviatura de infecciones de transmisión sexual. Muchos investigadores, especialmente en la comunidad médica, usan más ITS que ETS para indicar que no todas las infecciones de transmisión sexual llegan a ser enfermedades. En la presente investigación, en las referencias de los diferentes estudios se respeta los términos utilizados por los investigadores

malas intervenciones de reasignación de sexo; y problemas de salud reproductiva¹. Por lo tanto, se requiere comprender y ampliar las investigaciones que permitan comprender las necesidades y comportamientos de salud de este tipo de población. Al detenernos en la salud de poblaciones vulnerables como las mujeres trans, hay acuerdo entre los investigadores en torno a que su situación de salud está estrechamente relacionada con los procesos más generales de la sociedad. Estos procesos se traducen en la vida cotidiana, específicamente, en sus condiciones de vida y en sus modos de vida. Lo anterior se ve reflejado en perfiles diferenciales de riesgo y de problemas de salud³. Además, es bueno recordar que las mujeres trans, como actores sociales dentro de una estructura social, definen y determinan su situación de salud en relación con sus proyectos de vida, aspiraciones y necesidades¹.

A nivel mundial se puede observar que los países europeos, así como los de Latinoamérica y el Caribe han avanzado en el diseño de estrategias encaminadas a la atención de las diferentes minorías sexuales. Por ejemplo, la apertura socio cultural y la redefinición de la homosexualidad por parte de la OMS (17 de mayo de 1990 OMS) que retiró la homosexualidad de su lista de enfermedades mentales para concebirla como una conducta normal. Esto hizo que muchos países del mundo cambiaran sus legislaciones y normativas para que dieran respuesta a estos abordajes.

Aunque estos logros son importantes, las mujeres trans todavía enfrentan, a lo largo de sus vidas, altas cargas de enfermedad, altos niveles de transfobia, violencia, altas prevalencias de trastornos mentales, discriminación y estigma en los servicios de salud⁴. Pese a esta situación, las necesidades específicas de las mujeres trans están, en gran medida, desatendidas por los

profesionales de la salud⁵, ya sea por el desconocimiento de sus necesidades, que distan ampliamente de las necesidades culturalmente reconocidas y aceptadas, como lo son: todo el proceso de tránsito corporal que tienen estas mujeres en la construcción de su identidad de género; el poco conocimiento que se tiene alrededor de la conceptualización y percepción de los procesos de salud y enfermedad por parte de la población trans; y sus conductas, prácticas y/o valores compartidos como grupo social que hacen parte de su proceso de salud-enfermedad¹.

Latinoamérica y el Caribe cuentan con sistemas de salud que plantean el objetivo de proveer atención en salud para todos los ciudadanos, bajo distintos regímenes, sistemas y marcos jurídicos, desde los cuales se busca dar respuesta a las necesidades de salud-enfermedad. Sin embargo, no se protege ni atiende de manera específica el derecho a la salud de las mujeres transgénero⁶. Las mujeres trans han sido un grupo social que demanda poco los servicios de salud. La atención de sus necesidades específicas termina siendo auto manejada por ellas mismas o sus pares con más experiencia¹. Los servicios de salud responden cuando ellas necesitan atención médica, en su mayoría, sólo en caso de gravedad; además, la atención preventiva, a través de chequeos, no forma parte de la atención que la mayoría de las personas trans buscan de los sistemas de salud.

En el municipio de Santiago de Cali se adelantó en 2017 una caracterización de los servicios de salud para mujeres trans en la que se describió y analizó el acceso a servicios preventivos, curativos, de atención específica, y asociados al gasto de bolsillo. En ese estudio se encontró que las mujeres trans se encontraban -con frecuencia- aseguradas en alguna figura de aseguramiento en salud, sin embargo, el acceso y la atención que reciben no difiere de la población general, en cuanto el tipo de servicios ofertados. Esto significa que la mayor

proporción del gasto se concentra en la atención de la enfermedad y en una menor proporción en gastos de atención preventiva, datos que no distan de otros contextos colombianos y de Latinoamérica en general⁷.

Otro estudio mostró la relación que existe entre la belleza y las autopercepciones sobre la salud y la enfermedad, en el cual “la fealdad parece indicar enfermedad, muerte y pobreza. Vida, belleza y salud se presentan como aspectos inseparables en el ejercicio de la transformación del cuerpo trans”⁸. Situación que devela cómo en estas mujeres, existen distintas concepciones alrededor de la salud, las cuales tienen una relación directa con la cultura, la historia, el desarrollo y el rol social que como grupo han tenido dentro de una sociedad.

Actualmente en Cali existe información escasa y poco precisa en la que se caracterice y se comprenda el concepto y necesidades en salud que tienen las mujeres trans. Desde las diferentes organizaciones y estudios realizados se promueve e incentiva la necesidad de formular e implementar investigaciones^{1,6} que permitan ampliar el conocimiento sobre el concepto de salud que tienen las minorías sexuales, así como sus necesidades, su acceso y utilización de los servicios de salud.

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación responde a la pregunta ¿Cuál es el concepto de salud de las mujeres Trans en Cali, Colombia en el 2020?

Esta investigación contribuye a la comprensión de cómo conceptualizan las mujeres trans su salud, a través de la caracterización de las vivencias con respecto de la salud y de su vida como mujer trans, también permite ampliar el conocimiento sobre el concepto de salud de esta población, para que se pueda mejorar la toma de decisiones con información específica sobre

sus necesidades y expectativas y sirva como guía en las futuras estrategias de atención integral y diferencial en salud hacia este grupo poblacional.

2. ESTADO DEL ARTE

En la literatura revisada sobre los conceptos de salud de las mujeres trans se encontraron estudios sobre constructos que se relacionan con el concepto de salud, necesidades y acceso a servicios. Algunas perspectivas plantean que las personas que no se ajustan a las normas sociales de género, como la comunidad trans, han venido avanzando en el reconocimiento de derechos (como el de la salud) y una mayor visibilidad dentro la sociedad. Walter Bockting y Cols⁹ en la revisión sistemática *Desarrollo de Adultos y Calidad de Vida de Personas Transgénero y Género No Conformes*, reportan que los pocos estudios realizados se han centrado en el VIH y la reivindicación de su identidad de género. Lo anterior dificulta llegar a una comprensión integral del desarrollo biopsicosocial más allá del género binario y más allá de la reivindicación de género, que incluya la noción de calidad de vida a lo largo del ciclo vital y la comprensión de la salud mental de esta población.

También se ha mostrado que, entre las mujeres trans hay una alta prevalencia de depresión, de consumo de sustancias psicoactivas, de comportamientos sexuales de riesgo y una prevalencia desproporcionadamente más alta de infección por VIH, por lo que es importante entender esta situación problemática para adaptar las intervenciones y dar una respuesta eficaz⁹.

Las mujeres trans tienen necesidades en salud tanto generales como específicas y las respuestas a estas necesidades han sido limitadas, ya sea por desconocimiento, por discriminación, o por la poca respuesta que este grupo social tiene ante la atención en salud. Entre las necesidades generales está la atención primaria básica, incluida la salud sexual que tome en cuenta la diversidad de las identidades de género, las expresiones de género, la anatomía, la sexualidad y las prácticas sexuales que se encuentran en esta población. Las necesidades específicas involucran la asistencia dentro del proceso de construcción de la identidad de género de estas mujeres, incluyendo las intervenciones de equipos de salud para feminizar el cuerpo^{1, 4, 7, 8, 9,10}.

Varios estudios han mostrado que las mujeres trans tienen incorporados en la comprensión de su realidad supuestos alrededor de la salud, de sus prácticas sexuales y de las estrategias de autocuidado que realizan alrededor de las mismas, es decir: en las prácticas sexuales que se dan alrededor del trabajo sexual, reconocen -de forma parcial- el riesgo al que se ven expuestas y utilizan métodos de autocuidado, como el condón. No obstante, todo lo contrario, sucede con sus parejas estables denominadas “maridos”, en las cuales las mujeres trans presentan conductas de alto riesgo. Bajo la concepción de confianza y amor, así como la importancia de ser validadas como mujeres trans, esta población asume el riesgo de no utilizar preservativo pese a la probabilidad de contraer una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS). Otro de los supuestos que tienen las mujeres trans y desde el cual generan o no estrategias de autocuidado, es la relación que existe entre la edad y el estado de salud o enfermedad, hablando propiamente de enfermedades de transmisión sexual, en el marco de este imaginario plantean que sostener relaciones sin protección con jóvenes menores de 25 años a quienes denominan “pollos” no es problemático en la medida en que ellos no pueden transmitir ninguna infección^{10, 11}.

En Brasil, Rocon y Cols⁸ mostraron la diferencia entre la concepción biomédica de la salud y la percepción de las mujeres trans sobre la misma. Desde esta perspectiva se observó que la belleza aparece directamente relacionada con las percepciones sobre la salud y la enfermedad por parte de las mujeres trans. Esto tiene relación directa con sus transcuerpos* y con prácticas de riesgo que se realizan en la transición, tales como el uso empírico de hormonas y el uso de siliconas industriales de forma inyectable en el cuerpo, en donde el resultado no está condicionado por el conocimiento del riesgo que estas prácticas puedan presentar para su salud, sino por la satisfacción en términos de sus imaginarios de belleza⁸.

Una de las problemáticas existente en las mujeres trans tiene relación con la forma como conciben la salud y cómo se relacionan con los servicios de salud, lo cual se ha estudiado desde la perspectiva del acceso a los servicios de salud. Bockting Walter y Cols¹², quienes, en Estados Unidos en 2003, encontraron una alta prevalencia de depresión (44.1%) y ansiedad (33,2%). Sin embargo, el acceso a los servicios de salud fue bajo y se encontró que el estigma social y la discriminación estuvieron entre los factores que afectaron el acceso a servicios.

En muchos países las mujeres trans para poder obtener una identificación legal acorde con su identidad de género y no en relación con su sexo biológico, deben haberse realizado una cirugía de reasignación de género, un procedimiento que no todas las mujeres trans desean realizarse y

* Transcuerpo o cuerpo trans, tiene que ver con los desplazamientos de las fronteras normativas del sexo, modulado por experimentos de transformación corporal. Las vidas trans están abiertas a las posibilidades de explorar la plasticidad de los cuerpos, los cuales se tensan y se resisten a lo dicotómico, por lo que en ellos se inventan nuevas formas de cuerpo, estilos varios y multifacéticos, que están rociando sucesivos intentos de clasificación y estandarización, estos cuerpos polifacéticos desafían los supuestos destinos biológicos y culturales de la vida de las personas trans. En sus transformaciones, hacen uso de una serie de tecnologías, artificios y trucos; para ampliar el propio poder de producción del cuerpo.

que trae complicaciones de carácter jurídico, que se reflejan -entre otras- en limitaciones en el acceso a los servicios de salud y situaciones de discriminación¹³.

Una de las situaciones que más influye negativamente en las precepciones de la atención de las necesidades en salud en las mujeres trans es la deshumanización de la atención, la no diferencialidad, la intolerancia, la humillación y la violencia directa o indirecta. Cáceres C y col¹⁴ en su artículo de diversidad sexual y ciudadanía, refieren que una de las grandes limitaciones es la insuficiencia en la respuesta de los servicios de salud, pues estos no están pensados para las atenciones específicas requeridas por esta población, dado que la atención en muchos casos es demorada y -al parecer- contiene tratos humillantes hacia las mujeres trans por condición de género.

Situación similar fue reportada por Grant JM y Cols dentro de su informe *Injustice at Every Turn A Report of the National Transgender Discrimination Survey*¹⁵, realizado por el Centro Nacional para la Igualdad Transgénero en Estados Unidos, en 6450 transgénero y de no conformidad de género. Una de las esferas evaluadas fue la de la salud y evidenció, por parte de los participantes que, cuando estaban enfermas o heridas, posponían la atención en salud debido a la discriminación que sentían desde los servicios hacia ellas (28%), así como por la incapacidad económica para pagar la atención (48%). Además, se encontró que hay un rechazo pleno de la atención de los servicios de salud (19%), acoso y violencia en los servicios (28%), falta de conocimiento en el abordaje de su condición como trans (50%). Dentro de lo reportado también se evidenció que las mujeres trans no asisten a la atención preventiva de chequeos (50%), como consecuencia de la falta de respeto y discriminación que perciben por parte de los

proveedores de servicios. Las encuestadas también reportaron barreras a la atención de la salud y frecuencias de sesgos antitransgénero en la atención, desde la falta de respeto hasta la negación de la atención, desde el acoso verbal hasta el abuso físico y sexual¹⁵.

Por otro lado, Sevelius JM y Cols¹⁶ en su estudio sobre barreras y facilitadores para la participación y la retención en la atención médica entre las mujeres trans que viven con infección por VIH y con SIDA, reportaron la necesidad por parte de las mujeres trans de que la atención en salud esté dada por medio de la afirmación y el enfoque de género, resaltando como un aspecto importante, que tanto el personal como el entorno de los prestadores de salud sean acogedores y respetuosos. Un hallazgo relevante en este estudio mostró que las personas trans se sentían tranquilas sobre la búsqueda de atención cuando recibían referencias de otras mujeres trans que reportaron experiencias positivas en la atención en salud. Uno de los aspectos fundamentales para estas mujeres es el acceso a las hormonas para la transición, de tal manera que pueden llegar a no adherir al tratamiento para la infección por VIH si eso genera interacciones adversas con su terapia hormonal.

En el marco de referencia de algunas políticas de salud desarrolladas en Argentina y Colombia, los resultados de las investigaciones exponen aspectos importantes, que se relacionan con cómo conceptualizan las mujeres trans su salud.

En Argentina, para poder evaluar el impacto de la *Ley de Identidad de Género*, se realizó un estudio nacional en el cual participaron 498 personas trans con el fin de explorar sus condiciones de vida y dentro de la categoría de salud se observó: que las consultas referidas a salud variaban conforme a la edad de las entrevistadas, siendo el grupo de personas trans de 32 a 61 años el

que consultó una mayor cantidad de veces en comparación con aquellas más jóvenes. Además, entre aquellas personas que no han asistido a un centro de atención de salud en los 12 meses previos al estudio n=127, un poco más de la mitad 54% explicó que no lo ha hecho porque no lo consideró necesario. Desde la promulgación de la *Ley de Identidad de Género* y conforme a la atención integral de la salud de las personas trans, el 33,5 % ha consultado acerca de tratamientos hormonales en un servicio de salud, un 23,6% ha solicitado una consulta con un endocrinólogo, y un 3,4% ha realizado una cirugía de reasignación de sexo. Entre las 183 encuestadas que no han consultado a ningún especialista por estos temas, el 79,6% mencionó que estaban dispuestas a buscar atención médica en el futuro.

Cuando se indagó acerca de situaciones específicas de estigma y discriminación vividas en el ámbito de salud previo y posterior a la sanción en Argentina de la *Ley de Identidad de Género*, se observaron grandes diferencias en las vivencias reportadas; mientras que el 41,2% de l@s encuestad@s evitaba asistir a un centro de salud por miedo a ser discriminado, este número se redujo a un 5,3% en el último año. Asimismo, algunas de las situaciones más frecuentes previas a la ley, como no ser llamadas por su nombre de elección 67,1% y ser ridiculizadas o agredidas por el personal 40,2% se redujo a un 17% y un 12,7% después de la ley¹⁷. Este estudio permite evidenciar que la búsqueda de la atención en salud, está condicionada por situaciones de discriminación y violencia hacia las mujeres trans, las diferentes estrategias, que permiten abordajes diferenciales, traen como consecuencia una mayor búsqueda espontanea por parte de las mujeres trans a los servicios de atención en salud.

En un marco nacional y local se expondrá a continuación, condiciones contextuales que se evidencian a través de la revisiones documentales y tienen inferencia en el concepto de salud

que tienen las mujeres trans; en Colombia, se ha planteado que la salud es un derecho fundamental, sin discriminación alguna por razones de género, orientación e identidad sexual¹⁸,¹⁹. No obstante, el derecho a la salud no sólo se refiere al acceso, en él se deben tener en cuenta aquellos factores que contribuyan a tener una vida sana y generen bienestar. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR por sus siglas en inglés), que es el órgano encargado de llevar a cabo un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los denomina "factores determinantes básicos de la salud". En el marco de esta visión, la atención debe ir bajo una atención de no discriminación, es preciso prestar una atención específica a las distintas personas y grupos de personas de la sociedad, en particular los que viven en situaciones vulnerables, como es el caso de las mujeres transgénero^{20, 21}.

El Estado colombiano ha venido avanzando en materia de legislación con el fin de dar respuesta al ejercicio efectivo de sus derechos, entre ellos la cobertura al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de poblaciones vulnerables como la comunidad LGTBI*, entre las cuales se encuentran las mujeres trans²². Sin embargo, la cobertura del SGSSS no es garantía de acceso a los servicios de salud, existen barreras relacionadas con la oferta y otras relacionadas con la demanda, como la falta de dinero o la necesidad de atención en salud percibida por las personas.

Uno de los caminos que hace falta recorrer para mejorar el funcionamiento del sistema de salud colombiano es el acceso a los servicios de salud no sólo evaluado desde un acceso potencial

* La sigla LGBTIQ+ es una sigla que representa a distintas identidades y expresiones de género, y orientaciones, sin embargo, a lo largo del texto se respetan las siglas utilizadas por los diferentes investigadores.

sino sobre el acceso efectivo, que depende de indicadores de uso de los servicios de salud y la satisfacción asociada²³. Dentro de las barreras de acceso a los servicios de salud se encuentran aquellas que tienen relación con la orientación sexual y la identidad de género, situaciones que van desde la cobertura al régimen contributivo (en donde parejas del mismo sexo deben lidiar con múltiples barreras para que su unión sea reconocida y dar esta garantía), hasta atenciones que vulneran su identidad y entran directa o indirectamente en tratos de discriminación²⁴.

En un contexto local Domínguez Claudia y Cols, evidenciaron en su artículo “Acceso a servicios de salud en mujeres trans de la ciudad de Cali, Colombia”⁷, que el 71.6% de las mujeres trans se encuentran cubiertas por el SGSSS, sin embargo, esto no garantiza el acceso oportuno a servicios preventivos, curativos y a la atención específica de acuerdo con sus necesidades; además, que se requieren protocolos de atención diferencial dados los riesgos para personas trans por falta de atención médica y psicosocial. De esta manera, se garantizaría el pleno derecho a la salud y el respeto al libre desarrollo de la personalidad, establecido constitucionalmente en el país¹⁸.

Finalmente es importante anotar que el concepto de salud no es único y universal, cambia según la cultura y las condiciones de vida de las personas y de los contextos donde se conceptualizan³⁰; en la literatura actual existe una brecha de conocimiento de cómo las mujeres trans conceptualizan la salud. La investigación sobre la salud trans en Latinoamérica y el Caribe es muy limitada¹, la mayoría de los estudios realizados, se han centrado en dar respuestas a problemáticas que atañen a este grupo poblacional, como son: las altas prevalencias de ITS, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, problemas relacionados con la salud mental, así como la reivindicación de su identidad de género¹; la información disponible en relación a la forma como las mujeres trans

conceptualizan la salud es limitada, si bien es cierto que se han reportado estudios sobre elementos que se relacionan con la construcción del concepto de salud, como: las necesidades y el acceso a los servicios de salud¹² y cómo las mujeres trans tienen incorporados en la comprensión de su realidad supuestos alrededor de la salud^{10,11}, las pocas investigaciones sobre la conceptualización de salud por parte de las mujeres trans muestran la necesidad de realizar estudios desde sus propias experiencias, con el fin de comprender y generar conocimiento que pueda servir de base y referencia para mejorar programas y servicios dirigidos hacia este grupo poblacional.

3. MARCO TEÓRICO

Dentro del apartado del marco teórico se presenta la teoría de concepto de salud y la teoría de identidades de género: 3.1. La teoría de Crawford sobre el concepto de salud, en particular, su propuesta de que la salud se construye en relación con las estructuras y experiencias sociales y se articula sistemáticamente con otros significados y prácticas, así como la exposición de la noción de posición social y noción de riesgo que son elementos complementarios en la construcción de la concepción de salud propuesta por Crawford; 3.2. La teoría desde la cual la comunidad trans se enmarca, tomando como punto de partida la teoría *Queer*.

3.1 Apuestas teóricas sobre el concepto de salud

Esta investigación retoma el modelo teórico propuesto por Crawford, desde las ciencias sociales, el cual refiere que “La salud se construye en relación con las estructuras y experiencias sociales y se articula sistemáticamente con otros significados y prácticas”²⁵. El objetivo de lograr una

vida más larga motiva a las personas constantemente a buscar una "buena" salud. Un aspecto importante está puesto en el entendimiento de la salud dentro de una cultura contemporánea en la cual existe una valoración de la salud que hace que las personas lleguen a definirse a sí mismas en parte por qué tan bien logran o fracasan en la adopción de prácticas saludables y por las cualidades de carácter o personalidad que se cree que apoyan conductas saludables.

Para Crawford conceptualizar la salud incluye reafirmar los valores compartidos de una cultura con respecto a qué es salud y qué significa ser una persona saludable. En el marco de esta visión, el autor destaca dos aspectos: el primero, la *concepción de la salud* relacionada con el *autocontrol* y, el segundo, la concepción de la salud relacionada con la *autocomplacencia*.

Con respecto al primero, el autor plantea que el énfasis en el autocontrol y la disciplina puede entenderse como una consecuencia de las necesidades prácticas de lograr la salud, pero, además, como una expresión de los valores de disciplina de la cultura. En este sentido, nuestros cuerpos terminan reflejando dichos valores.

Con respecto al segundo y en oposición al autocontrol (el primer aspecto), se entiende la salud en el marco de una actitud "liberadora", es decir, autocomplaciente, con una racionalidad de bienestar, satisfacción y disfrute. Esta concepción de salud, entonces, no se articula con una meta de mejorar la salud. En parte, esta visión de autocomplacencia se vincula con un discurso opuesto a los valores dominantes de la cultura y con características antimédicas.

El autor propone que el concepto de salud que tengan las personas es un símbolo a través del cual se expresan diversos conceptos de bienestar individual y social. Además, plantea que el cuerpo, literalmente hablando, incorpora y refleja los valores culturales y las prescripciones

médicas. Esta propuesta teórica, es útil para conceptualizar cómo las mujeres trans conciben la salud, cómo en sus cuerpos se expresa dicha concepción y cómo lo anterior se presenta en oposición o, en acuerdo a valores culturales dominantes o a valores alternativos

El autocontrol y la autocomplacencia, como mandatos de la cultura, están en permanente tensión: el individuo se siente compelido a un mandato u otro. De nuevo, el cuerpo se constituye no sólo en un campo simbólico para la reproducción de los valores y concepciones dominantes, y también es un lugar para la resistencia y la transformación de dichos valores y concepciones dominantes.

Todo lo anterior está atravesado por la posición social de los individuos; aspectos como la identidad étnica, la escolaridad, el estatus en la sociedad, entre otros, modulan la tensión entre el autocontrol y la autocomplacencia y cómo ésta se expresa en las experiencias de las mujeres trans, en su concepto de salud y en sus cuerpos²⁵.

De forma complementaria al modelo teórico propuesto por Crawford, cuando se realiza una construcción del concepto de salud, es importante hacerlo abordando la noción de posición socioeconómica, planteada desde la Salud Pública, la cual permite evidenciar esta posición como un factor que determina las oportunidades de tener una buena salud o no; dentro de los indicadores principales que influyen en la posición económica está el nivel de estudio, los ingresos y la ocupación, en los cuales se ha evidenciado respectivamente que a medida que disminuye el nivel educacional, la salud tiende a ser peor valorada; que las personas con bajos niveles de educación tienden a morir antes y a reportar peores niveles de salud auto percibida; se ha identificado también la importante relación entre los ingresos y la salud, ya que éstos dan cuenta de los recursos materiales que se pueden obtener y permiten la satisfacción de las

necesidades básicas que están relacionadas con la salud; por último, se ha evidenciado que más que el tipo de ocupación, el hecho en sí mismo de estar empleado o no, determina las diferencias en salud y el deterioro de la salud, especialmente la salud mental entre grupos sociales. Es necesario realizar este complemento porque en esta investigación se plantea que hay que reconocer la posición social en la construcción del concepto de salud^{26, 27}.

