

**Universidad Autónoma de Sinaloa.
Facultad de Enfermería Culiacán.
Maestría en Enfermería Orientación Profesionalizante.**



**Experiencias de acceso a la salud en hombres trans residentes de
Sinaloa.**

TESIS

Como requisito para obtener el grado de Maestro en Enfermería.

PRESENTA

L.E. Miguel Alejandro Emmanuel Castro Romero.

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Mario Enrique Gámez Medina.

CODIRECTORA DE TESIS

Dra. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

Culiacán, Sinaloa, octubre de 2024.



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Sinaloa por abrirme sus puertas y permitirme realizar mis estudios en tan grande institución.

A mi director de tesis, Dr. Mario Enrique Gámez Medina por brindarme su apoyo y paciencia a lo largo de la investigación compartiendo su conocimiento.

A la Dra. Alma Angélica Villa Rueda por permitirme realizar la estancia académica junto con ella y ser pilar fundamental en esta investigación. Gracias por compartir su conocimiento y gusto por la investigación en temas de género.

Al Dr. Félix Gerardo Buichia Sombra por siempre resolver las dudas y brindarnos su apoyo y tiempo durante la estancia en la Facultad de Enfermería de Los Mochis.

A mis maestros de la Facultad de Enfermería Culiacán por transmitir su conocimiento y dedicación a lo largo de estos dos años, especialmente a la Dra. Miriam Gaxiola Flores por motivarme y creer en mí.

A los participantes que gracias a ellos se logró llevar a cabo esta investigación, gracias por darme la confianza de escuchar sus historias.

Por último, pero no menos importante a mis compañeros y amigos de maestría por todo el apoyo y momentos que se compartieron durante todo el proceso.

Dedicatoria

A Dios, por permitirme concluir esta importante etapa académica llena de retos en la cual me dio la fuerza para llegar al final.

A mis padres Miguel y Lupita por ser un ejemplo a seguir y demostrarme que lo que se propone se logra, gracias por brindarme todo su amor incondicional y apoyarme en todos los proyectos y decisiones en mi vida.

A mis hermanos Sergio q.e.p.d., Rosa y Karla a los cuales admiro y gracias a su cariño puedo continuar.

A mis amigos que formaron parte de este proceso brindándome todo su apoyo.

Resumen

Introducción: El acceso a servicios de salud integrales y de calidad es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado sin discriminación. Sin embargo, las personas transgénero enfrentan significativas barreras que limitan su capacidad para ejercer este derecho plenamente, estas personas sufren de prejuicios, estigmatización, discriminación y violencia en diversos contextos, incluido el sistema de salud. La necesidad de analizar estas realidades es crucial para visibilizar las problemáticas que enfrenta esta población marginada y para el desarrollo de políticas públicas y estrategias que garanticen sus derechos humanos, especialmente en el ámbito de la salud. **Objetivo:** Analizar las experiencias de acceso a la salud en hombres trans residentes de Sinaloa. **Metodología:** Estudio cualitativo fenomenológico en hombres trans residentes del estado de Sinaloa en un periodo de septiembre de 2022 a julio de 2024. Los participantes fueron seleccionados por muestreo intencional y de bola de nieve hasta llegar a la saturación teórica. Para la colecta de información se realizó una entrevista semiestructurada, así mismo, se analizaron los datos siguientes el método fenomenológico de Moustakas. **Resultados:** Sobresalieron más las experiencias positivas al acudir a centros de atención sanitaria en donde los sujetos de estudio mencionan tener en común facilitadores como contar con seguridad social, tener de red de apoyo de pares. De igual forma se encontraron barreras psicológicas, económicas y educativas. **Conclusión:** La existencia de personal capacitado en conjunto con una seguridad social contribuye que el individuo obtenga experiencias positivas y asegure su permanencia en la atención sanitaria.

Palabras claves: Hombres trans, enfermería, género, atención sanitaria.

Abstract

Introduction: The access to comprehensive and quality health services is a fundamental human right that must be guaranteed without discrimination. However, transgender people face significant barriers that limit their ability to fully exercise this right. These people suffer from prejudice, stigmatization, discrimination, and violence in various contexts, including the health system. The need to analyze these realities is crucial to make visible the problems faced by this marginalized population and for the development of public policies and strategies that guarantee their human rights, especially in the health field. **Objective:** To analyze the experiences of access to health in trans men residing in Sinaloa. **Methodology:** Qualitative phenomenological study in trans men residing in the state of Sinaloa in a period from September 2022 to July 2024. Participants were selected by intentional and snowball sampling until reaching theoretical saturation. To collect information, a semi-structured interview was conducted, and the data were analyzed using the Moustakas phenomenological method. **Results:** Positive experiences when attending health care centers were more prominent, where the study subjects mentioned having common facilitators such as having social security and a peer support network. Psychological, economic and educational barriers were also found. **Conclusion:** The existence of trained personnel along with social security contributes to the individual obtaining positive experiences and ensuring their permanence in health care.

Key words: *Transmen, nursing, gender, health care.*

INDICE

I. Introducción	1
II. Planteamiento del Problema	3
2.1 Justificación	7
2.2 Objetivos	9
2.2.1 Objetivo General	9
2.2.2 Objetivos Especificos	9
III. Estado del Arte	10
IV. Marco Teórico-Conceptual	15
4.1 Marco teórico	15
4.2 Marco conceptual	19
V. Metodología	32
5.1 Enfoque y Método	32
5.2 Contexto	33
5.3 Temporalización	33
5.4 Participantes	33
5.4.1 Características de los sujetos de estudio	33
5.5 Técnicas e instrumento de recolección de la Información	33
5.6 Análisis de los Datos	34
5.7 Rigor Metodológico	36
5.8 Consideraciones Éticas	37
VI. Resultados	39
VII. Discusión	62
VIII. Conclusiones y Recomendaciones	67
8.1 Conclusiones	67
8.2 Recomendaciones	68
IX. Referencias bibliográficas	69
Anexos:	79
1. Registro de proyecto	80
2. Consentimiento informado	81

3. Instrumento	84
4. Cronograma de actividades	85

I Introducción

El acceso a servicios de salud integrales y de calidad es un derecho humano fundamental que debería estar garantizado para todas las personas sin discriminación alguna (Organización Paramericana de la Salud, 2021). Sin embargo, las personas dentro del umbral trans (transgénero o trans), cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer, enfrentan múltiples barreras y obstáculos para ejercer plenamente este derecho en diversos contextos(INEGI, 2021).

En México, diversos estudios revelan que las personas trans experimentan prejuicios, estigma, discriminación y violencia en distintos ámbitos, incluyendo el sistema de salud (Granados-Cosme, 2022; Hernández-Valles y Arredondo-López, 2020). Las expresiones de transfobia por parte del personal médico, la histórica patologización de las identidades trans, que se abordará en apartados posteriores, y la falta de conocimientos y capacitación para brindarles atención son algunas de las barreras reportadas que impactan negativamente en el acceso a servicios de salud integrales para estas poblaciones (INEGI, 2017).

En el estado de Sinaloa, estos desafíos se suman a la escasez de servicios especializados para personas trans y un arraigo en los tradicionales sistemas normativos de género. Las experiencias de discriminación y violencia de las personas trans en la entidad han sido poco documentadas. Se carece de investigaciones enfocadas específicamente a explorar, desde las propias voces de los hombres trans residentes de Sinaloa, sus experiencias, necesidades y barreras en torno al acceso a servicios de salud integrales.

Conocer y analizar estas realidades resulta fundamental para visibilizar las problemáticas que enfrenta esta población históricamente vulnerable, así como para diseñar políticas públicas, programas y estrategias que garanticen sus| derechos humanos, con especial énfasis en el derecho a la salud. La presente investigación

busca contribuir a llenar este vacío, al explorar y comprender, desde las propias voces de los participantes, las experiencias, facilitadores y barreras que enfrentan los hombres trans residentes de Sinaloa al acceder a servicios de atención médica, desde una perspectiva centrada en los determinantes sociales de la salud.

II Planteamiento del Problema

Una persona trans es aquella que no se identifica con el sexo que le fue asignado al nacer y cruzó los límites construidos por su cultura que definen al género identificándose con el género opuesto. Como consecuencia a la presencia de lo trans en una sociedad hetero-cisnormativa no es extraño que la transfobia la cual la definimos como el odio, miedo, mal trato dirigido hacia las personas trans (Worthen, 2016).

Si bien la comunidad de personas trans ha cobrado visibilidad y cada vez hay una mayor sensibilización sobre la importancia de garantizar sus derechos en la sociedad, prevalece un estado inefecto en acceso real de estos derechos materiales (Gonzalez & Bernales, 2022) y que se van diferenciando dependiendo el contexto político-social y geográfico.

De acuerdo con Gonzáles y Bernales (2022), los problemas principales a los que se enfrentan los hombres trans es al estigma y la discriminación dentro de los servicios de salud, lo que puede resultar en la falta de acceso, al desarrollo de experiencias negativas dentro del contexto, o bien a la generación de imaginarios anticipados que se construyen de forma colectiva como contextos negativos.

El acceso a la salud es un derecho humano, el cual en el contexto mexicano se encuentra estipulado en el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1983) en el cual establece:

[...] el derecho a toda persona que tenga la protección de la salud y la existencia de mecanismos para garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

En México las personas trans llegan a enfrentar dificultades en llevar una vida de acuerdo con su elección. Uno de los problemas es el poder acceder a un empleo debido a su expresión de género con el cual se identifican, provocando que estas personas recurran a ejercer el trabajo sexual (Molina Rodríguez, Omar, Cervantes, & Martínez-Guzmán, 2015) La discriminación que sufren las personas transgénero no solo viene de la sociedad heteronormativa sino que inclusive dentro de la misma

comunidad LGBTTTIQ+ sus identidades son rechazadas al considerar que la identidad de transgénero puede ser perjudicial a las metas sociales y políticas de gays y lesbianas (Molina Rodríguez et al., 2015).

Anexando la heterosexualidad encontramos a la heterocisnormatividad la cual representa el punto jerárquico privilegiado en el que las personas cisgénero se encuentran en relación con las personas no cisgénero pero también prejuicio, negatividad y discriminación hacia las personas no cisgénero/no heterosexuales (Worthen, 2016). Además, la heterocisnormatividad está en contra de todo lo no convencional ya que para la misma solo existen dos géneros los cuales son reflejados por el sexo biológico y la atracción sexual del sexo opuesto siendo lo normal y aceptable. Para la heterocisnormatividad lo normal y aceptable es ser heterosexual y cisgénero y lo no normal recae en la persona homosexualidad y la persona no cisgénero. Además, en la heterocisnormatividad se muestra cómo se asume una superioridad del hombre ante la mujer (Worthen, 2016).

Dentro de la heterocisnormatividad los hombres heterosexuales deben de ser la cabeza dominante dentro de la sociedad, desde este punto de vista las personas no cisgénero se encuentran por debajo de los hombres heterosexuales (Worthen, 2016).

Barrientos et al (2019) hace referencia en su artículo que, aunque no se cuenta con una cifra exacta, se estima que a nivel mundial la población que se identifica como trans es de entre el 0.3% al 0.5%. La población trans pertenece al grupo de las minorías que sufren distintos problemas como la discriminación, prejuicio sexual, depresión, ansiedad, suicidio, abuso de sustancias ilícitas entre otras, aunado a las dificultades que se enfrentan al querer recibir atención de salud y no contar con un respaldo en su identidad de género, generando un estrés, depresión, angustia entre otros detonantes mentales (Barrientos et al., 2019).

Worthen encontró evidencia en diversos estudios que el hombre tiene un comportamiento más transfóbico en comparación con el comportamiento de la

mujer. Además, el hombre puede llegar a ser más hostil hacia las mujeres trans (MtF) que hacia los hombres trans (FtM) y tanto los hombres trans como las mujeres trans son “vigilados” de manera distinta basado en la presunción cultural por su género (Worthen, 2016).

Para las personas transgénero existen factores de riesgo relacionados con la expresión de género que, con la orientación sexual, aunque es indiscutible que existe relación entre estos factores con muchas personas con diferente orientación sexual y género no normativo. Existen además factores de riesgo que incluyen el rechazo familiar, la transfobia, la negación al acceso a un baño o vivienda debido a su expresión de género. (Patten, Carmichael, Moore, & Velopulos, 2022).

La transfobia a lo dicho por Worthen es un síntoma de heterocisnormatividad debido a que va en contra de todo lo que se supone normal, siendo lo convencional la existencia de dos géneros y que esté acorde lo al sexo biológico y a la atracción sexual entre el género opuesto.

El problema de transfobia se representa por el miedo, odio, disgusto y trato injusto hacia las personas trans. Para las personas que se encuentran con una ideología heterocisnormativa existe una inclinación de rechazo y actitudes que van dirigidas hacia las personas LGB y trans debido a la creencia errónea que las personas transgénero tienen identidad LGB y que su posición en contra de lo no cisgénero y no heteronormal (Worthen, 2016).

Cuando la identidad transgénero es relacionada con lo LGB existe una línea delgada entre la transfobia y la homofobia, evidencia encontrada en diversos estudios resaltan que las escalas de entre la transfobia y la homofobia fueron significativamente correlacionadas (Worthen, 2016).

Los hombres heterosexuales muestran una tendencia hacia el rechazo a las personas transgénero debido a la relación errónea que existe entre lo transgénero y LGB ya que se percibe que unas personas trans es sinónimo de gay, en un estudio realizado por Eliason (1997) encontró que los hombres heterosexuales se sintieron

amenazados por los hombres gay y bisexuales por el miedo a ser cortejado por ellos (Worthen, 2016).

La identidad de género como la transexualidad, transgenerismo, travestismo se clasificaba en salud como un trastorno mental. Anteriormente en el Manual de Diagnóstico Estadístico (DSM) en su versión IV, el cual es la guía utilizada para los diagnósticos de trastornos mentales en la población infantil y adulta clasificaba a las personas trans bajo el diagnóstico de trastorno de la identidad sexual. Tanto en el DSM IV como en el CIE 10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud) en el cual está clasificado dentro de la categoría de trastornos mentales y de comportamiento el trastorno de la identidad de género (American Psychiatric Association, 1994 y Organización Mundial de Salud, 2008).

En la versión DSM V la clasificación de diagnóstico ya no se encuentra como un trastorno mental cambia a disforia de género en adolescentes y adultos donde se describe como la incongruencia entre el sexo que la persona expresa o siente y el cual le fue asignado al nacer (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). En la actualización del CIE en su onceava versión se asigna a la clasificación de discordancia de género donde se expresa que existe una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Aunque exista un cambio y no se encuentre en DSM como un trastorno mental esto no deja de lado que se siga tomando el transgenerismo como una condición que al estar implícito dentro del DSM V y CIE 11 se patologice como un problema de salud continuando con un estigma hacia las personas transgénero que al acercarse a la atención en una unidad de salud se enfrente a una realidad distinta al llegar a ser víctimas de discriminación debido a la clasificación dentro de un manual de salud mental.

Toma importancia resaltar lo mencionado por Goldam donde el principal eje reivindicativo por parte del colectivo trans es la despatologización, es decir, tomar en cuenta en transgenerismo como un problema físico y no mental por el cual se puedan tomar intervenciones asistenciales sanitarias integrales y específicas que incluyan apoyo terapéutico, tratamientos hormonales y quirúrgicos, así como seguimientos ginecológicos/urologicos (Goldam, 2015).

2.1 Justificación

De acuerdo con la encuesta Estadounidense Trans realizada el año del 2015 en la cual participaron 27,715 personas de los 50 estados, Washington D.C., Somoa Americana, Guam, Puerto Rico, y las bases militares Estadounidenses en el extranjero arrojó resultados sobre maltrato, discriminación y disparidades entre la población trans y la población estadounidense con respecto a factores básicos de vida. En lo que respecta a los efectos dañinos sobre la salud física y mental se encontró que el 33% de los participantes que asistieron a un proveedor de servicios de salud tuvieron por lo menos una experiencia negativa relacionado con ser trans, por ejemplo, sufrir acoso verbal o negarle el tratamiento debido a su identidad de género. Por otra parte, casi el 23% de los participantes expresaron no haber buscado atención medica necesaria por temor al maltrato por ser persona trans y un 33% comentó no haber asistido al médico debido a su situación económica que no le alcanzaba a cubrir los gastos. (James, et al., 2016)

De igual forma que en Estados Unidos los hombres trans en Guatemala han sufrido de invisibilidad, en un estudio cuyo objetivo fue conocer en qué forma viven los hombres trans. Al enfocarse en lo referente a la atención de salud los hombres trans el 26% refirió contar con seguridad social y el 24% contaba con un seguro privado. Así mismo los participantes expresaron haber sentido discriminación en centros de salud; 65% de la población refirió haber sentido esta discriminación en los servicios públicos.

En el contexto de México se según datos obtenidos por una encuesta realizada en 2015 por medio de plataformas de internet a una población de 6,095 personas que se identificaban dentro de la comunidad LGBT de los cuales 129 se identificaron como hombres trans. En lo relacionado con la educación el 60.47% de los hombres trans contaban estudios a nivel licenciatura o posgrado. Las principales ocupaciones de los hombres trans fueron profesionistas (16.28%), trabajo en negocio familiar (16.28%) y comerciantes (16.285) (Mendoza et al, 2015).

