

# Bienestar en mujeres trans: aproximaciones desde las trayectorias ocupacionales de profesionales de la salud<sup>1</sup>

## Well-being in trans women: approaches from the occupational trajectories of health professionals

**Paula Andrea Hoyos-Hernández<sup>a</sup>**

 <http://orcid.org/0000-0001-7948-6338>

E-mail: paulahoyos@javerianacali.edu.co

**Angie Vanessa Carreño Uribe<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-8378-4389>

E-mail: angiecarreno2@javerianacali.edu.co

**Luz Adriana Soto Díaz<sup>b</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-9928-2452>

E-mail: lasoto@javerianacali.edu.co

**Laura Juliana Valderrama<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-1781-6642>

E-mail: laura.valderrama@javerianacali.edu.co

<sup>a</sup>Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Departamento de Ciencias Sociales. Valle del Cauca, Cali, Colombia.

<sup>b</sup>Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Clínicas Médicas. Valle del Cauca, Cali, Colombia.

### Correspondencia

Paula Andrea Hoyos Hernández

Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Departamento de Ciencias Sociales. Calle 18, n. 118-250. Cali, Valle del Cauca, Colombia. Código postal: 760031.

### Resumen

El bienestar de las mujeres trans se ha visto afectado por el estigma, la discriminación, las altas brechas en salud, la falta de oportunidades laborales y educativas, además de la ausencia de apoyo social. Los profesionales de la salud juegan un papel importante dentro del bienestar y la salud de las mujeres trans, por tanto, en este estudio se planteó como objetivo reconocer el significado que tienen los profesionales de la salud sobre el bienestar en mujeres trans. Esta es una investigación cualitativa, diseño narrativo, en la cual participaron ocho profesionales de la salud (medicina, psicología y auxiliar de enfermería) con experiencia en atención a la comunidad, con quienes se realizó una entrevista en profundidad. Estos profesionales reconocen que el bienestar de las mujeres trans se ve afectado por múltiples factores socioculturales, económicos, relacionados con la salud mental, la discriminación a las que siguen expuestas, la transfobia internalizada y el poco apoyo familiar y social. Se requieren acciones concretas desde las entidades de salud, de educación superior y gubernamentales, que favorezcan procesos afirmativos de las mujeres trans, y la promoción en los procesos de atención en salud de la sensibilidad y compromiso con el desarrollo humano de estas mujeres a partir de la protección de sus derechos. **Palabras clave:** Transgénero, no conforme con el género, bienestar, personal de salud, profesionales de la salud.

<sup>1</sup> Proyecto TranSER: Programa para el fortalecimiento de una sexualidad plena, satisfactoria y saludable en mujeres transgénero de cinco ciudades de Colombia, financiado por el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, cofinanciado y ejecutado por la Pontificia Universidad Javeriana Cali y el Centro de Estudios en Infectología Pediátrica, en alianza con Transmujer.

## Abstract

The well-being of trans women has been affected by stigma and discrimination, and high gaps in health, employment and educational opportunities and the absence of social support. The role of health professionals plays an important role in the well-being and health of trans women, therefore, the objective was to recognize the meaning that health professionals have on the well-being of trans women. Method: Qualitative research, narrative design. Eight health professionals (medicine, psychology and nursing assistant) with experience in community care participated in an in-depth interview. In conclusion, the health professionals recognize that the well-being of trans women is affected by difficulties in social functioning, mental health, the discrimination to which they are still exposed, internalized transphobia, and the lack of family and social support. Concrete actions are required from health, higher education and governmental entities that favor affirmative processes for trans women, and promote in health care processes the sensitivity and commitment to their human development based on the protection of their rights.

**Keywords:** Transgender, Gender Nonconforming, Wellness, Health Personnel, Health Care Professionals.

## Introducción

El bienestar ha sido tema a lo largo de la historia de diferentes disciplinas y saberes, lo cual ha llevado a una gran variedad de definiciones y formas de abordarlo. Este concepto se relaciona de forma directa con otros campos de conocimiento y de interés como es la salud y la felicidad, incluso, es usual encontrar un uso indistinto entre este y la felicidad, y la calidad de vida. Las dos posturas sobre el bienestar más frecuentes y ampliamente utilizadas en la literatura psicológica son la del bienestar psicológico (visión de la eudaimonía de Aristóteles) y el bienestar subjetivo (perspectiva hedónica). De esta manera, en este artículo se abordará el bienestar en clave de género, específicamente, el bienestar en mujeres trans desde la perspectiva de profesionales de la salud con experiencia laboral con la comunidad.