Sumado a lo anterior, cuando nos referimos al concepto de salud es importante hacerlo desde una postura histórica, que permita evidenciar cómo a lo largo del tiempo el concepto de salud ha venido evolucionando. Este no es de carácter universal, sino que está definido según el contexto y los grupos poblaciones en donde se realice su conceptualización. En coherencia con lo anterior, Navarro, Alcántara y Gaviria, consideran que para comprender qué es la salud es necesario reconocer que el concepto de salud es de carácter dinámico, no es universal y responde a una interrelación multifactorial, está influenciado por el contexto social y político que lo rodea en el cual se plasman las aspiraciones e ideales en torno del estado de vida que se desea alcanzar, además cada época ha realizado un aporte a la noción de salud que se tiene actualmente^{20,28,29}.

Agregando a lo anterior y en el ejercicio de cómo se comprende, significa y conceptualiza la salud, se hace necesario abordar la definición y significación de elementos que hacen parte de las vivencias que las personas tienen en relación a su salud. Uno de los conceptos que requiere ser abordado es el de enfermedad. Su teorización se ha abordado de forma conjunta con el concepto de salud, siendo una conceptualización dinámica, influenciada por los diferentes avances dentro de las sociedades que han permitido derogar, crear, reafirmar, los conceptos mismos³⁰.

Un ejemplo de lo dinámico de la conceptualización de la *enfermedad* es la evolución que ha tenido dicho concepto, paralelo a los avances científicos, sociales, entre otros, en el cual se puede comprobar cómo inicialmente su comprensión se daba en relación a una fundamentación mística, creencias de que en las alteraciones en la salud existía una relación causal con el castigo de los dioses, los malos espíritus y los demonios, seguido y con una relación directa con la Revolución Industrial y los avances técnico-científicos de la época, a nociones de teorización puestos en abordajes en los cuales se empezaron a tener en cuenta, no sólo los aspectos biológicos y físicos, sino los económicos, ambientales, sociales y políticos relacionados con la *salud*, abordajes que han venido alejándonos de una concepción netamente biológica de la enfermedad, hacia una idea de salud como un factor de desarrollo³⁰.

En relación con lo anterior se puede observar cómo existen condiciones que actualmente no son consideradas como enfermedad o que tienen relación con la misma, esto debido a que fuerzas sociales y políticas de una época son las que determinen si una condición es o no una enfermedad”. Una muestra de esta situación es la definición de la homosexualidad que pasó de ser definida como pecado e incluso como delito, así como también como una enfermedad de carácter mental, para ser redefinida a través de movimientos de carácter social propios del colectivo LGTBI, a través de reivindicaciones políticas como una situación de libre elección y un derecho de cada persona en el libre desarrollo de la personalidad^{20, 34, 35}.

Así mismo se aborda el concepto de enfermedad, subsumido al de salud, desde una perspectiva en la cual los individuos definen y comprenden los procesos de la salud y la enfermedad a partir de la relación de significados y definiciones que se establecen con la sociedad, permitiendo la comprensión de dichos procesos, como el resultado de procesos

sociales, elaboraciones intelectuales y mediaciones culturales³⁰.

Continuando con el abordaje de elementos que hacen parte de las vivencias que las personas tienen en relación con la salud, específicamente para la presente investigación, aquellos que se dan en el camino de la construcción de género, como mujeres trans, se hace necesario estudiar la *noción de riesgo*. La percepción de lo que es o no peligroso, de lo que es y no riesgoso es una convención cultural y relativizada por la experiencia subjetiva. Situación que queda expuesta dentro de diferentes conductas y prácticas específicas, que presenten como mujeres Trans³¹.

Para las mujeres trans un cuerpo que no se encuentra en consonancia con su identidad de género y que socialmente es discriminado y estigmatizado trae riesgos emocionales que afectan directamente la autoestima y la auto percepción; situación que las lleva frecuentemente a asumir prácticas en búsqueda de la corporeidad deseada como las modificaciones corporales, terapias hormonales e intervenciones corporales artesanales a cuenta propia, con el fin de disminuir dichas situaciones de riesgo emocional. Sin embargo, desde una mirada biomédica dichas prácticas generadas alrededor del cuerpo por las mujeres trans pueden ser catalogadas como riesgosas y traer desenlaces bastantes comprometedores en términos de salud. Lo anterior permite ver que la manera como el riesgo es comprendido, asumido, minimizado y/o incorporado a las diferentes actividades de la vida cotidiana. El riesgo será comprendido, desde la propia subjetividad del individuo, según la percepción que éste tenga del mismo, y sobre la búsqueda del propio bienestar³¹.

3.2 Identidades de género, teoría *Queer* y mujeres trans

El género y las orientaciones sexuales se han distanciado de los esquemas binarios establecidos de tiempo atrás en las que las únicas categorías existentes y aceptables eran las de hombre y mujer. El reconocimiento del derecho a la diferencia se ha venido asentando en legislaciones internacionales y nacionales, posibilitado por una serie de grupos sociales tradicionalmente sometidos y silenciados. Aun cuando se admita que existen muchas formas de vivir los géneros y la sexualidad, en términos de la presente investigación (y sin ello pretender rezagar identidades y orientaciones de género que se encuentran a flote y mucho menos desconocer personas que no se sientan categorizadas o definidas, dentro de las mencionadas); se adopta la identidad de género como la identificación personal y subjetiva con un género o géneros, que puede o no coincidir con el asignado al nacer, el término trans se usará de forma general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer. Como tal, el término trans puede ser contrastado con el término cis o cisgénero, que a veces se utiliza de manera complementaria para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género se corresponde con su sexo asignado al nacer¹.

El concepto trans hace referencia a personas cuya identidad de género no corresponde al sexo asignado al nacer y cuya expresión de género va en contra, en diferentes grados, a los conceptos generados dentro de la estructura social, que están basadas en un binomio de género hombre-mujer³².

En la actualidad si bien es cierto que se ha venido avanzando en la forma como se conceptualiza el género, todavía se supone que el sexo biológico con el que se nace es el sostén natural de una asignación cultural de género. A su vez, la identidad de género corresponde a

cómo el individuo se identifica, ya sea como hombre, como mujer o como la combinación de ambos y su orientación sexual. Por otra parte, la expresión de género es la manera como un individuo expresa su identidad de género por medio de su apariencia física, sus patrones de comportamientos en la interacción con los demás; como población objetivo de este estudio abordaremos las mujeres trans (mujeres que al nacer su sexo es masculino, pero su identidad de género es de mujer). Es necesario aclarar que el sexo biológico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual representan cuatro características individuales diferentes, son independientes conceptualmente una de otra y pueden ocurrir en una amplia gama de combinaciones”^{1,33}.

En cuanto a las mujeres trans en esta investigación se concebirá desde la teoría *Queer*. El termino *Queer* que en inglés significa originalmente raro, excéntrico, extraño, torcido o desviado, a través de un uso coloquial fue utilizado a manera de injuria, insulto y arma verbal hacia los homosexuales y, de modo más difuso, contra todos aquellos cuya conducta, apariencia, formas comportamentales, estilos de vida no se ajusta a los tradicionalmente establecidos dentro de la sociedad, como lo son las mujeres Trans.

El Movimiento *Queer* fue impulsado por personas trans que no se sentían representadas por la rigidez de las categorías que existían a partir de las construcciones sociales y culturales de la biología³⁴; fue el abanderado en la resignificación de un término que antes fuera motivo de escarnio y vergüenza a ser una palabra que encierra desafío y resistencia, aglutinar a una comunidad de resistencia y reivindicación³⁵.

La teoría *Queer* “Plantea el derecho de todas las personas a la autodeterminación de sus propias vidas y a ser felices. Felices en un sistema que reconozca sus uniones erótico- afectivas; que

reconozca el matrimonio para quienes quieran hacer uso de ese derecho.

Igualmente, reconoce el derecho de caminar libremente sin ser víctimas de ataques de ninguna especie, así como al trabajo y a los puestos directivos. No intenta juzgar a los que discriminan, sino simplemente observarlos, reconociendo que todo lo que vemos en nuestro entorno es fruto de una percepción equivocada, donde todo es imitado, representado, actuado. Lo ideal es un mundo sin distinciones, sin miedo, sin necesidad de defenderse, donde los seres no están separados y se dedican a darle sentido a sus vidas”³⁵.

Como se puede observar, la teoría *Queer* da voz de una forma más argumentativa a un grupo social que ha sido exiliado, permite que todas las identidades de género que caben dentro de la dicotomía de género socialmente y culturalmente establecidas, como es el caso de las mujeres trans sean identificadas, representadas por encima de comunidades marginales respecto a la heterosexualidad, les permite identificarse, tomar lugar desde una perspectiva que va en contra de años de vulneración y violencia a una resignificación de tolerancia, de independencia y resistencia, al derecho al libre desarrollo de la personalidad, un aspecto importante es el de la reflexibilidad hacia los que han venido generando los distintos tipos de violencia, permite soltar juzgamientos alrededor de lo que es adecuado, normal, aceptable y no aceptable, y abre la posibilidad de ampliar perspectivas, en el reconocimiento del otro; es una teoría desde la cual se concibe el impulso de la naturalización de las diferencias dentro de una estructura social, permitiendo con ello disminuir la brecha de desigualdad e inequidad.

Si bien es cierto que es una teoría que inicialmente surge en un contexto anglófono, y desde su surgimiento se han generado críticas al redero de su carga injuriosa puesta a una memoria y en

un contexto en inglés, y la trazabilidad y aplicabilidad a otros contextos como los hispanohablantes³⁶, la resignificación positiva de un término en inglés y la aceptación, y uso dentro del campo del activismo, se da a partir de que las mujeres trans han asumido a lo largo de su existencia sin importar el contexto en el que se encuentra una historia en común de comportamientos particulares, peculiares, específicos y repetitivos de diversas formas de rechazo, violencia, exclusión, desigualdades³², por ser un grupo social que no encaja dentro del binomio de sexo, tradicionalmente establecido de hombre y mujer, por tener figuras identitarias construidas en un espacio marginal. Dejar ser a las personas tal y como son es la propuesta de la Teoría *Queer*.

De manera complementaria en el abordaje de la presente investigación se hace necesario traer a discusión la perspectiva de la *interseccionalidad*, comprendiendo dicha perspectiva como la interrelación simultánea de diferentes formas de opresión (sexo-género, raza -etnia, clase) a las que puede estar expuesta una persona ³⁷. Dicho de otra manera, estos sistemas de opresión se entretejen unos con otros, permeando los procesos de construcción de las relaciones dentro de la sociedad, adicional según lo planteado por Esguerra C. en su artículo Interseccionalidad y políticas públicas LGBTI en Colombia: usos y desplazamientos de una noción crítica “afectan de manera simultánea la realización de derechos el ejercicio de subjetividades de las personas y colectividades de los sectores LGBTI³⁸.

Las interrelaciones entre los sistemas de clase, raza y género son complejas y variables, las personas no se definen por las etiquetas dicotómicas de hombre-mujer, blanco-negro, pobre-rico, las definiciones se dan de forma continua y cambiante, dependerán de las relaciones que definen su posición en un momento dado y en un espacio o campo determinado y éstas se

modifican en el tiempo y en el espacio, la interseccionalidad puede ser vista desde dos perspectivas, una en la cual estos sistemas de opresión pueden darse desde un modo acumulativo de condiciones estigmatizantes, dejando a las personas en una posición más oprimida, en contraste, este efecto acumulativo puede presentarse de una forma positiva, en la cual las situaciones de opresión o vulneración son contrarrestados con condiciones y/o recursos contextuales, culturales, económicos, como el lugar que las personas ocupan en la estructuras de clases sociales, permitiendo que no sean discriminados, o en el caso de presentar discriminación y/o opresión, contar con elementos desde los cuales puedan hacerle frente a la discriminación³⁹.

De forma complementaria, como se ha venido mostrando a lo largo del marco teórico, en la conceptualización de la salud, se deben abordar elementos que hacen parte de las vivencias y prácticas que grupos poblacionales como las mujeres trans comparten alrededor de su propia salud. La forma como vivan, mitigue o eliminen dichas prácticas, va en respuesta a las nociones que como mujeres trans tienen alrededor de diferentes situaciones, como, por ejemplo, las situaciones de riesgo y enfermedad. Nociones que se construyen, de forma dinámica, desde la subjetividad de ser mujer trans y que pueden llegar a diferir totalmente de conceptualizaciones tradicionales como los generados desde perspectivas biomédicas, al mismo tiempo es necesario traer a colación la noción de interseccionalidad. Ya que traer dichos elementos en la presente investigación permitirá analizar y comprender la conceptualización que las mujeres trans tienen de la salud desde una perspectiva diferencial.

Por lo anterior, comprender un concepto de salud a través de la perspectiva de las mujeres trans

genera una perspectiva más amplia, que permita generar abordajes más abarcadores de las necesidades en salud de diferentes colectivos sociales. Dicha perspectiva va más allá de un concepto restringido de salud que se fundamenta, en parte, en las experiencias de la propia salud.

4. OBJETIVOS

3.2 Objetivo general

Comprender el concepto de salud de un grupo de mujeres trans en la ciudad de Cali en 2020

4.2. Objetivos específicos

- Comprender la construcción de género por parte de las mujeres trans participantes en el estudio.
- Reconstruir las experiencias en torno a la salud en las mujeres trans participantes del estudio.
- Develar las tensiones en torno a la salud en las mujeres trans participantes del estudio.

5. METODOLOGÍA

5.1 Desarrollo metodológico

La presente investigación se realizó a través de un abordaje cualitativo empleando el método fenomenológico, que según Garza y Leyva, citado por Luckmann ((42) p1983:516)), permite la extracción de conclusiones acerca de las acciones humanas, y evidenciar la relación existente entre

los comportamientos subjetivos que rodean al sujeto, el sentido de sus comportamientos y experiencias vividas, donde los significados de los comportamientos deben tener en cuenta los “motivos para” y los “motivos-por qué” se realizaron y su relación con el medio ambiente⁴².

Se eligió este abordaje porque permite capturar experiencias humanas; entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del sujeto, propiamente para el caso de esta investigación, los conceptos de salud de las mujeres trans desde sus propias vivencias, tomando como realidad lo que ellas perciben como importante. El estudio se realizó con mujeres trans de la ciudad de Cali, durante el periodo comprendido entre diciembre del 2020 y mayo del 2021, el desarrollo metodológico se realizó en varios momentos: 1. Se realizaron los acercamientos con las posibles participantes del estudio a través de contactos con organizaciones que han venido adelantando investigaciones e intervenciones con mujeres trans, y por contactos referidos por personas cercanas.

Dentro de los acercamientos que se realizaron con las organizaciones se encuentran, el contacto que se realizó con la Fundación Hogares Claret, que realiza trabajo comunitario con población trans, sin embargo, se presentaron impedimentos, ya que para poder acceder a las participantes, se debía contar con la autorización por parte de Defensores de Familia, a pesar de que se realizó el acercamiento no se logró avanzar en el proceso debido a que por circunstancias que tuvieron relación directa a la pandemia por Covid19, la fundación no estaba participando de propuestas de investigación, ya que estaban concentrados en darle manejo a situaciones relacionadas con la coyuntura de salud.

También se adelantó un acercamiento con Santa María Fundación; organización social no gubernamental de Derechos Humanos, que desarrolla procesos encaminados a la garantía de una

ciudadanía digna para las mujeres Trans (Transformistas, Transvestis, Transgéneros, Transexuales) y para las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en el Valle del Cauca y el suroccidente colombiano. El acercamiento se dio en varios momentos: inicialmente se realizó un contacto vía telefónica con la representante de la fundación, en el que se tuvo la oportunidad de comentar la propuesta de investigación y el interés para que hicieran parte del estudio, seguido se diligenció un formato de la fundación en el cual se formalizó la propuesta de la investigación, especificando el alcance, y la contraprestación de la investigación para la fundación, para dar paso a un primer encuentro presencial con la representante y dos miembros de la junta administrativa de Santa María Fundación, en dicho encuentro se resolvieron inquietudes y se establecieron las siguientes consideraciones:

Santa María Fundación participó a través de un grupo focal conformado por cinco participantes, por medio de voz colectiva como una organización trans, que se ha construido a partir de los casi 17 años de experiencia en el trabajo con mujeres trans, reconociendo la voz transformadora que tiene como una organización trans, y la importancia del lugar de enunciación de las entrevistadas, no solamente como mujeres trans, sino como lideresas, así como el lugar político desde el cual se posicionan. La representante de la fundación consideró pertinente y oportuno que esta investigación pueda realizarse, al buen servicio de la causa de la lucha travesti, dentro de los espacios académicos. La participación se realizó de forma presencial, en las instalaciones de la fundación, en un encuentro de tres horas.

Adicionalmente, se generaron acercamientos a través de contactos personales: se contactó a un trabajador social quien ha adelantado intervenciones desde la Gobernación del Valle con mujeres trans, el cual posibilitó la comunicación con una mujer trans cuyo rol es de activista dentro de la

población sexo diversa en Cali. Con esta vocera se tuvo una aproximación vía telefónica, encontrando una negativa para participar en el estudio, pero con la disposición de referir datos de mujeres trans cercanas a su red que participaran del proyecto a cambio de una contraprestación económica con el objetivo de mitigar los efectos que estaban sufriendo por la pandemia. Esta contraprestación consistía en un “subsidio” de tipo económico, esta propuesta fue socializada y discutida con una de las tutoras del proyecto, y de acuerdo con sus recomendaciones, y en línea con lo establecido por el Comité de Ética, se descartó este enlace.

Por otra parte, se contactó con otras cinco mujeres trans, de las cuales, dos no quisieron ser parte de la investigación; aludiendo -en uno de los casos- que su negativa a participar obedecía a que se sentía instrumentalizada por la academia, así mismo otra de las mujeres manifestó que, al compartir espacios laborales con el investigador no se sentía cómoda al participar; por otro lado, cinco de las mujeres trans que se contactaron accedieron a participar del estudio. Un aspecto importante a resaltar fue un requerimiento específico de una de las participantes, la cual accedió a participar en la medida en que previamente se realizara la lectura del libro “Entre la falda y tacón, un pene juguetón”, (el cual es una recopilación de historias escritas por la participante, a manera de autobiografía, en las que narra historias, anécdotas personales y de terceros, así como también datos que contextualizan y dan un acercamiento en el tema trans). Requerimiento que fue abordado pues tenía total pertinencia dentro de la investigación.

A continuación, en la figura 1, se presenta el proceso de selección de las participantes, que se dio de forma individual, como por medio de los acercamientos que se realizaron con las organizaciones.

Figura1. Proceso de selección de las participantes

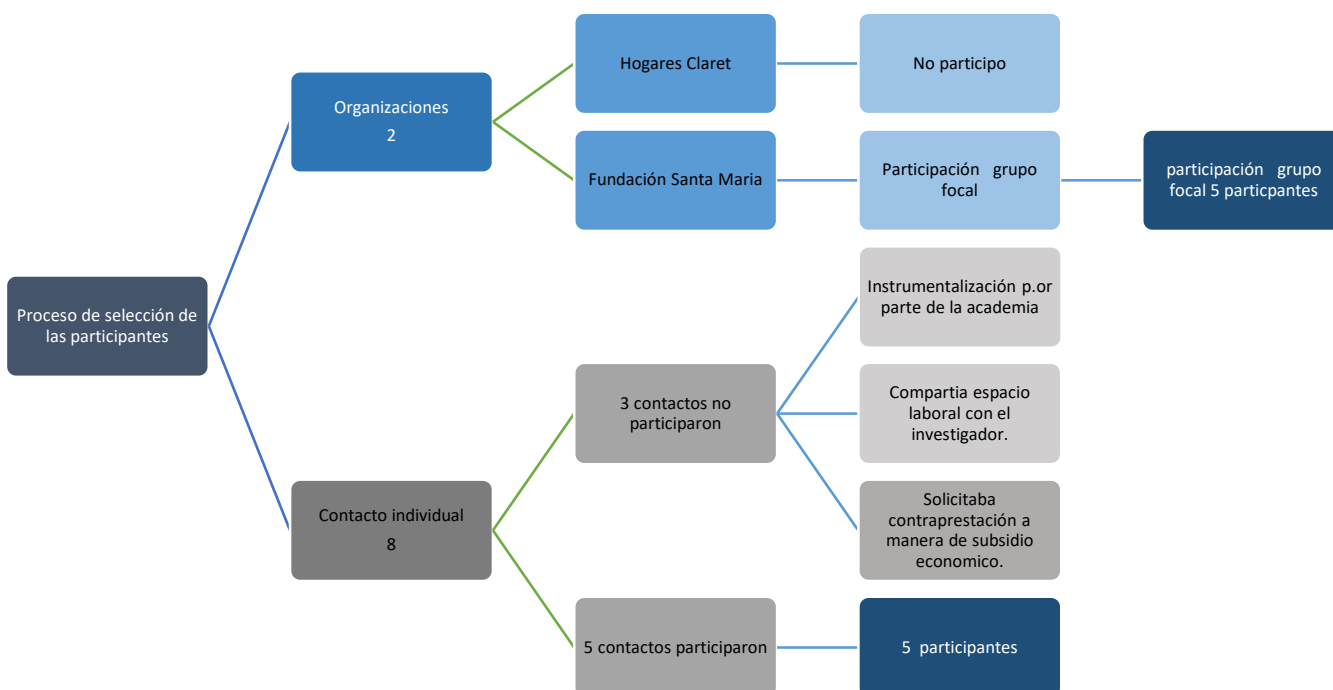


Figura1. Proceso de selección de las participantes
Elaboración propia.

Como resultado final del proceso de selección de las participantes se contó con la participación de un grupo focal conformado por cinco participantes y cinco participantes adicionales que se contactaron de forma individual; es importante señalar que, pese a la situación de vulnerabilidad de las participantes, se consideró que su participación en el estudio fue de riesgo mínimo⁵⁴; en línea con los principios básicos para la investigación en salud⁵⁵. En los encuentros se contaba con el protocolo de manejo de crisis (anexo 3), atención de primera instancia (primeros auxilios psicológicos) como mecanismo preventivo para el abordaje de crisis (re-victimización y angustia)

en el momento de la entrevista, sin embargo, no se presentó ninguna situación crítica en el momento de realización de entrevistas a profundidad siguiendo la guía anexa (anexo 1) la cual fue diseñada teniendo como tópicos las categorías de análisis. Las entrevistas solo se realizaron hasta que se socializó el alcance y objetivos de proyecto, se aclararon dudas y se firmó el consentimiento informado (Anexo 2), del cual se proporcionó una copia a las participantes del estudio. El original del consentimiento informado, se guardará durante dos años (posteriores a la recolección de la información), bajo la custodia del investigador principal.

Por otra parte, paralelo a la captación de las participantes, se desarrolló una revisión de diferentes fuentes bibliográficas y de materiales audiovisuales, entrevistas, documentales: “Putas o peluqueras”; “Soy negra, soy marica y soy puta”; “Santuario, el inesperado refugio de indígenas trans en Colombia-BBC mundo”,*”La chica danesa”, “Al descubierto Caitlyn Jener”, “Diclosure ser trans más allá de la pantalla”, “Ser LGBTI en la Colombia rural” y “PRAY AWAY”, materiales que permitieron una mayor comprensión y sensibilización hacia los comportamientos, dinámicas, sentires, experiencias, situaciones que se presentan en este grupo social.

Un aspecto importante a resaltar es que, a lo largo de todo el proceso, en los acercamientos que se tuvieron a través de organizaciones y de manera individual, se identificó en el discurso una resistencia a participar en proyectos de investigación, esto debido a que todas habían tenido algún tipo de aproximación desde diferentes modalidades, ya fuera por cuestionarios, entrevistas, o proyectos de estudiantes de diferentes carreras. La predisposición manifestada por las participantes permeó el discurso de otras. Desde mi perspectiva como investigador, sentí que estaban a la defensiva, lo cual me llevó a pensar que es una estrategia protectora que les permite hacer frente a las vulnerabilidades y situaciones de rechazo a las que se ven expuestas a lo largo de su vida,

situación que se abordó de una forma anticipada a través de la explicación de los tópicos sobre los cuales se direccionaría la entrevista. Sumado a la experiencia y las habilidades adquiridas dentro del ejercicio profesional del investigador; se les proporcionó la posibilidad de exponer sus emociones y sentimientos, desde la validación de las mismas y no desde el cuestionamiento. Esto implicó un ejercicio de comprensión de sus propias realidades, así mismo se hizo hincapié en que la entrevista podía ser suspendida o los tópicos con los que no se sintieran cómodas podrían ser no respondidos, lo que permitió que las entrevistas fluyeran y fueran cómodas y seguras para las participantes que hicieron parte del estudio.

Un aspecto que se encontró y que contrasta con lo planteado inicialmente, es que las participantes reconocieron la importancia de las investigaciones y la comprensión de sus realidades, con la finalidad de que se generen intervenciones que disminuyan la brecha de desigualdad a las que se ven expuestas ellas y las mujeres trans que están empezando su proceso.