En lo que respecta a la discriminación por causa de su identidad de género el 68.22% de los hombres trans refirieron haber sufrido alguna vez discriminación por causa de su identidad de género. Los espacios públicos y escuela son los lugares donde la población de hombres trans donde se experimentó.

Un resultado arrojado referente a la discriminación por identidad de género en hombres trans fue que se les hizo sentir que debían ser más femeninos. La violencia verbal como gritos, insultos o amenazas es experimentada de mayor frecuencia por los hombres trans que la población LGBTQ en general (Mendoza et al, 2015).

Analizar las experiencias de acceso a la salud en hombres trans residentes de Sinaloa.

Pregunta central

¿Qué experiencia han presentado los hombres trans que reciben atención a la salud en Sinaloa?

Preguntas secundarias o específicas.

¿Cómo se construyen las experiencias de acceso a la salud en hombres trans residentes de Sinaloa?

¿Cómo se presentan las barreras y facilitadores de las experiencias de acceso a los servicios de salud?

¿Cómo afrontan los hombres trans las situaciones de estigma y discriminación en los servicios de salud?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Analizar las experiencias de acceso a la salud en hombres trans residentes de Sinaloa

2.2.2 Objetivos específicos

- Explorar el perfil sociodemográfico de personas trans, por ejemplo, edad, escolaridad, situación sentimental, derechohabiencia y nivel económico con respecto a la atención de salud.
- Identificar barreras y facilitadores desde los que se construye la experiencia de acceso a los servicios de salud.
- Explorar cómo afrontan los hombres trans cuando presentan algún tipo de discriminación en la atención de salud.

III Estado del Arte

Los hombres trans se enfrentan a problemas que derivan de una sociedad patriarcal. Para ellos es importante tener una apariencia física masculina que les dé seguridad y evite cuestionamientos ya que el hecho de tener vello corporal que resalte les evita ser incomodados por preguntas referente a su masculinidad, a lo contrario cuando deciden afeitarse y empiezan los cuestionamientos que ponen en duda su género (Rodríguez, 2020).

Partiendo de esto se encuentra una investigación realizada en Chile, más del 40% de personas transgénero sufrieron acoso verbal, agresiones físicas, o se les negó el servicio a los servicios médicos, además es más probable que pospongan una cita médica en comparación a las mujeres trans (Gonzalez & Bernales, 2022). Estos son algunos de los problemas que se enfrentan los hombres trans al acudir a los servicios de salud. En este sentido, muchos hombres trans se enfrentan con un un trato deficiente por parte de los prestadores de servicio, sintiendo rechazo y discriminación al ser llamados por su nombre original de nacimiento y no el cual fue dado al llegar. Como consecuencia a esto, muchos hombres trans evitan asistir a citas médicas con el propósito de evitar cualquier mal trato o posible discriminación, El objetivo que tienen muchos hombres trans que es la importancia de acudir a sitios donde ellos se sienten cómodos y seguros de recibir un trato digno al ser llamados ya sea por su género con el cual se identifican, así como por el nombre que tienen (Gonzalez & Bernales, 2022).

De igual forma realizó un estudio a 7950 hombres trans usando datos de la Encuesta Estadounidense Transgénero, cuyo objetivo fue analizar si los hombres transgénero tienen acceso a un cuidado competente y sus experiencias el servicio de salud y su relación con la demografía y factores en su salud mental. Se concluyó que la intersección de múltiples formas de marginación afecta el acceso a los servicios de salud a los hombres trans. Esto indica que aunque existen diversos estudios los cuales abordan a la población LGBT, aún existe poca evidencia

relacionada a las experiencias de hombres trans (Seelman, Kattari, Harvey, & Bakko, 2021).

En otro panorama referente a la situación de la población trans, se realizó un estudio exploratorio en línea en el país de Kenia en el cual participaron 335 personas presentándose hallazgos sobre demografía, fuentes de información, comportamientos sexuales de riesgo, y uso de sustancias en mujeres queer y hombres trans (Haase, Muller, & Zweigenthal, 2022). Como resultado del estudio se encontró una alta incidencia de trauma sexual infantil, comportamiento de riesgo como actividad sexual con múltiples parejas, violencia y poco uso de métodos de barrera, así como alta incidencia en el uso de alcohol, tabaco y drogas. En la investigación se concluyó que los hombres trans y mujeres queer corren riesgo de tener una salud sexual negativa como resultado de la falta de información, actividades de riesgo, uso de sustancia y baja aceptación de los servicios de salud sexual (Haase et al., 2022).

Por otra parte, para tener una idea en lo que puede llegar a suceder por tratamiento en el proceso de transición, se realizó una revisión sistemática de estudios de casos reportados de cáncer de pecho desarrollados en hombres cis, y hombres transgénero sometidos a terapia de remplazo de testosterona y determinar si la testosterona posee un riesgo de desarrollar cáncer de mama. Se revisaron 15 estudios los cuales fueron elegidos para la inclusión del análisis, de 22 pacientes que desarrollaron cáncer de mama 18 casos fueron referentes a hombres trans (Ray, Fernstrum, Mahran, & Thirumavalavan, 2020).

Ray et al., (2020) menciona que en la revisión sistemática realizada se encontró que existe una incidencia relativamente alta de cáncer de mama en hombres trans en comparación con hombres cis. Debido al tamaño de la muestra, no se pudo concluir si existe una relación exacta entre el cáncer de mama y el uso de testosterona. Esto deja aún la interrogante sobre si es posible que exista un efecto de la testosterona en relación al cáncer.

En contexto geográfico tomando en cuenta el nivel económico de los países donde referente a la problemática que se enfrentan los hombres trans se realizó una revisión sistemática sobre la salud de los hombres trans en países de ingresos medios y bajo, se incluyeron 53 trabajos donde mostraban que la mayoría (49%) de categoría eran referente a determinantes sociales de salud y afirmación de género, en este apartado los resultados cualitativos sobre afirmación de género arrojaron una incidencia en el uso de hormonas sin prescripción, por otra parte en resultados de tipo cuantitativo revelaron falta de disposición de prescriptores. Además referente a violencia de género (47%), coacción y discriminación, así como el uso de hormonas sin prescripción. 32% referente a la salud mental, 24.5% salud sexual y reproductiva, 18.9% acceso general a salud, 9.4% salud física y 9.4 % referente al uso de sustancias (Scheim et al., 2020).

Ahora bien en una revisión sistemática sobre el proceso de transición en las personas transgénero basándose en la terminología sobre ser transgénero, se identifican algunas definiciones como el hecho de ser transgénero se asociaba con problemas de salud mental basado en participantes de la comunidad LGBTQ+. Ser una persona transgénero significa que la identidad de género difiere con el sexo asignado al nacer (Evans, Crawley, Kane, & Edmunds, 2021).

De acuerdo con Evans et al., (2021) la transición como el proceso de vivir como otro género distinto al cual fue asignado alterando su aspecto físico. Así pues lo dicho por Alegria citado por Evans et al., (2021) la transición comienza cuando la persona reasigna el estilo de vida conforme al sexo asignado nacer mediante el travestimiento y transgenerismo.

Hay que mencionar además que se han identificado 3 formas de transición las cuales pueden ser por médica con el uso de hormonas o cirugía. Seguida por la transición social la cual es la forma de transición donde se identifica con el género adoptado mediante cambio de nombre y pronombre, y finalmente la transición legal donde se

realizan los cambios de documentos legales como pasaporte, identificaciones, actas de nacimiento (Evans et al., 2021).

Además encontramos a los diagnósticos de disforia de género lo cuales son usados por los problemas de salud mental, los aislamientos sociales, mal uso de sustancias, y persecución en contra de la comunidad LGBTQ+ (Evans et al., 2021). De manera que existe una constante lucha por parte de los movimientos trans para su despatologización dentro del DSM esto bajo el argumento que el tenerlo como trastorno genera estigma. Sin embargo, esto se interpone en algunas ocasiones donde es necesario un diagnóstico para acceder a un tratamiento de transición, dejando de lado la autonomía del paciente de decidir en su transición. (Evans et al., 2021) (Missé & Coll-Planas, 2010).

Dicho por Evans et al., (2021) en los resultados obtenidos se menciona sobre el abordaje de los términos de género siendo estos introducidos por la población norteamericana y europea, ya que en los pueblos indígenas no existe la necesidad en caer en la clasificación de binarismo al tener la creencia en algunos pueblos la existencia de un tercer género.

En lo que refiere al acompañamiento durante el proceso de transición es esencial cubrir las necesidades que la persona requiere durante su paso ya sea de hombre a mujer (FTM) o mujer a hombre (MTF) incrementa la calidad de vida. Al presentar el rechazo por parte de su familia o núcleo cercano, ellas se ven en la necesidad de estrechar lazos y crear vínculos familiares ficticios (Evans et al., 2021).

Así mismo, la prevención y promoción en salud dentro de la población transgénero es indispensable al poder tener acceso a los servicios médicos y disminuir los riesgos de enfermedades por ejemplo realizar exámenes de próstata y exámenes ginecológicos. (Evans et al., 2021).

Por otra en se encuentra en un estudio exploratorio cualitativo realizado en Puerto Rico en donde participaron 29 hombres trans para conocer las experiencias estigmatizantes que enfrentan los hombres trans y su impacto en su salud en

general. Se discutieron las implicaciones para la salud de estas experiencias mostradas en tres categorías de estigmatización: estructural, interpersonal e individual. (Ramos-Pibernus, Rivera-Segarra, Rodríguez-Madera, Varas-Díaz, & Padilla, 2020)

Ramos-Pibernus et al., (2020) muestra en los resultados el potencial impacto perjudicial que la estigmatización puede llegar a tener referente a la salud y bienestar de los hombres trans ya que los hombres trans refirieron experiencias estigmatizantes mostradas al momento de visitar consultas ginecológicas que como resultado pueden desencadenar una influencia negativa en el riesgo de cáncer cervicouterino.

Así mismo referente al estigma individual resultados mostrados del estudio indican que los hombres trans refirieron rechazo y maltrato por parte de familia, amigos, proveedores de salud, y la sociedad en general lo que resultó estados de ánimos vulnerables como la ansiedad, y evitar el uso de los sistemas de salud como recurso para terapias de afrontamiento (Ramos-Pibernus et al., 2020).

IV Marco Teórico-Conceptual

4.1 Marco teórico

El Modelo de la Marea de Phil Barker es un método filosófico para la recuperación de la salud mental la cual ayuda a la enfermera a comprender el significado que la persona le da a su salud mental y como se le puede ayudar a realizar el viaje de recuperación de esta (Raile & Marriner, 2011).

El modelo de la marea de recuperación de salud mental es una teoría de rango medio, este tipo de teorías refiere a teorías prácticas que tienen aplicabilidad directa en situaciones o escenarios específicos (Kusdemir, Oudshoorn, & Ndayisenga, 2022).

El modelo de la marea tiene gran influencia de la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau y cuenta con muchas de sus afirmaciones acerca de la importancia de las relaciones interpersonales para la práctica de enfermería y también incorporó el modelo de proceso de empoderamiento (Barker, 2001).

El modelo de la marea asume que las personas son sus narraciones las cuales son los medios para las reflexiones y teorías personales sobre que sucede dentro. Este modelo maneja muchas metáforas relacionadas con el agua para ayudar a las enfermeras a entender la experiencia de vida con los desafíos de salud mental y encontrar su recuperación (Kusdemir et al., 2022). En vez de engancharse con las enfermedades o los desórdenes, el modelo se enfoca en la persona. El objetivo de este enfoque es entender la situación actual de la persona que incluye la relación con la salud y la enfermedad (Barker, 2001).

El modelo de la marea valora el uso del lenguaje común, aspirando a hablar en los mismos terminos que las personas necesitan ayuda (Barker & Buchanan-Barker, 2007). La vida es un viaje llevado en un océano de experiencia. Todo el desarrollo humano, incluyendo la experiencia de la enfermedad y salud, incluye descubrimientos hechos en el viaje a través del océano de la experiencia.

Un punto crítico en el viaje de la vida, la persona experimenta tormenta o incluso piratería (crisis). Otras veces el barco puede empezar a llevar agua y la persona puede tener posibilidad de ahogarse o naufragar (descomponerse). La persona puede necesitar ser guiada a un refugio seguro para emprender reparaciones, o recuperarse del trauma. Una vez que el barco está intacto la persona recupera la estabilidad necesaria, el barco puede navegar otra vez, teniendo como objetivo regresar a la persona a retomar su vida (recuperación) (Barker, 2001).

Barker (2001), menciona que las personas al experimentar crisis se encuentran (metafóricamente) en aguas profundas con riesgo de hundimiento o sienten como si las han aventado hacia las rocas. Las personas que han experimentado trauma como heridas o abuso, o problemas más severos continuamente reportan la pérdida del “yo mismo”, similar al trauma asociado a piratería. Para estas personas se necesita una forma especial de salvavidas (rescate psiquiátrico) seguido de un intervalo apropiado de un tipo de desarrollo de trabajo necesario para generar una verdadera recuperación.

Este modelo emplea tres dominios como medios para representar la personalidad: el mundo, yo, y los otros.

El dominio del **yo** es el lugar privado de la persona en donde tiene y experimenta pensamientos, sentimientos, valores, creencias, ideas, etc., que sólo conoce la persona y que mantiene en secreto y solo los revela a otros cuando desea hacerlo. En este dominio se trata de construir un puente con la persona y proporcionar la ayuda, brindándole una seguridad física y emocional (Barker, 2001) y así desarrollar un plan de seguridad personal significativo (Raile & Marriner, 2011).

El dominio del **mundo** se enfoca en la necesidad de ser entendida aquí la persona comparte alguna de sus experiencias del **yo** con la demás gente. En este dominio se utiliza una valoración holística donde se plasman las experiencias de la propia voz de la persona y se realizan sesiones uno a uno (Barker, 2001).

En el dominio de los **otros** es el lugar donde la persona interactúa con otras personas, ya sea familia, amigos, vecinos etc., se da énfasis en el tipo de ayuda y

servicios que la persona puede necesitar donde comparte sus experiencias y escucha las experiencias de las demás personas (Barker, 2001).

El individuo está en el corazón de la estructura asistencial por lo que el plan de cuidado central está basado en la valoración holística en el dominio del mundo. El principal propósito mientras se ayuda a la persona que experimenta dificultades en su salud mental es conocer sus necesidades así como las experiencias de esta misma (Kusdemir et al., 2022). El plan de seguridad está desarrollado de varias evaluaciones de riesgo realizadas en el dominio del yo. Se cree que el cuidado que recibe la persona recae dentro del dominio de los otros el cual se coordina dentro del trabajo del equipo interdisciplinario donde las contribuciones del diferente equipo ayudan a apoyar el plan de cuidado central y el plan de seguridad personal (Kusdemir et al., 2022).

Estigma

A continuación se presenta como elemento teórico los postulados de Estigma de Erving Goffman que nacen de su libro *La identidad deteriorada* ayudando a explicar de donde nacen estas experiencias de estigma y discriminación.

El estigma antiguamente en Grecia se basaba en los visibles corporales de las personas para exponer lo que se consideraba poco habitual o moralmente mal visto en esa época. Lo que llevaba a portar cortes, quemaduras en el cuerpo donde se advertía que se trataba de un esclavo, un traidor, o criminal, alguien deshonrado que debía ser evitado especialmente en lugares públicos (Goffman, 2006). Algo parecido ha prevalecido en la actualidad dejando de lado lo visible, sino al mal en sí mismos. Se conoce al estigma como un atributo que conlleva una desacreditación significativa. Este atributo, al estigmatizar a un individuo, puede reforzar la normalidad de otro, y por lo tanto, no posee intrínsecamente ni honor ni ignominia. Se trata de una categoría particular de relación entre atributo y estereotipo. Se puede clasificar el estigma en tres tipos diferentes: las abominaciones del cuerpo, las distintas deformidades físicas. Otro tipo identificamos a las que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas,

deshonestidad. Finalmente mencionamos a las que se son tribales de la raza, nación, y la religión. Estas son susceptibles a ser transmitidas a los miembros de la familia o comunidad (Goffman, 2006).

El estudio sociológico enfocado a las personas estigmatizadas es centrarse por lo general en el estilo de vida colectivo que llevan, es decir, aquellos pertenecen a una categoría particular. Estas personas cuentan con características similares, creando vínculos entre la misma comunidad, por ejemplo: existen clubes de ayuda mutua para divorciados, ex alcohólicos, ex adictos (Goffman, 2006).

Existe una particularidad cuando se trata de los grupos estigmatizados, al existir uno que sobresalga ya sea para algo positivo como negativo, tiene una repercusión en el resto del grupo, esto es el efecto que causa los puede colocar como héroes o como villanos a los pertenecientes a la misma categoría de estigma (Goffman, 2006).