El bienestar es reconocido comúnmente como la ausencia de toda situación o pensamiento que pueda generar algún tipo de malestar (Tov, 2018), mientras que, para otros autores como Keyes (2005), se relaciona con la sensación de satisfacción. Por ejemplo, tener salud física y mental es una de las definiciones que se le ha otorgado al bienestar.

Bienestar psicológico o también conocido como eudaimónico está relacionado con la satisfacción plena por medio de seis cualidades: autonomía, autoaceptación, relaciones positivas, dominio de entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Ryff, 1989). De esta manera, el bienestar se logra cuando la persona se propone metas que van de acuerdo con sus cualidades y visión de la vida, logrando desarrollar sus propias potencialidades (Bahamón et al., 2019).

Por su parte, el bienestar subjetivo hace referencia a la percepción que la persona tiene de su propio bienestar. Esta percepción está permeada por la existencia de afectos positivos, negativos y la satisfacción personal (Bahamón et al., 2019) y tiene dos componentes, el afectivo y el cognitivo. El primero se refiere a las emociones o sentimientos agradables y desagradables, por ende, se espera que una persona con un bienestar afectivo alto tenga una mayor presencia de emociones agradables que desagradables. Por otro lado, el componente cognitivo se caracteriza por ser la valoración de

logros o metas que la persona está cumpliendo en la vida, basándose en las expectativas que tiene para cumplir (Tov, 2018).

Es importante resaltar que al enfrentar un suceso o evento negativo se ve afectado directamente el componente afectivo, y también se podría generar un cambio en la percepción del bienestar cognitivo, puesto que esta información emocional podría indicar la forma en que la vida de la persona se está desarrollando. Del mismo modo, al estar cumpliendo las metas propuestas (bienestar cognitivo), se produce emociones positivas (bienestar afectivo), por ende, ambos componentes no son excluyentes el uno del otro (Tov, 2018).

Johnson y Rogers (2019) encontraron que la normalización de las experiencias de la comunidad trans de amigos o pares posibilita un cambio en la percepción de la persona trans sobre su bienestar psicológico, empoderando con el apoyo social recibido. Asimismo, el hacer parte de una comunidad, el sentirse aceptado o incluido en esta y tener un buen nivel socioeconómico disminuyen los niveles de depresión y ansiedad, y aumentan, a su vez, la percepción de la autoestima y la calidad de vida. Lo anterior coincide con otros estudios en Estados Unidos y Brasil, que encontraron que las personas trans con ingresos más altos, un trabajo, mayor edad y, por ende, con un sentido de pertenencia más elevado tienen un mayor bienestar (Barr; Budge; Adelson, 2016).

Otros estudios, que abordan el bienestar desde el concepto de calidad de vida, han encontrado que en personas trans es significativamente más baja, principalmente en el funcionamiento social, rol emocional, vitalidad y salud mental (Lindqvist et al., 2017). Al realizar una comparación entre la calidad de vida de las mujeres trans y los hombres trans, se halló que en las mujeres trans es más baja (Valashany; Janghorbani, 2018). Por el contrario, se ha encontrado que la calidad de vida se ve afectada positivamente por los resultados de las cirugías de reafirmación del género, aumento de busto, liposucción y otras (Bockting et al., 2016; Papadopulos et al., 2017).

Al aumentar lo que se conoce como la congruencia de género por medio de la correspondencia con el sexo, se ha reportado en las personas trans un

incremento de interacciones sociales, mejora en su bienestar y mayor aceptación de su identidad. A su vez, se disminuye el riesgo de sufrir violencia por otros y a sentir ansiedad, depresión y riesgo suicida (Watt; Tskhay; Rule, 2018). Del mismo modo, se hace mención que aunque la persona trans se enfrenta a violencia o discriminación, la posibilidad de hacerse los cambios corporales deseados y de respetar su nombre social aumenta la evaluación positiva de su vida.