Por otra parte, la muestra final de participantes fue heterogénea, lo que permitió conocer narrativas desde diferentes perspectivas; en la tabla 1, se presentan las características sociodemográficas de las participantes.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes.

Contacto individual	participante	Edad	Aseguramiento en Salud	Estrato social	Nivel de estudio	Etnia por auto reporte	Profesión u ocupación
	P1	27	Contributivo	4	Técnico	Mestiza	Esteticista Modelo web cam
	P2	32	Contributivo	5	Postgrado	Mestiza	Enfermera especialista en cuidado critico
	P3	34	Contributivo	5	Secundario	Blanca	Modelo de protocolo. Modelo Web Cam.
	P4	22	Subsidiado	3	Pregado en curso	Afrodescendiente	Estudiante universitaria Modelo web Cam
	P5	39	Contributivo	3	Pregado en curso	Mestiza	Artista Comediante Escritora
Grupo focal							
	P6	49	Contributivo	4	Pregado	Mestiza	Gerente
	P7	25	contributivo	3	Pregado	Mestiza	Trabajadora social
	P8	z	Subsidiado	2	Técnico	Mestiza	Activista
	P9	40	Contributivo	3	Secundaria	Mestiza	Estilista /activista
	10	33	Contributivo	3	Técnico	Mestiza	Auxiliar contable

Las mujeres que participaron del estudio se encuentran en un rango de edad entre los 19 y los 48 años, todas se encuentran vinculadas a diferentes figuras en el régimen de salud, su nivel de estudio

mínimo fue el de secundaria y el máximo reportado fue el de postgrado, así mismo las participantes se ubican entre los estratos 2 y 5, por último, en relación con el autorreconocimiento étnico, la mayoría se autorreconocieron como mestizas (8), una de las participantes se autorreconoció como blanca y una de ellas como afrodescendiente.

5.2 Contexto del estudio

Esta investigación, se dio en un contexto histórico particular que influye en su ejecución y en la interpretación de los hallazgos. En particular, se presentan aspectos históricos y políticos de las diferentes propuestas en relación con los derechos de la comunidad LGBTI+ que, configuró el contexto en el que se situó la investigación.

En mayo de 2014, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos indicó que continuaba alarmada por el impacto de la legislación que criminaliza las relaciones sexuales consensuales entre adultos del mismo sexo en Jamaica y Belice, declaró que este tipo de legislación afecta negativamente el disfrute del derecho a la salud de las personas que tienen sexo con personas del mismo sexo, por ejemplo, al incidir de manera negativa en la búsqueda de atención médica y en su salud mental. Una situación que se convierte en un obstáculo directo a la búsqueda de atención médica por parte de las mujeres trans a los servicios de salud⁴⁶.

En diferentes países, los colectivos LGBTI+ han trabajado en torno a la lucha del reconocimiento del derecho a la diferencia, el cual se ha venido instaurando en legislaciones internacionales y nacionales, pero esto no implica que intrínsecamente se dé la eliminación de discriminación por parte de la sociedad; en el caso de las mujeres trans, el tránsito que se da de lo masculino a lo femenino, implica infringir las normas sociales y las instituciones que se

establecen alrededor de una idea dicotómica entre lo masculino y lo femenino; esto ha generado una lucha que sigue vigente, encaminada al reconocimiento político y social de la comunidad LGBTI+; que permita la implementación de estrategias de atención a sus necesidades. A continuación, se presentan algunas organizaciones y los avances pilares en el desarrollo de las minorías de género del cual hacen parte las mujeres trans.

En noviembre del 2006, 29 especialistas procedentes de 25 países, de diversas disciplinas y con experiencia relevante en el ámbito del derecho internacional de los Derechos Humanos, adoptaron de forma unánime los “Principios de YOGYAKARTA” referidos a la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Estos principios establecen que todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho, establece que todos los Estados deberán ser garantes a través de medidas legislativas, administrativas y aquellas que tengan relación con el acceso a servicios de salud, estas medidas deberán ser diseñadas para generar la mejor salud posible, respondiendo en ellas a necesidades y singularidades, entre éstas el acceso a tratamiento, atención a aquellas personas que procuren modificaciones corporales relacionadas con su reasignación de género, todo esto bajo un trato digno, sin discriminación, respetuoso por la orientación sexual e identidad de género⁴⁵.

En un contexto local, tomando en consideración lo expuesto por Sánchez Esther en su artículo “El movimiento LGBT (I) en Colombia: la voz de la diversidad de género. Logros, retos y desafíos”, se reconoce que el movimiento LGBTI en Colombia es un movimiento social que

entra en la categoría de nuevos movimientos sociales en el que se incluye en organizaciones de derechos humanos, cuyo objetivo principal ha sido lograr el reconocimiento de los derechos de las personas pertenecientes a esta comunidad, reconocimiento de los derechos, esto puesto en términos de equidad frente a los derechos de la comunidad heterosexual⁴⁷.

En Colombia, en similitud con otros países latinoamericanos, este proceso de reconocimiento de la comunidad LGTBI+ ha sido un proceso que ha tomado tiempo, esfuerzo, y en el cual se han venido generando avances, pero que aún queda mucho por alcanzar; una fecha histórica fue 1976 en la cual se empezó el Movimiento de Liberación Homosexual en Colombia (MLHC); dentro de los grupos que han hecho parte de esta revolución y de las ganancias obtenidas, no sólo dentro de la esfera legal, sino también dentro del reconocimiento social, se encuentran el Grupo de Encuentro por la Liberación de los Gais – GELG (9 de abril 1977), Grupo de Estudio de la Cuestión Homosexual GRECO 1978, Instituto Lambda Colombia, fundado en 1982, reconocido por su lucha en favor de los derechos de los homosexuales, y Colombia Diversa, establecida en el año 2004, la cual es una organización no gubernamental que trabaja en favor de los derechos de lesbianas, gais, bisexuales y transgeneristas (personas LGBT) en Colombia cuya misión es promover la plena inclusión, el respeto de la integralidad de los derechos, el reconocimiento y la movilización de las personas LGBT en los ámbitos económico, social, político y cultural, con el fin de coadyuvar en la construcción de una sociedad democrática, moderna y con justicia social. Colombia Diversa ha Desarrollado estrategias para el logro del reconocimiento y ejercicio de los derechos de la comunidad LGBT, la cual a través de la Constitución de 1991 y tomando como herramienta la Acción de Tutela y lo consagrado en los Artículos 13 y 16 se ha establecido una lucha permanente en la

protección de los derechos fundamentales y constitucionales para este grupo social pero es necesario resaltar que son pronunciamientos de la Corte Constitucional y que se pueden llegar a considerar como batallas ganadas, pero en escenarios prácticos, el panorama es menos alentador pues funcionarios, entidades y/u organizaciones que deben dar cumplimiento, ya sea por desconocimiento o negligencia obstaculizan dicho proceso⁴⁸.

Uno de los avances más relevantes en el contexto nacional fue la expedición del Decreto 762 en el año 2018, un instrumento jurídico que le permite a las personas con orientación sexual o identidad de género diversas entre ellas las mujeres trans, ejercer efectivamente sus derechos, entre ellos el de la salud, esto a través de la reglamentación de una política pública. Este decreto nace en respuesta al déficit de protección y garantías para este grupo social por parte del Estado Colombiano, llamados realizados por la Corte Constitucional y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Respecto al contexto en el cual se realizó la investigación, fue el municipio de Santiago de Cali, ubicado en el Departamento del Valle del Cauca. En este contexto se resaltan dos aspectos: 1) la investigación se realizó en una ciudad que tiene movimientos organizados encaminados a velar por el reconocimiento de la diversidad sexual y de género y la inclusión social; 2) En Cali se han generado avances en la esfera normativa, que promueven la garantía de los derechos de este grupo poblacional, una muestra de ello es el Plan de Desarrollo del municipio, en el cual se contempla en su visión la integración social, y ser un municipio incluyente.

Santiago de Cali se ha consolidado como un territorio incluyente, líder, innovador, que le apuesta al bienestar de su población. Dentro del eje Cali Social y Diversa, en el Programa

“Respeto y garantía a los derechos del sector poblacional LGBTI”, se busca la garantía de derechos y el reconocimiento de la población con orientación sexual diversa, potenciando sus capacidades, talentos y saberes, como estrategia de generación de oportunidades de ingreso y empleabilidad. Igualmente se promueve el cambio de imaginarios y estereotipos sociales, que se constituyen en barreras para la inclusión de esta población⁴⁹.

Agregando a lo anterior actualmente el Concejo Municipal de Santiago de Cali, bajo el acuerdo 0461 de 2019, adopto la política pública “Calidiversidad” para la garantía de los derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI, y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, este tipo de avances dentro de la esfera normativa son generadores de un contexto que amplía la posibilidad de garantizar los derechos fundamentales a una población que ha sido marginada históricamente⁵⁰.

5.3 Plan de análisis

En línea con el tipo de estudio propuesto, se realizaron las entrevistas tomando como punto de partida, la apertura a encontrarse con el fenómeno a develar, despojándose de juicios morales o preconceitos ante el fenómeno a estudiar, tal como lo menciona (Husserl): “desconectar todas las concepciones filosóficas, teológicas, científicas, axiológicas que se tienen del mundo natural y que impiden describir los fenómenos tal “como se manifiestan desnudamente a la conciencia”, dicho de otra manera, un abordaje fenomenológico es posible, sólo en la medida que se pueda estar libre de cuestionamientos y prejuicios, dejando entre “paréntesis todo lo conocido o experimentado” acerca de lo que se va a analizar”⁷⁷.

Las entrevistas a profundidad se grabaron en audio previa autorización de las participantes,

seguido, se realizó la transcripción de forma literal, la cual estuvo a cargo de un transcriptor que se contrató para este ejercicio, además las entrevistas se escucharon por parte del investigador, contrastándolas con las transcripciones, corrigiendo problemas con la literalidad del estudio y entonación de éste; las transcripciones se asociaron a un código alfanumérico con el fin de reservar la identidad de las participantes, además, tras la transcripción, el texto fue fragmentado y clasificado, posteriormente agrupados en categorías, se consideraron cada uno de las entrevistas de forma individual, y se realizaron comentarios iniciales, destacando la forma en que las participantes interpretaron las experiencias vividas, contenidos emocionales y frases repetitivas⁴⁰.

Se identificaron los datos de las entrevistas, y se contrastaron con las categorías de teorías definidas en el apartado del marco teórico de la presente investigación, la lectura de las transcripciones de las entrevistas y su categorización dio lugar a la emergencia de nuevas ideas por asociación libre, se realizó una interpretación en las relaciones entre las categorías planteadas y los datos obtenidos, que permitieron comprender el fenómeno estudiado.; las sesiones de entrevista fueron orientadas a través de la guía previamente diseñada (Anexo 1), para facilitar el manejo y análisis de la información se utilizó la herramienta Atlas Ti ^{740,42}.

5.4 Categorías de análisis

En términos de la presente investigación, se construyeron las siguientes categorías de análisis que en su conjunto dan cuenta del problema a investigar las cuales son presentadas en la tabla 2.

Tabla 2. Categorías de análisis

CATEGORIAS DE ANALISIS		
Objetivo general	Categoría	Definición de categoría
Comprender el concepto de salud de un grupo de mujeres trans en la ciudad de Cali en 2020	Ser mujer trans en Cali. Significados en la configuración del concepto de salud y enfermedad.	Elementos alrededor de la construcción de los significados de salud y enfermedad desde su reconocimiento como mujeres trans, reconociendo el recorrido y vivencias en dicha construcción. Examinar, la influencia que tiene el contexto (Santiago de Cali) en la configuración de dichos conceptos.
Objetivo específico	Categoría	Definición de categoría
Comprender la construcción de género por parte de las mujeres trans participantes en el estudio.	Trayectoria en la construcción de la identidad de género de una mujer trans. El género y los cuerpos trans.	Como han sido los comportamientos que tienen como mujeres trans en la construcción de su identidad de género, reconociendo sus vivencias, el significado que para ellas como mujeres trans tiene la corporalidad. Explorar si en el recorrido dentro de reivindicación de su identidad de género, debe darse la modificación del cuerpo.
Objetivo específico	Categoría	Definición de categoría
Reconstruir las experiencias en torno a la salud en las mujeres trans participantes del estudio.	Narrativas en torno a la transición, autocuidado y riesgo. Narrativas en torno al dolor y aceptación de sus cuerpos.	El reconocimiento de las diferentes prácticas que tienen como mujeres trans, el reconocimiento de las diferentes prácticas que realizan como mujeres trans, el significado que para ellas tienen. Explorar el significado de la modificación corporal, si se tiene un ideal y/o referente de cuerpo como mujer trans, si es un valor compartido dentro de las mujeres trans o si su búsqueda es individual. Así mismo en el reconocimiento de las

		prácticas que realizan, explorar los efectos y síntomas (positivos y no positivos) que traen intrínsecas las mismas.
Objetivo específico 3	Categoría	Definición de categoría
Develar las tensiones en torno a la salud en las mujeres trans participantes del estudio.	Concepción de riesgo de las mujeres trans, autocomplacencia y autocontrol en relación a las prácticas de las mujeres trans.	Prácticas que como mujeres trans, generan desde su noción de conductas saludables y conductas de riesgo en salud, tanto en su construcción, como en sus vivencias como mujeres trans. Prácticas que como mujeres trans, generan desde su noción de conductas saludables y conductas de riesgo en salud, tanto en su construcción, como en sus vivencias como mujeres trans.

Fuente: Elaboración propia

6. RESULTADOS

6.1. Construcción de género por parte de las mujeres trans participantes del estudio

El género y las orientaciones sexuales se han alejado de los esquemas binarios establecidos de tiempo atrás, en los que las únicas categorías existentes y aceptables eran las de hombre y mujer. El reconocimiento del derecho a la diferencia se ha venido asentando en legislaciones internacionales y nacionales, movilizado por una serie de grupos sociales tradicionalmente sometidos y silenciados. Actualmente, si bien es cierto que se ha venido avanzando en la forma como se conceptualiza el género, todavía se supone que el sexo biológico con el que se nace es el sostén natural de una asignación cultural de género. A su vez, la identidad de género corresponde a la identificación personal y subjetiva con un género o géneros, que puede o no coincidir con el asignado al nacer (sexo biológico). Por otra parte, la expresión de género es la manera como un individuo expresa su identidad de género por medio de su apariencia física, sus patrones de comportamientos en la interacción con los demás. Como población objetivo de este estudio se abordaron mujeres trans (mujeres que al nacer su sexo era masculino, pero su identidad de género es de mujer). Es necesario aclarar que el sexo biológico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual representan cuatro características individuales diferentes, son independientes conceptualmente una de otra y pueden ocurrir en una amplia gama de combinaciones”^{1,33}.

En la comprensión de la construcción de la identidad de género, de las mujeres trans participantes del estudio se investigó a través de dos categorías:

1. La trayectoria que hizo parte de la construcción, reivindicación de la identidad de género en las

mujeres trans que participaron del estudio.

2. El género y los cuerpos trans.

6.1.1. La trayectoria que hizo parte de la construcción, reivindicación de la identidad de género en las mujeres trans que participaron del estudio



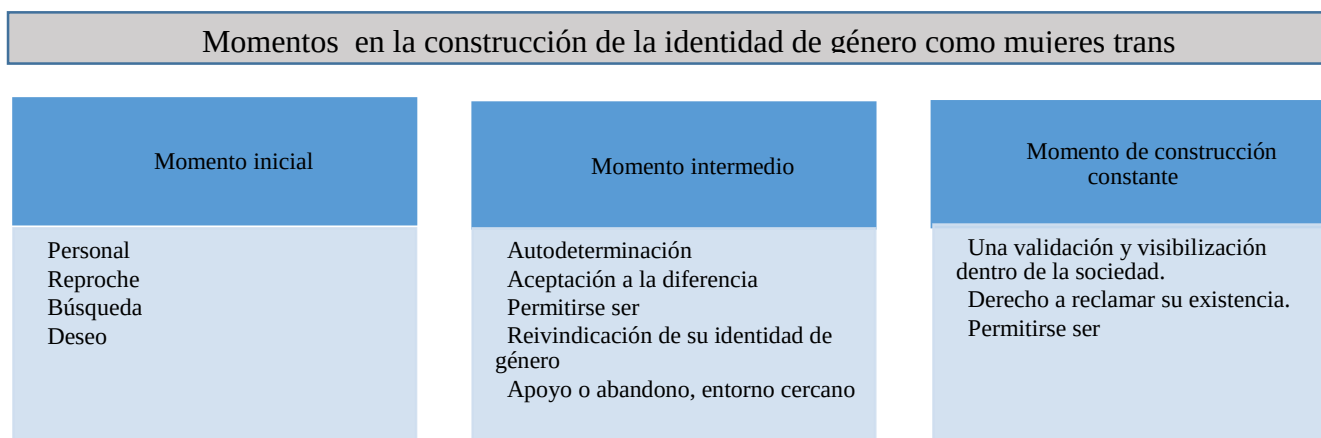
Imagen 1. Nacimiento de Helen. García H. entre falda y tacón un pene jugueteon.1ed.2017

Se encontró que la construcción de la identidad de género en las mujeres trans que hicieron parte del estudio, se dio a través de una trayectoria que cada mujer trans vivió y vive en la actualidad de forma subjetiva y personal, a través de un proceso de construcción constante y dinámico, el cual está influenciado por circunstancias propias de cada una de las participantes, sin embargo se encontró que existen situaciones, experiencias, emociones, que compartieron las participantes

dentro su trayectoria, en la construcción de su identidad de género como mujeres trans. La trayectoria de las participantes en la presente investigación, se presenta en tres momentos, los cuales no son determinados por el ciclo vital, sino por la dinámica de la trayectoria, las experiencias y situaciones que se presentan dentro de los distintos momentos determina la manera en cómo se presenta la trayectoria en su reivindicación de identidad de género como mujeres trans.

A continuación, se presenta la figura 2: en la cual se exponen los tres momentos que se presentaron en la reivindicación de la identidad de género, de las mujeres trans participantes del estudio. Desde la teoría Queer, dichos momentos se presentan de forma subjetiva y se encuentran atravesados por factores externos e internos de cada una de las participantes, cabe mencionar que las identidades transgénero pueden ser desarrolladas en distintos momentos del ciclo vital, en la adolescencia, o en la edad adulta, o incluso desde la primera infancia. En la presente investigación, todas las mujeres trans que hicieron parte del estudio ya habían recorrido los momentos que se presentan a continuación.

Figura 2: Momentos que compartieron las participantes en la trayectoria de su construcción, reivindicación de su identidad de género.



Fuente:(Elaboración propia)

Momento inicial

Este momento inicial se presentó en todas mujeres trans que hicieron parte de la investigación, se dio a nivel personal, las primeras experiencias del momento inicial, fueron vividas desde sí mismas; en las narrativas de las mujeres trans, se encontró que su trayectoria se dio inicialmente a través de distintos cuestionamientos, exploraciones y búsquedas de reconocimiento, pues la forma de comportarse se veía enfrentada a las situaciones de controversia y reproche de su contexto cercano, lo anterior derivado de las expectativas sociales construidas en relación al sexo biológico con el que se nace y la identidad de género construida por las mujeres trans, como forma disruptiva de esa construcción social. Dicho de otra manera, en este momento inicial, los comportamientos asociados al género femenino, por parte de las participantes se presentaban de forma espontánea, no porque se tuviera claridad respecto a la identidad de género como mujeres trans, sino como respuestas a los direccionamientos de sus contextos cercanos, por ejemplo, la familia que, tal vez sin proponérselo empezó a generar la necesidad de iniciar una búsqueda de identidad; como se expresa en los siguientes relatos:

“Desde muy pequeña edad, tuve como ese cuestionamiento de uno preguntarse, siento cierta atracción hacia los hombres pero no por las mujeres, y pues desde cierta edad uno se pregunta pero pues uno no sabe por qué uno está comentando en un lapso y una etapa, que apenas de conocerse a uno mismo como persona y como ser humano, pero a medida que tú te vas llenando de conocimientos y vas aprendiendo, y vas viendo cosas que te van pasando en tu vida” [P3E1].

“...Sí, bueno, que me quería ver diferente, porque yo era un chico gay, yo siempre he sentido atracción por los hombres desde que tengo uso de razón, pero yo no sabía que podía verme como una mujer, no verme como un chico

gay, por decirlo así” [P1E1].

Aquí es importante resaltar que en este primer momento, los cuestionamientos, la exploración y el deseo de búsqueda por parte de las participantes, no se dio en respuesta a que cuestionaran su identidad de género, pues no existe una elaboración tan amplia alrededor de lo que esto significa, y más, la identidad de género como mujeres trans; esta elaboración se desarrolló a lo largo de un proceso, en el cual existió una interacción de las participantes con su entorno cercano (familiar, escolar), y las diferentes respuestas que recibieron del mismo; tal como lo describe Platero Raquel Lucas: Hay algunas personas para las que la comprensión de su identidad personal tiene que ver más con la experiencias que van teniendo, adquiriendo una identidad trans, es posible que las inquietudes estén más basadas en la orientación sexual no heterosexual en lugar de preguntarse por la identidad de género⁶⁰, por ejemplo tal como lo expresa una de las participantes:

“Es que, yo tengo conciencia de que he sido una mujer desde siempre, siempre la he sentido sólo que cuando estás pequeña, no te lo dices como qué, ah sí es que yo soy una mujer, o soy un hombre, no; tú simplemente te comportas como fluye, es tu identidad, no tiene género, cuando creces es que te das cuenta que esas formas de comunicarte, de expresarte, van concordando como lo que se conoce más ser un hombre o ser una mujer, y ya con eso, una se va identificando más, y va empezando a generar un poco más de esos roles. Si es como la forma en la que te lo puedo explicar, no es como que yo siempre quise ser una mujer, no, o sea, mi identidad siempre fue esa, pero, hubo momento de choque en realidad cuando me di cuenta que a mí no me estaban percibiendo en la manera en que yo quería que me percibieran, como lo que la gente espera, yo no encajaba, porque yo decía bueno, yo tengo estos genitales, pero yo me siento diferente de cómo me dicen que debo actuar por tenerlos, entonces qué soy, entonces ahí empiezan problemas por qué no entiendes, o sea cuál es tu lugar en el mundo, cómo se supone que debes actuar, no en orden de sentirte mejor, en orden del que el mundo te haga la vida imposible, no tanto porque yo quería, no, como que yo a los 5 años yo decía, quiero que me vean como una niña”, no tanto eso, sino que esperaban a que yo actuara de una

forma en la que yo no podía actuar, independientemente de que a esa forma de actuar se le llamara ser hombre o ser mujer” [P4E1].

Por otra parte, muchos de los cuestionamientos y reproches que surgieron en este primer momento dentro de las participantes, tiene relación con tratar de comprender la construcción social que se ha generado alrededor del sexo biológico, y a la discordancia que existe entre lo que ellas sienten, cómo son percibidas y cuáles son las expectativas sociales en los diferentes contextos en los que se desenvuelven, tal y como lo refiere Gabaldon Sabel “El proceso de aceptación de la identidad sexual de las personas trans es un camino conflictivo al que se le suma una importante presión social, estigmatización y discriminación, y en muchas ocasiones una clara violencia que puede dar lugar a conflictos”.

Momento intermedio

Así mismo, se presentó en las participantes, un momento intermedio, derivado de la búsqueda anteriormente mencionada. En este momento, las participantes empezaron a reconocerse como mujeres trans, esto implicó una aceptación a la diferencia, a permitirse ser, a continuar su trayectoria en la reivindicación de su identidad de género como mujeres trans; oponiéndose a reproducir la correspondencia de sexo género, y de los roles masculinos femeninos que les fueron asignados socialmente. En contraste, las mujeres trans que formaron parte del estudio, reivindican su identidad de género, desde la libertad y la autonomía, esto significa permitirse ser, desde una opción identitaria distinta; en línea con lo que plantea la Teoría Queer: “Al derecho de todas las personas a la autodeterminación de sus propias vidas y a ser felices”³⁵, lo anteriormente descrito, se encontró con frecuencia dentro del discurso de las participantes, como, por ejemplo:

“Pues para mí ser mujer trans es que son miles de cosas, lo primordial es que no te sientes en tu cuerpo, es explorar algo nuevo” ...” Es que tú te sientas mujer...cuando yo en realidad quise ser trans, fue ya grande, yo tenía como 15 años...” [E1P1].