Goffman menciona la existencia de dos tipos de personas que reciben aceptación y apoyo en cierto modo por parte las personas estigmatizadas, estas son las que comparten el mismo estigma y son vistos como iguales y el otro grupo al cual se le denomina personas “sabias”, estas son las personas que se han documentado mediante literatura y han concientizado a nivel personal teniendo como resultado la aceptación del individuo estigmatizado, al no tener que esconderse y mostrar su “imperfección”. (Goffman, 2006) En este sentido, en el área de la salud el personal fungirá como sabios al estar preparados y documentados sobre la estigmatización que sufren los hombres trans. Esto llevará al hombre transgénero en sentirse en un lugar seguro en el cual tendrá la certeza de recibir un trato que lo considerará digno al que puede recurrir sin generarle ningún conflicto (Goffman, 2006).

Estrés de las minorías

Se puede identificar al estrés como una condición la cual tiene el factor potencial de despertar la maquinaria adaptativa de la persona. Según diversos investigadores, se han llegado a identificar dos tipos de estrés, el social y el personal. Los estresores son las condiciones o eventos que causan un cambio y llevan a la persona a adaptarse a nuevas situaciones o circunstancias en la vida (Meyer, 2003).

Para Meyer, el estrés social tiene un impacto en la vida de las personas potencializando estigma social incluyendo lo relacionado al estatus socioeconómico, raza/etnia, género o sexualidad. Un grupo minoritario como la población trans es más propensa a sufrir debido a conflictos impuestos por la cultura mayoritaria dominante y por las normas que no se reflejan típicamente la población minoritaria (Meyer, 2003).

De acuerdo con Meyer (2003), las teorías de intersección sugieren que una consideración con respecto a los demás tiene impacto en una autoestima negativa, de la misma forma referente a teorías de evaluación social menciona que los seres humanos aprendemos de uno mismo comparándonos con otros.

4.2 Marco conceptual

Se conoce que las personas al nacer se les asigna un sexo de acuerdo con sus genitales de tal forma se hace implícito que esa genitalidad representa una identidad de género dada que es de acuerdo pene a hombre como vagina a mujer.

Sin embargo, no todas las personas pueden mostrar este sentido de pertenencia que surge del género asignado al nacer ya que existen personas que socializan su identidad de género diferente a lo esperado por la sociedad con base a la genitalia. En ese sentido, las personas trans son personas cuyo sexo asignado al nacer no responde a las expectativas sociales en cuanto a las construcciones del género. Tal es el caso de los hombres trans que se les asigna el sexo femenino al nacer y tienen/socializan una identidad de género masculina (Lamas, 2014).

A propósito de los múltiples términos que existen para identificar poblaciones trans, vale la pena hacer un análisis crítico sobre sus definiciones, para identificar el lugar desde el que se enuncia este documento.

El uso del término *persona transgénero* (en adelante persona trans) se remonta a los años 60 y 70 del siglo XX, cuando comenzó a emplearse en contextos activistas y académicos anglosajones. De acuerdo con Susan Stryker (2017), una reconocida historiadora transgénero, uno de los pioneros en el uso del término señalada fue el psiquiatra John Oliven en 1965, quien usó la palabra en inglés “*transgenderism*”

(traducida al español como *transgenerismo*) para referirse a personas que habían transicionado a través de las fronteras de género. Según Stryker, el término fue ganando popularidad y para el año 1971, el término “*transgendera*” (en español, “transgénero”) fue incluido en un manual de la “*Erickson Educational Foundation*”, (una organización sin fines de lucro que brinda apoyo, educación y servicios a las personas trans) para referirse a individuos con identidades de género que van más allá de las nociones binarias de hombre o mujer.

En el caso particular de las personas transexuales se tiene registro de que una de las primeras personas que utilizó el término del transexualismo fue Magnus Hirschfeld en 1923 refiriéndose a éste como un transexualismo espiritual o bien relacionado a lo andrógino lo que plasmaba en su teoría de estadios sexuales intermedios a lo dicho por él; el hombre y la mujer como representantes de su sexo son extremos contruados, abstracciones de ser observadas en la realidad. Posterior a Hirschfeld en 1949 David O. Cauldwell, un psiquiatra estadounidense lo utiliza para referirse a las personas que buscaban el cambio de sexo (Lamas, 2014). Por su parte, la psicoanalista Catherine Milliot concluye que una persona transexual necesita la intervención médica para que el transexualismo pueda llevarse a cabo. Esta definición se empareja a lo plasmado por la Real Academia Española que define al transexual como aquella persona que mediante un procedimiento quirúrgico y o terapia hormonal logra adquirir los caracteres sexuales del sexo opuesto (Lamas, 2014). Sin embargo, existe una crítica a este tipo de definiciones de tinte biologicista que se verán más adelante.

Así pues la transexualidad cobra notoriedad en temas de investigación con un enfoque de género a partir de mediados del siglo XX con la cirugía de reasignación de sexo. Por otra parte, partiendo de los estudios de género, el médico psiquiatra y psicoanalista Robert Stoller define el concepto de género como el sentimiento de ser a determinado sexo. Stoller señala que la transexualidad es la convicción de una persona que es biológicamente “normal” a pertenecer al sexo opuesto. Para Stoller el género se determina de manera cultural mientras que el aprendizaje del

género se empieza (Stoller, 1968). De manera que la persona se espera que crezca siguiendo los estereotipos que le fueron impuestos culturalmente con base en su género.

Mientras que el sociólogo Harold Garfinkel plantea el término “pasar por” (passing), haciendo referencia a la conducta completa adoptada por el individuo en relación con el sexo elegido para construir su identidad así una persona la cual nació hombre (masculino) pero se identifica como mujer (femenino) adopta la manera de comportarse y de vivir como se está estereotipada la mujer (Garfinkel, 1984). Al igual ocurre con las personas cuyo género asignado al nacer fue el femenino adoptan los comportamientos y características estereotipados del género masculino.

Es importante señalar que el estereotipo masculino y femenino puede empujar a las personas trans a adoptar los comportamientos y apariencias para así poder pasar desapercibida como alguien que no pertenece al género elegido. Para una persona cisgénero la cual es una persona que su identidad de género es acorde al sexo que le fue asignado al nacer (Worthen, 2016), no crea conflicto el demostrar su identidad independientemente de si su expresión es andrógina, sin embargo, para una persona trans el “pasar por” es un logro que tiene que vivir en vida diaria. El concepto de “genital cultural” Garfinkel lo define con el hecho que las personas se guían por la apariencia y actitud coherente con el sexo que se supone tener ya que se considera normal y natural que la sociedad se conste de dos sexos: hombre y mujer (Garfinkel, 1984).

A su vez teniendo en cuenta la creencia que hombre es igual a masculino y mujer a femenino, las psicólogas sociales Wendy McKenna y Suzanne Kessler cuestionan que a las personas se les clasifique binariamente y se les atribuya un sexo y un género como si fuera lo mismo. Para una persona el nacer hombre no la hace masculina, sino que con la interacción diaria se llevará a cabo su afirmación de género (Kessler y McKenna, 2000). En este sentido ésta ideología se pronuncia de manera similar con otros autores que defienden la construcción del género a través del tiempo.

De manera similar McKenna y Kessler concuerdan lo escrito por Garfinkel en relación con que las personas transexuales al pasar por el sexo elegido trabajan en su imagen y comportamiento para tener una actitud normal y tener un sentido de aprobación por la sociedad. Al trabajar enfocarse en su imagen y comportamiento resalta lo dicho por Garfinkel al hecho de si la persona asume la existencia de sus genitales culturales, se le da el derecho a tenerlo y se logra que el resto de las personas presuponen que lo tienen (Garfinkel, 1984). Sin embargo, de acuerdo con lo enunciado por Marta Lamas las personas trans caen en lo cisnormativo de solo hay dos sexos hombre y mujer (Lamas, 2014).

Con la introducción de los conceptos de sexo y género se necesitaba tener claro una crítica sobre los mismos siendo Candance West Y Don Zimmerman quienes introdujeron una distinción entre sexo, género y categoría sexual (Goldman, 2015).

Partiendo de lo enunciado por West y Zimmerman hacer género implica un complejo de actividades perspectivas, interactivas y micropolíticas socialmente guiadas que conforman actividades particulares como expresiones de la naturaleza femenina y de la masculina (West y Zimmerman, 1987). Y la categoría sexual implica asumir ciertas concepciones culturales vigentes de conducta que son compatibles con las supuestas naturalezas esenciales de mujer u hombre (Lamas, 2014).

En consecuencia ante la dificultad y estrés que pudiera ocasionar en las personas el seguir los patrones de género es decir el pasar por, Sandy Stone menciona que las personas transexuales deben dejar de querer “pasar por” hombres y mujeres reales y asumirse como transexuales así luchar contra la problemática de antitranssexualismo que se generaba con ciertas tendencias de pensamiento feminista (Stone, 1992).

De igual manera lo dicho por Stone, Holly Boswell plantea que el asumirse como una persona transgénero permite pensar de una manera distinta sobre la sexuación y el género que en relación con la transexualidad, rechaza la cirugía de reasignación de sexo (Boswell, 1991). Para Leslie Feinberg el término transgénero servía como un paraguas en el que se acobijaba diferentes miembros de la comunidad ya sea

transexuales, dragqueens, lesbianas, hermafroditas, travestis, y cualquier persona que se sintiera cuestionada perteneciendo a la movilización (Feinberg, 1996).

Judith Butler plantea que el género es performativo es decir se constituye la identidad con lo que se dice ser. Partiendo de esta idea se hace una conexión con lo que Garfinkel menciona referente a que la mujer trans pasa por ser mujer al adoptar los comportamientos y maneras de desenvolverse de una mujer desde un punto heteronormado (Butler, 1990). De igual forma encontramos el ejemplo de los hombres trans de igual forma pasan por ser hombres al adoptar los comportamientos propios en la sociedad heteronormada.

Se puede decir que las personas trans que llevan terapia médica de afirmación de sexo y transición social apoyada en la infancia se correlacionan con un mayor funcionamiento psicológico para niños ya adolescentes con género variante (Connolly, Zervos, Barone, Johnson, & Joseph, 2016)

Los sistemas de opresión como el patriarcado y heterocisnormatividad gestan y perpetúan experiencias de discriminación y estigma a partir de la ruptura a la expectativa de causalidad entre sexo y género que se construye a nivel del tejido social. En ese sentido, las personas trans se enfrentan a muchos retos en su vida diaria ya que se enfrentan a ciertas experiencias discriminación y estigma que van desde la búsqueda de trabajo (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2023), al recibir educación educación e inclusive derechos humanos (Sani, Mehmood, Jamal, Mukhtar, & Ullah, 2023).

En conclusión, las personas trans a pesar de su continua lucha por el reconocimiento y no ser encasilladas en un género al que no pertenecen, deben de adoptar las conductas y estilo del sexo elegido haciendo referencia a lo planteado por Garfinkel de las personas “pasan por” con la finalidad de ser vistos y tratados ya sea como hombre o mujer. Sin embargo el hecho de adoptar esto puede generar una discusión con diferentes corrientes debido a que caen en un sistema heterocisnormativo donde solo existen dos géneros contrario con lo propuesto por Stone y Boswell donde plantea que se debe dejar de querer pasar por y adoptarse

como transexual para así seguir con la lucha de la corriente antitranssexualidad y así pensar de manera distinta sobre la sexuación y el género.

Considerando las transformaciones terminológicas del espectro trans se puede concluir que ha habido implícitas diferentes perspectivas para interpretar el fenómeno trans que se encuentran muy polarizadas en un sentido biologicista, es ahí la necesidad de llevar a un enfoque más cultural de derechos humanos, donde las construcciones de identidades de género tanto de personas cis como trans. Con este análisis de términos lo que se puede identificar en la existencia en estas variables de trans, transgénero, transexual y travesti, pareciera que está implícita una gradualidad en los procesos de transición lo que puede detonar ciertos procesos de discriminación y estigma dentro de la misma población de personas trans. Considerando que si un hombre trans se denomina así mismo transexual puede suponerse que ya ha sido sometido a procesos quirúrgicos, mientras que un hombre transgénero puede no haberse sometido a algún procedimiento quirúrgico u hormonal y eso a nivel de comunidades trans puede recaer en el pensamiento de cisheteronormativo de ser más hombre que otro, en ese sentido y considerando que las comunidades se autodefinen, se opta en este documento por adoptar el término trans como un término paraguas y un término proxy. Sin embargo, las propias identidades de las personas participantes van a surgir en el proceso.

El término cisgénero es usado al referirse cuando una persona alinea el sexo asignado al nacer con la expectativa social del género, es decir, es congruente la relación como se percibe a su sexo biológico. El término trans ha servido como paraguas para describir diferentes variantes de transgresión/transición/reafirmación de la identidad y/o expresiones de género (incluyendo personas transexuales, transgénero, travestis, drags, entre otras), cuyo denominador común es que el sexo asignado al nacer no concuerda con la identidad y/o expresiones de género de la persona. (Congreso Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED]).

Al hablar de una persona transexual encontramos que son las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo

aopuestos a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social (CONAPRED).

Al igual que el termino transexual usamos la termino transgénero para reeferirnos a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, sólo optan por una reasignación hormonal —sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos— para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social (CONAPRED).

CONAPRED define a las personas travestis, en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia opuesta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.

DSM

La identidad de género como la transexualidad, transgenerismo, travestismo se clasificaba en salud como un trastorno mental. Anteriormente en el Manual de Diagnóstico Estadístico (DSM) en su versión IV, el cual es la guía utilizada para los diagnósticos de trastornos mentales en la población infantil y adulta clasificaba a las personas trans bajo el diagnóstico de trastorno de la identidad sexual. Tanto en el DSM IV como en el CIE 10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud) en el cual está clasificado dentro de la categoría de trastornos mentales y de comportamiento el trastorno de la identidad de género (American Psychiatric Association, 1994 y Organización Mundial de Salud, 2008).

En la versión DSM V la clasificación de diagnóstico ya no se encuentra como un trastorno mental cambia a disforia de género en adolescentes y adultos donde se describe como la incongruencia entre el sexo que la persona expresa o siente y el cual le fue asignado al nacer (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). En la

actualización del CIE en su onceava versión se asigna a la clasificación de discordancia de género donde se expresa que existe una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Aunque exista un cambio y no se encuentre en DSM como un trastorno mental esto no deja de lado que se siga tomando el transgenerismo como una condición que al estar implícito dentro del DSM V y CIE 11 se patologice como un problema de salud continuando con un estigma hacia las personas transgénero que al acercarse a la atención en una unidad de salud se enfrente a una realidad distinta al llegar a ser víctimas de discriminación debido a la clasificación dentro de un manual de salud mental.

Toma importancia resaltar lo mencionado por Goldam donde el principal eje reivindicativo por parte del colectivo trans es la despatologización, es decir, tomar en cuenta en transgenerismo como un problema físico y no mental por el cual se puedan tomar intervenciones asistenciales sanitarias integrales y específicas que incluyan apoyo terapéutico, tratamientos hormonales y quirúrgicos, así como seguimientos ginecológicos/urologicos (Goldam, 2015).

Análisis del panorama político sobre identidades trans* en México

Actualmente en algunos estados de México existe una ley de identidad de género entendiendo por esta como la convicción interna, tal como cada persona se percibe así misma, la cual puede corresponder o no al sexo asignado en el acta de nacimiento primigenia.

En nuestro país son 20 entidades las que cuentan con esta normativa que permite a una persona realizar el cambio de nombre para modificar su identidad de género. Siendo la Ciudad de México el primer lugar en el país en legislar para reconocer la identidad de género en las personas trans, plasmado en el artículo 135 Bis del Código Civil donde se menciona que se puede pedir el levantamiento de una nueva acta de nacimiento por reasignación de concordancia de sexo-genérica, previa a la

anotación correspondiente en su acta de nacimiento primigenia. Para realizar el levantamiento de la nueva acta se debía hacer mediante demanda cumpliendo con los requisitos del artículo 95 y 255 del Código Civil y presentarlo ante el juez de lo familiar. En dicha demanda era necesario anexar un dictamen el cual determinaba que la persona se encontraba sujeta a proceso de reasignación para la concordancia sexo-genérica con un mínimo de 5 meses que debía ser expedida por dos profesionales o peritos con experiencia clínica en materia de proceso de reasignación para la concordancia sexo-genérica (Órgano del Gobierno del Distrito Federal, 2008).

Con una reforma aprobada el 13 de diciembre de 2014 al artículo 135 Bis del código civil las personas pueden solicitar un levantamiento de una nueva acta de nacimiento para el reconocimiento de la identidad de género, previa la anotación correspondiente en su acta de nacimiento primigenia (Instituto de Investigaciones Legislativas, 2021).

El estado de Sinaloa fue de los últimos en aprobar dicha ley el 9 de marzo de 2022, siendo el estado de Zacatecas el último en aprobar la ley de identidad de género el 22 de diciembre de 2022.