Posterior a la cirugía de reafirmación del género se ha hallado un aumento de calidad de vida en comparación a los niveles presentados antes de hacerse la operación quirúrgica. La ingesta de hormonas se asoció con niveles más altos de calidad de vida, tanto en hombres como mujeres trans (Breidenstein et al., 2019; Lindqvist et al., 2017). Asimismo, se encontró que después de la cirugía pueden seguir con síntomas de estrés, limitaciones personales o físicas, pero con una disminución, ya que no varía significativamente de la población considerada como norma típicamente saludable (Papadopulos et al., 2017).

Otro de los factores que influye negativamente en la salud mental y el bienestar es la discriminación y la violencia. Estas expresiones de odio hacia las personas trans ocurren en todo el mundo, dada la visión heteronormativa y cisgénero asumida como lo “normal” y correcto en la sociedad (Bockting et al., 2016), consolidada de manera histórica a partir de modelos hegemónicos asociados al género y repercutiendo en la vulneración de sus derechos. A lo anterior, algunos estudios han reportado que los profesionales tienen actitudes discriminatorias relacionadas con miradas patológicas sobre estas identidades de género y poca formación sobre estos temas (Antoniucci, 2017; Aylagas-Crespillo; García-Barbero; Rodríguez-Martín, 2017; Hoyos-Hernández et al., 2021; Padilla et al., 2016; Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos, 2019; Ritterbusch; Correa Salazar; Correa, 2018; Zapata Pizarro et al., 2019).

El bienestar es fundamental para el desarrollo humano, y los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales para la salud y buen vivir de las poblaciones (Ford et al., 2019; Gruskin et al., 2019; Starrs et al., 2018; WAS, 2014).

En el caso de las comunidades trans, el bienestar en integración con los derechos sexuales y la sexualidad cobran una relevancia urgente de abordar desde actores claves e involucrados en los procesos de atención en salud, en pro de aportar prácticas y escenarios de salud que garanticen la autonomía e integridad, la libertad de expresión, la autodeterminación y estén libres de hostilidad, violencia o cualquier acto de discriminación, que las han afectado de manera sistemática y estructural e impactado negativamente en su salud integral y bienestar. Por ello, en este estudio se pretende ahondar en el significado de bienestar en mujeres trans construido por un grupo de profesionales de la salud desde sus trayectorias ocupacionales.

Este estudio considera que el reconocimiento de las experiencias laborales de profesionales de la salud, con amplia experiencia en el trabajo con la comunidad trans, permite conocer y comprender desde sus perspectivas lo que ellos consideran derroteros centrales para el bienestar de las mujeres. A su vez, se puede reconocer sus experiencias de atención en salud con las mujeres, delimitando algunos campos de acción profesional, que permitan fortalecer los

procesos de salud y enfermedad, el bienestar y la atención en salud.

## Método

Esta es una investigación cualitativa, con diseño narrativo de relatos de vida laborales sobre el significado de bienestar en mujeres trans construido por un grupo de profesionales de la salud desde sus trayectorias ocupacionales (Creswell; Poth, 2018; Hernández Sampieri; Fernández Collado; Baptista Lucio., 2014; Moriña, 2017).

## Participantes

Este estudio contó con la participación voluntaria de ocho profesionales de la salud (medicina, psicología y auxiliar de enfermería), con experiencia en atención a comunidad trans entre tres y diez años. El muestreo empleado fue intencional partiendo de los siguientes criterios de inclusión: (1) ser profesional en contextos de salud; y (2) tener experiencia laboral en temas relacionados con la salud de las mujeres trans en Colombia de mínimo un año. A continuación, se detalla más información de los participantes.