“ Tú te vas dando cuenta y no es una decisión que uno tiene de la noche a la mañana, no, no es fácil”, ... porque si no lo intentas se queda en un sueño frustrado, me sentía como una niña, siempre. Digamos el hecho de yo ser un niño y tomar la decisión de que quiero ser una mujer, esa es una decisión drástica, si usted ya tomó esa decisión ya no hay vuelta atrás, ya es lo que tú decidiste y si te sientes segura de lo que usted realmente está haciendo, vamos con toda, no importa lo que vaya a suceder” [P3E1].

Encontrando que en ambas participantes se vivencia un proceso de decisión en el cual se permiten ser, se autoidentifican como mujeres trans. Vale la pena señalar que, en este momento intermedio, las participantes trascendieron la esfera personal a un contexto familiar, es decir, las primeras experiencias que tuvieron estas mujeres en el desarrollo de su identidad de género se vivenciaron en sus contextos familiares, los cuales -a su vez- permitieron o restringieron las opciones y posibilidades de construcción de su identidad. En la presente investigación se encontró que, los contextos familiares de las participantes son -en su mayoría- tradicionales, en los que predomina la existencia de una idea preconcebida de género y el sexo biológico lo que refleja tanto posturas de ausencia, crítica, oposición y/o rechazo, al reconocimiento como mujeres trans, sin embargo se encontraron con menor frecuencia posturas de acompañamiento y respaldo al proceso de construcción de una identidad de género como mujeres trans, por parte de algunos miembros de las familias en algunas de las participantes; tal como lo menciona Posso y cols “asumir una identidad transgénero va en contra de las costumbres y valores enarbolados por las familias

tradicionales, lo que genera estigmas asociados a las personas transgénero. En este proceso muchas mujeres trans experimentaron situaciones de rechazo, por parte de sus padres, y/o de cuidadores primarios, lo que en muchas oportunidades llevó al abandono del hogar, ya fuera por un rechazo explícito o por decisión propia ante la imposibilidad de aceptación de la familia⁷⁴. Este tipo de situaciones fueron expuestas por parte de las mujeres trans que hicieron parte del estudio:

...” *Pues eso ya fue, es un proceso duro porque toda la vida, o sea a mí me golpearon un chingo, entonces esa afirmación de tu identidad, o sea cuando la gente ya te dice con violencia, que tu identidad está mal es muy difícil, realmente tomarse en serio y decirse, tomar valor y decirse, bueno esto es lo que soy piedra parada, tengo que seguir adelante, aceptar quién soy, etc. Es difícil, a mí me tomó mucho tiempo, yo a mis 21 años, yo tengo 23 ya casi 24, a mis 21 fue que, por fin, yo toda la vida lo supe, yo siempre supe que yo un man no era, que yo no quería ser un man, yo no me veía como un hombre, yo no me veía como un varón, no me veía con bigote yo no me veía grande, ni generando ningún rol asociado a los hombres, lo tenía muy claro”*[P3E1].

... “para mí, mi papá fue el mayor apoyo, pero toda mi familia me apoya. Obviamente mi papá tiene una esposa, yo tengo dos hermanos más, con la esposa mi papá pues y ya. Pero pues obviamente mi papá es el que más ha estado conmigo. Por decir en mi colegio... Yo he tenido muy buena suerte la verdad, a mí todo el mundo me amaba, porque cuando yo llegué a mi colegio... O sea, yo estaba en un colegio, y cuando yo llegué a mi colegio yo ya llegué transformada, entonces obviamente todo el impacto de las personas. Fue como en unas vacaciones, o sea cuando yo decidí cambiar fue un diciembre, en realidad, fuimos a comprar la ropa, ahí fue que mi papá me dijo quiere ser hombre o mujer, para comprar la ropa. Y cuando yo entré al colegio, o sea a mí se me notaba mucho pues, pero yo no llevaba falda; cuando yo llegué como una mujer, y pues todo el mundo impactado...Mira que a mí todo el mundo me amaba en ese colegio, todo mundo, los profesores me ponían de ejemplo, cuando hacían cosas de superación, que cosas así, que miren” [E1P1].

Las narrativas anteriores dan cuenta de las posturas tan opuestas que se presentan dentro de los contextos familiares de las mujeres trans y cómo estas repercuten positiva o negativamente en las diferentes prácticas y experiencias subjetivas, y sobre todo en el proceso de reivindicación de su identidad de género como mujeres trans. De este modo una postura de respaldo como se evidenció en la participante P1, facilitó la construcción de su identidad de género, situación que coincide con lo señalado por Posso y cols: “el acompañamiento familiar en mujeres transgénero durante el proceso de construcción de la identidad de género fortalece los recursos personales internos que les permitirán, a su vez, hacer frente a otros desafíos sociales, en particular en aquellos espacios en los que persiste la discriminación, el rechazo o cualquier otra forma de violencia”⁷⁴.

Momento en construcción constante

Por otra parte, en la trayectoria de la construcción de su identidad de género, las participantes no solo construyen su identidad a nivel subjetivo sino como colectivo, se encontró en las diferentes narrativas de las participantes, la búsqueda que generan para ser percibidas como sujetas de una sociedad, como ciudadanas de un Estado social de derechos, que les permita contar con el mismo reconocimiento y garantías que cualquier otro ciudadano cisgénero; las mujeres trans que hicieron parte del estudio comparten el reconocimiento del proceso que han recorrido como colectivo social y continúan desde una decisión libre y autónoma el derecho a ser mujeres trans, permitiéndose - con ello- continuar con la resistencia a los valores tradicionales, a la heterosexualidad institucionalizada; recorren de forma personal y como colectivo un derecho a la libertad de permitirse ser.

“Esa respuesta la estamos construyendo y la estamos tratando de construir en el día a día, y frente a eso es, qué no es ser una mujer trans. Es tener la garantía o al menos relativas garantías de una ciudadanía y el disfrute de derechos

en un Estado Social de Derechos, lo que no sea eso, ponele que es trans.... ¿Qué es ser una mujer trans? es ser una sujeta de derechos que se pelea sus derechos que nunca han sido reconocidos” [P4GF].

“Estamos conectadas, que somos evidentemente, la sujeta trans individual, pero a partir de lo que las otras, nuestras madres nuestras hermanas, nos han permitido ser “[P1GF].

La trayectoria experimentada en la construcción de la identidad de género de las mujeres trans participantes del estudio, se organizó en tres momentos que estuvieron influenciados por situaciones internas asociadas a la reivindicación de su identidad de género que entran en tensión con situaciones contextuales que facilitan o limitan el paso por cada uno de los momentos. En la tabla 3 se presenta la síntesis de las definiciones de lo que, para las participantes del estudio, es ser una mujer trans, así como el momento en el que se autodeterminaron como una de ellas.

Table 3. Definiciones de que es ser una mujer trans y momento en que se autoidentificaron, como una mujer trans

Participante	¿Qué es ser mujer trans?	¿En qué momento se auto determina como mujer trans?
P1	<i>“Pues para mí ser mujer trans es que son miles de cosas, lo primordial es que no te sientes en tu cuerpo, es explorar algo nuevo”.</i>	<i>“Cuando yo en realidad quise ser trans, fue ya grande, yo tenía como 15 años”.</i>
P2	<i>“Simplemente es ser, una mujer no nacida como con el cuerpo físico de una mujer”.</i>	<i>“desde una edad muy temprana, de mi vida... Como en esa lucha, ser o no ser. En un momento llegué a irme de la casa, irme cómo buscar mi entidad total”.</i>
P3	<i>“¿Qué es ser mujer tras? Ser mujer es verse linda, es quererse, es amarse, es cuidarse”.</i>	<i>“Exactamente, y pues tomé las decisiones de mi vida y me fui con mi mamá a los 15 años, cuando yo decidí contarle a mi mamá y abrirme abiertamente a ella, ella totalmente me dio la espalda, estuve un tiempo con</i>

		ella y a mis 16 decidí rehacer mi vida, que mirar a ver qué hacía. a las 16 hasta mis 18 o 19, me desaparecí, o sea a partir de ese momento ese niño no existía, murió para la familia, me desaparecí totalmente”.
P4	“Es que, yo tengo conciencia de que he sido una mujer desde siempre, siempre la he sentido sólo que cuando estás pequeñita, no te lo dices como qué, ah sí es que yo soy una mujer, o soy un hombre, no; tú simplemente te comportas como fluye, es tu identidad, no tiene género.”	“Realmente tomarse en serio y decirse, tomar valor y decirse tengo que seguir adelante, aceptar quién soy, etc. Es difícil, a mí me tomó mucho tiempo, yo a mis 21 años, yo tengo 23 ya casi 24, a mis 21 fue que, por fin”.
P5	“Entonces para mí ser persona transgénero es gozarse el transgenerismo, cómo así transgenerismo, que yo no tengo problemas en aceptar mi pene y lo disfruto”.	“Yo creo que lo que a mí más me favoreció fue la madurez en la que yo empecé a transitar, yo empecé a transitar a los 19 años, entonces ya tenía un concepto totalmente, yo ya tenía muy adelantado lo que yo quería a futuro, ya estaba muy proyectada”.
GRUPO FOCAL	...”Frente a eso es, qué no es ser una mujer trans. Es tener la garantía o al menos relativas garantías de una ciudadanía y el disfrute de derechos en un Estado Social de Derechos, lo que no sea eso, ponele que es trans. ... Claro, porque la mirada que tienen sobre nosotras es a partir de "dícese de los cuerpos que han sido considerados masculinos porque tienen un pene, pero que han construido su identidad, sos una mujer trans" eso es pura mierda, digo, que no profundiza sobre el asunto en cuestión, el asunto, de qué no es una mujer trans, lo que vos has construido triple hijueputa como patriarca, donde no quepo, eso es ser una mujer trans, no con el asunto del negativismo pero mucho menos del espíritu positivista de abordar el tema, ¿si me explico? ¿Qué es ser una mujer trans? es ser una sujeta de derechos que se pelea sus derechos que nunca han sido reconocidos.	“En diferentes momentos del ciclo vital entre los 15 y los 21 años”

Elaboración propia

La tabla anterior muestra que en las participantes existen diferentes perspectivas desde las cuales ellas definen qué es ser mujeres trans, encontrando definiciones desde perspectivas tanto individuales, como colectivas; ahora bien, es importante resaltar que las definiciones son construidas desde el recorrido que las participantes presentan a través de los tres momentos (momento inicial, momento intermedio, momento de construcción constante) en la reivindicación de su identidad de género; por consiguiente, las definiciones que se encontraron desde una perspectiva colectiva también estuvieron influenciadas por lo experimentado en cada uno de esos momentos, desde los cuales las participantes realizaron una búsqueda y una autodeterminación como mujeres trans. Esto significa que, las definiciones de ser mujer trans desde perspectivas colectivas, se ubican -principalmente- en el momento de construcción constante, a partir de la búsqueda de validación y visibilización como mujeres trans dentro de la sociedad, apoyadas por los colectivos o agrupaciones a las cuales se vinculan.

Al mismo tiempo se encontró que el momento dentro del ciclo vital en el cual se autodeterminaron como mujeres trans, fue algo que se dio de forma subjetiva en cada una de las participantes, sin embargo, estuvo influenciado por las situaciones y la dinámica en que se recorrió el momento inicial, así como también, a las respuestas que tuvieron por parte en sus contextos familiares, dicho de otra manera las mujeres trans que no tenían el apoyo de sus familiares postergaron la decisión de autodeterminarse como trans, situación reportada por Toro (2015): “muchas personas transgénero prefieren ocultar su identidad de género desde una edad muy temprana, ya que sabían que no contaban con el apoyo de los adultos”⁷⁸.

Por otra parte se encontró que el cuerpo es un elemento importante, que aparece en la conceptualización alrededor de qué es ser una mujer trans, en el que con frecuencia, las participantes lo experimentaron como extraño, un cuerpo que estaba en discordancia del sentirse

“mujeres”, así mismo, el cuerpo cumple una función importante en la reivindicación identitaria como mujeres trans, las mujeres trans que participaron del estudio lo abordaron desde diferentes perspectivas, es decir: en algunas participantes a través del cuerpo construyeron la identidad de género como mujeres trans, modificándolo desde diferentes prácticas, con el objetivo de que estuviera en línea con su identidad de género, en contraste, otras de las participantes transitaron su corporalidad entre lo masculino y femenino, permitiendo -con ello- romper las concepciones dominantes heteronormativas que hay alrededor de cuerpo y el género.

6.1.2. Cuerpo e identidad de género como mujeres trans

A continuación, se aborda la segunda categoría, estructurada en torno a la comprensión de la construcción de la identidad de género, de las mujeres trans participantes del estudio; la cual hace referencia al género y los cuerpos trans. El cuerpo se comprende como un elemento presente en la construcción de la identidad de género influenciado por los roles de género que a éste se le han asignado⁶⁰. Así, el cuerpo es un agente de género, en tanto es una construcción social, en una sociedad determinada y en un momento histórico concreto, que impone un ideal normativo con propuestas estereotipadas de género, categorizadas como masculinas o femeninas, desde una concepción biológica, que está determinada por los genitales al nacer⁶¹.

Se encontró que con frecuencia las mujeres trans experimentaron una incongruencia entre su cuerpo y su identidad de género; esta incongruencia se manifestó a través de la sensación de frustración o insatisfacción con un cuerpo que no coincidía con su identidad; en varios casos, el cuerpo es apreciado de forma incómoda, como elemento extraño, que, a su vez, es un objeto

susceptible de ser transformado en mayor o menor medida.



Imagen2. La prostitución; García H. Entre falda y tacón un pene jugueteo. 1ed.2017

Para algunas de participantes de esta investigación, en la construcción subjetiva del cuerpo como mujeres trans, se permean preceptos sociales que existen sobre éste y el género; y las modificaciones corpóreas, representan una forma de encarnar lo femenino, con un cuerpo como elemento clave de su reivindicación de identidad de género, desde el cual se da un posicionamiento, un auto reconocimiento, una visibilidad y un reconocimiento externo, así como la búsqueda de oportunidades. El cuerpo trans, -en variados casos- se acerca y alinea a los cánones estéticos de un contexto específico, es decir, se busca o se aproxima a la representación corporal heteronormativa que se tiene de la feminidad; sin embargo, en el caso trans, es una construcción personal caracterizada por la autotomía, la voluntad y la decisión propia. Lo anteriormente enunciado, se puede encontrar en el discurso de dos de las participantes:

... *"ambas somos bien mujeres, nos identificamos como mujeres pero mírala, es una nena súper que responde a las estéticas, ella responde a esa mujer culona, tetona, bonita, a la mujer que tienen preconcebida, marica... entonces ella responde a las estéticas, a los hombres de Cali les gusta el volumen, somos también influenciadas a partir de esos asuntos de esa estructura social de la que hacemos parte... pero además una vaina que está atravesada por una posibilidad socio laboral, socioeconómica"* [P5GF].

... *"Mi aspecto, porque yo, siendo realista yo era un niño con cabello largo y ya, y ahí ya comencé como mi proceso, un intermedio que me ayudó mucho a crecer como persona y a buscar mi propia estabilidad económica para defenderme... trabajé en ese tiempo y en ese tiempo me recogí lo de la cirugía, y me operé. Después de esa cirugía, me comenzó a ir muy bien en mi trabajo"* [P3E1].

En contraste con lo anterior, otras participantes, perciben el cuerpo como "cuerpotrans", como "cuerpa", con el que no buscan encajar, sino permitirse la posibilidad de transitar entre lo masculino y lo femenino, un cuerpo utilizado como elemento de resistencia, de reconocimiento y diferenciación, desde el cual se rompen ideales heteronormativos establecidos socialmente, para ser contrastados, desde la construcción de su identidad de género como mujeres trans, y las formas corpóreas que tejen sobre la mismas. Estas percepciones sobre el cuerpo como elemento de diferenciación son referidas con frecuencia por las participantes, como es el caso de:

"Pero eso es como tratar de encajar en una sociedad donde hoy en día es muy difícil, no se trata de encajar, se trata de encajar con uno mismo, siempre" [P3E1].

"---entonces para mí ser persona transgénero es gozarse el transgenerismo ¿cómo así transgenerismo? Que yo no tengo problemas en aceptar mi masculinidad y mi feminidad... Hay campañas que dicen #CómoMeLoEscondo, ¿por qué me lo tengo que esconder?, normal, un bultico, hay mujeres que se han hecho reafirmación de sexo, simplemente para no

sentirse rechazadas por los hombres, que le dicen “mami, yo me la como, pero tápese el chimbo”, qué pena yo también me quiero excitar” [P5E1].

El nivel de importancia y las prácticas alrededor de los ideales corpóreos que presentaron las participantes, se dieron de forma subjetiva, dinámica, flexible, en muchas ocasiones estos están asociados a la edad o al momento de vida por el cual cursa cada una de las participantes; como por ejemplo lo referido por dos de las mujeres trans que hicieron parte del estudio:

“yo quise siempre ser muy natural, senos pequeños, mentiras no, natural no, proporcionado, proporcional a mi cuerpo. Yo ahora, a mí me encanta cómo me veo ahora, pero yo a mis 30 años, ya ponerme senos más grandes, para verme mucho más madura, porque mi cuerpo es como más peladita, entonces a mis 30, como evolucionar a otra parte de cómo quiero verme” [P1E1].

“Yo creo que eso, no es como que haya un referente a nivel de mujer trans, yo creo que eso cada una busca lo que quiere, yo en lo personal buscaba un cuerpo lo más natural posible, lo más sobrio posible, y por eso fue lo que trabajé” [P2E1].}

A su vez también existen elementos, conductas, prácticas y valores que pueden llegar a ser compartidas en mayor o menor proporción, además, se presentan contrastes con las percepciones de algunas participantes, de si corpóreamente existe un punto al cual se llega, o es una construcción que se da de forma constante. Como es el caso de lo referido por la participante p1:

“Sí, la mayoría de las trans empiezan por los senos, bueno por las hormonas, las hormonas, el cabello, los senos, la cola, la ropa, maquillaje, porque yo, o sea, nunca he conocido una trans que sea natural” [P1E2].



Imagen1. Las 3 furias. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Corazón Político 2021.
Ilustración digital

Así mismo se encontró que algunas de las participantes a través su cuerpo pueden determinar su triunfo individual y colectivo, es decir, que el cuerpo refleja una transformación no solo física, sino emocional, es lienzo de protesta, es una herramienta de triunfo, es por medio del cuerpo que pueden acercarse y conectarse con lo que son y con lo que sienten. El cuerpo es un instrumento sobre el cual pueden encontrar elementos que las acercan a la búsqueda de su propia salud; dado que la transformación es significada en términos de la construcción de bienestar; pongamos por caso lo referido por dos de las participantes:

“Pues yo me veo ahora y de antes y me siento bien por toda la evolución que he hecho, soy una persona totalmente diferente, pero siempre me quise ver así, entonces me da alegría... Ahora me siento más segura, ya yo antes no podía ni con la luz, porque sentía que me iban a ver y que no me iban a ver cómo yo me quería ver, no tanto por la persona sino como yo quería que me viera, pues no tenía cirugías y mi cuerpo era mucho más masculino, entonces no me gustaba que me miraran. Yo me siento feliz, me gusta mi cuerpo, me siento bien con mi cuerpo, quisiera más cosas sí, pero desde lo estético, yo como mujer trans me siento realizada” [P4E2].

“... Mi cuerpo en este momento es como yo, es el 100% de mi identidad...cuando ya uno se reconoce frente el espejo, ver el cuerpo que sabe, siente que es, cuando llegué a ese punto, pues obviamente fue un proceso, pero cuando llegué

al punto de que me veía como me sentía, pude lograr como la aceptación propia, que también eso es como algo propio...Mi aspecto físico me llena de felicidad, digamos que encuentro, mi ser, mi físico, todo, me ha permitido que yo llegue donde quiera estar, no sólo la parte de la identidad de género sino también en lo profesional, en lo laboral, entonces eso me llena de mucha felicidad”[P2E1].

Como se ha expuesto, el cuerpo para las mujeres trans que participaron del estudio, es percibido, abordado, transformado, adaptado y exaltado, según las formas de pensar, percibirse, así como los deseos propios de cada una de las participantes, lo que se encuentra como un elemento en común, en el abordaje del cuerpo, es que el cuerpo es un componente que hace parte del recorrido en la reivindicación como mujeres trans y a través del mismo buscan comunicar su identidad, y encontrar su bienestar; tal y como lo refiere Rodríguez A: “es importante reconocer que las translatinas, un término que yo empecé a utilizar para ser inclusiva, son unas mujeres con una resistencia admirable, y que sus cuerpos se convierten en un medio de comunicar y expresar su identidad, ya que muchas de ellas toman suficientes hormonas para poder adquirir un grado de feminización, pero en sí, ellas escogen la identidad que más les favorece y que creen, es necesaria para poder alcanzar sus objetivos; Las translatinas de San Francisco son unas mujeres que expresan con sus cuerpos sus identidades diversas y sus variadas maneras de ser y, al mismo tiempo, ejercen también sus diversas sexualidades⁶².

6.2 Experiencias en torno a la salud en las mujeres trans participantes del estudio.

En la aproximación para comprender el concepto de Salud por parte de las participantes de la investigación, se reconoció el estrecho vínculo entre las experiencias personales y el concepto de salud. En los discursos de las mujeres trans, se expresan experiencias y los significados que ellas dan a las mismas. Se encontró que existen diferentes situaciones que

influyen en la construcción del concepto de salud, que hacen parte de sus vivencias como mujeres transgéneros; tal como se ha mencionado en otras categorías presentadas hasta el momento. Este capítulo expone la reconstrucción de las experiencias en torno a la salud de las mujeres trans participantes del estudio, abordándolo a través de dos categorías:

- Narrativas en torno a la transición, autocuidado y riesgo.
- Narrativas en torno al dolor y aceptación de sus cuerpos.

6.1.3. Narrativas en torno a la transición, autocuidado y riesgo

Como se señaló en el capítulo anterior, la familia, fue el primer entorno donde las mujeres trans se autodeterminaron y está influenciado de forma directa por posturas de soporte o rechazo hacia ellas. La dinámica de construcción de la identidad como mujeres trans posibilita una autodeterminación que va trascendiendo espacios sociales, tal como lo señalaron Acevedo D y Cols: “Las personas transgénero se sienten libres cuando logran revelar ante la sociedad su identidad, esa lucha inicia en sus familias y va en contra de la heteronormatividad y los prejuicios sociales”⁶³.

Muchas de las mujeres trans que hicieron parte del estudio, reivindicaron de su identidad de género sin soporte a nivel familiar, por el contrario, para algunas implicó respuestas de rechazo, abandonos y oposición a su identidad; esto influyó de forma directa en las experiencias en salud que vivieron las participantes. De acuerdo con Jaramillo e Hinestroza “el hecho de asumir la identidad de género diversa y visualizarla en el espacio público representa una exposición de la subjetividad, la cual en muchos casos es violentada de forma verbal o simbólica, cuando se revela la identificación de género de uno de sus miembros, se

genera la ruptura de los lazos afectivos, lo que lleva a que estas personas tengan más limitaciones en su proceso de identificación y que no se dé en óptimas condiciones tanto físicas como mentales”⁶⁴. Lo anterior conecta con lo referido por dos de las participantes del estudio:

“Si no se tiene el suficiente apoyo en la familia, uno busca las personas que han pasado por lo mismo, y lamentablemente pues en nuestra sociedad no hay muchas que hayan pasado por un buen proceso ¿me entiendes? Siempre tienden como a llegar como a los mismos puntos, entonces va a ir enfocadas como a caminos... A lo que la sociedad les pueda brindar, yo en ese proceso como que no tuve una orientación de una persona, con buenos ideales... Aparte de no saber nada de mí, muchas que han querido hacer su transición y sin un buen apoyo, una buena orientación” [P2E1].

“Es difícil, a mí me tomó mucho tiempo” ...a muchas las sacan tempranísimo de su casa, sin planeación ni nada, sin tener ningún plan B les toca salir a la calle a prostituirse, a vender una mamada por diez mil pesos, a dejársela meter por veinte mil, ¿me entendés, o sea eso es vida? Y eso difícilmente les alcanza para la comida y para las hormonas, y son las hormonas más baratas, las que más residualidad tiene en el cuerpo y las que más te va a afectar el riñón y el hígado; pero es que, para mí es muy fuerte, porque todas queremos no ser un man” [P4E1].