En el estado de Sinaloa con la aprobación de la ley de identidad de género, las personas trans que deseen cambio de identidad realizarán el proceso conforme al artículo 1197 Bis I que a la letra dice:

La persona que requiera el reconocimiento de su identidad de género autopercebida puede tramitar el levantamiento de una nueva acta de nacimiento mediante juicio de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimientos Familiares del Estado de Sinaloa o mediante procedimiento administrativo ante el Registro Civil del Estado de Sinaloa de conformidad con el presente Código (Secretaría General de Gobierno, 2022).

Con esto las personas que requieran reconocimiento de su identidad de género autopercebida puede realizar el levantamiento de una nueva acta de nacimiento

cumpliendo con los requisitos establecido mediante dichas vías. Para cualquier caso no se requerirá a los solicitantes acreditar intervención quirúrgica, terapias, diagnóstico, u otro procedimiento para el reconocimiento de identidad de género.

De acuerdo con lo establecido para el trámite de reconocimiento de identidad de género mediante el procedimiento administrativo se llevará a cabo ante las instancias y autoridades correspondientes del Registro Civil, cumpliendo todas las formalidades que exige su reglamento.

Conforme al artículo 1197 Bis IV que de manera textual señala: “El levantamiento se realizará en la Dirección Estatal del Registro Civil. Se procederá de inmediato a hacer la anotación y la reserva correspondiente. Asimismo, se comunicará a la oficialía del Registro Civil respectiva donde se encuentre el acta de nacimiento primigenia, para los efectos a que haya lugar. El acta de nacimiento primigenia quedará reservada y no se publicará ni expedirá constancia alguna, salvo mandamiento judicial o a petición ministerial.”

En el caso que el trámite sea requerido para un menor de edad, el Registro Civil con el apoyo de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, deberá recabar su consentimiento del trámite, y a su vez, determinará la madurez cognitiva y psico-emocional de las personas menores de edad, en cuanto a su auto percibimiento de identidad, atendiendo el principio del interés superior de la niñez.

La ley de identidad de género en el estado de Sinaloa hace de su conocimiento que los derechos y obligaciones contraídas con anterioridad al proceso administrativo para el reconocimiento de identidad de género y a la expedición de la nueva acta de nacimiento, no se modifican ni extinguen con la nueva identidad jurídica de la persona; incluidos los provenientes de las relaciones propias del derecho de familia en todos sus órdenes y grados, los que se mantendrán inmodificables.

El abordar temas que involucren a la población LGBT especialmente a las personas trans puede llegar a resultar un poco confuso, ya que erróneamente se puede llegar a usar una relación entre la orientación sexual y la identidad de género. La identidad de género es la vivencia individual del género como la persona se siente identificada y puede corresponder o no al sexo el cual fue asignado en el nacimiento (Goldman, 2015).

Anteriormente las personas que no sentían que encajaban con el género el cual desde su nacimiento lo representaba recurrían a expresarse vistiéndose del género opuesto, de aquí surge la palabra travestimo. Con el paso del tiempo y la inclusión de la endocrinología y la cirugía es posible a las personas modificar su aspecto físico con el objetivo de estar de acorde al género con el que se identifica (Goldman, 2015).

Para la medicina el transexualismo caía en una clasificación dentro de la psiquiatría como un trastorno de la identidad sexual. Sin embargo, actualmente se ha sustituido el diagnóstico por disforia de sexo (Goldman, 2015). Se debe de hacer una aclaración al uso del término de disforia de sexo, ya que esta denota el rechazo de las personas hacia sus genitales. Para el colectivo trans es muy importante la despatologización del transexualismo como una clasificación de un diagnóstico y que sea visto como un problema físico en vez de mental que requiere acompañamiento terapéutico, tratamiento hormonal y cirugía, seguimientos médicos (Goldman, 2015).

En una sociedad donde se ha acostumbrado a seguir patrón heteronormativo, la condición en la cual una persona trans ha sido desfavorable ya que se enfrenta en primer lugar al posible rechazo de su familia, amigos y gente cercana ya sea en lo académico o laboral siendo víctima de acoso, discriminación y estigmatización. Además, el enfrentarse a una situación como la falta de acceso a oportunidades laborales, académicas y una falta reconocimiento de identidad. El camino hacía una transición varía dependiendo del objetivo o el gusto de cada persona, las opciones para la transición de hombre a mujer se puede llevar a cabo mediante

hormonación, cirugías de feminización corporal, cirugía de feminización facial, tratamiento de feminización (no quirúrgicos) y la cirugía de reasignación genital. De igual forma para una transición de mujer a hombre se cuentan con las mismas opciones como la hormonación, cirugías de masculinización corporal y facial y la cirugía de reasignación genital (Goldman 2015).

Dentro del colectivo LGBT las personas que son más vulnerables a recibir discriminación y rechazo son las personas trans, esto en parte debido a la condición legal que se presentan en algunos casos al presentar un documento que no va acorde al nombre y género con el cual viven, desencadenando un trato diferencial que puede generar daños en su salud mental. A diferencia de las demás personas que integran la comunidad LGBT como las lesbianas, gays y bisexuales que no tienen que demostrar que su sexo corresponde a su género (Goldman 2015).

La Organización Mundial de Salud establece en 2009 una comisión internacional sobre los determinantes sociales de la salud con el objetivo de orientar a los Estados miembros y a los programas de la OMS sobre datos probatorios y determinantes sociales que existen para remediar las desigualdades que se llegan a presentar (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012)

Los determinantes sociales de salud se le conocen a los determinantes y condiciones de vida que tienen como resultado la mayoría de las inequidades sanitarias ya sea dentro del país o en entre los países. Estas desigualdades entre países se observan entre las naciones desarrolladas y las que se encuentran en vía de desarrollo, ya que a lo dicho por expertos sanitarios existe una diferencia de más de 40 años en la esperanza de vida. Por otra parte la las desigualdades presentadas dentro de las naciones con ingresos altos referente a la esperanza de vida es de alrededor de 10 años de diferencia. Las inequidades que se presentan se pueden presentar como consecuencia de diferentes factores como la distribución de poder, los ingresos, los bienes y servicios, el entorno en donde se desarrolla la vida de la persona, el acceso a la atención sanitaria, las condiciones de educación, de trabajo, ocio y su vivienda. En resumen, se entiende por determinantes sociales a los

factores políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen en el estilo de vida de las personas (OMS, 2009).

Se han planteado principalmente tres recomendaciones a seguir: mejorar el estilo de vida, luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones. En la primera recomendación destacamos lo referente a salud, se enfoca en la creación de sistema que ofrezcan atención sanitaria universal centrados en la atención primaria de salud. La comisión entre sus recomendaciones enfatiza en combatir los prejuicios sexistas en las estructuras sociales, las leyes y su aplicación. Así como la promoción de la salud sexual y reproductiva y los derechos universales (OMS 2009).

El objetivo de los determinantes sociales dentro del sector salud es contar con sistemas sanitarios más integradores, accesibles y adaptados a las comunidades desfavorecidas y contar con mayor eficacia en la promoción de salud. (OMS 2009) En ese sentido las poblaciones de los hombres trans tienen la necesidad de un acceso a los servicios de atención de salud lejos de discriminación, estigma. Así como ser atendidos con profesionales de salud que estén familiarizados y brinden lo necesario para recibir una atención integral en un entorno de confianza y seguridad para la persona. Si bien existen centros y personal el cual se encuentra capacitado en la atención a hombres trans también existe una disparidad en otros lugares, muchas veces influidos por la zona geográfica aunado a las costumbres marcadas heterosismáticas.

V Metodología

5.1 Enfoque y Método

Se empleó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico para explorar las experiencias vividas de hombres transgénero residentes en Sinaloa en torno al acceso a servicios de salud. Este diseño permitió capturar las perspectivas únicas de los participantes y comprender en profundidad el fenómeno desde sus propias experiencias. El objetivo principal de un diseño fenomenológico es describir la esencia de las experiencias vividas por un grupo de individuos respecto a un fenómeno en particular, captando dichas experiencias desde la perspectiva de quienes lo han experimentada (Elida & Guillen, 2019)

Este diseño se fundamenta en la corriente filosófica de la fenomenología. De acuerdo con Husserl (1907), la fenomenología como método, permite acceder a la experiencia pura del fenómeno tal y como se presenta a la conciencia, sin interpretaciones. Según este autor esto se logra a través de la “epojé” o reducción fenomenológica, mirando a los fenómenos con una actitud de “ingenuidad” y con apertura.

El objetivo de la fenomenología es captar la esencia invariable de los fenómenos y su estructura fundamental. En este sentido, mediante la variación imaginativa se busca identificar lo esencial y distintivo de cada fenómeno. Los fenómenos son estudiados tal y como son experimentados por la conciencia, mediante la suspensión de prejuicios y el análisis riguroso de las vivencias para capturar sus esencias y significados.

En cuanto a la metodología cualitativa, de acuerdo con Taylor y Bogdan (1987) este tipo de investigación produce datos descriptivos, es decir, las propias palabras de las personas ya sean habladas o escritas, así como también conductas observables, en este sentido se trata de comprender el fenómeno mediante la observación participante y la entrevista a los participantes.

Así pues, el enfoque de investigación es inductivo ya que el investigador parte de los datos arrojados por los individuos con el objetivo de comprender su experiencia y el significado que

le atribuyen a esta, dentro de su marco de referencia, es decir entender cómo ven las cosas (Taylor y Bogdan, 1987). Se pretende capturar las diferentes perspectivas de las personas para examinar las implicaciones de las diferentes percepciones o múltiples realidades tomando en cuenta que no se llegará a una percepción correcta, más verdadera o más real (Patton, 2001).

Otro rasgo importante en el enfoque cualitativo se busca la triangulación del Etic y el Emic a fin de obtener un análisis profundo del contexto de la investigación. La primera hace referencia a la perspectiva del investigador mediante una serie de categorías y metodología, mientras que la segunda se refiere al punto de vista de los participantes del estudio (Corona y Maldonado, 2018).

5.2 Contexto

La investigación se realizó en ciudades del estado de Sinaloa.

5.2. Temporalización

Se desarrollo durante el periodo de septiembre de 2022 a julio 2024

5.3 Participantes

5.3.1 Características de los sujetos de estudios

Los participantes fueron reclutados mediante un muestreo intencional y de bola de nieve. A fin de seleccionar a individuos que experimenten el fenómeno de interés y puedan aportar información rica y descriptiva sobre dicha experiencia, se buscaron individuos con las siguientes características: a) personas que al nacer se le reconocieron características sexuales primarias y secundarias asociadas a lo femenino (vagina, vulva) y socializan su identidad de género masculinamente y se identifican con algunas de las identidades del espectro trans masculino (hombres trans, transgénero, transexuales); b) residir en Sinaloa; c) tener 18 o más años de edad y d) haber intentado acceder a servicios de salud. Se alcanzó una saturación teórica con una muestra final de 5 participantes.

5.4 Técnicas e instrumento de recolección de la información

Se implementaron entrevistas semiestructuradas en profundidad como técnica de recolección de datos durante el periodo de septiembre de 2022 a julio 2024. La guía de entrevista semi estructurada se compone de los siguientes apartados: el primer apartado recupera datos sociodemográficos de la persona, edad, identidad de género, nivel

económico, orientación sexual, estado civil. En el apartado de preguntas se abordaron los siguientes temas: a) experiencias de acceso a servicios de salud; b) barreras y facilitadores; c) trato recibido; d) necesidades de atención y e) recomendaciones. Se realizaron preguntas abiertas para permitir la libre expresión de las experiencias vividas (Taylor y Bogdan, 1987). Previo a las entrevistas, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante. Las entrevistas fueron grabadas en audio y tuvieron una duración promedio de 30 a 60 minutos. Se llevaron a cabo en forma presencial en lugares acordados para garantizar la privacidad y seguridad de los participantes. Posterior a cada entrevista, se transcribieron los audios de forma textual para el análisis.

5.5 Análisis de los datos.

Se empleó el método de análisis fenomenológico de Moustakas (1994) que parte de un enfoque cualitativo para estudiar la experiencia vivida de las personas en relación a un fenómeno en particular. A continuación, se explican los pasos que se siguieron para llevar a cabo este análisis:

1. Descripción del fenómeno. Se definió el fenómeno de interés y formularon las preguntas de investigación para determinar aquellas experiencias relativas al fenómeno de estudio se iban a explorar.
2. Horizontalización. Una vez recopilados los datos de los participantes a través de entrevistas, se transcribieron los datos. Se llevó a cabo una leída de las transcripciones, seguida de una segunda leída para identificar las declaraciones de los participantes, dando inicialmente el mismo valor a cada una de ellas.
3. Agrupación de datos. En una tercera revisión de transcripciones se resaltaron las declaraciones relevantes que describían el fenómeno. Estas declaraciones se denominaron “unidades de significado”. Posteriormente se agruparon las unidades relacionadas en “temas” o “núcleos de significado”.
4. Descripción textural de la experiencia. Partiendo de las unidades de significado agrupadas, se elaboró una descripción de lo que experimentaron los participantes, utilizando citas literales.

5. Descripción estructural. A partir del paso anterior se construyó una descripción de cómo se experimentó el fenómeno, incluyendo condiciones, situaciones o contextos influyentes.
6. Síntesis de significados. Se integraron las descripciones texturales y estructurales para capturar la esencia de la experiencia entre todos los participantes. A esto se le conoce como “esencia” o estructura fundamental de fenómeno.
7. Validación. Los resultados se compartieron con los participantes para confirmar que las descripciones texturales y estructurales capturaron fielmente sus experiencias.

El análisis se realizó de forma manual, codificando unidades de significado, agrupándolas en temas y dimensiones esenciales hasta obtener una descripción unificada de las experiencias compartidas por los participantes. A lo largo de todo el proceso se examinaron los datos repetidamente para profundizar en la comprensión del fenómeno estudiado desde la perspectiva de quienes lo experimentaron para capturar la esencia universal de dicha experiencia.

Cabe señalar que la descripción de unidades de significado se agrupó a su vez en subunidades de significado en las que se relata la historia de los acontecimientos (el fenómeno), partiendo de las relaciones interpersonales de los participantes en las circunstancias del fenómeno y del significado que dan a su experiencia. Para ello se retomó la esencia de los dominios de yo, propuesto por Barker (2001) en el modelo de la “Marea”, el cual además de usar el concepto metafórico de la marea para representar cambios constantes y rítmicos entre la persona y el ambiente, concibe al ser humano como un ser unitario, indivisible, que vive experiencias de relación constante con el mundo que le rodea; sugiere que la persona y el ambiente están vinculados de forma inseparable e intercambian continuamente energía y la salud es considerada como “un proceso de convertirse” que depende de la relación armoniosa entre la persona y su ambiente.

En este sentido, de cada unidad de significado identificada en la transcripción de entrevistas se extrajeron subunidades que aluden a los aspectos de la experiencia de los participantes, acorde al modelo señalado:

- a) La historia a través del yo. Refiere a pensamientos, sentimientos, valores, creencias e ideas propias del individuo que generalmente mantiene para sí mismo.
- b) La historia a través del mundo. Alude a aspectos que el individuo presenta en interacción con otras personas de su círculo social inmediato o quienes suele compartir sus experiencias.
- c) La historia a través de los otros. Hace referencia a la interacción que el individuo llega a presentar con familiares, amigos, conocidos, cuidadores y profesionales de salud a lo largo de su historia.

En las tablas 3, 4, 5, 6 y 7 se presenta la descripción textural de cada participante. Cabe señalar que sus nombres fueron cambiados para proteger su identidad.

El acomodo de las citas literales de las unidades de significado se realizó así, con la intención de profundizar y reflexionar sobre la experiencia que han vivido los participantes y su impacto o implicaciones en diversos aspectos de su entorno que, en el caso del presente estudio, además de permitir explorar sobre las barreras y facilitadores que presentaron hombres transgénero al momento de acudir a servicios de atención sanitaria en Sinaloa, permiten tener una mayor comprensión de su experiencia global.

5.6 Rigor metodológico.

Se realizó la investigación siguiendo los criterios para garantizar el rigor metodológico propuestos por Noroña et al., (2012) los cuales se hace mención la credibilidad en la cual se muestran los fenómenos y experiencias humanas de forma en la que son percibidos por los sujetos, los resultados encontrados son identificados como verdaderos por los participantes y por otros profesionales con nivel de conocimiento de la temática. Así mismo el criterio de transferibilidad el cual trata de transferir los resultados hacia otros contextos y realizando una descripción exhaustiva de las características del contexto que se realiza la investigación y de los sujetos de estudio teniendo como resultado descubrir y comparar lo común y lo

especifico con otros estudios (Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas, & Rebolledo-Malpica, 2012).

Otro criterio utilizado es el de consistencia en la cual se emplea un evaluador externo, descripción detallada de la recogida de los datos, así como también análisis e interpretación de los datos. Además, se cuenta con el criterio de confirmabilidad que permite conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus limitaciones y alcances con el objetivo de controlar los posibles juicios que suscite en el fenómeno de estudio. Finalmente, el criterio de relevancia que permite evaluar los objetivos que fueron planteados así como conocer si se logró un mejor conocimiento del fenómeno (Noreña et al., 2012).