**Tabla 1 – Características de los participantes**

Género	Edad	Estudios realizados conducentes a títulos	Tiempo de experiencia en la atención a personas de la comunidad LGBTQI+
Femenino	24	Psicóloga, especialista en Gestión de Procesos Psicosociales	3 años
Masculino	31	Médico, especialista en Sexología Clínica	3 años
Femenino	62	Auxiliar de enfermería	10 años
Femenino	31	Medicina y Urología	30 meses
Masculino	46	Postgrado en Endocrinología	4 años
Masculino	41	Especialización Cirugía Plástica	5 años
Masculino	35	Maestría en Sexología clínica y terapia sexual y de pareja, especialista en Sexología médica, especialista en Sexología de adolescentes. Especialista en Medicina familiar	10 años
Femenino	53	Especialización en Psicología de las organizaciones	5 años

## Técnica de recolección de datos

Se realizaron entrevistas en profundidad con cada uno de los profesionales. La guía de la entrevista semiestructurada que indagó sobre el significado de bienestar en mujeres trans fue

elaborada por el equipo de investigación a partir de la evidencia científica y la experiencia investigativa y clínica del equipo. Las entrevistas se realizaron desde la plataforma Zoom, y se contó con la previa autorización de los participantes y firma del Consentimiento informado. La recolección de

los datos se realizó entre los meses de octubre y noviembre del 2020, y cada sesión tuvo una duración aproximada de una hora y treinta minutos.

### **Análisis de la información**

Los datos se analizaron por medio de análisis temático a partir del ingreso al programa Atlas.ti 8 de las narrativas y se realizó CQR: Investigación Cualitativa Consensual (Santiago et al., 2011). Las categorías y subcategorías de análisis que emergieron fueron: a) Definición de bienestar, b) Discriminación, c) Redes de apoyo, d) Autopercepción, e) Factores de riesgo, y, f) Resiliencia.

### **Consideraciones éticas**

Los aspectos éticos de la intervención se orientaron de acuerdo a la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y a la Resolución n.º 008430 de 1993 del Ministerio de Salud. Esta investigación se clasificó con riesgo mínimo según la Resolución n.º 8430 de 1993 y fue aprobada por el Comité de Ética.

## **Resultados**

A partir de las entrevistas realizadas a ocho trabajadores de la salud sobre el significado de bienestar en mujeres trans que han construido a partir de sus trayectorias profesionales de las ciudades de Cali, Bogotá, Medellín, Cúcuta y Tuluá, se configuraron las siguientes categorías emergentes durante el análisis de los datos: definición de bienestar, discriminación, autopercepción, factores de riesgo, resiliencia y redes de apoyo. A continuación se desarrollan cada una de ellas.

### **Definición de bienestar**

Los profesionales participantes consideran al bienestar como la ausencia de malestar y la presencia de satisfacción personal. Se encontró que tres de los participantes coincidían en que el bienestar se podría lograr al conocerse a sí mismo, es decir,

entender la forma en que la persona misma se siente, sentir empatía consigo mismo y entender las particularidades de cada historia y comprender lo que para la persona misma significa alcanzar el máximo estado de satisfacción. Se denota similitudes en el diálogo de los participantes al priorizar la necesidad de conocerse a sí mismo, para así poder saber qué es lo que cada persona considera como satisfacción o felicidad. “*Habría que evaluar que considera esa persona o cómo consideraría esa persona que podría estar en un máximo estado de bien, de satisfacción consigo mismo para evaluar si se siente bien o no con eso*” (Participante 2).

Si bien el bienestar tendría que ver con esa dimensión personal, uno de los profesionales resalta con insistencia la importancia de considerar su historia y dentro de ella los aspectos socioculturales, familiares, económicas, contextuales:

*cada persona es un universo y cada persona en esta situación de diversidad va logrando navegar su proceso de bienestar dependiendo de la historia que le ha tocado vivir... Cada persona tiene su propio recorrido y su propia forma de construir su bienestar y dependiendo de la familia de que le tocó, dependiente del lugar donde nació, por ejemplo, hemos tenido algunos casos de niños trans que viven en Buenaventura y su situación es absolutamente ¡difícil! con una posibilidad de alcanzar ese bienestar difícilísima, porque son unas barreras culturales, sociales y económicas muy duras para poder alcanzar bienestar... (Participante 5).*