Distinto de lo anterior, también se encontró que otras participantes del estudio contaron con el apoyo familiar, dentro de su recorrido, siendo un facilitador en su consolidación de identidad de género; permitió que muchas de las prácticas generadas por parte de las mujeres trans, fueran abordadas de una forma más consciente, guiada y segura. Mantillas y Pavón mencionan que: “El apoyo familiar puede atenuar la aparición de condiciones psicopatológicas graves que obstaculizan el proceso de construcción de la identidad de género como tal y que potencian la vinculación en conductas de riesgo en mujeres

transgénero, tales como trabajo sexual, contagio de enfermedades de transmisión sexual o consumo problemático de sustancias”⁶⁵. Es el caso de lo referido por dos participantes de la investigación:

“uno es lo que lo forma la familia, y yo desde muy pequeña mi papá siempre me ha apoyado siempre, siempre, o sea yo no tengo mamá, mi mamá está muerta, desde muy temprana edad. Y eso hizo que mi papá se apegara muchísimo a mí, entonces él nunca me recriminó, nunca me decía nada, siempre era apoyándome, lo que yo quisiera. Y a mí siempre se me noto, que yo iba a ser diferente, entonces no tuve como que decirle a él entonces... pero o sea yo llegaba a mi casa y ya, con mi papá, si mi papá me salva de todo, yo por eso he dicho que si todas las mujeres trans, vieran Como una figura materna o paterna, lo que sea, pero alguien que las apoyará en todo, sería muy diferente ” [P1E1].

“Sí, sí del momento en el que se transite... y el soporte a tu alrededor, si usted transita en una familia, sigue estudiando y sigue con el mismo apoyo, pero si usted transita en la calle rodeada de trans es diferente” [P5E1].

Otro aspecto que emergió en la reconstrucción de las experiencias en torno a la salud de las mujeres trans participantes del estudio, corresponde a las vivencias con los servicios de atención en salud, los cuales -con frecuencia- no responden a las necesidades específicas de las poblaciones con identidad de género diferente a la heteronormativa. En estos casos no hay un abordaje diferencial, bien sea por omisión y/o desconocimiento, o simplemente de forma intencional, vulneran, estigmatizan y limitan la atención a las necesidades en salud de esta población. Para gran parte de las participantes de la investigación, las experiencias no son positivas, desconocen el recorrido que han abordado en su reivindicación de identidad de género, deslegitimizan su identidad, varias mujeres sienten que antes de ser poder ser atendidas son patologizadas^{4, 6, 7}; este tipo de experiencias y relaciones con los servicios de

atención en salud fue frecuentemente referido en los discursos de las participantes, como, por ejemplo:

” Yo he trabajado en servicios de urgencias, en los que llega alguien que se identifica como mujer trans y es tratado como un hombre, por simplemente no haber hecho el cambio en el documento a femenino, o no haber hecho el cambio de nombre. Entonces esos son los aspectos que deberían ser diferentes” [P2E1].

“entonces, esas conductas que no son las mejores para la salud de las mujeres trans, no son porque ellas digan “ay sí” es que son simplemente las barreras que tenemos en nuestro sistema, que no nos automedicamos porque queremos, si no tenemos una EPS no podemos ir a un endocrinólogo, que el SISBEN no nos va a cubrir la terapia de reemplazo hormonal así sea un derecho fundamental la salud y el libre desarrollo de la personalidad, simplemente es el sistema que está...: Es que es eso, una persona ajena a ti, te va a decir si eres una mujer o si no, si eres otra mujer ¿me entiendes? Desde allí ya sabes que de entrada, la forma en la que lo están haciendo es horripilante, primero porque tengo que explicarle a otra persona, no sólo explicarle, argumentarle y decirle es que vea yo sí soy de esta forma, yo sí soy quien digo ser, o sea no tiene sentido, soy yo, es mi identidad, soy yo la que decido, por qué tengo que explicar, por qué tengo que esperar a que otra persona me dé un certificado de lo que yo soy, si esa persona no soy yo, si esa persona ni siquiera tiene experiencia, o sea, y si fuera una persona trans, si fuera una psiquiatra trans, pero no, la mayoría son personas que no tienen idea, ni idea”[P4E1].

Por otra parte dentro de las participantes del estudio se encontró que una motivación para la búsqueda de salud, es generada, desde la auto identificación, la aceptación como mujeres trans y la autonomía desde diferentes acciones de vivir en libertad, de revindicar su identidad de género, lo que trae como resultado una postura de autocuidado; tal como lo refiere Lozano Beltrán “El proceso de transformación implica la modificación de prácticas de autocuidado, entre las cuales podemos contemplar el mejoramiento de la alimentación, la realización de

actividad física y recreacional, el cambio en las relaciones sociales, el manejo de situaciones de estrés, entre otras, que tienen por objetivo la obtención de la identidad deseada. Estas prácticas de autocuidado no solo ayudan a conseguir ese objetivo de modelamiento corporal, sino que también construyen género en sí mismas, ya que se consideran socialmente como femeninas”⁶⁶, así lo refiere una de las participantes:

“a pesar de toda esa aceptación que tienes de ti misma, de tu identidad, de que lo que estás haciendo lo estás haciendo por ti, te da mucha fuerza de voluntad y se te pone que así no te sientas bien físicamente, te da la fuerza para alimentarte mejor y cuidarte, digamos que no era algo que yo experimentara, si yo me sentía triste, simplemente me debilitaba más, de qué sirve, de qué sirve vivir así si al fin y al cabo no estoy viviendo la vida que yo quiero, si no estoy viviendo como yo quiero vivir, si no estoy viviendo libre, con qué fuerza... o sea, qué fuerza tiene una pensando de esa forma, ¡ninguna! Entonces si llega una enfermedad, o si estás deprimida no vas a luchar por mejorar, ni por cuidarte, ni hacer que tu situación mejore, y viendo esto, ya es como que bueno, ya estoy viviendo lo que yo quiero, en orden de continuar, y en orden de ahora sí hacer todo lo que he soñado como lo he querido, pues tengo que cuidarme, o tengo la fuerza para realizar estas cosas, obviamente sí te cambia, te cambia un chingo, te cambia todo la verdad, te cambia la perspectiva, te cambia la forma de ver las cosas, de sentir las cosas. Sí, siento que te da mucha paz, mucha más tranquilidad, y así funciona mejor” [P4E1].

Uno de los elementos que hizo parte de las vivencias y experiencias en salud de las participantes, fue la concepción de riesgo, el cual es abordado y se encuentra referido en sus experiencias y prácticas en su recorrido como mujeres trans. En este contexto, el riesgo está asociado a las prácticas que se realizan en la reivindicación de la identidad de género a través de las modificaciones corpóreas, hormonización, las cuales -con frecuencia- no fueron acompañadas por profesionales pertinentes, como, por ejemplo:

“Si tiene que ver mucho también con la vivencia de cada persona, pero es influye a la hora de la búsqueda de nuestra identidad, muchas veces no importa el riesgo que se pueda llegar a tomar, en cuanto a las prácticas para alcanzar ese objetivo, no nos importa si es de, por ejemplo, tener senos, inyectarnos aceite de cocina, sí, ¿si me entiendes? Prácticas dañinas, pero que en la mentalidad de lograr ese cambio no importa” [P2E1].

“entonces muchas saben de los riesgos...marica, estar inyectando directamente al seno, hormonas, no importa, yo quiero ser mujer” [P5E1].

Además, se encontró que en la búsqueda de validación como mujeres trans, se ven expuestas a prácticas que aumentan el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Para citar un caso:

“...como las mujeres trans históricamente se les ha negado el amor, los hombres que te buscan tienden a ser hombres que esperan que una les entregue el mundo entero, que una se entregue a ellos impresionante, porque claro como una no tiene ese amor, primero una no tiene el amor en una misma, porque siempre una se lo negó, y segundo la gente se lo niega a una por vergüenza, entonces los hombres que te buscan, esperan que una les responda así (chasquido), que si una, lo que estoy diciendo es porque no sólo en lo emocional, sino en lo sexual, que una se lo dé sin condón, y obviamente eso aumenta el riesgo de contraer una enfermedad sexual...pues porque tener un hombre te valida un montón como mujer, como a una persona que puede ser amada y si el man te lo dice que, si no se lo das sin condón te va a dejar de querer o te va a abandonar, una chica puede llegar y decir “ay no pues sí”, en su afán de no perderlo, puede cometer ese error, y es ponerse en una situación de riesgo, en ese sentido” [P4E1].

Así mismo las participantes reconocen riesgos de expresar su identidad por las respuestas de transfobia a las que se ven expuestas desde la sociedad, tal es el caso de lo referido a continuación:

“...y cuando yo iba a empezar, yo tenía era mucho miedo de la sociedad, que, por la forma del trabajo, qué iba a hacer porque pues es muy complicado para una persona trans, desde ese momento me preocupaba, me preocupaba mucho” [P3E1].

6.1.4. Narrativas en torno al dolor y la aceptación de sus cuerpos

Los cuerpos trans reflejan no solo las diferentes prácticas que con frecuencia hacen parte de su trayectoria en la reivindicación de su identidad de género, sino que, además, dan cuenta de la subjetividad con la que fue abordada la transición por cada una de ellas. En las diferentes formas en las que viven la corporalidad, estas mujeres reconocen valores y experiencias que comparten como personas trans; en este capítulo se presentan las narrativas en torno al dolor y la aceptación de sus cuerpos.



Imagen4. Fábrica de travestis; García H, entre falda y tacón un pene jugueteon.2017

Las participantes del estudio dentro de sus vivencias como mujeres trans, se ven expuestas a diferentes situaciones de dolor, las cuales se presentan no solo a nivel físico, sino a nivel emocional, es decir: las participantes presentan dolores físicos asociados a las diferentes prácticas corpóreas y de hormonización que se practican en la construcción de su identidad de género, al mismo tiempo se ven expuestas a situaciones de dolor a nivel mental, por las diferentes respuestas de rechazo y

transfobia que emergen socialmente; situación identificada por Rada Fernando: “Los síntomas de dolor físico y mental son constitutivos de la persona trans. El dolor por los ataques externos, la violencia, los insultos, la carencia de derechos, entre una infinidad de represalias sociales, hacen que el dolor se corporeice. Se torna difícil determinar el límite entre el dolor emocional y el físico cuando ambos se experimentan en el cuerpo”⁷⁹. Estas situaciones de dolor a nivel físico y mental fueron encontradas en las trayectorias de las mujeres trans que participaron del estudio, como, por ejemplo:

“Los seres humanos somos seres sociales, y nosotras sentimos el rechazo, ...la soledad era como el hambre, el hambre te dice que tu cuerpo necesita comida para funcionar, la soledad lo que hace es decirle a tu cuerpo que necesitas contacto social, duele sentirse aislado, porque socialmente, los humanos hemos funcionado mejor en sociedad que solitos, solitos nos morimos, los ermitaños o las personas que se apartan, son personas que no funcionan bien en la sociedad, eso ya es un rasgo evolutivo de la humanidad; entonces en orden de encajar un poquito mejor, una empieza a generar acciones para poder ser aceptadas socialmente”[P4E1].

“tuve que pasar por muchos estereotipos de procesos hormonales, era intentando con unas hormonas, unas me hacían cambios que yo decía bien, pero había otras que jugaban mucho con mis estados de ánimo, mi autoestima, me causaban inseguridad, me generaban dolores físicos, las hormonas me ponían como que ¡Wow ¿qué estoy haciendo? da susto, era algo que no me esperaba, no sabía cómo realmente iba a quedar mi voz, ni nada por el estilo, mi cirugía dura aproximadamente como 5 o 6 horas, el postoperatorio fue doloroso, un mes literal sin hablar, no es una frustración, pero para mí lo fue, para comunicarme para todo, o sea yo en Barranquilla "pasé las verdes y las maduras" [P3E1].

Es importante resaltar que la aceptación de los cuerpos trans está atravesada tanto por consideraciones que se dan a nivel personal (autorreconocimiento, bienestar), así como situaciones externas como el rechazo social hacia sus cuerpos, en esta medida, la necesidad de modificar el

cuerpo opera como mecanismo de autodeterminación, así como forma de hacerse lugar en el mundo, por ejemplo, para encontrar mejores oportunidades laborales, y finalmente, obtener reconocimiento social. Barrientos J y cols refiere: “resulta importante considerar que el prejuicio sufrido por las personas con experiencias de vida trans, su visibilidad, y el rechazo social hacia sus cuerpos y aspecto, generan en las personas trans experiencias psicológicas negativas que dejan rastros duraderos y acumulativos en su bienestar emocional y salud mental”⁶⁷. La búsqueda de una corporalidad que se ajuste a su identidad de género, la búsqueda de bienestar a través de su cuerpo, forma parte de los elementos compartidos de las mujeres trans, para poner por caso:

“...Mi aspecto físico me llena de felicidad, digamos que encuentro, mi ser, mi físico, todo, me ha permitido que yo llegue donde quiera estar, no sólo la parte de la identidad de género sino también en lo profesional, en lo laboral, entonces eso me llena de mucha felicidad” [P3E1].

“Mi cuerpo en este momento es como yo, es el 100% de mi identidad... cuando ya uno se reconoce frente el espejo, ver el cuerpo que sabe, siente que es, cuando llegué a ese punto, pues obviamente fue un proceso, pero cuando llegué al punto de que me veía como me sentía, pude lograr como la aceptación propia, que también eso es como algo propio... Yo creo que eso, no es como que haya un referente a nivel de mujer trans, yo creo que eso cada una busca lo que quiere, yo en lo personal buscaba un cuerpo lo más natural posible, lo más sobrio posible, y por eso fue lo que trabajé” [P2E1].

A diferencia de lo anteriormente mencionado, otras mujeres trans participantes del estudio experimentan su cuerpo desde el tránsito entre lo masculino y lo femenino; rompiendo con paradigmas corpóreos asociados socioculturalmente al género. Una de estas rupturas emerge desde la enunciación “cuerpa”, la cual refiere a la construcción de su identidad de género desde la resistencia. Al respecto, Martínez M menciona: “El cuerpo trans no se define exclusivamente como receptor de imposiciones sociales, sino que también puede subvertir el orden social, al no cumplir

con ciertas normas de género, al cuestionar el binarismo. No obstante, estos cuerpos, al visibilizarse, dan a conocer que tienen voz y poder. En este sentido, las personas trans no solo son receptores de imposiciones sociales y víctimas, como tal, de las miradas calificadoras de normalidad, sino que también pueden oponerse a dicho orden social al irrumpir normas de género, al cuestionar ideas esencialistas y al proponer nuevas posibilidades de existencia a partir del cuerpo deseante, un cuerpo desobediente frente a lo que espera la sociedad, un cuerpo en constante construcción”⁸⁰; son los casos expuestos por parte de algunas de las participantes:

“...como tocar, es el asunto de la cuerpa o el cuerpo, ¿cierto? yo quisiera llamarle "la cuerpa" porque si estamos hablando de salud, estamos colocando un algo a ser examinado a partir de unos criterios de valoración que responde; el televisor, ¿qué tiene el televisor? capacidad, no sé qué tiene memoria, HD, tanto de voltaje, hay unos criterios que definen la funcionalidad de esa cosa que se llama televisor; para el caso, el asunto está dado en una cuerpa de una persona de una mujer trans, y en ese sentido, la cuerpa trans, supondría, y lo pongo en una interrogación grandota ¿Salud Trans, belleza trans, juventud trans, ciclo vital trans?, porque todo eso, compone y más el asunto de la salud, indistintamente de donde se esté pero aquí estamos hablando de ese asunto referido a la mujer trans”[GFP2].

“... a mí no me importa, cuando uno les ve la figura, la estética tan femenina, uno sabe lo que están buscando, o sea yo ya me di cuenta lo que están buscando, están buscando parecerse a una mujer, y llegar a ser una mujer que es lo último... por qué no puede ser una mujer con barba, hay mujeres biológicas con barba, la pata peluda ¿cierto? Entonces uno va aboliendo esos cánones, esos prejuicios, se hace la vida más relajada...” [P5E1].

Por otra parte, las vivencias en salud están influenciadas por la posición socioeconómica y el apoyo o rechazo que reciben estas mujeres en sus entornos cercanos. Jame S y cols mencionan: “La posición socioeconómica de las mujeres trans suele ser menor, las mujeres trans se ven expuestas a una alta discriminación, así como altos índices de violencia tanto física como verbal o sexual

tanto en el ámbito laboral como en el educativo, además de sufrir mayores niveles de desempleo y exclusión socio laboral⁶⁸.

“En un momento llegué a irme de la casa, irme como a buscar mi entidad total. Entonces sí hubo bastantes experiencias que lamentablemente, por esa condición de ser... por esa condición y esa estigmatización que tiene ser una mujer trans en Cali, tuve que vivir como de la prostitución, cosas así” [P2E1].

6.2. Tensiones en torno a la salud en las mujeres trans participantes del estudio

En este capítulo se develan las tensiones en torno a la salud que presentan las mujeres trans que hicieron parte del estudio. En la construcción de su identidad de género como mujeres trans, las participantes manifestaron atravesar por diferentes situaciones que ponen en tensión sus prácticas en torno a la reivindicación de género frente a conservar la salud mental y física. Este capítulo se estructura alrededor de dos categorías: la concepción de riesgo por parte de las participantes y la autocomplacencia y autocontrol en relación a las prácticas de que presentan como mujeres trans.



Imagen5. Salud a la muerte; García H, entre falda y tacón un pene jugueteon.2017

6.2.1. Concepción de riesgo por parte de las participantes

Para las mujeres transgénero la construcción de su identidad de género implica enfrentar riesgos para su salud. En el abordaje de las concepciones de riesgo por parte de las participantes, se tomaron -como punto de partida- las nociones clásicas hegemónicas de riesgo en salud pública y en epidemiología, así mismo la noción clásica hegemónica de vulnerabilidad, las cuales fueron contrastadas con las diferentes concepciones de riesgo que se identificaron en los discursos de las participantes del estudio.

Las nociones clásicas de riesgo en salud pública y en epidemiología denominan el riesgo como un aspecto biológico del individuo o un comportamiento del individuo que aumenta la probabilidad de que ocurra alguna enfermedad. Por su parte, la vulnerabilidad -desde estas perspectivas

disciplinares- es comprendida como un aspecto biológico o comportamental que, cuando está presente, aumenta la probabilidad de que un riesgo produzca la enfermedad.

Dentro de la presente investigación, las participantes del estudio vieron el riesgo desde diferentes perspectivas. Una de las concepciones de riesgo develadas con frecuencia por las participantes, va en línea con la noción de riesgo hegemónica, y está asociada a las diferentes prácticas de hormonización y modificaciones corpóreas, que realizan estas mujeres como parte de su trayectoria de transformación en el proceso de reivindicación de su identidad de género; estas prácticas aumentan la vulnerabilidad y el riesgo de complicaciones en la salud de quienes se someten a ellas, al respecto, Salazar Villayzan encontró que: “Dada la falta de servicios adecuados de apoyo al proceso de transición, no es de extrañar que la auto-administración de hormonas y de inyecciones de silicona y otros materiales de relleno de tejidos blandos (por ejemplo, aceites mineral, vegetal y, aún, de avión) sea una práctica común, con un gran riesgo para la salud en general” (Salazar y Villayzan, 2010, p. 15).

Por otro lado, se encontró una visión de riesgo opuesta a la hegemónica en la cual las participantes hicieron un balance entre diferentes opciones que ella consideraba podían aumentar su bienestar; muchas de estas prácticas no se vieron del todo riesgosas, por sus consecuencias positivas tanto en lo psicológico como en lo social:

“... a nadie le gusta estar enfermo, pero preguntarse si, las personas trans, nuestra prioridad es la salud, como te digo a nadie le gusta estar enfermo, pero yo aquí estaba haciendo una infografía de madre y es transitamos sin salud, estoy pensando en salud para personas trans en este sistema, binario bla bla bla, entonces la pregunta es transitamos sin pensar en la salud o pensamos en la salud y no transitamos, porque el sistema de salud no está pensado transitar seguro, saludable, accesible, no sé qué y por eso es la automedicación, entonces digamos que para nosotras es prioridad, transitar, construimos y de segundo plano está la salud, yo lo digo, a nadie le gusta estar enfermo, pero la

cosa es poner en una balanza y en este momento estás hablando con personas que ya tienen otro nivel académico, de empoderamiento, pero si tú le preguntas a una chica de la esquina, de la calle, ella te va a decir no, yo prefiero ir a inyectarme cualquier cosa y estar enferma pero construirme y ahí es donde también uno entiende cuando a veces como, prefiero morirme en casa como una mujer, a ser tratada como un hombre en un hospital” [P2GF].

En línea con lo anterior es importante señalar que, las participantes, reconocen el riesgo asociado a las diferentes prácticas y comportamientos generados dentro su trayectoria de reivindicación de identidad de género como mujeres trans. Gran parte de las mujeres trans refirieron -con frecuencia- realizar este tipo de prácticas por ellas mismas o guiadas por pares, que, en su mayoría, tampoco tuvieron un buen proceso de hormonización, o de modificación corpórea. Esta situación se deriva del rechazo experimentado en sus entornos cercanos, así como las barreras encontradas dentro de los servicios de salud; pongamos por caso lo referido por dos de las participantes:

“Todo en exceso es malo, cualquier tipo de práctica puede ser dañina, y yo tengo claro...Entonces simplemente me aconsejaron comprar unas pastas y eso, y me trajeron algunas consecuencias, que porque si les funcionaba ellas me iba a funcionar a mí, pero no fue así, me generaron algunas consecuencias en salud... Que yo ahora estoy súper controlada” [PIE1].

“Si tú ves las cifras de mortalidad por inyección de biopolímeros, por ejemplo, en comunidad trans es bastante alta, es porque simplemente no, y los servicios médicos no prestan eso, no garantizan esa salud” [P2E1].

Pese a lo anterior, estas mujeres buscan su bienestar a través de la reivindicación de su identidad de género. En este sentido, la construcción de su identidad trans es una necesidad primordial en la configuración de la persona. Existen estudios que plantean que, el retraso del inicio de la terapia hormonización en la reivindicación de género puede desencadenar altas tasas de depresión,

suicidio y otras dificultades en la esfera de salud mental innecesarias y evitables, en contraste, el uso de hormonas con un acompañamiento competente, ha demostrado una mejoría en la calidad de vida en distintas dimensiones, tanto social, emocional y mental^{70, 71}.

Teniendo en cuenta lo anterior, las mujeres trans en su reivindicación de género, experimentan tensiones asociadas a la realización de prácticas riesgosas y el aumento de la sensación de bienestar, o por el contrario, evitar factores de riesgo físico y enfrentar los efectos de mantener un cuerpo con el que no se identifican.

Desde otra perspectiva de riesgo, se encontraron dentro de las narrativas de las participantes, alusiones a lo que denominan el riesgo social, comprendido como el rechazo que perciben y experimentan estas mujeres por su identificación como mujeres trans, lo que se traduce en acciones de transfobia y vulnerabilidad. Álvarez Andrés encontró que: “Los cambios corporales pueden traer más riesgo social, las mujeres trans se enfrentan a las consecuencias de la desvaloración, la reducción a su mínima expresión de la persona y su rechazo en distintos espacios públicos, pues se está afuera de los procesos morales, el costo social es alto y la reducción de la esperanza de vida de las mujeres trans es muy evidente, aun así, las mujeres trans toman el riesgo, con el objetivo de no dejar de percibirse como mujeres. La indiferenciación es un verdadero riesgo para las mujeres trans. O, dicho de manera inversa: la diferencia como mujeres les da certeza. Tomar el riesgo es una respuesta a no perder su identidad”⁷⁶.

“A ver, digamos que yo en mi actualidad, en relación con mi pareja, en la que mi salud no es, mi salud mental, por decirlo así, por ser una mujer trans, no es del todo óptima, entonces sí, por la aceptación, la aceptación de la familia de él es, ahí es donde se haría la apreciación” [P2E1].

Hay cuatro como columnas que soportan la miserableza humana relacionada con las mujeres trans, “la institucionalidad de gobierno”, que nos ha considerado ilegales y delictivas, son atracadoras, malas, corta caras, asesinas, delictivas, de lo peor, “las instituciones de fe” que consideran que somos seres diabólicos, engendros del diablo, cuando no, el diablo mismo; “la sociedad” que nos considera vergonzante de la raza y las condiciones humanas; y “la academia” que nos considera enfermas, a partir de eso nos ha destinado: frente al delito las cárceles, para nosotras están dadas las cárceles, frente al pecado el infierno, que no está allá abajo está aquí en la realidad, está aquí en la esquina, está aquí en el parque del ingenio, ¿si me explico? frente a la vergüenza el exilio de nuestras casas, aquí no marica hijueputa, aquí no, para la mierda marica, y frente a la enfermedad, los hospitales psiquiátricos, esos son los confinamientos que esas estructuras de poder, sobre las que se construye toda la sociedad del mundo mundial durante toda la historia, está dado para reprimir, comprimir, controlar y exterminar las cuerpos travestis” [P3GF].