5.7 Consideraciones éticas.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en la cual el sujeto de estudio obtuvo consentimiento informado para participar en dicha investigación, siguiendo los códigos de principio de bioética respetando la dignidad de la persona y su derecho a decidir participar en el estudio o abandonar su participación sin recibir algún tipo de penalidad o perjuicio.

Así como también el principio de beneficencia evitando el daño de manera física o psicológicamente del sujeto de estudio, asegurando que la información no será usada para ningún fin ajeno a la investigación. Además, respetando el principio de justicia donde se cuenta con el derecho a la intimidad y trato justo, haciendo énfasis en la confidencialidad y anonimato de los datos (Mazzanti-Ruggiero, 2011).

El estudio se realizará siguiendo lo dicho en el título segundo de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Para lo que se seguirá lo plasmado en el artículo 13 el cual se refiere a prevalecer el criterio de respeto y dignidad y la protección de los derechos y bienestar del sujeto de estudio. Contando con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación, además de contar con dictámenes favorables por la comisión de investigación, ética, y bioseguridad.

Tomando en cuenta el artículo 16 el cual refiere la protección a la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Conforme al artículo 17 fracción I la presente investigación se encuentra sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

De acuerdo con el artículo 21 fracción I, V, VII, VIII el sujeto de estudio recibirá explicación clara, precisa y completa de tal forma que pueda comprender los objetivos y justificación de la investigación. De igual forma la libertad de retira su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio. Finalmente, su teniendo la seguridad de que no se identificara el sujeto mantenido la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Secretaria de Salud, 2014).

VI Resultados

A continuación, se presentan los resultados emergidos del análisis de información donde se contextualizan las características sociodemográficas de los participantes y se presentan a través de tablas. Además, se presentan los temas que emergieron a partir de las experiencias de los participantes los cuales fueron: Experiencias al recibir atención sanitaria y Calidad de la atención sanitaria. Así también se muestran las unidades de significado: experiencias positivas de atención, experiencias negativas de atención, facilitadores y barreras de atención sanitaria.

Características sociodemográficas de los participantes (tabla 1)

Los participantes presentaron un rango de edad de 23 a 36 años. En la tabla 1 se muestran sus características sociodemográficas.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

Nombre	Edad	Genero	Preferencia sexual	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación
José	28 años	Hombre trans	Bisexual	Soltero	Maestría	Docente
Alberto	35 años	Hombre	Heterosexual	Pareja	Preparatoria	Empleado
Cesar	23 años	Hombre	Heterosexual	Pareja	Preparatoria	Empleado
Roberto	32 años	Hombre	Heterosexual	Soltero	Preparatoria incompleta	Actor/entrenador
Esteban	36 años	Hombre	Heterosexual	Casado	Licenciatura	Veterinario

Nota: Los nombres de los participantes fueron cambiados para proteger la confidencialidad.

Descripción del fenómeno de interés.

Atención en salud

Refiere a los servicios y practicas destinados a mantener y mejorar la salud de las personas. Esto abarca aspectos como acceso y cobertura, calidad de la

atención, financiamiento, prevención, atención de enfermedades y promoción de la salud (OMS 2023).

Agrupación de datos

A partir de la lectura a las entrevistas se identificaron los siguientes temas y unidades de significado (ver Tabla 2).

Tabla 2

Temas y unidades de significado a partir de la experiencia de los participantes.

Temas	Unidades de significado
Experiencias al Recibir Atención Sanitaria	Experiencias positivas de atención
	Experiencias negativas de atención
Calidad de la Atención sanitaria	Facilitadores de atención sanitaria Barreras de atención sanitaria

Descripción textural

Tabla 3

Descripción textural del participante José

Tema	Unidad de significado	Sub unidad de significado	Cita textual
Experiencia de atención sanitaria	Experiencias positivas	Historia a través del yo	... yo no tuve tanto problema cuando yo hice mi cita con el médico, cuando le pedí mi referencia, cuando fui por mis estudios, cuando, cuando le dije al endocrinólogo que quería hacer mi seguimiento, porque yo ya tenía mucho tiempo que estaba tomando hormonas.
		Historia a través del mundo	... el endocrinólogo que me atendió si fue muy bueno eso si a lo mejor ha leído. ... el endocrinólogo si me pues puso mucha atención a mi todo mi historial médico, me hizo muchas preguntas, todas las preguntas pertinentes a su atención, a su práctica.

		Historia a través de otros	*
		Historia a través del yo	*
	Experiencias negativas	Historia a través del mundo	<p>... cuando fui a recoger los estudios me acuerdo de que si era así como que muy sorpresivo para la persona de que me lo estaba entregando de que yo me lo hubiera hecho, de que estuviera a mi nombre y tal, eso a veces es como como lo que puede molestar no.</p> <p>...no pueden pedirme que no solicite algo que biológicamente necesito y legalmente o sea como que es mi derecho, no me puse tan al tiro con él porque él me estaba diciendo, así como de que ay es que tengo las manos atadas.</p> <p>...yo sentí que su trato si cambio cuando yo le comenté que yo era trans, esa fue la única vez.</p> <p>... esa psicóloga creo que ya había estado empezando como que, a cuestionarme mucho en mi identidad de género, a recién empezarme a cuestionar.</p>
		Historia a través de otros	*
Calidad de la atención sanitaria	Facilitadores a la salud	Historia a través del yo	<p>... me puse muy feliz porque era la primera vez que tenía testosterona gratis, y ya había subido de precio en el "simi", o sea ya no era tan cara pero ya había subido de precio.</p> <p>...yo si trato de ayudarles y decirles mira en el IMSS es este el proceso, esto es lo que yo hice, esto es lo que yo dije y me lo resolvieron y como que trato de, mi intención si es como que ayudar a más personas a que hagan su cita para que se normalice más esa atención</p>

		Historia a través del mundo	<p>... el Papanicolau se lo pueden hacer aquí y ya fuimos a la unidad de prevenimss que está ahí en ese mismo piso y él dijo que me esperara, que él iba hablar con él.</p> <p>... le comenté que tenía una infección en las vías urinarias no sé qué y no sé qué, y él me empezó atender normal y ya cuando yo le dije, como que ya quería dije es que es una infección de las vías urinarias si tengo que decir cuál es mi anatomía y se lo comenté, pero no dijo ningún comentario y no cambió su receta, no cambió su atención de ninguna manera, o sea esa vez entonces yo te estoy así como que un poco contento.</p>
		Historia a través de otros	<p>... mis roomies me recomendaron a un doctor de similares muy bueno ya ves que siempre hay un doctor "similares" de farmacias similares que es muy bueno.</p> <p>... el acompañamiento puede aminorarlas no, el acompañamiento entre pares, la paciencia la atención psicoterapéutica no para atender un problema mental pensé no</p> <p>... vi todos los videos de YouTube de un chavo de Veracruz que había hecho el cambio también en la ciudad de México porque yo no era nacido allá entonces yo iba a tener que hacer los pasos un poquito distintos a los nacidos en la Ciudad de México.</p>
	Barreras de acceso a la salud	Historia a través del yo	<p>... si batallé mucho, pero para pagarme mis, mis estudios y mis citas con el endocrinólogo particular, pero ya, ya no puedo más, o sea ya tengo que ir al IMSS o sea además de que yo ahora me pago también la renta, las comidas, la luz y todo.</p> <p>... me hice mi Papanicolaou y todo bien pues ya, como que ahí ya cumplí, pero yo no he tenido una revisión con ginecología fuera de eso</p>

		<p>Historia a través del mundo</p>	<p>... un endocrinólogo que te cobra 500, 600, 800 pesos o más, deste no sabes cómo te va tratar o sea de que voy a tener desembolsar 800 pesos y no sé si me va a dar la atención que quiero. Yo creo que no están sensibilizados, lo hacen de manera profesional porque son doctores y yo creo que conocen de todo el mundo no, pero no creo que estén tan sensibilizados.</p>
		<p>Historia a través de otros</p>	<p>... Yo creo que de que recibiendo capacitaciones de personas trans o al menos de personas LGBT, recibiendo capacitación en temas de género y sexualidad específicamente. ... las clínicas sí creo que si necesitan recibir esas capacitaciones de salud en perspectiva de género y yo creo que es una de las cosas como que muchas veces no se piensan porque claro porque son doctores y tienen muchísimas otras cosas en las cuales recibir capacitaciones. ...para poderme dar una referencia él tenía que meter una patología en el sistema, o sea tenía que hacerme mi archivo, tenía que poner una patológica. ... me dice que aja o sea pues como va hacer una referencia el IMSS para ginecología si yo legalmente soy un hombre. ... el endocrinólogo también me pidió carta de que yo estaba yendo con psicólogo o con psicóloga. ... para empezar las hormonas tenía que ir con psicóloga</p>

*Nota. * significa que no se presentaron citas textuales en la subcategoría de significado.*

Tabla 4*Descripción textural del participante Alberto*

Tema	Unidad de significado	Sub unidad de significado	Cita textual
Experiencia de atención sanitaria	Experiencias positivas	Historia a través del yo	...toda la vida he tenido IMSS no, y para mi experiencia ha sido muy buena dicen y digo yo que he corrido con mucha suerte. ...las citas me las dan gracias a Dios eh al mes y hay gente que dura seis, siete meses pa' que le den una cita con un especialista, yo he corrido con la suerte de que me las dan rápido, mucha, mucha suerte.
		Historia a través del mundo	...con ella ha sido más como te diré, mas... ameno todo porque ella fue la que me motivó a insistir, a buscar por el IMSS las inyecciones de testosterona, eh por medio del psicólogo y buscar la operación de la mastectomía, entonces con ella te digo ha sido excelentísima doctora y gracias a ella fue que yo hice todo lo demás por el seguro. ... gracias la doctora que también me motivo a buscarlo por aquí por el IMSS y que corría, que corrí con suerte.
		Historia a través de otros	
	Experiencias negativas	Historia a través del yo	... he corrido con mala suerte porque me ha tocado ir al IMSS en puentes que pues tengo que durar más días de los previstos no, pero las atenciones han sido rápidas.
		Historia a través del mundo	...si tuve una muy mala experiencia con el psicólogo. ... pero con él fue muy incómodo porque pues vio el historial y me preguntaba muy grosero. Me salí, ah pues luego se rio de mí porque me dijo: Qué, ¿te estas encabronando por lo que estoy diciendo?

		Historia a través de otros	*
Calidad de la atención sanitaria	Facilitadores a la salud	Historia a través del yo	<p>... ella me da mi primera dosis, ya no la compraba yo me costaba 400 casi 500 pesos la inyección cada mes me la pongo y ya.</p> <p>... a veces me contactan a mí otros chavos de aquí porque supieron que yo, que yo me operé por medio del seguro y este y quieren que a ellos los operen de inmediato no yo les explico que todo lleva, pues somos pacientes, todo lleva su tiempo.</p>
		Historia a través del mundo	<p>...la doctora ella platica mucho conmigo cuando me toca la cita, no es como lo normal, de que te duele, a que vienes.</p> <p>..., ya después que me seguí haciendo los estudios deste ya sabía ya nomás me gritaba por el apellido y ya pasaba yo para adentro.</p> <p>... le dije como me iba a llamar y ella desde ahí empezó a decir Alex, desde ahí no espero a que le saliera ahí el nombre todavía me cambiaba el nombre.</p>
		Historia a través de otros	<p>...le platico a mi mamá, le platico a mí, soy muy pegado a mi familia, platico en mi casa nos reunimos todos los sábados y todos bien felices que chilo, gordo porque ya estábamos haciendo la vaquita para operarme.</p> <p>... el chavo este tiene un canal de YouTube, fue, a él fue al que yo miré en un periódico y supe lo que era una persona transgénero y dije ah cabrón entonces empecé a investigar y comentando con él su vida mi vida y era casi la misma.</p>
	Barreras de acceso a la salud	Historia a través del yo	<p>...yo investigue por fuera... operarme y me salía la operación en 80 mil pesos, en Guadalajara sale más barato, pero pues yo lo quería hacer aquí y pues y que mire que no bajaba de entre 80 y 60 mil pesos.</p> <p>... el Papanicolaou nunca me lo he hecho, sé que me le debo de hacer porque uso los baños de los hombres, pero yo siempre orino de pie desde pequeño.</p>

			<p>... estaba pegado en la puerta para ver el papelito a ver si era mi nombre y decirle antes de que lo mencionara yo soy y porque me daba mucha pena había mucha gente pues.</p> <p>...desde tener que estar capeando para que no me dijeran el otro nombres.</p>
		Historia a través del mundo	*
		Historia a través de otros	<p>...Pues pa' empezar una capacitación porque habemos muchas personas trans eh muchas de ellas no se atienden por miedo a los malos tratos, pero como te digo yo he corrido con muy buena suerte.</p> <p>...En el seguro, que a veces no la tiene, y me toca comprarla no porque a veces se les acaba, pero... En la similares o la Guadalajara. En la similares es más barato.</p>

*Nota. * significa que no se presentaron citas textuales en la subcategoría de significado.*

Tabla 5

Descripción textural del participante Cesar

Tema	Unidad de significado	Sub unidad de significado	Cita textual
Experiencia de atención sanitaria	Experiencias positivas	Historia a través del yo	<p>...eh primero bueno primero fue pues obviamente la endocrinóloga eso sí tuvo que ser por fuera ahí la verdad no tuve ningún problema bueno en el seguro tampoco he tenido hasta la fecha no he tenido ningún problema en ningunos de los servicios de salud a los que he acudido, no sabría, pues no se me ha negado nada tampoco he sabido que se fugue información o que juzguen al preguntarme porque pues cuando son, cuando son enfermedades pues como te explico externas o así pues no he no es tanto indagar en si más allá, cuando se trata</p>

			<p>de estudios más allá pues todo ha sido bastante normal vaya para ellos.</p> <p>...pues es como yo te digo yo he tenido buenas experiencias la verdad ahí si no sabría decirte me imagino que pues en base a una mala experiencia ya puedes decir que es lo que le falta pero a mí me han tratado bastante bien, no sé si me ha tocado suerte o de verdad han cambiado mucho los tiempos</p>
		Historia a través del mundo	*
		Historia a través de otros	*
	Experiencias negativas	Historia a través del yo	*
		Historia a través del mundo	*
		Historia a través de otros	*
Calidad de la atención sanitaria	Facilitadores a la salud	Historia a través del yo	*
		Historia a través del mundo	<p>... pues la doctora si de hecho se prestó mucho a pesar porque me dijo la verdad no he tratado estos temas me dijo, si los he visto pero nunca me ha tocado a mí tratarlos, igual me dijo podemos hacerlo si te gustan los resultados continuamos sino te puedo recomendar con alguien más y pues hasta la fecha todo va bastante bien.</p> <p>...de hecho la psicóloga pues se especializaba en personas bueno se especializa ahorita tengo ratito que no hablo con ella, pero se especializa en el cómo te digo ah como se puede decir, en las personas de esta índole</p>

		Historia a través de otros	...hace poco por cuestión de mi trabajo me, me tocó que hicieran un antidoping entonces lo normal y pues la chica tiene que estar presente o sea la persona para corroborar y si llevo dos, el primero que me hicieron si fue como que muy incómodo pues el hecho de que alguien me estuviera viendo y yo no estar acostumbrado, ya para la segunda fue como que más porque ella me hizo sentir como te digo, pues si a gusto, cómodo porque no me miraba con fuera de lo laboral pues o sea era como que es mi trabajo y hasta aquí pues, yo enfermera tu paciente y hasta ahí.
	Barreras de acceso a la salud	Historia a través del yo	... De requerir quizás sí pero no he ido, todavía no supero creo eso es un lo considero miedo interno de abrirme a esa experiencia de ir con un ginecólogo, pero de qué ¿puede ser necesario? Si lo es ... la verdad cuando empecé tuve cero apoyos, por eso tuve que dejar la carrera para empezar a trabajar y cambiarme mi o sea empezarme a moverme por mí.
		Historia a través del mundo	... Pues al principio era un tanto incomodo cuando todavía no hacía he mi cambio de nombre si era un poquito incomodo porque pues la cuestión de los términos no, ellos veían una cosa y me veían a mí y era como ¿pero si eres tú? Y yo si soy yo, muchas veces muchas ocasiones me pedían mi INE para corroborar y yo no es que si soy yo. ... por mis papás pues era ese miedo de empezar hacer cambio y a los 18 ya que, pues me sentí libre vaya, mayor de edad, ya trabajaba, entonces ya empecé a cambiar ese aspecto
		Historia a través de otros	...a pesar de que no he tenido malas experiencias siento que hay instituciones por ejemplo la particular pues te tienen que dar un trato o sea especifico, pero lo que es por ejemplo como te explico lo del seguro vaya,

			no quería decir nombre no, pero pues lo más general si siento que les falta un poquito más de cultura en ese aspecto
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Nota. * significa que no se presentaron citas textuales en la subcategoría de significado.*