### **Discriminación**

Por otra parte, se pudo encontrar coincidencia en cuatro participantes al hacer la mención de la discriminación hacia las personas trans como uno de los factores que afecta su bienestar. Los profesionales de salud afirman que la discriminación se genera al estar las personas trans expuestas a una cultura machista, heterocisnormativa que no acepta identidades que no sean las legitimadas y normas típicas por este tipo de cultura. Además, que los estereotipos,

los prejuicios, la discriminación y la violencia que se genera a partir de estas provocan barreras sociales, culturales y económicas. Dichas barreras, a su vez, producen un temor a experimentar el proceso de transformación, ante la posible vulnerabilidad que presenta ser una persona trans en una sociedad como la colombiana, de exponerse a posibles violencias y la probabilidad de perder su status, nivel social y político. “*En nuestra sociedad machista y violenta ser una mujer transgénero hace que su construcción de bienestar sea mucho más difícil*” (Participante 5) o como también menciona otro trabajador de la salud “*yo tengo pacientes que no pueden hacer su transición porque el miedo no se los va a permitir, ya tiene un estatus a nivel social, a nivel político y hacer ese cambio significaría prácticamente perder todo*” (Participante 6).

## Autopercepción

Como consecuencia a la discriminación y al ataque constante a la comunidad trans, cuatro de los participantes comentan que se genera un cambio en la autopercepción de las personas trans y en su autoestima, “*a veces con los rasgos físicos la persona está completamente incómoda, completamente insatisfecha (...) es más insatisfactorio*” (Participante 4). Adicional a lo anterior, uno de los participantes menciona otro escenario en el cual las personas trans pueden tener malestar sobre sí mismas:

*Una chica trans que (...) estaba iniciando su proceso hormonal, no estaba segura de si quería un procedimiento quirúrgico, pero al ir a una fundación de activistas de otras mujeres trans le decían que no iba a ser una mujer completa hasta que no tuviera una cirugía, (...) “pero si yo no quiero cirugía entonces realmente no soy una mujer, entonces yo ¿qué soy?” y eso le aumentó la disforia, los sentimientos de malestar con ella misma* (Participante 2).

## Factores de riesgo

Otras de las coincidencias encontradas en el diálogo de los participantes son los factores de riesgo que ellos

perciben que están expuestos las personas trans. Como se ha comentado a lo largo de los resultados, las personas trans al no cumplir con las reglas de una sociedad heteronormativa, machista y cisgénero son atacadas o violentadas. Estas constantes agresiones, como mencionan los profesionales de la salud, provocan que:

*El índice de ansiedad y depresión en esta población es muy alto, y el uso de sustancias psicoactivas está muy de la mano con estos problemas, la ansiedad y depresión hace que muchas personas sean mucho más propensas a caer en este mundo, y es un círculo vicioso.* (Participante 6)

A su vez, es importante resaltar que existen sentimientos de ansiedad antes de iniciar el proceso de transformación, puesto que no saben frente a qué se van a enfrentar cuando realicen la transformación. “*¿Qué va a pasar con mi futuro? ¿Cómo voy a ser percibida? ¿Voy a tener la misma igualdad de respeto? ¿Me voy a convertir en una mujer altamente vulnerable? Lo escuchaba en la consulta hace unos días*” (Participante 1).

Del mismo modo, este rechazo genera un impacto a nivel psicológico y físico, además de una afectación negativa en el nivel social, acompañada de un temor a perder todo lo que han construido por el rechazo y transfobia. “*¡Su situación es absolutamente difícil! con una posibilidad de alcanzar ese bienestar difícilísima, porque son unas barreras culturales, sociales y económicas muy duras para poder alcanzar y poder llegar*” (Participante 5).

## Resiliencia

Por otro lado, los profesionales de la salud comentaron la resiliencia como uno de los factores en común que las personas trans tienen que desarrollar para poder “*tener aguante*” o hacerle frente a la sociedad machista y violenta y poder encontrar un bienestar, dado que es a través del desarrollo de diferentes estrategias, como la creatividad y la sensibilidad, que las personas trans encuentran un refugio para enfrentarse a un procedimiento tan complicado como es el proceso de transformación en la cultura actual: “*Nuestra cultura machista y violenta hace que estas personas sí tengan que desarrollar estrategias*

*diferentes (...) para poder construir el bienestar”* (Participante 5).