Esta discriminación social basada en la transfobia tiene un efecto negativo sobre el bienestar de las personas trans, que las aparta del funcionamiento general de la sociedad en mayor o menor grado, llegando a situarlas en una situación de exclusión social; al respecto, Salazar y Villayzan, refieren que: “el rechazo de la familia y sus pares contribuye al riesgo de que la juventud trans termine en la calle con la necesidad de encontrar maneras de sobrevivir en esas circunstancias. La deserción escolar interrumpe la educación, y la discriminación laboral limita aún más la capacidad de las personas trans de buscar trabajo y de establecer apoyos sociales saludables. La comunidad trans es, a menudo, más visible en la calle. La discriminación laboral y la falta de vivienda hacen a las personas trans más vulnerables a la involucración en el trabajo sexual¹.

Por otra parte, muchas de las situaciones de riesgo en las cuales se ven expuestas las mujeres trans que hicieron parte del estudio, están asociadas a sus condiciones de vulnerabilidad, pero no concebida desde la perspectiva hegemónica, sino desde una visión contextual de la vulnerabilidad, osea, que emerge en los diferentes contextos de origen de estas mujeres. Desde otra perspectiva,

se identificaron vulnerabilidades alineadas con la noción hegemónica de Salud Pública, las cuales están asociadas a las prácticas y comportamientos dentro de sus vivencias como mujeres trans para citar un caso:

“...yo hablaba muy despacio, que no escuchaba, que la gente no escuchaba bien lo que yo decía o que yo no miraba a la gente a los ojos, y era porque yo no quería tener contacto con la gente porque siempre terminaba mal, o sea mi contacto con la gente siempre fue negativo, si yo hablaba la gente me molestaba, que si yo hablaba y los miraba, la gente me humillaba, entonces una se desconecta, o que si yo decía algo, la gente me molestaba por cómo hablaba o lo que yo decía, así yo tuviera razón, no tenía validez, simplemente por ser quien soy...una ya entiende que a pesar de que a una le importa sólo lo que una quiera, la percepción que tengas las personas sobre una también es importante, en el sentido de que te van a poder negar ciertas cosas, como trabajos o cosas así por ser quién eres...como las mujeres trans históricamente se les ha negado el amor, los hombres que te buscan tienden a ser hombres que esperan que una les entregue el mundo entero, que una se entregue a ellas impresionante, porque claro como una no tiene ese amor, primero una no tiene el amor en una misma, porque siempre una se lo negó, y segundo la gente se lo niega a una por vergüenza, entonces los hombres que te buscan, esperan que una les responda así (chasquido), que si una, lo que estoy diciendo es porque no sólo en lo emocional, sino en lo sexual, que una se lo dé sin condón, y obviamente eso aumenta el riesgo de contraer una enfermedad sexual, no por culpa de una sino porque esos hombres que generalmente lo hacen o te buscan y te lo proponen, son hombres que ya lo han hecho en el pasado, son hombres que les interesa un chingo lo que te puedan hacer a ti como persona, simplemente están ahí por su placer, porque los hombres que nos buscan nos fetichizan tanto que pierden el valor de humanidad y lo que podemos sentir como persona, simplemente somos personas en las que encuentran placer, y pues que mejor placer que hacerlo sin condón, entonces sí aumenta; bueno es que eso también depende de cómo vean las chicas las cosas, porque hay nenas que sí en su afán de tener a un man allí, pues porque tener un hombre te valida un montón como mujer, como a una persona que puede ser amada y si el man te lo dice que, si no se lo das sin condón te va a dejar de querer o te va a abandonar, una chica puede llegar y decir “ay no pues sí”, en su afán de no perderlo, puede cometer ese error, y es ponerse en una situación de riesgo” [P4E1].

En cuanto a la categoría sobre autocomplacencia y autocontrol en relación a las prácticas de las mujeres trans, se encontró información que contribuye a comprender las tensiones que experimentan estas mujeres en relación con la construcción del concepto de salud.

6.2.2. Autocomplacencia y autocontrol en relación a las prácticas de las mujeres trans que hicieron parte del estudio

Desde el modelo teórico propuesto por Crawford se destacan dos aspectos sobre qué es salud y qué significa ser una persona saludable; el primero, la *concepción de la salud* relacionada con el *autocontrol* y, el segundo, la concepción de la salud relacionada con la *autocomplacencia*. Las mujeres trans participantes del estudio, reafirman que la búsqueda de su salud y lo que significa para ellas ser una persona saludable están estrechamente relacionados con las prácticas de reivindicación de su identidad de género. En este sentido, su salud está vinculada con la construcción de la identidad de género. Lo anterior entra en tensión con el autocontrol, propuesto desde una racionalidad biomédica, que está encaminado a prácticas que generen salud, y que implicarían limitaciones para la transformación de la corporalidad en las condiciones que muchas de las mujeres la experimentan. Por su parte, este esquema de pensamiento también entra en tensión con la actitud autocomplaciente, aquella que se refleja en la posibilidad de las participantes de permitirse ser.

Aquí es importante señalar que el control de las elecciones en salud de las mujeres trans lo tiene el gremio de la salud, es posible que las otras mujeres trans generen una influencia, pero existe subordinación a lo que dice la perspectiva biomédica, lo cual significa: El autocontrol se da desde

la imposición de la racionalidad biomédica. Hay una asimetría en la formación académica, hay un poder con respecto a lo que se le prescribe, a los exámenes, autorizaciones, etc; uno de los argumentos desde la racionalidad biomédica es que esos procedimientos son riesgosos. Y desde su poder los niegan, y si los prescriben, está el problema del acceso, entre otros este aspecto se refleja en el control de los cuerpos trans por parte de los profesionales de la salud, así mismo muchos prejuicios por parte de los profesionales son justificados desde esta perspectiva. Al respecto, existen investigaciones que han planteado que desde una perspectiva biomédica, prevalece la patologización de lo trans y parece invariable la consideración de que el malestar que genera la transexualidad se restaura modificando el cuerpo, en otras palabras, se plantea una serie de intervenciones para ajustar la corporalidad a la identidad de género que se denomina readecuación sexogenérica: “La medicalización impone a la persona *trans* incorporarse, mediante readecuación sexogenérica, a la dicotomía hombre-mujer y masculino-femenino que son, al mismo tiempo, las estructuras en las que se origina su rechazo social^{80,81}”

Lo anteriormente mencionado alrededor del aspecto de autocontrol, se puede notar en lo referido por una de las participantes:

“Es que yo tengo algo, le voy a decir, digamos durante mi tránsito, yo tuve una cita con un médico familiar, para hablar del tema de la construcción de las cirugías el médico familiar automáticamente me dijo: “¡ah sí!, entonces tu deseas reasignarte” y yo le dije que no, y el señor quedó chocado y entonces yo le dije, ¿cómo así que no? ¿Entonces usted no quiere ser una mujer? y yo, yo soy una mujer, ¿entonces qué me dice? “no pues la idea es que usted se reasigne para que usted sea una mujer completa y yo le dije, usted me garantiza que yo soy una mujer completa entre comillas, yo me voy a reasignar, yo voy a poder parir, tener una familia, los hijos, todo eso lo que culturalmente me han enseñado, y él me dijo, “no pues, a ese nivel de ser una mujer completa no va a llegar” entonces, yo le dije, entonces por qué debo reasignarme? por qué tengo que quitarme el pene, pasar por eso que es traumático, “no porque

es que así va a ser más completa" yo le dije no, pues no considero que eso me vaya a hacer más mujer, automáticamente el médico me dijo, "ah bueno, pues entonces se va a tomar estas hormonas y en seis meses volvemos a hablar a ver si ya te cambió el pensamiento... el médico consideró que , "ok te puedo hacer" porque los médicos se gastan su mierda también, en la potestad divina de hacer cuerpos, entonces "yo la puedo hacer una mujer completa a partir de hacer una vagina, ¿en serio? ¿En serio? ¿Si me explico? Eso está pensando un hijueputa que se ha demorado 10 años, estudiando y mariqueando, esto es la dimensión de salud que tienen desde la academia, porque hay una angustia de normalizar, de siempre normalizar las cuerpos trans, para que esta cultura tenga tranquilidad y no se vean estas maricas puteando y sea una mujer de verdad, entonces vuelve el sometimiento de la cuerpa, quienes damos la vuelta, ¿ah, quiere ser mujer? entonces venga y le pongo vagina; no, es que yo soy esta mujer que está aquí, completica, divina, no la que vos concebís, eso déjate lo pa tu mamá, o a tus hermanas, pero para esta que está aquí con vos como paciente, pues no" [P4GF].

"...lo he vivido en el sentido que he trabajado en salud, bastante tiempo... y no ha sido una vivencia personal, porque, por ejemplo, hace poco tuve un accidente en la moto y bueno, y resulta que me llevaron a urgencias, y el médico lo primero que me preguntó fue la última regla, la última fecha de menstruación, y yo le dije "yo soy trans", el momento de ubicarme, me ubicaron en sala de mujeres... Pero en muchos casos no pasa eso, yo he trabajado en servicio de urgencias, en la que llega alguien que se identifica como mujer trans y es tratado como un hombre, por simplemente no haber hecho el cambio en el documento a femenino, o no haber hecho el cambio de nombre " [P2E1].

Por otro lado, la autocomplacencia desde Crowford estaría en salir del control y “autocomplacerse”, “darse el permiso” de decidir por fuera del que tiene el poder en salud. Desde la posibilidad de las participantes de permitirse ser, a través de las acciones que le permiten revindicar su identidad como mujeres trans, buscando a través de las mismas una sensación de bienestar, una búsqueda de salud, lo que trae con frecuencia diferentes prácticas y comportamientos, que se opone a los valores dominantes de la cultura y con gran frecuencia se percibe como de características anti médicas debido a las repercusiones en salud que pueden llegar

a generar, sin embargo, es a través de estas prácticas, que las mujeres trans participantes, construyen bienestar así mismo, es importante señalar, parte de la disposición, la motivación de las participantes a una búsqueda de su salud fue desde la posibilidad de auto identificarse y reivindicarse como mujeres trans; por ejemplo lo referido por dos de las participantes:

"¿vos cómo te llamas? Débora, "pero cómo", Débora, si me explico, porque me satisfago en haberme nombrado y en haber vivido como yo he querido, porque me han explicado desde distintas maneras, desde la religión, desde el Estado y desde no sé qué mierda, el libre desarrollo de la personalidad, el libre albedrio, el libre no sé, ah bueno, yo lo apropié para mi cuerpo y soy esta que ves" [P1GF].

"porque te... a pesar de todo, a pesar de toda esa aceptación que tienes de ti misma, de tu identidad, de que lo que estás haciendo lo estás haciendo por ti, te da mucha fuerza de voluntad y se te pone que así no te sientas bien físicamente, te da la fuerza para alimentarte mejor y cuidarte, digamos que no era algo que yo experimentara, si yo me sentía triste, simplemente me debilitaba más, de qué sirve, de qué sirve vivir así si al fin y al cabo no estoy viviendo la vida que yo quiero, si no estoy viviendo como yo quiero vivir, si no estoy viviendo libre, con qué fuerza... o sea, qué fuerza tiene una pensando de esa forma, ¡ninguna! Entonces si llega una enfermedad, o si estás deprimida no vas a luchar por mejorar, ni por cuidarte, ni hacer que tu situación mejore, y viendo esto, ya es como que bueno, ya estoy viviendo lo que yo quiero, en orden de continuar, y en orden de ahora sí hacer todo lo que he soñado como lo he querido, pues tengo que cuidarme, o tengo la fuerza para realizar estas cosas, obviamente sí te cambia, te cambia un chingo, te cambia todo la verdad, te cambia la perspectiva, te cambia la forma de ver las cosas, de sentir las cosas. Sí, siento que te da mucha paz, mucha más tranquilidad, y así funciona mejor, la verdad, la verdad no estás tan discapacitada; al menos a mí, no puedo hablar por todas las mujeres trans, sólo hablo de mi experiencia, pero al menos a mí, sí me dejó capacitada, el sólo hecho de estar haciendo y viviendo la vida que siempre que he querido vivir, sí ya fue, es una razón para darlo todo en la vida, para ser mejor amiga, para ser mejor hija, mejor persona en general, para ser mejor conmigo misma, no tengo nada en contra, ya estoy haciendo lo que quiero, estoy viviendo mi vida, ¿por qué no hacerlo de la mejor forma?" [P4E1].

De modo que las mujeres trans participantes del estudio se mueven alrededor de prácticas de autocomplacencia; las mismas son propiciadas desde la construcción, la reivindicación de su identidad de género; el cuerpo, “la cuerpa” como se ha venido mencionando es un elemento clave dentro de la construcción de su identidad de género y en él se reflejan las tensiones que atraviesan las mujeres.



Imagen 6. Portada. García H, entre falda y tacón un pene jugueton.2017

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la aproximación que se generó al concepto de salud por parte de las mujeres trans de Cali, que participaron en la investigación, se reconoce que las experiencias y conceptos están íntimamente vinculados, es decir en los discursos de las mujeres trans, se expresan sus experiencias y los significados que ellas dan les asignan; lo cual significa que para comprender el concepto de salud de las mujeres trans, es necesario comprender la construcción de la identidad de género que ellas han elaborado, así como la trayectoria en la reivindicación de la identidad de género trans, las prácticas y vivencias asociadas a su identidad, el reconocimiento del género y el cuerpo o “cuerpa” trans, y las experiencias por parte de las mujeres trans alrededor del autocuidado, la concepción de riesgo, y las vivencias alrededor de la construcción de la salud desde las tensiones que se presentan desde el autocontrol y la autocomplacencia.

Retomando lo encontrado dentro de la presente investigación, la construcción de la identidad de género en las mujeres trans, recorre diferentes momentos exploratorios y de posicionamiento, esta se da de forma subjetiva, sin embargo, se presentan elementos que comparten como mujeres trans. Así mismo, la construcción de género de las mujeres trans está atravesada por diferentes desafíos, tanto internos como externos, los cuales se encuentran centrados como se ha expuesto en los capítulos anteriores en la reivindicación de la identidad de género, la cual tiene una conexión directa con asuntos tanto de la salud física como de la salud mental. En ese sentido, creo que la información que se trae a colación en los diferentes relatos, muestra una aproximación al panorama general de cómo el género termina siendo una categoría clave para entender los procesos de salud, tanto física como mental, y cómo las

concepciones heteronormativas de género terminan siendo un obstáculo, y no permiten que la sociedad genere apoyos para su bienestar como lo podría tener una persona cisgénero en cualquier circunstancia. Al respecto Godoy Gabriel expone en línea a lo encontrado en esta investigación, que existen componentes que hacen parte de la identidad de género trans y en los cuales se reconoce que: “Las interacciones de apoyo son aquellas en las cuales la identidad de género de la persona trans es reconocida y aceptada por otras/os, y su construcción y plena expresión son alentadas. Por otra parte, las interacciones de rechazo son aquellas en las cuales la identidad de género de la persona trans es desconocida, cuestionada y/o rechazada por otras/os, o su construcción o plena expresión son obstaculizadas”⁸³.

En relación a lo anteriormente mencionado y tomando en consideración la teoría *Queer* desde la cual se comprende la construcción de género por parte de las mujeres trans, se logra comprender cabalmente la experiencia vivida en estas mujeres. Hay elementos en esta corriente que permiten un acercamiento en su comprensión, ya que desde la identidad trans logra quebrar el nexo causal entre sexo biológico y género, al tomar en consideración las identidades *Queer* se develan afrontamientos valientes y vanguardistas, que estallan la normativa y multiplica las opciones de vida sexual. Sin embargo, la comprensión de la construcción de género en las personas trans desde esta teoría, puede eventualmente dejar al lado algunos fenómenos, por ejemplo, en algunas de las participantes se encontró dentro de los discursos afirmaciones esencialistas de la identidad de género, y la búsqueda identitarias en alguno de los dos géneros establecidos a través de las modificaciones corporales en lugar de la deconstrucción de dichas identidades que no abogan por la disolución de las categorías binarias⁸⁴.

Por otra parte, la construcción de género nos muestra tanto desafíos a nivel personal como desafíos a nivel institucional, en otras palabras, en los relatos de las mujeres trans, se expone una tensión entre lo institucional y lo personal, donde ellas terminan haciendo una acción de avanzada, desde el abordaje de su mismo cuerpo. Es su proceso de reivindicación de su identidad de género lo que está problematizando el asunto y dándole visibilidad a unas necesidades en salud, en contraste con el nivel institucional, en este sentido, las instituciones quedan atrás por la influencia directa que tiene el peso ideológico y cultural. Lo anterior refleja una tensión a lo largo de la construcción de género de las mujeres trans; así mismo si no fuera por esa problematización que las mujeres trans plantean, las instituciones ni siquiera se verían en la necesidad de plantearse ¿qué hacemos ahora? lo que es una consideración importante en términos de movilización social por parte de las mujeres trans.

Sumando a lo anterior aquí es importante señalar que existe una brecha entre la normatividad existente en Colombia para la garantía de los derechos en la población trans y la aplicabilidad de dicha normativa. En relación a esto, Ponce M realizó un análisis sobre las barreras y retos a los que se enfrenta la población trans en materia de prestación del derecho fundamental a la salud en Colombia, encontrando que: “el cuerpo normativo existente en Colombia para la población trans, corresponde a lo planteado por los instrumentos internacionales de consagración de Derechos Humanos. Así mismo evidencio una intención protectora por parte de la Corte Constitucional, con las diferentes sentencias, lo cual ha llevado al desarrollo e implementación de leyes y decretos acordes con sus necesidades y particularidades, sin embargo, a pesar de la existencia normativa, la principal barrera con la que estas personas se enfrentan es la inobservancia de ese cuerpo normativo, a lo que se suma

la transfobia existente en la mayoría del personal de las instituciones prestadoras de salud EPS y sobre todo la falta de educación a los mismos”⁸⁵.

En línea de lo anterior y desde un contexto local, Domínguez C y cols, encontraron: “que las mujeres transgénero se encuentran cubiertas al SGSSS en Colombia, sin embargo esto no garantiza el acceso oportuno a servicios preventivos, curativos y a la atención específica de acuerdo con sus necesidades de estas mujeres, además, dentro de los hallazgos se encuentra una debilidad institucional por parte de las EAPB para promover servicios preventivos y para prestar atención integral diferencial de acuerdo con las necesidades de la población trans”. Por su identidad de género, las mujeres transgénero enfrentan una serie de situaciones de exclusión y la marginación general, que a su vez se expresan en los servicios salud. Lo anterior, forma parte de las necesidades evidenciadas por parte de las mujeres trans, dentro de las cuales se encuentran la garantía de que los sistemas públicos de atención a la salud integral provean servicios de calidad que sean aceptables y accesibles para las personas trans, la creación de políticas públicas que garanticen una atención integral a las personas trans, el reconocimiento del impacto negativo de la transfobia en la provisión de servicios de salud de calidad y la definición de regulaciones dirigidas a prevenirla y enfrentarla, así mismo dentro de las necesidades exteriorizadas por las mujeres trans se encuentra el reconocer que las intervenciones biomédicas para modificación corporal no son meramente cosméticas, sino que tienen indicación médica y son necesarias para el bienestar individual y asegurar que las recomendaciones en materia de atención integral de la salud de personas trans se basen tanto en evidencia como en las necesidades que las personas trans manifiestan, entre otras⁷.

El estudio revela que si no se logra comprender cómo es la construcción de género, no es posible comprender todo lo demás, porque esta construcción termina siendo el elemento que lleva tanto a mostrar las falencias del sistema, como los propios desafíos internos que tienen que experimentar las mujeres trans, tomando en consideración que ellas nacen en un entorno que todo el tiempo les está diciendo que no son normales y que si abordan una opción identitaria diferente a la establecida socialmente, entonces se verán enfrentadas a situaciones que las pondrán en desventaja y que inciden directamente en sus condiciones de salud, lo que refleja que es un entorno que no facilita esa experiencia de vida. En línea con lo encontrado Bockting W y Keatley J, reportaron: “Las personas trans representan una población particularmente desfavorecida. Por un lado, las necesidades y demandas de las personas trans han sido tradicionalmente desatendidas por los prestadores de servicios de salud, lo que lleva a una carencia de servicios de salud adecuados. Al mismo tiempo, las personas trans se enfrentan a altos niveles de transfobia en la forma de discriminación, estigmatización, violencia, enjuiciamiento e, incluso, extorsión por parte de las autoridades locales. Esta situación contribuye de forma directa y significativa a su vulnerabilidad, y crea obstáculos al acceso a los servicios de salud”¹.

Un elemento importante que hace parte de la construcción de la identidad de género trans en las participantes, así como a sus vivencias en salud, tiene relación directa con el cuerpo trans; el cuerpo en las mujeres trans que participaron del estudio fue un medio desde el cual reivindicaron su identidad de género, él mismo refleja el contraste de las subjetividades desde el cual es abordado por cada una de las participantes, así como las experiencias en salud que se da como resultado de las diferentes prácticas corpóreas y de hormonización.

El cuerpo trans es abordado por las participantes, desde el riesgo de generar complicaciones

en su salud física, debido a las prácticas de riesgo que se dan alrededor del mismo, pero con el objetivo de la búsqueda de su bienestar al poder reivindicar su identidad tanto a nivel personal como a nivel social; al respecto Ramírez Gabriela y cols “el cuerpo modificado, los cambios

realizados y experimentados parecen ser lo suficientemente fascinantes para sobrellevar los padecimientos posteriores, porque ahí se vislumbra la felicidad que estaba oculta tras una identidad que no se asumía como propia: poder sentir que se tiene una existencia real y vivirse en ella sin la extrañeza de ser otro, distinto, ajeno. Se trata de un cuerpo modificado por la inconformidad, por el deseo de ser en una forma femenina y, en esa forma, existir placenteramente”⁸⁶.

Sumado a lo anterior, a través del discurso de las participantes del estudio, se comprendió de manera más profunda, el entrecruzamiento del dolor físico y el dolor emocional, psicológico, ese entrecruzamiento es clave y está reflejado en el cuerpo, el dolor psicológico de sentirse en cuerpo ajeno puede ser tan supremamente intenso que pareciera que todos los dolores físicos asociados a la transformación tuvieran menos intensidad. Este aspecto es importante porque muestra -a la fuerza- la voluntad de llegar al punto donde las mujeres trans se sienten cómodas. No se trata de una comodidad asociada a tener una característica física, por ejemplo: a tener senos, sino a plantear ¿Qué transformó? ¿Qué no transformó? ¿Qué dualidad se puede soportar? O definitivamente ¿cuál es el estereotipo con el que se identifican?; al respecto Escobar C, refiere: “en el proceso de abandonar una imposición de género y construirse hacia la que se desea, puede haber un guion que siga los dictados predominantes de género, o bien, negociar algunos elementos e incluso interpelarlos, además, la movilización de los/as trans como una acción, que a partir de la apropiación corporal, apunta

a la transformación de políticas estrechamente relacionadas con las posibilidades del cuerpo en sociedad, como por ejemplo, las políticas LGBTI, las de identificación legal e incluso las de salud”⁸⁷.

De ahí que, algunas de las mujeres trans participantes lo que finalmente hacen es reproducir el modelo estereotipado de mujer de belleza convencional, lo que hace parecer que hay una búsqueda de aceptación, determinada -probablemente- porque antes de las cirugías no se sentían aceptadas, porque habitan un cuerpo con el que no sienten correspondencia desde sus procesos subjetivos de construcción del género; en este sentido, el cuerpo que se busca puede ser el cuerpo más aceptado convencionalmente. En este punto es importante detenerse para reconocer que si bien una de las motivaciones puede ser el tema de una mayor generación de ingresos por las posibilidades laborales y económicas que éste físico pueda traer, el tema de la aceptación social es clave en las vivencias; aquí es importante resaltar que las mujeres trans cursan por situaciones de rechazo debido a que cuentan con una especie de incoherencia, entre el cuerpo, lo que reflejan, sus comportamientos, y las expectativas sociales asociadas a su expresión de género e identidad de género, es por eso que con gran frecuencia se encontraron recorridos, transformaciones corpóreas, alineadas con las expectativas sociales del contexto en el que se desenvuelven.