Tabla 6
Descripción textural del participante Roberto

Tema	Unidad de significado	Sub unidad de significado	Cita textual
Experiencia de atención sanitaria	Experiencias positivas	Historia a través del yo	...Desde el ser hombre trans, tengo aproximadamente un año que puedo decir que puedo tener tranquilidad o un poco de paz Pues muy diferente, incluso se asombran y me ha causado extrañeza porque ha favorecido como te digo mucho mi transición a pesar de que todavía estoy bebé y tengo dos años en transición,
		Historia a través del mundo	*
		Historia a través de otros	...No se me cobró un solo peso en el H. M, me dieron la atención muy bien, (A) pero si siento que como era el primer caso el director se esmeró mucho en seleccionar a su personal para que me dieran esa atención porque el hospital no está preparado para esa atención. ...siento que fue como comprometido porque vieron que no estaba fácil con mi ser, (A) porque traía yo mi logística y era un ser que sin groserías y sin tratar de hacer quedar mal a la gente con unas palabras que yo dijera pudiera dañarte tu vaya tu reputación pues.
	Experiencias negativas	Historia a través del yo	...fue muy denigrante, fue muy vergonzoso, me dolió en el alma

			<p>...Cuando recibes atención para la salud por ser hombre trans, ¿Has tenido alguna percepción del estigma o discriminación? Sí, más en la cuestión del embarazo</p>
		<p>Historia a través del mundo</p>	<p>... al primero que me referí en el primero que me iba a consultar, ahí me recibieron con 16 internistas o doctores también médicos, pasantes no sé en un cuarto de dos o tres metros cuadrados, todas las personas y me exigieron un ultrasonido para poderme dar una consulta médica que no se ocupaba, pero me lo estaban imponiendo así porque tenían el morbo y querían ver lo que yo estaba diciendo que era un hombre embarazado al grado de que hasta mis genitales me hicieron tacto</p> <p>...llegar y que te den ese “es que le voy a preguntar al doctor” desde ahí ¿cómo te sientes? No es que a ti le voy a preguntar al doctor a ver si a ti te quiere atender porque a toda la gente la atiende, pero a ti a ver si te quiere atender, desde ahí ya hay como, desde ahí crea un sentir en el ser y te hace inmerecedor, te agüita como perro que te dieran una patada en la cola y te vas y cuando quieres volver a pedir atención médica, ¿a dónde me voy acercar? ¿van a ser igual que ellos o van a ser peor? Porque mejor no van a ser y te vas limitando, excluyendo.</p> <p>...tuve más consultas médicas fui al seguro porque cuando estuve trabajando y por medio del trabajo tuve seguro social por el proceso de embarazo y solo una vez a consulta ginecológica al seguro grande y cuando llegué allá el doctor me dijo: NO, YA NO VAS A VOLVER A VENIR, HASTA QUE VAYAS A TENER eL BEBÉ. me mandó con otra persona que me hiciera el ultrasonido, él no me lo quiso hacer y dijo que no iba a volver yo a consulta que iba a parir en ese seguro y que hasta la fecha que me pusiera,</p>

		Historia a través de otros	*
Calidad de la atención sanitaria	Facilitadores a la salud	Historia a través del yo	<p>...preferí dar el mensaje dejando y cediendo a lo que ellos me pedían, pero para que pudieran tener una imaginación y a la siguiente persona se cruzaran que no fuera yo no fueran tan abruptos</p> <p>...me da más emoción siento bien bonito y ahora mi sentimentalismo es ir como el transicionar y en la actualidad me ha dado o me permite tener los beneficios normales de un ser masculino normal, sin tanta, sin tanta limitación, sin tanta cuestionamiento soy acreedor nato natural a lo que cualquier hombre puede tener, los derechos, los beneficios de un hombre solo por el hecho de verme tal cual, antes aunque yo me sintiera hombre pero al no verme físicamente como un hombre pues me mandaban a la chingada, no me querían, no me querían y no me aceptaban y no me daban los beneficios de un hombre.</p> <p>...Yo no llevo un acompañamiento psicológico constante pero cuando a mí me está llevando la chingada yo tengo mis medicinas alternativas, yo voy a temazcal por eso traigo mi sonaja, yo pertenezco a las ceremonias de temazcal, (A) voy a temazcal, este tomo rapel, voy a constelaciones, voy a no sé qué de constelaciones entonces me busco los métodos alternativos para vaciarme</p>
		Historia a través del mundo	<p>...el acompañamiento que tú tienes con la testo lo llevas con él ..</p> <p>...Lo llevo con él y sinceramente es más mi amigo que mi doctor</p>
		Historia a través de otros	<p>...ella me vio y ella rápido me habló y me mandó mensaje y dijo que el director del H M estaba interesado que no me sintiera mal, que yo con toda la confianza si quería dar a luz a mi hijo ahí que me iba a dar la</p>

			<p>atención y se me iba a dar en base a mi ser que porque era un hospital que acababa de recibir unos cursos y una placa que era un hospital incluyente</p> <p>... Súper accesible, cualquiera va y lo compra, se empieza a hormonar y luego se hace loco y se suicida</p> <p>... En la similares porque es la patente y cuando te lo vende similares en 300, tú vas a una Farmacon y es el mismo medicamento en 480, 500 pesos. En la similares 310, 309 pesos y antes estaba en 200 pero a causa de que le metieron mucho rating, se desabasteció duró muchos meses por eso yo supe</p>
	<p>Barreras de acceso a la salud</p>	<p>Historia a través del yo</p>	<p>... para poder traer a mi hijo al mundo con el temor de que si me ponía mal y me desmayaba y alguien me llevaba a un hospital y el doctor era transfóbico, homofóbico, que iba a decir, se me cayó el niño, se me pasó la anestesia, yo tenía mucho temor y es muy importante ese tema y por eso abro porque a mí en su momento me generó un trauma el poder atenderme y que me fueran a matar a mi hijo en el hospital por discriminación y transfobia.</p> <p>... No, no he tratado de ir. (se refiere a consultas ginecológicas)</p> <p>... yo creo que me quedé todavía con ese trauma generado de que va haber una respuesta negativa o un rechazo a la atención, o que va a ver el morbo ante todo, es la razón que puedo considerar que porque ni siquiera me ha pasado, evitaba y evitaba y como que me quedé con el hábito de evitar para no recibir esta atención porque como te digo hoy en la actualidad me siento más cómodo con el trato interpersonal.</p>

		<p>Historia a través del mundo</p>	<p>...Antes de estar en hormonación era muy conflictivo, (A) era muy conflictivo porque las personas no tenían buena recepción al mensaje o a la comunicación por más ético, por más atento, por más educado que yo pueda ser en la manera de conducirme al solicitar siempre había una sorpresa(A), una pausa y no daba seguimiento, siempre había las negaciones medicas nunca fueron con un rotundo NO (remarca el NO), pero siempre son evasivas, evasivas o requisitos que se te conflictúan para presentar y que te den un seguimiento médico.</p> <p>...Disculpa señorita tu eres la recepcionista y eres la que está agendando las citas, ¿Por qué tienes que preguntarle al doctor si me puede atender? ¿Soy un extraterrestre? ...Que, qué soy que no me pudiera que pudiera decir que no me va a dar la atención el médico si vengo a una atención ginecológica.</p> <p>...nombre el vato ese me atiende mi parto va a estrellar a mi bebé o me va a poner sobredosis de anestesia, así como me atendió y yo todo el tiempo fui muy sumiso porque como te digo quisiera recuperar esa naturalidad todo lo hablaba (hace expresión) celestial, con amor, por favor, atiéndame (voz suave), todo con mucha nobleza, con mucha amabilidad y ya no radica esa nobleza y amabilidad, está pero ya no se siente, ya es un poquito más tosco, un poquito más directo y antes había un poquito más de endulzamiento que venía desde mi profundidad de mi ser, y aun así el doctor me mando a la chin.. dije ¡no!,</p>
		<p>Historia a través de otros</p>	<p>...La capacitación al personal, principalmente porque creo que eso queda muy claro porque siendo médico o sea dando atención a la salud así venga alguien sin mocho, sin brazo, sin cabeza, no debe de haber una diferenciación un señalamiento de a ti si, a ti no, entonces desde ahí se supone que ya están</p>

		<p>capacitados por la cuestión de la diversificación sexual ahí ya les entró algo porque conmigo hubo bloqueo.</p> <p>...no tengo mi RFC actualizado porque son muchas cosas, mucha burocracia, la burocracia es la que me tiene limitada para muchas cosas pero aun así teniendo el seguro social si te dan el acceso a los medicamento y al tratamiento pero como quiera sigue habiendo mucho, mucha desinformación en el área de atención de salud porque ya está todo reformado hace mucho están las leyes de lo que te deben de dar, la atención todo, el nivel personal no se actualiza, no se capacita el personal no saben lo que, tu vienes a pedir algo que por derecho te corresponde y te lo niegan por desconocimiento.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Nota. * significa que no se presentaron citas textuales en la subcategoría de significado.*

Tabla 7

Descripción textural del participante Esteban

Tema	Unidad de significado	Sub unidad de significado	Cita textual
Experiencia de atención sanitaria	Experiencias positivas	Historia a través del yo	... vas a la expectativa de que es lo que vaya a pasar, te comento no he tenido ningún problema yo, he tenido buena respuesta.
		Historia a través del mundo	... fue muy familiar la consulta.
		Historia a través de otros	*
	Experiencias negativas	Historia a través del yo	*
		Historia a través del mundo	... esta mujer pues no, no sabe absolutamente nada sobre el tema.

			... con esta doctora como todo fue a través de teléfono pues si me sacó de onda nada más que no estuviera como que informada.
		Historia a través de otros	*
Calidad de la atención sanitaria	Facilitadores a la salud	Historia a través del yo	... O sea busco que ya hayan tratado con pacientes o que estén familiarizados para no tener una mala experiencia.
		Historia a través del mundo	... con el cirujano plástico que fui apoya mucho a la comunidad trans, la doctora endocrinóloga con la que voy aquí este también apoya mucho a la comunidad. ... con el primer endocrinólogo con el que fui había atendido un paciente nada más, y pues desde que le dije que era a lo que yo iba a mi consulta en ese momento a él se le cambió su chip y me trató como un varón inmediatamente
		Historia a través de otros	*
	Barreras de acceso a la salud	Historia a través del yo las limitantes son mentales muchas veces y más que nada en ir al ginecólogo es una limitante mental porque pues no se es como que como que no aceptas esa realidad que existe no. ... te puedo decir de lo que yo paso es sobre las medicaciones, pues si están un poco elevadas de costo
		Historia a través del mundo	... llamé a esta doctora y pues resulta que no atiende personas trans. ... creo que le falta demasiada educación, educación sexual.
		Historia a través de otros	.- ... como un poco turbio el no saber cómo te van a recibir pero me han tocado muy buenas experiencias. ... experiencia dolorosa pero satisfactoria a la vez, y también costoso pues.

			... que talvez no haya mucho apoyo del sector salud hacia lo que es una cirugía plástica.
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------

*Nota. * significa que no se presentaron citas textuales en la subcategoría de significado.*

Descripción estructural de cada tema.

Experiencias atención sanitaria.

Son experiencias positivas y negativas, debido a la capacidad de cognición de los profesionales de la salud; en donde se enfrentan a situaciones que generan ambientes de tensión y desolación por no comprender la transición que se encuentran viviendo el hombre trans que acuden al servicio de salud al no tener sensibilidad al momento de generar la comunicación lo que podría tener como resultado un abandono o evasión a acudir a los servicios de salud. En dichas experiencias se presentan facilitadores que propician ayuda en la búsqueda de atención sanitaria, así también existen las barreras que detienen al hombre trans a recibir dichos servicios.

Experiencias positivas

Historia a través del yo

Tras todo el proceso de atención sanitaria la mayoría de participantes relata estar satisfechos con su experiencia de atención sanitaria final (cirugía de mastectomía, tratamiento hormonal, estudios de laboratorio) aún a pesar de algunas limitaciones que en palabras de ellos suelen ser habituales en el sistema sanitario al que acudieron. Por ejemplo Alberto hace mención que:

“...toda la vida he tenido IMSS no, y para mi experiencia ha sido muy buena dicen y digo yo que he corrido con mucha suerte ...las citas me las dan gracias a Dios eh al mes y hay gente que dura seis, siete meses pa’ que le

den una cita con un especialista, yo he corrido con la suerte de que me las dan rápido, mucha, mucha suerte”.

Historia a través del mundo.

La atención en un ambiente de seguridad y calidad recibida por parte del personal sanitario propicia la asistencia periódica a los servicios de salud evitando el uso de hormonas o medicamento sin conocimiento médico.

Alberto menciona que:

“...Con ella ha sido más como te diré, mas... ameno todo porque ella fue la que me motivó a ins.. a buscar por el IMSS las inyecciones de testosterona, eh por medio del psicólogo y buscar la operación de la mastectomía, entonces con ella te digo ha sido excelentísima doctora y gracias a ella fue que yo hice todo lo demás por el seguro”.

Experiencias negativas

Historia a través del mundo

Enfrentarse a situaciones en el que el personal de salud por desconocimiento y falta de sensibilidad hacia la población trans genera un mal trato que llega a ocasionar el abandono o resistencia en la búsqueda de atención médica desencadenando problemas de salud mental así como detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas.

José y Roberto mencionan que:

“...No pueden pedirme que no solicite algo que biológicamente necesito y legalmente o sea como que es mi derecho, no me puse tan al tiro con él porque él me estaba diciendo, así como de que ay es que tengo las manos atadas”. José

“...tuve más consultas médicas fui al seguro porque cuando estuve trabajando y por medio del trabajo tuve seguro social por el proceso de embarazo y solo una vez a consulta ginecológica al seguro grande y cuando

llegué allá el doctor me dijo: NO, YA NO VAS A VOLVER A VENIR, HASTA QUE VAYAS A TENER eL BEBÉ...me mandó con otra persona que me hiciera el ultrasonido, él no me lo quiso hacer y dijo que no iba a volver yo a consulta que iba a parir en ese seguro y que hasta la fecha que me pusiera” Roberto.

Barreras y facilitadores desde los que se construye la experiencia de acceso a los servicios de salud de los hombres transgénero

En la atención sanitaria existen factores educativos, sociales, económicos, materiales y humanos que influyen en el individuo de manera directa e indirectamente para que se lleve a cabo el proceso de atención a la salud los cuales pueden mantener, acelerar o retrasar el hacer uso de los servicios integrales de salud así como acceso a medicinas, cirugías.

Facilitadores

Historia a través del yo

A través de la historia personal del hombre trans, contar con seguridad social que proporcione el tratamiento genera bienestar tanto económico como emocional.

José y Alberto relatan su experiencia:

“... me puse muy feliz porque era la primera vez que tenía testosterona gratis, y ya había subido de precio en el simi, o sea ya no era tan cara pero ya había subido de precio”. José

“... ella me da mi primera dosis, ya no la compraba yo me costaba 400 casi 500 pesos la inyección cada mes me la pongo y ya”. Alberto

Los hombres trans que han vivido el proceso sirven como referencia de apoyo para la búsqueda de información entre iguales. (“los iguales” es el termino usado por Goffman para referirse a las personas que comparten el mismo estigma)

Alberto relata que:

“... a veces me contactan a mí otros chavos de aquí porque supieron que yo, que yo me operé por medio del seguro y este y quieren que a ellos los operen de inmediato no yo les explico que todo lleva, pues somos pacientes, todo lleva su tiempo”.

Historia a través del mundo

El personal de salud que cuenta con la información sobre las personas trans se convierten en “los sabios” al lograr entender las necesidades de atención sanitaria que los hombres trans requieren lo cual genera un ambiente de seguridad y bienestar para la asistencia a los servicios de salud.

Cesar y Esteban comparten que:

“...de hecho la psicóloga pues se especializaba en personas bueno se especializa ahorita tengo ratito que no hablo con ella pero se especializa en el como te digo ah como se puede decir, en las personas de esta índole”.

Cesar

“... con el primer endocrinólogo con el que fui había atendido un paciente nada mas, y pues desde que le dije que era a lo que yo iba a mi consulta en ese momento a él se le cambió su chip y me trató como un varón inmediatamente”. Esteban

Historia a través de otros.

Al igual que los participantes sirvieron como referencia en la búsqueda de información sobre el proceso que se recorrió desde el ser hombre trans estos a su vez se vieron en la necesidad de despejar dudas y ver conocer el proceso de sus iguales.

“... ví todos los videos de youtube de un chavo de Veracruz que había hecho el cambio también en la ciudad de México porque yo no era nacido allá entonces yo iba a tener que hacer los pasos un poquito distintos a los nacidos en la Ciudad de México”. José

“... el chavo este tiene un canal de youtube ,fue, a él fue al que yo mire en un periódico y supe lo que era una persona transgénero y dije ah cabrón entonces empecé a investigar y comentando con él su vida mi vida y era casi la misma”. Alberto

Barreras

Los hombres trans al pertenecer a un sector minoritario de la población que sufre estigma y discriminación en ocasiones se llegan a presentar ciertos factores los cuales no hacen posible que se lleve a cabo o se retrase el acceso a una consulta médica o detección de enfermedades crónicas degenerativas. Si bien el acceso a salud es un derecho constitucional los participantes compartieron la existencia de barreras económicas, sociales y psicológicas que influían en la búsqueda de estos servicios.