Por otra parte, hay otras participantes que se oponen con la reproducción de ese modelo, en este sentido estos cuerpos expresan la búsqueda de una visibilización de una posición política. El cuerpo trans refleja una dualidad existente, pues se construyen desde la posibilidad de recorrer lo masculino y lo femenino, que termina siendo algo visible a través

del cuerpo, lo que plantea un desafío social distinto por la intención de visibilización y de posicionamiento. En este sentido, el cuerpo termina siendo clave para entender todos los procesos entrecruzados entre lo biológico, lo físico, y lo emocional, porque es a través del cuerpo trans que se materializan los dolores del alma y emocionales. Con gran frecuencia los dolores físicos asociados a la forma como estas mujeres manejan su cuerpo se expresan en un lugar secundario respecto a los dolores emocionales generados por la incongruencia corpórea que perciben desde la identidad en la que se autodeterminan.

En relación con lo anterior, Butler J refiere que dentro de la sociedad unos cuerpos importan más que otros hasta el punto de que ciertos cuerpos son excluidos, y se atenta contra aquellos que no se ajustan a las normas en el sistema heteronormativo. Así pues, existe la necesidad de la desnaturalización de la heterosexualidad normativa, y el reconocimiento de la posibilidad y posterior legalidad de todas las identidades. Aquí es fundamental el reconocimiento de las identidades trans, es un modo de poner fin a la violencia contra aquellas identidades que no se ajustan a los modelos impuestos, una desestructuración corpórea, buscando que unas normas impuestas por el sistema heteronormativo, que los individuos asumen como formas ideales acerca de los cuerpos y del género, sean desplazadas⁸⁸.

Es decir, los cuerpos trans, más allá de lo biológico, reflejan un territorio desde el cual las mujeres trans participantes reivindican su identidad trans, en el mismo construyen su derecho a permitirse ser, desde la libertad de una opción identitaria distinta; sin embargo, en el cuerpo trans se disputa una lucha de poder, desde la subjetividad, autonomía y libertad desde el cual es abordado por cada una de las participantes, con el control externo que desde una

perspectiva social y biomédica buscan normalizarlo; en relación a lo encontrado Martínez María y cols encontraron que: “El cuerpo trans significa recinto donde el poder hegemónico del género ejerce sus represalias, pero también, al presentarse al mundo, se traducen en territorios que reflejan las fisuras al sistema heterosexual, emergiendo como cuerpos deseantes, que direccionan resistencias pese a las implicaciones que esto conlleva. Al entender el cuerpo con capacidad de interpelar aquello que le imponen y reconocerlo como morada que se apropia, habita, transita y transforma con la presencia, se le dota de un poder que puede hacer resistencia, al aparecer y presentar nuevas espacialidades en medio de ambientes donde ejercen control discursos hegemónicos de dominación. En este sentido, el cuerpo no se entiende exclusivamente como pasivo, víctima de dominaciones, sino como entidad que también evoca rebeldía, desobediencia, un lugar que tiene voz y capacidad de generar quebrantos en el sistema”⁸⁷.

Las vivencias en torno a la salud de las mujeres trans se ven atravesadas por diferentes tensiones. Por un lado, la mujer trans debe responder a los valores culturales, desde los cuales existen unas prácticas encaminadas a lograr salud, que van muy en línea a perspectivas médicas, en otras palabras, las mujeres trans se ven inmersas en una disputa por parte de los servicios de salud, los cuales a través de sus abordajes asumen tener el control corpóreo de ellas, lo cual se ve reflejado en cómo tienen que ser diagnosticadas por disforia de género, y todo lo que eso intrínsecamente trae, la disputa por los procedimientos, la normalización del cuerpo trans desde posturas heteronormativas, etc. En contraste, se encuentra la libertad desde la cual ellas se permiten generar bienestar desde acciones encaminadas a construir su identidad, desde abordajes que llegan a ser de perspectivas anti-médicas, pero en los cuales buscan forjar el cuerpo que va en línea con su identidad; ellas se construyen desde la

autocomplacencia y la construcción de su salud alrededor del concepto de bienestar. Esta postura va en contra del autocontrol que se quiere tener desde las instituciones, desde lo social, desde lo macro, por lo que se encuentra un concepto de salud mayormente vinculado con la autocomplacencia así eso implique menos autocontrol. Esto va en línea con lo planteado por Crawford: quien plantea que el énfasis en el autocontrol y la disciplina puede entenderse como una consecuencia de las necesidades prácticas de lograr la salud, pero, además, como una expresión de los valores de disciplina de la cultura. En este sentido, nuestros cuerpos terminan reflejando dichos valores. Con respecto al segundo y en oposición al autocontrol (el primer aspecto), se entiende la salud en el marco de una actitud “liberadora”, es decir, autocomplaciente, con una racionalidad de bienestar, satisfacción y disfrute. Esta concepción de salud, entonces, no se articula con una meta de mejorar la salud. En parte, esta visión de autocomplacencia se vincula a un discurso opuesto a los valores dominantes de la cultura y con características antimédicas²⁵.

Por otra parte un elemento que es importante traer a discusión tiene relación con lo reportado por Hacking en cuanto a que lo que distingue a las clases humanas de sus homólogas naturales es que las primeras están intrínsecamente cargadas de valores y las últimas, las naturales son indiferentes cómo se realizan las clasificaciones. Es decir, más allá de cómo las apliquen los seres humanos, en las clases naturales los valores de quienes las construyen no tienen una importancia intrínseca, en contraste, las clases humanas están cargadas de valores debido a que se refieren a las personas. Para el caso de las mujeres trans, el componente moral inherente a las clasificaciones humanas, develan moralismos perspectivas heteronormativas desde las cuales las mujeres trans son clasificadas con todas las

implicaciones que portan dichas clasificaciones⁸⁹.

Retomando el objetivo general de esta investigación, se puede ver que el concepto de salud que presentan las mujeres trans participantes del estudio, se construye a través de las vivencias y experiencias que hacen parte de su recorrido como mujeres trans, aquí es importante señalar que las vivencias desde la cuales conceptualizan la salud, se ven permeadas por las respuestas de los diferentes ámbitos en los que las participantes se desenvuelven. Como se mencionó anteriormente, existe una tensión alrededor de la construcción de su identidad de género, que se refleja en el control de los cuerpos trans por parte de los profesionales de la salud y la intención de ser normalizados desde perspectivas biomédicas y culturales sobre el género. Así mismo, es necesario hacer la distinción entre el concepto de salud y el concepto de atención en salud, porque no es suficiente conceptualizar la salud solo desde la atención en salud. Para el caso de las mujeres trans, una reflexión sobre el concepto de salud, no queda reducido a una mera descripción sobre cómo accede a la atención en salud. Si bien es cierto que los servicios de salud son un elemento que influye y determina muchas de las vivencias y del recorrido en la construcción de su identidad de género, la conceptualización de salud se da desde perspectivas más amplias centradas en la búsqueda de bienestar por parte de las mujeres trans participantes.

El concepto de salud está estrechamente vinculado o es casi equivalente al concepto de bienestar, en el cual -a partir de lo encontrado-, la salud implica: la posibilidad de construirse desde la libertad de una opción identitaria como mujeres trans. Dentro de esa construcción, se hace especial énfasis a tener condiciones que les permitan tener el bienestar buscado, esto

abarca desde posibilidades laborales y educativas hasta soportes dentro de su contextos familiares y sociales, que les permitan ser mujeres trans sin que se vean expuestas a situaciones de rechazo y transfobia.

En línea de lo encontrado por Drydakis N: "La aceptación de la identidad de género propia y la congruencia entre esta identidad de género propia y la apariencia exterior se asocian con menos síntomas de salud mental adversos y con una mayor satisfacción personal y profesional, mayor bienestar, además, la positividad hacia la vida, la extroversión, la capacidad de lidiar con el estrés y el optimismo sobre el futuro se ven afectados positivamente por la transición; los principales beneficios que las personas trans asocian con ser trans y aceptar su identidad de género son: crecimiento personal y resiliencia, mejoras en sus relaciones con los demás e inspiración para participar en causas de justicia social"⁸⁸.

Además sumando a lo anterior, cabe señalar que como se ha expuesto a lo largo del documento existe una diferenciación entre el concepto de salud en los sistemas binarios heteronormativos, en los que se definen y realizan intervenciones en salud. Sin embargo, estas intervenciones se llevan a cabo en línea con el sexo biológico y a un concepto de salud heteronormativo. Por su parte, las mujeres trans realizan una búsqueda de bienestar desde una opción identitarias distinta, lo que se vincula con la conceptualización en salud por parte de las mismas. Es así cómo se evidencia que las intervenciones en salud se dan desde perspectivas dicotómicas de hombre y mujer, lo que trae como consecuencia que las mujeres trans sean patologizadas bajo un diagnóstico de disforia de género para poder ser reconocidas como mujeres trans y que se garantice el derecho a la atención de sus necesidades en salud.

Fortalezas y limitaciones

Dentro de las fortalezas de esta investigación está la perspectiva teórica utilizada. Se consideraron como dos elementos teóricos, la teoría *Queer* y la teoría de Crawford. Esto se constituyó en una ventaja porque ambas teorías se complementaron para abordar el concepto de salud de las mujeres trans. La teoría *Queer* permitió comprender las dinámicas involucradas en la construcción de género, incluidas las relaciones de poder. La teoría de Crawford aportó a la investigación una mirada específica sobre el concepto de salud que incluye la tensión entre el autocontrol y la autocomplacencia y que, al igual que la teoría *Queer* consideró cómo el poder atraviesa esa tensión.

Una fortaleza de la presente investigación es que se comprometió a no instrumentalizar a las mujeres trans, es decir, a no utilizarlas sólo para hacer una investigación. En el estudio se hicieron esfuerzos sistemáticos para contactar organizaciones involucradas con esta población y contactar directamente a mujeres trans con el fin de mostrar la propuesta de investigación y plantear compromisos concretos del investigador, cuando el estudio culminara. En este sentido el investigador presentará los resultados de la investigación a todos los actores involucrados. En otras palabras, es fundamental que la investigación realmente refleje transformaciones sociales que les ayuden a las mujeres trans sus problemas, pero además que los proyectos sean contruidos en conjunto desde su formulación.

Además entre las fortalezas de la presente investigación se encuentran las acciones realizadas en relación con el contacto y participación que se promovió con Santamaría Fundación que como se ha mencionado es una organización social no gubernamental y de derechos humanos que trabaja por la defensa de los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, principalmente en el las mujeres trans en el Valle del Cauca

y en el Suroccidente Colombiano.

Entre las limitaciones de esta investigación no haber considerado desde el principio la influencia de la familia en la construcción de identidad trans y la concepción de salud. Sin embargo, la perspectiva fenomenológica de esta investigación dio la posibilidad de incorporar aquellas experiencias de las participantes relacionadas con sus dinámicas familiares.

Otra limitante de esta investigación es que una entrevista se hizo de manera virtual debido a la pandemia por Covid-19, esto puede dificultar varios aspectos importantes en el encuentro a profundidad, tales como la construcción de empatía entre entrevistador y la entrevistada, y la no observación de aspectos no verbales durante la entrevista. Sin embargo, el investigador dentro de su abordaje metodológico incluyó volver a oír las entrevistas para identificar si se habían realizado de manera adecuada o no, identificó las entrevistas virtuales que requirieron ser repetidas. Recuérdese que del total de entrevistas una fue virtual.

En cuanto a las recomendaciones para el sistema de salud producto de esta investigación están la generación de políticas que permitan una atención integral en salud y con enfoque diferencial, que responda a necesidades generales de atención en salud, así como a los procesos de construcción de las identidades trans.

Además, durante el proceso de construcción corpórea conforme a la identidad de género, los servicios de salud deben garantizar el derecho a una salud integral que incluya la parte física, psicológica, emocional y social, así como un acompañamiento que permita una transición segura.

Asegurar que las personas trans sean tratadas con debido respeto, usando el nombre de su preferencia y los pronombres correspondientes a su identidad de género es crucial para la humanización de las interacciones de las mujeres trans con los servicios de salud.

Así mismo, es fundamental respetar el derecho a la autonomía que las mujeres trans tienen en sus tránsitos, respetando la aceptación o rechazo a procedimientos médicos, sin que con ello se determine o se cuestione la identidad de género de estas mujeres.

1. APORTES A LA SALUD PÚBLICA

Hay varias reflexiones en términos de Salud Pública que surgen de los resultados de esta investigación. Es fundamental que las instituciones de salud no persistan rezagadas en el debate con respecto a los problemas de acceso y atención en salud de las mujeres trans. En este sentido hay que darle la voz al activismo trans desde el cual se está hablando alrededor de la reconstrucción del acompañamiento del Estado en la construcción de la identidad de género. Las instituciones sociales -incluido el sector salud- deben reconocer que necesitan cambiar su abordaje con respecto a las mujeres trans, incluyendo abordajes diferenciados, humanizados y entendiendo la dinámica desde las propias mujeres trans.

Además, es importante replantear posturas estigmatizantes que provienen desde las mismas ciencias biomédicas, para debatir la científicidad y pertinencia de diagnóstico como disforia de género.

Se reconoce que la construcción e implementación de políticas públicas es una de las formas más efectivas de abordar los problemas de salud de manera estructural. Los resultados de esta investigación contribuirán a fortalecer aquellas esferas del sector salud, que no están recogiendo suficientemente las necesidades de las mujeres trans. Sin embargo, hay que reconocer e incorporar el activismo trans; son las mismas mujeres trans las que están en un lugar privilegiado para comprender sus problemas.

Posteriores investigaciones

Los resultados de esta investigación sacan a la luz la necesidad de seguir haciendo investigaciones que respondan a preguntas pendientes con respecto a las mujeres trans. Entre ellas, está la ampliación del conocimiento acerca las necesidades, demandas, problemas comunes y determinantes sociales de salud. Además, se requieren estudios que no agrupen de manera inadecuada datos con los de poblaciones trans, homosexuales, lesbianas, bisexuales u otras, como si fueran homogéneas.

Finalmente, es importante hacer investigaciones que permitan la inclusión de personas trans para el estudio de temas relevantes para dicha población, que sean reconocidos desde sus propias experiencias, y en las cuales se tengan en consideración la importancia del lenguaje desde el cual se designa su propia realidad social.

BIBLIOGRAFIA

1. Bockting W, Keatley J. Por la Salud de las Personas Trans. 2012; 186. Available from: [http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint Trans Español.pdf](http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%B1ol.pdf).
2. Horvath KJ, Lantaffi A. NIH Public Access. 2013; 27(5):457–66.
3. Martínez Navarro JM, Castellanos PL, Mermet P. Los modelos explicativos del proceso salud – enfermedad: los determinantes sociales. Pública S, et al 1998.
4. Baral S, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz A, Guadamuz T, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2013; 13(3): 214-22.
5. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. Am J Public Health. 2013; 103(5):943–951.
6. Rachid M, Massenzio F, REDLACTRANS.Informe sobre el acceso de la población trans a los derechos económicos, sociales y culturales en América Latina y el Caribe.2014 P1-54.
7. Domínguez CM, Ramírez SV, Arrivillaga M. Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. Med UNAB. 2018; 20(3):296–309.
8. Rocon PC, Zamboni J, Sodré F, Rodrigues A, Roseiro MCFB. (Trans) formações corporais: Reflexões sobre saúde e beleza. Saude e Soc. 2017; 26(2):521–32.
- 9 Bockting W, Coleman E, Deutsch MB, et al. Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2016; 23(2):188–197.

10. Estrada J, García A. Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH /Sida en mujeres transgénero en Colombia. RGYPS [Internet]. 1jul.2010 [citado 22may2019]; 9(18). Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2636>.
- 11 Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health*. 2013; 103(5):943–51.
12. Insuasty A. Reflexiones sobre salud sexual, en el contexto de las mujeres transgénero de Bogotá, *Universalud* 2013; 9(17)420-46. Organización Panamericana de la Salud. Las personas transgénero y la infección por el VIH. Sinopsis de política. Washington, D.C, 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO).
13. Cáceres CF, Talavera VA, Mazín R. Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013; 30(4):698-704.
14. Grant, Jaime M., Lisa A. Mottet, Justin Tanis, Jack Harrison, Jody L. Herman, and Mara Keisling. *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011. 37
15. Sevelius JM, Patouhas E, Keatley JG, Johnson MO. Barriers and facilitators to engagement and retention in care among transgender women living with human immunodeficiency virus. *Ann Behav Med*. 2014; 47(1):5–16.
16. Arístegui I, Zalazar V. Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina encuesta nacional Argentina 2013; P17-24. Disponible en: https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf.

17. Constitución Colombiana. Boletín Oficial del Estado, 13 de junio de 1991, artículo 13,49.
18. Ley Estatutaria 1751, reglamentación del derecho de la salud como derecho fundamental. (Bogotá (D.C.). 16 de febrero de 2015).
19. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]. 2008; 9(1):93-107. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>.
20. Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos; Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Folleto informativo N° 31. Geneva: OMS; 2008
21. Decreto 762/ 2018 del 07 de mayo por el que se establece la Política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.
- 23 Ayala J. La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso. Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional. Cartagena: Banco de la República 2014. 20 marzo 2016 Disponible en: <http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones>
- Bernal M. Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas). Colombia Diversa, Bogotá Colombia diversa, 2010 P 8-53.
25. Crawford R. "Un relato cultural de'salud': control, liberación y el cuerpo social." Salud y bienestar. Macmillan Education UK, 1993. 133-143.
26. Jiménez D, Ortega M; salud y posición socio-económica: evidencia empírica reciente en el panorama internacional y en España.Rev. Estudios Empresariales. 2014; (1): 40 – 51.
27. Álvarez-Castaño L. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 28-40.

<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dses>

28. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. *Didáctica las Ciencias Exp y Soc.* 2013; (26):161–75.
29. Navarro V, Martinez F, Castellanos P. Concepto actual de la salud pública. *Salud Pública;* 1998; 9(1):49-54
30. Vergara Quintero, María del Carmen, Tres Concepciones Históricas Del Proceso Salud-Enfermedad. *Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet].* 2007; 12(1):41-50. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/309126689003>.
31. Beltrán, J.A. (2018). Prácticas de autocuidado y apoyo en mujeres transgénero residentes en Bogotá, durante sus procesos de tránsito de género. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(1), 99-119.
32. Horvath KJ, Iantaffi A, Swinburne-Romine R, Bockting W. A comparison of mental health, substance use, and sexual risk behaviors between rural and non-rural transgender persons. *J Homosex.* 2014; 61(8):1117–1130.
33. Maffia D, Berkins L, Cabral M, Fernández J, Fisher P, Giberti E et al. Sexualidades Migrantes Género y Transgénero. Colección Temas Contemporáneos. Feminaria Editora, Buenos Aires. (2003).
34. Noir R. Sobre el movimiento LGHBT (lésbico-gay homosexual-bisexual transgénero). *Revista Electrónica de Psicología Política* 2010; (8) 22.
35. Fonseca C, Quintero M. La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica,(Méx.)* [online]. 2009,(24),pp.43-60.Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-

01732009000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2007-835.

36. Brad E. Retos, riesgos, pautas y promesas de la teoría Queer. *Revista Iberoamericana*. 2008; 74(225): 897-920.

37. Gobernación del Valle del Cauca. 2011. Ordenanza 339 (diciembre 28) - Por medio de la cual se establecen los lineamientos de la política para la garantía y la exigibilidad de derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales y se dictan otras disposiciones. Cali: Gobernación de Valle del Cauca.

38. Esguerra Muelle Camila y Bello Ramírez Jeisson Alanis. "Interseccionalidad y políticas públicas LGBTI en Colombia: usos y desplazamientos de una noción crítica". *Revista de Estudios Sociales*, n.º 49 (2014): 19-32. <https://doi.org/10.7440/res49.2014.02>

39. Hernández F. Racismo, homofobia y sexismo. Reflexiones teóricas y políticas sobre interseccionalidad raza, etnicidad y sexualidades: ciudadanía y multiculturalismo en América Latina. Centro de Estudios Sociales (CES), Escuela de Estudios de Género, Bogotá: 2008 p: 486-51.

40. Ulin P, Robinson E.Tolley E. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo*.2007; 49(2): 86-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003646652007000200015&lng=en.

41. Garza Enrique, Leyva G. Tratado de metodología de las ciencias sociales, perspectivas actuales. México: FCE, UAM-Iztapalapa, 2012

42. Luckmann, Thomas "Eine phänomenologische Begründung der Sozialwissenschaften?" en Kant oder Hegel? Über Formen der Begründung in der Philosophie. Stuttgarter Hegel- Kongreß.

editado por Dieter Henrich, Stuttgart: Klett-Cotta (1983) pp. 506-518

43. Chan G, Brykc K, Zynski R, Benner B. Interpretive Phenomenology in Health Care. *Research nursing knowledge intl*; 2010;(1) 1.

44. Rachid M, Massenzio F, REDLACTRANS. Informe sobre el acceso de la población trans a los derechos económicos, sociales y culturales en América Latina y el Caribe. 2014 P1-54.

45. Comisión Internacional de Juristas (ICJ), Principios de Yogyakarta : Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, Marzo 2007, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/48244e9f2.html>. International sobre Derechos Humanos de Gays y Lesbianas (IGLHRC) [sitio web.] Nueva York: IGLHRC; 2014 (<http://iglhrc.org/>, fecha de consulta: 10 de noviembre del 2014).

46. Sánchez E. El movimiento LGBT (I) en Colombia: la voz de la diversidad de género. Logros, retos y desafíos. *Reflexión Política* [Internet] 2017, [citado 5 de mayo de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11054032009>> ISSN 0124-0781.

47. Colombia Diversa. Situación de derechos humanos de la población LGBT. Informe alterno presentado al comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 2010. Disponible en: http://www.globalrights.org/sites/default/files/docs/LGBTI_PIDCP_Shadow_Report_Colombia_-_Spanish.pdf.

48. Plan de Desarrollo Municipal 2016 2019. <http://www.cali.gov.co/documentos/1545/plan-de-desarrollo-municipal-2016-2019/>

49. Boletín oficial de la alcaldía de Santiago de Cali, n° 116 del 22 de julio de 2019. Acuerdo 0461.

50. Farooq M. Qualitative telephone interviews: Strategies for success. Paper submitted to the

18th Annual Waikato Management School Student Research Conference to be considered as a conference paper. 18th Annual Waikato Management School Student Hamilton, New Zealand.(2015)

51. Irvine A, Drew P, Sainsbury R. 'Am I not answering your questions properly?' Clarification, adequacy and responsiveness in semi structured telephone and face to face interviews. *Qualitative Research*, (2012). 13, 87-106. DOI: 10.1177/1468794112439086.

52. Stephens, N. Collecting Data from Elites and Ultra Elites: Telephone and Face-to-Face Interview with Macroeconomists. *Qualitative Research*, (2007) 7(2), 203-216. DOI: 10.1177/1468794107076020.

53. Ministerio de Salud, Resolución número 8430, Santafé de Bogotá D.C Octubre 4 de 1993.

54. Declaración de Helsinki de la asociación medica mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Iniciada: 1964. [http: https://www.aeu.es/UserFiles/DeclaracionHelsinki.pdf](http://www.aeu.es/UserFiles/DeclaracionHelsinki.pdf).

55. Vogl, S. Telephone Versus Face-to-Face Interviews: Mode Effect on Semistructured Interviews with Children. *Sociological Methodology*, 43(1), (2013). 133–177. <https://doi.org/10.1177/0081175012465967>.

56. Flannery R, Everly G. Crisis intervention: A review. *International Journal of Emergency Mental Health*, (2000). 2(2), 119-126.

57. Slaikeu Karl. Intervención en crisis manual para práctica e investigación 2da ed. México: Universidad Autónoma del Estado de México 2000 p 113-138.

58. <http://www.teescuchamos.org/>.

59. McGuire J, Doty J, Catalpa J, Ola C. Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study Crossref, (2016-09). DOI

link: <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2016.06.004> .

60. Gabaldon S. Infancia y adolescencia trans, reflexiones éticas sobre su abordaje. Universitat de Barcelona. 5 octubre 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/171095>.
61. Rodríguez, Alexandra. LA TEORÍA “QUEER” Y SU LABOR DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL EN LOS CUERPOS TRANS. Nerter: Revista dedicada a la literatura, el arte y el conocimiento. 2015; no 25, p. 54-58.
62. Acevedo, D, Cantero, K, Londoño, A Implicaciones familiares frente al cambio de identidad de género: relatos de cuatro personas transgénero de Medellín. [Internet]. Medellín: Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria; 2020 [citado: 2022, diciembre] 19 páginas.
63. Jaramillo, S., & Hineostroza, M. (2015). Influencia de la familia en la consolidación de la identidad de un transgénero en la ciudad de Medellín. Tesis. Medellín, Colombia: Universidad de San Buenaventura. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10819/337>.
64. Mantilla I, Pavón Y. Rol de la familia en la construcción de la identidad de género en mujeres trans. Revista Scientific. (2020); 5(Ed. Esp.); 26–47. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.1.26-47>
65. Lozano Beltrán, J. Prácticas de autocuidado y apoyo en mujeres transgénero durante sus procesos de transformación. [Internet]. 2017 [citado: 2022, octubre] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Estudios de Género.
66. Barrientos J, Espinoza R, Meza P, Saiz J, Cárdenas M, Guzmán M, Gómez, F, Bahamondes, J., & Lovera, L. Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. Terapia psicológica. (2019); 37(3), 181-197. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718->

48082019000300181.

67. James S E, Herman J L, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey [Internet]. Washington DC: National Center for Transgender Equality. James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.

68. Dirección de Desarrollo Social, Subdirección de Género Colombia 2021 Bogotá D.C. Septiembre Situación de las personas trans en Colombia; Disponible en https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Investigacion_situacion_de_las_personas_trans_en_Colombia.pdf.

69. Adaury A, Sandoval J, Ríos R, Cartes A, Salinas H. Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) () y guías clínicas de la endocrine society. (). Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 03]; 83(4): 426-441. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262018000400426&lng=es.

70. Steever J. Cross-gender hormone therapy in Adolescents. *Pediatr Ann*. 2014; 43 (6):e138-44.

71. Ramirez G, Garcia R. La modificación del cuerpo transgénero: experiencias y reflexiones. *Andamios* [online]. 2018, vol.15, n.37 [citado 2022-10-04], pp.303-324. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632018000200303&lng=es&nrm=iso. ISSN 2594-1917.

72. Orcasita, L, Tamayo M, Díaz E. Significados de la identidad de género en un grupo de

mujeres trans en la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*. (2021); 13(1), 139-159. <https://doi.org/10.17151/rlef.2021.13.1.8>.

73. Posso I, Mantilla M, Pavón Y I. "Rol De La Familia En La Construcción De La Identidad De Género En Mujeres Trans." *Revista Scientific* 5.Especial (2020).

74. Villa-Rueda, Alma Angelica et al. "¿Por qué pasa esto? Porque vivimos en una sociedad que constantemente te dice que no eres mujer": género y riesgo del VIH en mujeres trans del noreste mexicano. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2022, v. 38, n. 2 [Accedido 24 octubre 2022], e00266920. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00266920>>. Epub 23 Feb 2022. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00266920>.

75. Elizalde A. El sentido del lugar de uno en mujeres trans adultas de la Ciudad de México: riesgos corporales e identitarios. *Sociologías* [online]. 2019, v. 21, n. 52 [Accedido 24 Octubre 2022], pp. 50-72. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/15174522-90957>>. Epub 9 Dic 2019. ISSN 1807-0337. <https://doi.org/10.1590/15174522-90.77>. Soto Núñez, C.A., & Vargas Celis, I.E. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 21(48). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>.

76. Toro X. Niños y niñas transgéneros: ¿nacidos en el cuerpo equivocado o en una sociedad equivocada? *Revista Punto Género*. 2015; (5), Pág. 109–128. <https://doi.org/10.5354/0719-0417.2015.37666>).

77. Rada. Curso de vida travesti. La imposibilidad de imaginarse un futuro como adultas mayores. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, 2013; Universidad de Buenos

Aires, Buenos Aires.

78. Martínez M, Pulido H. El cuerpo trans*: territorio de poder, lugar de resistencia al poder heteronormativo. *rev.colomb.cienc.soc* [Internet]. 27 de enero de 2022 [citado 8 de noviembre de 2022];13(1):260-77. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/3410>).
79. Parra N. Del «desorden a la diversidad». Una revisión de los modelos para la intervención social en la infancia y la adolescencia trans en el Estado español. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*. 2022; (34), 309-332. doi: 10.25100/prts.v0i34.11950.
80. Granados J, Hernández P, Olvera O. Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México. *Salud colect.* [Internet]. 2017 dic [citado 2022 Nov 15]; 13(4): 633-646. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652017000400633&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2017.1363>.
81. Odoy G. La Ley de Identidad de Género y la construcción de identidades trans. *Quaderns de Psicologia*. 2015; 17. 111. 10.5565/rev/qpsicologia.1288.
82. Ramirez G, Garcia R. La modificación del cuerpo transgénero: experiencias y reflexiones. *Andamios* [online]. 2018, vol.15, n.37 [citado 2022-11-17], pp.303-324. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632018000200303&lng=es&nrm=iso. ISSN 2594-1917.

83. La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? Informe SESPAS 2020 Crossref DOI link: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.002>
84. Solana, M. La teoría queer y las narrativas progresistas de identidad. La ventana, Guadalajara, v. (4), n. 37, p. 70-105, jun. 2013 .Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140594362013000100005&lng=es&nrm=iso>. accedido en 09 feb. 2023.
85. Ponce M. Sistema de salud colombiano para población trans en el marco de los derechos humanos. Dialogos DP [Internet]. 6 de agosto de 2021 [citado 9 de febrero de 2023];(28):7-33. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/347139>
86. Escobar C M. R, *LA POLITIZACIÓN DEL CUERPO: SUBJETIVIDADES TRANS EN RESISTENCIA*. Nómadas (Col) [Internet]. 2013; (38):133-149. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105127475009>
87. Drydakis, N. Personas trans, bienestar y resultados en el mercado laboral. IZA World of Labor 2017: 386 doi: 10.15185/izawol.386.
88. Butler J. "Sujetos de sexo/género/deseo." *Revista Feminaria* 10.19 (1997): 109-125.
89. Martínez, M.. Ontología histórica y nominalismo dinámico: La propuesta de Ian Hacking para las ciencias humanas Cinta moebio 2010. 39: 130-141 www.moebio.uchile.cl/39/martinez.html

ANEXOS

Anexo 1. Formato de entrevista semiestructurada



FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA INVESTIGACIÓN CONCEPTO DE SALUD DE LAS MUJERES TRANS EN CALI

CODIGO ALFANUMERICO:

FECHA:

ESTRATO SOCIAL:

AÑOS DE ESCOLARIDAD:

EN QUE TRABAJA:

CUENTA CON ASEGURAMIENTO A SALUD SI---- NO ¿CUÁL?

ETNIA POR AUTO REPORTE:

INDÍGENA ----- AFRODESCENDIENTE----- MESTIZO----- BLANCO-----

OBJETIVO: Indagar desde el siguiente instrumento técnico, a través de una conversación espontanea, flexible, respuestas verbales, a los interrogantes planteados, en el presente trabajo de investigación

Categorías	Tópicos de preguntas
Ser mujer trans en Cali.	¿Qué es ser mujer trans?
Significados en la configuración del concepto de salud y enfermedad.	¿Cómo fue el recorrido en la construcción de tú identidad de género como mujer trans? ¿Qué prácticas y vivencias hicieron parte del recorrido?
	¿Qué es ser mujer trans en la ciudad de Cali?
	Describe para ti que es salud
	Describe para ti que es enfermedad
	Que elementos o situaciones hacen parte de lo que para ti es salud y enfermedad.

Trayectoria en la construcción de la identidad de género de una mujer trans. El género y los cuerpos trans.	¿Dentro del recorrido en la construcción de tú identidad de género qué significado tiene tú cuerpo? ¿Cuáles considera que fueron las oportunidades o barreras y/o complicaciones que has tenido en tú construcción y tus vivencias como mujer trans? Podría mencionar ¿qué prácticas considera que hacen parte como mujer trans, y que representan para ti?
Narrativas entorno a la transición, autocuidado y riesgo. Narrativas en torno al dolor y aceptación de sus cuerpos.	¿Consideras que la salud y la enfermedad de una persona que se identifique como mujer trans es diferente de la salud y enfermedad de una persona que no se considere mujer transgénero? ¿Se tiene un ideal y/o referente de cuerpo como mujer trans? ¿Crees que es algo que se comparte dentro de este grupo social?
Concepción de riesgo de las mujeres trans, Autocomplacencia y Autocontrol en relación a las prácticas de las mujeres trans.	¿Identificas algún riesgo en salud para ti por ser mujer trans? cuáles han sido los aspectos más difíciles y los momentos que tú consideras positivos dentro de tú proceso. ¿Qué te genera, alegría, y/o consideras que ha sido importante, significativo dentro de tú proceso?

Anexo.2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO INVESTIGACIÓN CONCEPTO DE SALUD DE LAS MUJERES TRANS EN CALI

Investigador: Fernando Cuartas teléfono 3174039384
Correo electrónico: Fernando.cuartas.ft@gmail.com

OBJETIVO: Informar al participante sobre los objetivos del estudio, las condiciones de su participación, la confidencialidad en el uso de sus datos y el carácter voluntario de su participación

Usted ha sido invitada a participar en la presente investigación que tiene como título: concepto de Salud de las mujeres trans en Cali; la cual es elaborada dentro del ejercicio académico como maestrante en Salud Pública de la Universidad del Valle, Si Usted decide participar, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

¿De qué se trata el estudio?

El estudio pretende comprender cuál es el concepto de salud de las mujeres Trans en Cali Colombia, definido desde sus propias vivencias en salud y la salud del grupo social al cual pertenecen, permitiendo que, en un futuro, sus necesidades de salud puedan ser reconocidas, investigadas y atendidas con precisión.

Al detenernos en la salud de poblaciones vulnerables como lo son las mujeres trans, se encuentra que su situación de salud está relacionada con su vida cotidiana, sus condiciones

de vida y sus estilos de vida.

Actualmente en Cali existe poca información que trate de comprender el concepto de salud que tienen las mujeres trans y sus necesidades en salud. Las organizaciones que trabajan este tema consideran que se debe hacer más investigación sobre esto.

Se hará un estudio que los investigadores llaman de tipo cualitativo, desde la fenomenología. Esto significa que con este estudio se podrán conocer las experiencias de las mujeres trans y qué significa para ellas la salud.

Se espera que en el estudio participe un mínimo de cinco participantes. La participación en la investigación es voluntaria, ésta se desarrollará a través de una entrevista con una guía de preguntas. Las entrevistas serán grabadas una vez se firme el consentimiento informado. El tiempo aproximado de cada entrevista será entre 45 minutos y 1 hora. Se hará en un sitio que dé privacidad para asegurar la confidencialidad. Cabe resaltar que el investigador será el encargado de realizar las entrevistas y cuenta con los elementos teóricos y práctico generados durante trayectoria profesional alrededor del abordaje a través de entrevistas semiestructuradas.

- Su participación en el estudio

Usted ha sido invitada a participar de manera voluntaria en el estudio, se solicitará que acceda a participar en la realización de una entrevista, la cual se efectuara entre uno y dos encuentros, a través de estas se buscará indagar alrededor del recorrido en la construcción de su identidad de género como mujer trans, las prácticas y vivencias hicieron parte del recorrido, así como la recolección de las narrativas que usted nos proporcione en torno a los conceptos que tenga

de salud, enfermedad, de los elementos o situaciones hacen parte de lo que para usted es salud y enfermedad como mujer trans, El tiempo aproximado de cada entrevista será entre 45 minutos y 1 hora. La entrevista será grabada en sistema de audio previa autorización del participante. Se hará en un sitio que dé privacidad para asegurar confidencialidad. Como investigador, yo soy el que va a realizar las entrevistas.

- Riesgos de participar en el estudio:

Al participar en el estudio usted tendrá algunos riesgos:

No correrá ningún riesgo físico, en la presente investigación se puede presentar un riesgo de Confidencialidad, pero nosotros lo vamos a manejar de la siguiente manera, una vez finalizada la entrevista y la aplicación del cuestionario, este se custodiará para posterior análisis, se asegurará la confidencialidad de su identidad, y anonimato de la información entregada, no se incluirá la casilla de nombre se abordará a través de códigos numéricos dentro del cuestionario y la transcripción de la entrevista. Además, se puede presentar una re-victimización, dolor, angustia en el momento de la entrevista, Sin embargo, para afrontar estos riesgos el investigador dentro de su ejercicio profesional cuenta con los conocimientos teóricos y prácticos para formular las preguntas de manera respetuosa, y el manejo de las respuestas emocionales que se pudiesen presentar, (manejo de crisis), adicional a esto las entrevistas se realizaran de forma privada.

Beneficios de participar en el estudio:

Usted no recibirá ningún beneficio directo, sin embargo, con los resultados de esta investigación se espera contribuir con una base conceptual e investigativa, permitiendo a futuro con esto que las necesidades de salud de las mujeres trans puedan ser reconocidas,

investigadas y atendidas con precisión. Generar evidencia que sirva como guía para el establecimiento de las diferentes políticas de atención integral en salud, que vayan más allá de la cobertura, a una atención oportuna, diferencial, que permita no solo el pleno derecho a la salud sino el respeto al libre desarrollo de la personalidad.

¿La participación en el estudio tiene algún costo?

La participación en el estudio no le representara ningún costo. Manejo de la información:

La información obtenida será tratada con propósito del presente estudio. Se hace énfasis que será una información custodiada y anónima, sus datos personales nunca van a ser utilizados en publicaciones, respetando el derecho a la intimidad.

Sus derechos en el estudio

Usted podrá realizar las preguntas que considere pertinentes en relación a la investigación, las cuales serán respondidas de forma clara y en el momento que surja la pregunta.

Es importante aclarar que en caso no darse completamente los pasos explicados dentro del consentimiento informado se retirará del estudio sin tener ninguna repercusión en la atención que se le brinda; otro forma de retirarse del proyecto es de manera voluntaria e incluso aún después de firmar este consentimiento usted puede retirarse en cualquier momento de la investigación, por lo cual solo debe expresar su deseo sin ninguna repercusión, además usted tiene derecho a hacer informada de los resultados de la investigación

Una copia de este documento le será entregada y la otra será custodiada con el formato de registro

Sumado a lo anterior autorizo que me información pueda ser utilizada para segundos usos

previo aval de un comité de ética: Si... No...

Por lo anterior yo: ----- con cc----- autorizo que la información entregada sea consultada en esta y en investigaciones posteriores, bajo todas las condiciones de confidencialidad mencionadas.

De igual manera autorizo al investigador para que la entrevista sea grabada en formato de audio y transcrita Si__ No--.

Con mi firma autorizo que he leído el presente consentimiento informado, que he escuchado y comprendido de qué se trata la investigación, he tenido la posibilidad de realizar preguntas y he obtenido respuestas satisfactorias, entiendo que la participación es voluntaria y puedo suspender mi participación en cualquier momento sin ninguna repercusión, para finalizar entiendo que no recibiré ninguna retribución económica.

Comprendo en qué consiste mi participación en el presente estudio y lo acepto, por eso firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en la presente investigación. .En caso de solicitar información adicional puede comunicarse

Comité de Ética Humana de la Universidad del Valle

518567

Nombre de la participante

firma del participante

Fecha

Firma del investigador principal

Firma del testigo 1: firma del testig

Anexo.3. Protocolo de atención en crisis.

 Universidad del Valle	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CRISIS INVESTIGACIÓN CONCEPTO DE SALUD DE LAS MUJERES TRANS EN CALI Investigador: Fernando Cuartas G
OBJETIVO DEL PROTOCOLO: Proporcionar el protocolo para atención en crisis, es decir, atención de primera instancia (primeros auxilios psicológicos) a las mujeres trans que participan en el estudio, y presenten crisis (re-victimización y angustia) en el momento de la entrevista.	

Introducción

Las situaciones de crisis tienen como característica principal un colapso de las capacidades de solución de problemas y enfrentamientos por parte de la persona que la presenta (que antes de la crisis eran adecuadas); la persona en crisis se siente incapaz de tratar con las circunstancias abrumadoras que aborda en ese momento. El objetivo primario del investigador principal es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el enfrentamiento de la crisis, lo cual incluye el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación^{56, 57}.

La atención en crisis se divide dentro de dos instancias principalmente, primeros auxilios psicológicos o de intervención en crisis (primera instancia, la cual en términos de la presente investigación es en la cual nos vamos a centrar), esta instancia abarca la asistencia inmediata, con el fin de proporcionar de manera primordial apoyo, reducir el riesgo, ante cualquier pensamiento y/o conducta recurrente encaminado a generarse o generar daño, además los

primeros auxilios psicológicos ante una atención en crisis buscan enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda. Su meta principal es restablecer el enfrentamiento inmediato^{56, 57}.

Los primeros auxilios se realizan por medio de una intervención inmediata, se realizan en un espacio controlado dentro del espacio donde se presenta la crisis, su función está dividida en tres subtemas: (1) otorgar apoyo, (2) reducir el riesgo de daño, (3) generar el enlace con recursos de ayuda.

Cabe mencionar que esta atención (los primeros auxilios psicológicos) no busca realizar la resolución psicológica de la crisis (segunda instancia), la cual es de competencia de un terapeuta (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales) a través de un proceso terapéutico⁵⁸.

A continuación, se ampliará alrededor de cada uno de los subtemas que tiene como función los primeros auxilios psicológicos.

1. Proporcionar apoyo: Se garantizará un acompañamiento permanente a la mujer trans que se encuentre en crisis, se brindará apoyo, permitiendo un ambiente de confianza en el cual la mujer trans pueda expresar sus emociones de una forma protectora. Se realizará través de una escucha activa, (Escuchar lo sucedido y las emociones encontradas alrededor de la situación puede ser de gran ayuda para calmar a la persona afectada). Es esencial dar espacio para que ella (la mujer trans en crisis) cuente de manera espontánea lo que le está ocurriendo, pero sin presionarla. se utilizarán lineamientos reflexivos de forma suave, se le hará saber a la persona que se le está escuchando (como por ejemplo asintiendo con la cabeza, parafrasear) en esta etapa se buscará que la persona en crisis se sienta comprendida, aceptada

y apoyada, desde la validación de las emociones que está presentando alrededor de la situación. Cabe resaltar que para algunas personas guardar silencio será preferible: permanecer a su lado, en silencio, puede ser de gran ayuda. Lo central de la escucha activa es ser capaz de transmitirle a la otra persona que allí hay un ser humano que está comprendiendo lo que le pasa⁵⁸.

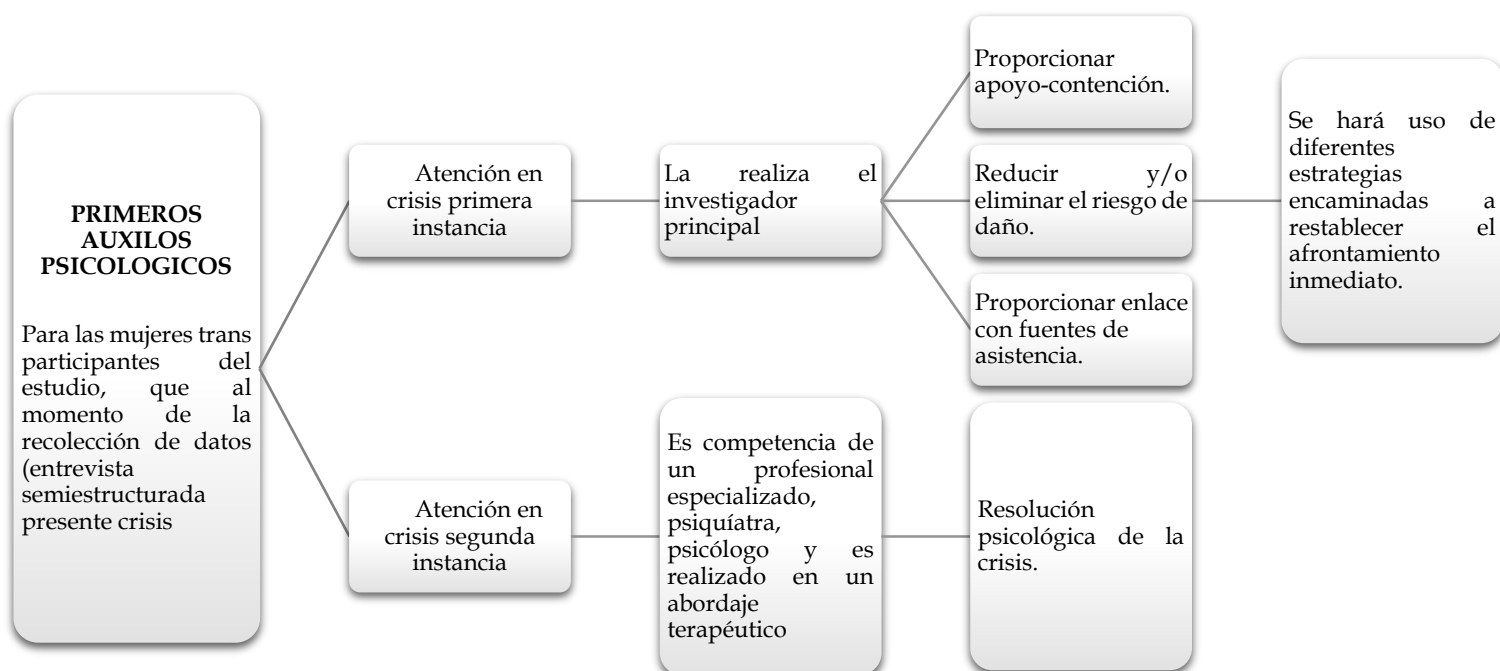
Reducir el riesgo de daño: Si dentro de la evolución de la crisis se detecta el riesgo de autoagresión o heteroagresión (agresión a sí mismo, agresión hacia los demás). En este momento de la atención se garantizará la integridad física, tomar medidas para hacer mínimas las posibilidades destructivas, dentro de este abordaje la contención verbal o física puede ser uno de los elementos a utilizar según la connotación de la crisis. En esta etapa se explorarán cuáles son las posibles conductas que la participante podría abordar, se utilizarán estrategias que permitan exteriorización de las emociones y la canalización de las mismas de forma positiva (ejercicios respiratorios, inspiración cuatro tiempos, expiración cuatro tiempos, retención con los pulmones vacíos cuatro tiempos; se utilizará reforzamiento de la actividad, a través de estímulos externos; “respirará con calma”, así es lo estás haciendo muy bien”, si es necesario se acompañarán los ejercicios)^{56,57}.

Proporcionar enlace con fuentes de asistencia: Esta es la última instancia de los primeros auxilios psicológicos y se abordará en el momento en que los suministros personales se han agotado (Situación que será evaluada durante la evolución de la crisis por parte del investigador principal, el cual cuenta la experiencia en este tipo de abordaje), en esta etapa se deben fijar con precisión

las necesidades fundamentales y realizar una remisión adecuada a otra instancia⁵². (En Santiago de Cali se cuenta con atención y orientación psicosocial a través de un centro de atención psicosocial, que atiende por medio de una línea telefónica gratuita (Línea 106) y una página web www.teescuchamos.org⁵⁹ (chat, correo electrónico y foros temáticos).

Para llamar a la Línea 106 no hay necesidad de tener minutos en el celular. Funciona de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 10:00 p.m. (por lo que las entrevistas a las participantes se realizarán en esta franja horaria). Detrás de las llamadas están psicólogos y profesionales expertos en salud mental, quienes cuentan con todas las capacidades necesarias para apoyar una situación⁵.

Figura ruta de atención primeros auxilios psicológicos



Elaboración propia ajustada de fuentes de referencia



FACULTAD DE SALUD
Comité de Ética en Investigación en Salud

Proyecto:

“CONCEPTO DE SALUD DE LAS MUJERES TRANS EN CALI COLOMBIA EN EL 2020”

Sometido Por:

“FERNANDO CUARTAS/OLGA LUCIA GOMEZ/LINA MARIA RODRIGUEZ”

Código Interno: (175-020)

Fecha de Sometido:

DIA	MES	AÑO
24	11	2021

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2013; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000. Este Comité **certifica que** recibió los siguientes documentos del presente proyecto:

X	Informe de avance
X	Protocolo de investigación
X	Carta de justificación de la renovación
X	Aval Anterior

1. Revisó y cumple con lo establecido por el comité para este trámite.
2. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo**:

	Riesgo mínimo
X	Riesgo mayor del mínimo

3. Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.
4. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio, es adecuada.
5. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:
 - a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
 - b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
6. La presente renovación del aval se **aprueba** por un periodo de un **(1) año**, a partir de esta fecha.



FACULTAD DE SALUD
Comité de Ética en Investigación en Salud

7. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
 - a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité, excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos participantes.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los participantes u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente.
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. Cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
8. El investigador principal deberá presentar un informe al final una vez terminada la ejecución de su proyecto.

Fecha de elaboración:

DÍA	MES	AÑO
29	11	2021

Firma:
 Nombre: **BEATRIZ EUGENIA FERNÁNDEZ H.**
 Capacidad Representativa: PRESIDENTE
 Teléfono: 5185677