La historia personal de los participantes relata la existencia de una barrera mental la cual se convierte en una resistencia para acudir a los servicios. Por ejemplo, Cesar y Esteban mencionan que:

“... De requerir quizás si pero no he ido, todavía no supero creo eso es un lo considero miedo interno de abrirme a esa experiencia de ir con un ginecólogo pero de que ¿puede ser necesario? Si lo es”. Cesar

“...Las limitantes son mentales muchas veces y más que nada en ir al ginecólogo es una limitante mental porque pues no se es como que como que no aceptas esa realidad que existe no”. Esteban

De igual forma que una barrera psicológica influye en la búsqueda de atención médica se presentan la barrera económica que como consecuencia puede influir en el abandono de la atención médica o caer en la adquisición de testosterona sin acompañamiento médico.

José y Alberto relatan que:

“...sí batallé mucho, pero para pagarme mis, mis estudios y mis citas con el endocrinólogo particular, pero ya, ya no puedo mas, o sea ya tengo que ir al

imss o sea además de que yo ahora me pago también la renta, las comidas, la luz y todo". José

"...yo investigue por fuera... operarme y me salía la operación en 80 mil pesos, en Guadalajara sale más barato, pero pues yo lo quería hacer aquí y pues y que mire que no bajaba de entre 80 y 60 mil pesos". Alberto

La concepción de la historia a través de otros refleja la necesidad que comparte el yo por parte del parte del grupo social que interactúa directamente con el hombre trans, tal es el caso de la familia, amigos y personal de la salud. En este dominio se presenta la barrera educativa por parte de los otros lo cual genera un malestar directamente hacia la comunidad trans.

Roberto menciona que:

"...La capacitación al personal, principalmente porque creo que eso queda muy claro porque siendo médico o sea dando atención a la salud así venga alguien sin mocho, sin brazo, sin cabeza, no debe de haber una diferenciación un señalamiento de a ti si, a ti no, entonces desde ahí se supone que ya están capacitados por la cuestión de la diversificación sexual ahí ya les entró algo porque conmigo hubo bloqueo." Roberto

VII Discusión

El propósito de este estudio fue analizar las experiencias en el acceso a la salud de los hombres trans que residen en el estado de Sinaloa desde una perspectiva cualitativa con la finalidad de proponer acciones que ayuden a mejorar la atención hacia un grupo considerado vulnerable. En esta investigación surgieron dos temas los cuales fueron: experiencias al recibir atención sanitaria y calidad de la atención sanitaria. Así mismo dentro los temas se establecieron cuatro unidades de significado las cuales resultaron como experiencias positivas y negativas de atención, facilitadores y barreras de atención sanitaria. Una vez obtenidas las unidades de significados se clasificaron tres subunidades denominadas historia a través del yo, historia a través del mundo e historia a través de los otros.

Los participantes expresaron que al acudir a recibir atención de salud experimentaron de forma positiva el trato recibido por parte del personal que labora dentro de la institución, este resultado coincide con lo manifestado por Hernández-Melián que indica que la atención sanitaria actúa como eje central positivo. Además, Westerbotn y colaboradores reportaron mayormente que las experiencias son positivas e indicaron que rara vez se encontraron con discriminación directamente por el personal de salud. Así mismo, Ross y colaboradores declaran que los factores claves para una experiencia positiva es el respeto por parte del personal sanitario, así mismo es esencial para crear una conexión entre el proveedor médico y la persona trans (Hernández-Melián, 2018; Westerbotn et al., 2017; Ross, Law, & Bell, 2016).

Dentro de este orden de ideas se encuentra la historia a través del mundo donde los participantes mencionaron en su experiencia el encontrarse con un ambiente de seguridad y calidad por parte del personal sanitario que los guie en sus necesidades de salud, lo que concuerda con Castillo Muñoz y Cuadrado que señalan el interés del personal hacia la población trans, resaltando el personal de personal de enfermería donde se percibe mayor comprensión hacia esta población. Además, Ross y colaboradores expresan que los proveedores de salud ayudan a las personas transgénero a percibir experiencias positivas a través de ser un buen oyente, normalizar la experiencia transgénero y permitir que los hombres trans se

hagan cargo de su transición. En igual forma Hinrichs y colaboradores resaltaron la importancia de recibir atención centrada en la persona donde no solo se aborden temas transgénero, sino que exista una conexión con el personal de salud con genuino interés. Por su parte Barker señala en los 10 principios del cuidado el ser un buen escucha lo cual permite al paciente expresarse de forma genuina y el enfermero debe tener la capacidad de escuchar la historia haciendo anotaciones con las mismas palabras dichas por el paciente (Castillo Muñoz y Cuadrado, 2020; Ross, Law, & Bell, 2016; Hinrichs et al., 2018; Barker, 2001).

Hinrichs encontró que los pacientes transgénero resaltan la importancia de recibir una atención completa centrada en su persona donde se aborden no solo los temas transgénero sino donde se llegue a una conexión con el personal de salud de genuino interés (Hinrichs et al., 2018). De igual forma Barker (2001) en sus 10 principios de atención en el modelo de la marea se menciona el interés genuino de escuchar la historia del paciente.

De forma contraria, los participantes al enfrentarse a situaciones en las cuales el personal de salud por desconocimiento y falta de sensibilidad hacia la atención de grupos trans ocasionan de forma directa e indirectamente que se llegue al abandono o retraso de atención de salud. Lo que coincide con Xavier y colaboradores que comentan acerca del estrés emocional que viven los hombres trans al acudir a consultas ginecológicas por la falta de sensibilidad de algunos médicos y personal de salud. Por su parte Vermeir y colaboradores concluyeron que los hombres trans expresaron la falta de sensibilidad del personal médico lo cual propició a que surgieran actitudes negativas e incómodas. De modo similar Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez refirieron resistencia hacia la temática LGBT+ especialmente en temas de salud trans por parte del personal médico. Lo que concuerda con Ramos-Pibernus y colaboradores que señalan las experiencias estigmatizantes que perciben los hombres trans al asistir a consultas ginecológicas lo que resulta que se presente un abandono y desencadene riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino. Por su parte, Evans y colaboradores resaltan la importancia de la prevención y promoción de salud dentro de la población trans de tener acceso a los servicios médicos y con esto disminuir los riesgos de enfermedades al realizarse

oportunamente exámenes ginecológicos (Xavier et al., 2013; Vermeir, Jackson, & Marshall, 2018; Valenzuela-Valenzuela & Cartes-Velásquez, 2020; Ramos-Pibernus et al., 2020; Evans et al., 2021).

En la atención sanitaria los hombres trans al igual que el resto de la población se enfrentan a factores ya sean educativos, sociales, económicos, materiales o humanos que tienen influencia para garantizar la atención de los servicios médicos. Dentro de este orden de ideas se encuentra la historia a través del yo relacionada a los facilitadores en la cual los participantes expresaron su experiencia personal que está ligada al factor económico, al momento de contar con seguridad social permitiendo que los hombres trans reciban los tratamientos de testosterona de manera gratuita. Lo que coincide con Hernández Melián que refiere la necesidad que manifiestan las personas trans de recibir el tratamiento hormonal de manera que esté cubierto por el sistema sanitario. Así mismo, Benavides y colaboradores señalan que la falta de seguridad social hace que se presente un retraso en la búsqueda de acceso de manera oportuna a los servicios de salud (Hernández Melián, 2018; Benavides et al., 2020).

Hay que hacer notar la existencia de otro factor que se presenta en los resultados que sirve como facilitador para que los hombres trans busquen o asistan a los servicios de salud. En este sentido, el contar con pares que hayan vivido el proceso son tomados como referencia por los hombres trans ya que estos son considerados los iguales al compartir el mismo estigma (Goffman, 2006). Lo que concuerda con Huttenen donde hace mención a la triangulación de información como recurso usado por los hombres trans al momento de buscar ayuda para resolver dudas que se lleguen a presentar relacionado a tratamiento hormonal o procedimientos quirúrgicos, que van desde blogs, redes sociales hasta entrevistas con personas que ya vivieron el proceso. De igual forma Mokken y colaboradores señala que la información recibida por los hombres trans se dio entre pares, así como realizando búsqueda en internet, video, sitios web y redes sociales. En este sentido, Roller y colaboradores refieren que las personas transgénero realizan la búsqueda de información de los servicios de salud que requieren encontrándola en foros y grupos

de apoyo. Así también, Ross y colaboradores mencionan que las personas utilizan una red informal la cual está definida por conversaciones y pláticas con otros individuos a través de grupos de ayuda en internet proporcionando información a través de sus propias experiencias. (Goffman, 2006; Huttunen, 2023; Mokken et al., 2020; Roller et al., 2015; Ross et al., 2016).

A continuación, abordando la historia a través del mundo que retrata la interacción directa que se tuvo con el personal de salud. En ese sentido, el hombre trans al encontrarse con personas que entienden su necesidad sanitaria y de reconocimiento se logra generar un ambiente de seguridad y bienestar que garantiza una atención adecuada y así evitar el abandono de esta. Lo anterior expuesto coincide con Reeves y colaboradores ya que señalan que la relación de los hombres trans con el personal de salud se ve facilitada al momento de usar los pronombres correctos en ellos. Por su parte, Pampati y colaboradores mencionan la importancia que los pacientes transgénero otorgan al ser llamados por el pronombre que socializan en vez de del nombre legal en caso de no existir cambio. Así mismo, Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez destacan como un facilitador de atención de salud el hecho que el personal sanitario esté sensibilizado con la temática trans y nombre a los pacientes por el género y nombre que socializan garantizando. De igual forma, Donoso y colaboradores señalan que los hombres trans obtuvieron satisfacción al ser reconocidos tanto por su nombre social como el género. En este sentido, Goffman resalta el término “el sabio” que pertenece al grupo de personas que son consideradas normales y cuya situación los hace estar informadas acerca del contexto de las personas estigmatizadas. (Reeves et al., 2023; Pampati et al., 2021; Valenzuela-Valenzuela & Cartes-Velásquez, 2020; Donoso et al., 2018; Goffman, 2006).

De igual forma al presentarse los factores que se caracterizan por facilitar el acceso a la atención sanitaria encontramos barreras las cuales influyen de manera negativa para propiciar el abandono, retraso o resistencia a asistir a la atención médica. Con base a lo expresado por Quattrucci el cual señala la existencia de estereotipos relacionados con la identidad de género donde resalta la heteronormatividad que se reafirma con el rol sexual del hombre la cual se espera interacción frente a otros

roles posibles. Así mismo, Ramos-Pibernus y colaboradores resaltan el impacto perjudicial que el estigma puede influir al asistir a consultas ginecológicas lo que puede desencadenar una influencia en el riesgo de cáncer cervicouterino por parte de los hombres trans. (Quatrucci, 2017; Ramos-Pibernus et al., 2020).

Dentro de este orden de ideas, la historia a través del yo que se expuso mostró la barrera económica en la que se encuentran los sujetos estudio al requerir tratamiento o cirugías. En este sentido, Valles y Arredondo señalan los altos costos de cirugías y tratamientos hormonales como limitantes financieras para cubrir las principales necesidades de la población trans. Por su parte, Scheim y colaboradores mencionan la incidencia del uso de hormonas sin prescripción como resultado a las limitantes económicas que se enfrenta la población trans (Valles y Arredondo López, 2020; Scheim et al., 2020).

El siguiente punto trata de la historia a través del mundo la cual está ligada con la historia a través de los otros en referencia a las barreras educativas que se generan por la nula capacitación y sensibilidad por parte del personal de salud. Tal es el caso el poco conocimiento que los médicos demostraron ante los sujetos de estudio en relación con el manejo de una persona trans, lo que resultó como una experiencia no grata. Así pues, Zapata Pizarro y colaboradores mencionan la necesidad existente de recibir capacitación para atender a la población transgénero debido a que no se cuenta con la información adecuado durante los estudios universitarios. Por su parte, Chaudhary y colaboradores resaltan la urgencia que requieren los trabajadores de salud en recibir capacitaciones referentes a género y sexualidad para el trato a la población de género diverso. Así mismo, Benavides y colaboradores señalan la importancia de que los estudiantes de pregrado reciban enseñanza de temas trans con la finalidad de dar una atención de calidad. Lo que concuerda con diversos autores que resaltan la falta de formación académica en la curricula escolar relacionado a los temas trans teniendo como resultado el desconocimiento a como brindar el trato cuando se presente el hombre trans (Zapata Pizarro et al., 2021; Chaudhary et al., 2022, Benavides et al., 2020, Ross et al., 2016; García-Acosta et al., 2019).

VIII Conclusiones y Recomendaciones

8.1 Conclusión

El presente estudio tuvo como propósito analizar las experiencias de acceso a la salud de los hombres trans residentes del estado de Sinaloa. Los resultados obtenidos permitieron identificar las experiencias positivas y negativas que los sujetos de estudio enfrentaron al asistir a una unidad de salud, así como su interacción con el personal de la misma. Además, se lograron identificar los factores que fungieron como facilitadores y barreras los cuales ayudaron o retrasaron a los hombres trans ya sea en la búsqueda o asistencia a los servicios de salud.

Si bien las personas trans son vulnerables a la discriminación, maltrato y estigma, se encontró que los hombres trans verbalizaron haber percibido experiencias positivas en su paso de atención sanitaria por parte de la mayoría del personal de salud. No obstante, también se logró identificar que se enfrentaron a experiencias negativas al coincidir con personal que no se encuentra sensibilizado en temas trans ocasionando demora al querer requerir los servicios ginecológicos debido a su expresión de género.

En relación con los facilitadores encontrados, el contar con seguridad social permitió un nivel de tranquilidad y bienestar económico ya que tanto la cirugía como el tratamiento de testosterona fueron cubiertos por la institución de salud lo que evitó que exista la automedicación poniendo en riesgo la salud. Además, se identificó la intervención de personas que fungieron como red de apoyo y consejería en la búsqueda de información. Al mismo tiempo, resaltó la existencia del personal que labora en las instituciones de salud el cual generó un entorno de respeto y armonía lo que impidió el abandono de las consultas lo que refuerza los compromisos propuestos por Phil Barker en su modelo de la marea.

Por otra parte, se identificaron factores que sirvieron como barrera que influyeron en el retraso o resistencia al acudir a los servicios de salud. Una barrera individual fue el posponer una atención que biológicamente se necesita tal es el caso como ginecología. Así mismo, otra barrera que surgió fue la económica al expresar los altos costos de cirugía plástica y el costo del tratamiento los cuales eran cubiertos por los sujetos de estudio antes de contar con seguridad social.

Finalmente, la última barrera identificada está relacionada con la poca o nula capacitación que el personal de salud presenta. Es importante recalcar que dentro de ciertas instituciones de salud se cuenta con un protocolo de atención a personas pertenecientes a las poblaciones lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual (LGBTTTI) con el objetivo de brindar un trato igualitario y libre de discriminación en los servicios de salud y de seguridad social.

8.2 Recomendaciones

Se recomienda la incorporación a los planes de estudios universitarios que se aborden los temas de la población LGBT en específico la población trans, con el objetivo de forjar conocimiento en la atención sanitaria que esta población requiere. Además, ante la falta de estudios enfocados en hombres trans, se recomienda profundizar en este sector de la población ya que la mayoría de los estudios están enfocados en mujeres trans. Así mismo, implementar capacitaciones constantes al personal que labora en las instituciones de salud para lograr una atención de calidad y respeto.

Por otra parte, se sugiere implementar futuras investigaciones con enfoques cuasiexperimentales o experimentales que aborden intervenciones con esta población.

IX Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed). Recuperado el 13 junio 2023 de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de Consulta de los Criterios de Diagnósticos del DSM-5. Recuperado el 13 junio 2023 de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Barker, P.J. & Buchanan-Barker, P (2007) The Tidal Model Mental Health, Reclamation and Recovery. <https://www.tidal-model.com/tidal%20manual.html>
- Barker, P. (2001). The Tidal Model: Developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(3), 233–240. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x>
- Barrientos, J., Saiz, J. L., Gómez, F., Guzmán-González, M., Espinoza-Tapia, R., Cárdenas, M., & Bahamondes, J. (2019). Current psychosocial research on transgender individuals' mental health: A Chilean perspective. *Psyche*, 28(2), 1–13. <https://doi.org/10.7764/psyche.28.2.1482>
- Benavides, A., Carrasco, B., Chávez, C., Garrido, V., & Orellana, M. J. (2020). Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*; Vol. 3 Núm. 2 (2020); 108-113. Recuperado de <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/169055>
- Boswell, H. (1991). *"The Transgender Alternative"*, Chrysalis Quarterly, vol. 1, núm. 2.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity.*, Routledge, Nueva York.
- Castilla-Peón, M. F. (2018). Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(1), 7–14. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000003>

- Castillo Muñoz, L., & Cuadrado, F. (2020). Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 13-17. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100004&lng=es&tlng=.
- Chaudhary, S., Ray, R., & Glass, B. D. (2022). "Treat us as a person": A narrative inquiry of experiences and expectations of interactions with pharmacists and pharmacy staff among people who are transgender. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 8, 100198. <https://doi.org/10.1016/J.RCSOP.2022.100198>
- Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone, C. J., Johnson, C. C., & Joseph, C. L. M. (2016, noviembre 1). The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 59, pp. 489–495. Elsevier USA. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. Recuperado: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const]. Art.4 3 de febrero de 1983 (México).
- Corona Lisboa, José Luis, & Maldonado Julio, José Fermín. (2018). Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4), 1-4. Recuperado en 18 de enero 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400022&lng=es&tlng=es.
- Donoso, C., Nuñez, S., & Parra-Villarroel, J. (2018). Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno. *Rev. chil. salud pública*, 22(2), 126–134. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.53235>
- Ekins, R. & Kings, D. (2006). *The transgender phenomenon*, Sage Publications.
- Elida, D., & Guillen, F. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico *Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method*.

- Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201–229.
<https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Evans, S., Crawley, J., Kane, D., & Edmunds, K. (2021). The process of transitioning for the transgender individual and the nursing imperative: A narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4646–4660.
<https://doi.org/10.1111/JAN.14943>
- Feinberg, L. (1996). *Transgender warrior*, Beacon Press, Boston
- García-Acosta, J. M., Castro-Peraza, M. E. de, Arias-Rodríguez, M. de los Á., Llabrés-Solé, R., Lorenzo-Rocha, N. D., Perdomo-Hernández, A. M., ... Perdomo-Hernández, A. M. (2019). Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 18(56), 529–554.
<https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.18.4.357621>
- Garfinkel, Harol. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, New Jersey: PRENTICE-HALL, Inc.
- Goffman, E. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu
- Goldman, D (2015): *El desafío de la diversidad: Matrimonio igualitario, cambio de sexo, alquiler de vientres... Hacia un nuevo modelo de familia*, México, D.F. México: Lectorum.
- Gonzalez, S., & Bernales, M. (2022). CHILEAN TRANS MEN: HEALTHCARE NEEDS AND EXPERIENCES AT THE PUBLIC HEALTH SYSTEM. *International Journal of Men's Social and Community Health*, 5(3).
<https://doi.org/10.22374/ijmsch.v5i3.93>
- Granados-Cosme, J. A. (2022). La investigación sobre discriminación a LGBT en la atención médica. *DIVULGARE Boletín Científico De La Escuela Superior De Actopan*, 9(17), 10-16. <https://doi.org/10.29057/esa.v9i17.8075>
- Haase, S., Muller, A., & Zweigenthal, V. (2022). Sexual health behavior, health status, and knowledge among queer womxn and trans men in Kenya: An online cross-sectional study. *PloS one*, 17(6).
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0268298>

- Hernández Melián, A. D. (2018). Percepción de las personas transexuales sobre su integración social. *Atlántida. Revista Canaria de Ciencias Sociales*, (9), 159–169. <https://doi.org/10.25145/J.ATLANTID.2018.09.008>
- Hernández-Valles, J., & Arredondo-López, A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte sanitario*, 19(1), 19-25.
- Hinrichs, A., Link, C., Seaquist, L., Ehlinger, P., Aldrin, S., & Pratt, R. (2018). Transgender and Gender Nonconforming Patient Experiences at a Family Medicine Clinic. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 93(1), 76–81. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001837>
- Houssayni, S., & Nilsen, K. (2018). Transgender Competent Provider: Identifying Transgender Health Needs, Health Disparities, and Health Coverage. *Kansas Journal of Medicine*, 11(1), 15. Recuperado de [/pmc/articles/PMC5834239/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31234567/)
- Huttunen, A. (2023). “I had to teach my own doctor what this was about”: Information sharing barriers and information evaluation of Finnish transgender people. *Library & Information Science Research*, 45(2), 101235. <https://doi.org/10.1016/J.LISR.2023.101235>
- Instituto de Investigaciones Legislativas. *CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL*. [Internet] 2021. [Citado 18 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/ad63a5bd2aef33e50ef1ed68d82450cf368578c0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género. <https://www.inegi.org.mx/programas/endiseq/2021/>
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], (2012). La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. Recuperado de: https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). Resumen Ejecutivo del Informe sobre el 2015 U.S. Transgender Survey.

- Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
<https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Executive-Summary%28SP%29-Dec17.pdf>
- Kusdemir, S., Oudshoorn, A., & Ndayisenga, J. P. (2022, febrero 1). A critical analysis of the Tidal Model of Mental Health Recovery. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 36, pp. 34–40. W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.10.012>
- Lamas, M. (2014) *Cuerpo, Sexo y Política*. México, D.F. México: Oceano
- Mazzanti-Ruggiero MA. *Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos*. *Rev colombiana de bioética*. [Internet] 2011. [Citado 10 noviembre 2022]; 6(1), 125-44. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>
- McKenna, W., & Kessler, S. J. (2000). Retrospective response. *Feminism & Psychology*, 10(1), 66–72. <https://doi.org/10.1177/0959353500010001010>
- Mendoza, J. C., Ortiz-Hernández, L., Román, R., & Rojas, A. Principales Resultados del Diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers de México 2015. Primera parte, UAM/Inspira Cambio AC, México, 2015, [Citado 5 agosto 2023] disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/308346510_Principales_Resultados_del_Diagnostico_situacional_de_personas_lesbianas_gays_bisexuales_transgenero_travestis_transexuales_intersexuales_y_queers_de_Mexico_2015_Primer_a_parte
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Missé, M. & Coll-Planas, G. (2010). *El género desordenado críticas en torno a la patologización de la transexualidad Barcelona-Madrid, España: Egales*
- Mokken, S. E., Özer, M., van de Griff, T. C., Pigot, G. L., Bouman, M. B., & Mullender, M. (2020). Evaluation of the Decision Aid for Genital Surgery in Transmen. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 2067–2076. <https://doi.org/10.1016/J.JSXM.2020.06.017>

- Molina Rodríguez, N. E., Omar, O., Cervantes, G., & Martínez-Guzmán, A. (2015). Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa. *Quaderns de Psicologia*, 17(3), 71–82. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1279>
- Moustakas, C. E. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage Publications, Inc.
- Neer, A. F. (2016). Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata. *Revista Argentina de Salud Pública*, 7(29), 26–30. Recuperado de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/156>
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor e éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263–274. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (10ª ed.). Recuperado el 13 junio 2023 de: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (11ª ed.). Recuperado el 13 junio 2023 de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f411470068>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2021). Salud Universal. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20com o%20a%20medicamentos%20de>
- Órgano del Gobierno del Distrito Federal. *GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL*. [Internet] 2008. [Citado 18 agosto 2023]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Decretos/DF DEC149.pdf>

- Pampati, S., Andrzejewski, J., Steiner, R. J., Rasberry, C. N., Adkins, S. H., Lesesne, C. A., ... Johns, M. M. (2021). "We Deserve Care and we Deserve Competent Care": Qualitative Perspectives on Health Care from Transgender Youth in the Southeast United States. *Journal of pediatric nursing*, 56, 54–59. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2020.09.021>
- Patten, M., Carmichael, H., Moore, A., & Velopulos, C. (2022). Circumstances of Suicide Among Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Individuals. *Journal of Surgical Research*, 270, 522–529. <https://doi.org/10.1016/J.JSS.2021.08.029>
- Patton, M. Q. (2001). *Qualitative evaluation and research methods* (3rd ed.). Sage Publications, Inc.
- Quattrucci, C. (2017). Los limites del dispositivo médico en la atención de la salud sexual de los hombres trans. Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS). 1-12. Recuperado de: https://www.easyplanners.net/alas2017/opc/tl/5067_cecilia_quattrucci.pdf
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Ramos-Pibernus, A. G., Rivera-Segarra, E. R., Rodríguez-Madera, S. L., Varas-Díaz, N., & Padilla, M. (2020). Stigmatizing Experiences of Trans Men in Puerto Rico: Implications for Health. *Transgender Health*, 5(4), 234. <https://doi.org/10.1089/TRGH.2020.0021>
- Ray, A., Fernstrum, A., Mahran, A., & Thirumavalavan, N. (2020). Testosterone therapy and risk of breast cancer development: a systematic review. *Current opinion in urology*, 30(3), 340–348. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000763>
- Reeves, K., Job, S., Blackwell, C., Sanchez, K., Carter, S., & Taliaferro, L. (2023). Provider cultural competence and humility in healthcare interactions with transgender and nonbinary young adults. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/JNU.12903>
- Rodríguez, L. M. D., & Vásquez, M. L. (2007a). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*, 38.

- Rodríguez, M. I. T. (2020). Masculinidades y geografía: experiencias de hombres trans en el espacio hegemónico de Santiago de Chile. *Geografía em Atos (Online)*, 1(16). <https://doi.org/10.35416/geoatos.v1i16.7342>
- Rohrbach-Viadas, C. (1998c). Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros, de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger II (Gráfico explicativo del modelo del sol naciente de Leininger). *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 04. <https://doi.org/10.14198/cuid.1998.4.07>
- Roller, C. G., Sedlak, C., & Draucker, C. B. (2015). Navigating the System: How Transgender Individuals Engage in Health Care Services. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(5), 417–424. <https://doi.org/10.1111/JNU.12160>
- Ross, K. A. E., Law, M. P., & Bell, A. (2016). Exploring Healthcare Experiences of Transgender Individuals. *Transgender health*, 1(1), 238–249. <https://doi.org/10.1089/TRGH.2016.0021>
- Sani, S., Mehmood, Q., Jamal, H., Mukhtar, M. U., & Ullah, I. (2023, enero 1). Raising the alarm: Mental health status of the transgender community in Pakistan. *Asian Journal of Psychiatry*, Vol. 79. Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103360>
- Scheim, A., Kacholia, V., Logie, C., Chakrapani, V., Ranade, K., & Gupta, S. (2020). Health of transgender men in low-income and middle-income countries: a scoping review. *BMJ global health*, 5(11). <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2020-003471>
- Secretaría de salud. *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. [Internet] 2014. [Citado 10 mayo 2023]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (30 de junio de 2023). Personas trans son las más afectadas en la comunidad LGBTTTIQ+ por discriminación laboral. Boletín número 039/2023. <https://www.gob.mx/stps/prensa/personas-trans-son-las-mas-afectadas-en-la-comunidad-lgbtqqi-por-discriminacion-laboral?idiom=es>

- Secretaría General de Gobierno. *EL ESTADO DE SINALOA ÓRGANO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO*. [Internet] 2022. [Citado 18 agosto 2023]. Disponible en: <https://media.transparencia.sinaloa.gob.mx/uploads/files/2/POE-16-marzo-2022-033-I.PDF>
- Seelman, K. L., Kattari, S. K., Harvey, P., & Bakko, M. (2021). Trans Men's Access to Knowledgeable Providers and Their Experiences in Health Care Settings: Differences by Demographics, Mental Health, and Degree of Being "Out" to Providers. *Health & social work*, 45(4), 229–239. <https://doi.org/10.1093/HSW/HLAA030>
- Stoller, Robert J. (1968). *Sex and Gender I: On the development of Masculinity and Femininity*. Nueva York: Sience House.
- Stone, S. (1992) The *Empire* Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto. *Camera Obscura*, 10 (2 (29)): 150–176. doi: https://doi.org/10.1215/02705346-10-2_29-150
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia
- Stroumsa, D., Shires, D. A., Richardson, C. R., Jaffee, K. D., & Woodford, M. R. (2019). Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. *Medical Education*, 53(4), 398–407. <https://doi.org/10.1111/MEDU.13796>
- Stryker, S. (2017). *Trasgender history: the roots of today's revolution*. Seal Press.
- Valenzuela-Valenzuela, A., & Cartes-Velásquez, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*, 19(2), 142–153. <https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL19-ISSUE2-FULLTEXT-1789>
- Valles, J. H., & Arredondo López, A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, ISSN 1665-3262, ISSN-e 2007-7459, Vol. 19, No. 1, 2020, 19(1), 7. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>

- Vermeir, E., Jackson, L. A., & Marshall, E. G. (2018). Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults. *Culture, health & sexuality*, 20(2), 232–246. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1338757>
- West, C., & Zimmerman, D. (1987). Doing Gender. *Gender and Societ*, 1(2), 125–151. <https://www.jstor.org/stable/189945>
- Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B., & Aanesen, A. (2017). Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. <https://doi.org/10.1177/2057158517695712>, 37(4), 194–200. <https://doi.org/10.1177/2057158517695712>
- Worthen, M. G. F. (2016). Hetero-cis–normativity and the gendering of transphobia. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2016.1149538>, 17(1), 31–57. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1149538>
- Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E., & Honnold, J. A. (2013). Transgender Health Care Access in Virginia: A Qualitative Study. *International Journal of Transgenderism*, 14(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.689513>
- Zapata Pizarro, A., Muena Bugueño, C., Quiroz Nilo, S., Alvarado Villarroel, J., Leppes Jenkis, F., Villalón Friedrich, J., ... Pastén Ahumada, D. (2021). Perception of transgender health care among physicians in northern Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(1), 61–67. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262021000100061>

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN



COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
REGISTRO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Experiencias de acceso a la salud en hombres trans residentes de Sinaloa.
AUTORES
L.E. Miguel Alejandro Emmanuel Castro Romero. Dr. Mario Enrique Gámez Medina
LUGAR
Facultad de Enfermería Culiacán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa
REGISTRO DE PROYECTO 017-24

Culiacán, Sinaloa; 09 de mayo de 2024.


Dra. Miriam Gaxiola Flores

Coordinadora de investigación y posgrado
Responsable del Comité de Ética e Investigación
Facultad de Enfermería Culiacán.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERIA. CULIACAN
DIRECCION

C.c.p. Coordinación de Investigación y Posgrado FEC. UAS
C.c.p. Secretaria Académica FEC. UAS
C.c.p. Coordinación de Maestría FEC. UAS



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Dirigido a: HOMBRES TRANS.



Título de proyecto: Experiencias de acceso a la salud en hombres trans residentes Sinaloa.
Nombre del Investigador Principal: Miguel Alejandro Emmanuel Castro Romero.

Introducción/Objetivo

Estimado(a) Señor/Señora:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por la Universidad Autónoma de Sinaloa. El estudio se realizará en población específica residente de Sinaloa.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es **analizar las experiencias de acceso a la salud en hombres trans residentes de Sinaloa desde una visión cualitativa**

Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte de la población que está dirigida el estudio.

Procedimientos:

Su participación consistirá en:

- **Una entrevista semi-estructurada, donde usted explique su experiencia.**
- La **entrevista** durará alrededor de (30 a **60 minutos**) y abarcará varias preguntas sobre (**se construyen las experiencias de acceso a la salud en hombres trans**).
- Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número, letra o seudónimo y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Riesgos Potenciales/Compensación: Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla.

Aviso de Privacidad Simplificado: El investigador principal de este estudio, Lic. Enf Miguel Alejandro Emmanuel Castro Romero, es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo emmanuel.castror1@gmail.com

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____ -

Firma: _____

Fecha/hora _____

TESTIGO 1

Nombre: _____

Firma: _____

**Relación con
la participante:** _____

Fecha/hora: _____

TESTIGO 2

Nombre: _____

Firma: _____

**Relación con
la participante:** _____

Fecha/hora: _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora: _____



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN**



GUÍA ENTREVISTA:

***EXPERIENCIA DE ACCESO A LA SALUD EN HOMBRES TRANS RESIDENTES
DE SINALOA.***

- 1.- Cuando requieres atención de la salud ya sea física o mental ¿A que instituciones o a que servicios asistes?
- 2.- Cuando asistes a estos servicios ¿Cuál ha sido tu experiencia en el acceso para tu atención?
- 3.- Desde el ser hombre trans, ¿Cuál ha sido la experiencia?
- 4.- Cuando recibes atención para la salud por ser hombre trans, ¿has tenido alguna percepción de estigma o de discriminación?
- 5.- Que piensas de las instituciones de servicio de salud. ¿Cuál es el mayor problema que percibes en esas instituciones, ya sea privado o público?
- 6.- Has requerido alguna vez consulta ginecológica o tratado de ir?
- 7.- ¿Se ha visto afectada tu identidad de género o autoestima con la percepción de sí mismo al momento de recibir la atención?
- 8.- Que piensas de las instituciones de servicios de salud, ya sea privado o público. ¿Cuál es el mayor problema que percibes sobre estos? ¿Crees que el personal esté sensibilizado para para las necesidades de la población trans?
- 9.- Y antes de concluir, me gustaría saber si tienes algo más que agregar.



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN**



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Agosto Septiembre 2022	Octubre Noviembre Diciembre 2022	Enero 2023	Febrero a Abril 2023	Mayo a Julio 2023	Agosto a Octubre 2023	Noviembre a Diciembre 2023	Enero a Marzo 2024	Abril Junio 2024	Julio 2024	Agosto 2024
Revisión de literatura											
Planteamiento del problema											
Pregunta de investigación											
Construcción de objetivos											
Presentación del 1er coloquio de investigación											
Metodología											
Presentación de 2do coloquio											
Reunión con el director de tesis											
Registro de proyecto al Comité de Ética y Investigación											
Recolección de datos											
Análisis de datos											

Resultados preliminares											
Resultados finales											
Discusión Conclusiones											
Reporte final											