Del mismo modo, uno de los profesionales de salud mencionan que el orgullo y la conectividad comunitaria disminuyen el impacto del estrés causado por estar constantemente expuestos a la violencia. Si bien la conectividad comunitaria es un factor de resiliencia, existen formas de activismo que resultan nocivas para las personas trans, que se configuran en violencias y generan una fuerte presión para seguir con los estereotipos de género. La cirugía de reafirmación de género es un ejemplo de ello, y dada la diversidad de identidades de género, no todas las personas trans las consideran como una alternativa para sí mismas: *“definitivamente es un universo de expectativas únicas en el caso de cada mujer trans”* (Participante 5); *“el hecho de ser mujer trans no necesariamente significa que la persona está obligada a hacerse una cirugía de reasignación genital, entonces eso varía de persona a persona”* (Participante 1).

### **Redes de apoyo**

Los participantes coinciden en que uno de los factores más importantes para que se dé bienestar en las personas trans son las redes de apoyo, principalmente el apoyo familiar. El soporte brindado por la familia, por medio del acompañamiento y el respeto, es un factor con suma importancia para que se desarrolle un bienestar desde la primera infancia, la transformación y el resto de la vida. Asimismo, con el amparo de las redes de apoyo las personas trans pueden superar con mayor facilidad los problemas cuando estén siendo foco de la discriminación por no cumplir con lo esperado en la sociedad. *“Hay otras personas que tienen la identidad trans y, gracias a que tienen una familia que los respalda y apoya, consiguen un bienestar desde la primera infancia, y son personas que van recorriendo la vida de una manera muy buena”* (Participante 5), y otro participante mencionó: *“Las que tienen apoyo familiar, tienen una vida normal, o sea, con sus altos y bajos, pero tienen una vida normal”* (Participante 6).

A partir de los resultados presentados se considera que los trabajadores de la salud a partir de sus trayectorias profesionales en las ciudades de Cali, Bogotá, Medellín, Cúcuta y Tuluá reconocen que el

bienestar de las mujeres trans se ve afectado por múltiples factores socioculturales, económicos, relacionados con la salud mental, la discriminación a las que siguen expuestas, la transfobia internalizada, y el poco apoyo familiar y social. Ante ello despliegan recursos psicológicos y sociales, dentro de ellos la resiliencia de tal forma que puedan fortalecer sus procesos de salud y bienestar.

## **Discusión**

En este artículo se indagó sobre el significado de bienestar en mujeres trans construido por trabajadores de la salud desde sus trayectorias profesionales. Para ello se entrevistaron ocho trabajadores de la salud, y a partir de las entrevistas se establecieron las categorías de definición de bienestar, discriminación, autopercepción, factores de riesgo, resiliencia y redes de apoyo.

Los resultados coinciden con otros estudios al resaltar cómo los modelos hegemónicos de las sociedades se configuran en fuentes que afectan de manera negativa el bienestar de las personas trans (Hoyos-Hernández et al., 2021), y la forma en que se perciben a sí mismas. De forma específica, el machismo y la heterocisnormatividad generan diferentes tipos de violencias hacia las identidades u orientaciones que no cumplan con la normativa impuesta. Estas afectan a las personas trans en su vida diaria, por ejemplo, en el acceso a un trabajo digno, educación, espacios de participación ciudadana, búsqueda de apoyo profesional, y generan a su vez vulneración a sus derechos humanos (Bockting et al., 2016; Hoyos-Hernández et al., 2021).

Los profesionales perciben lo que otros estudios han reportado sobre el bienestar y/o la calidad de vida de personas trans, que esta es significativamente más baja en aspectos como el funcionamiento social, la salud mental, vitalidad y rol emocional (Lindqvist et al., 2017). Los participantes afirman que el rechazo hacia las personas trans genera un impacto en aspectos psicológico, físicos y una afectación en lo social al sentir miedo de perder lo que han logrado por la transfobia percibida existente.

Teniendo en cuenta lo anterior, es factible que el miedo que las mujeres sienten pueda limitar sus procesos de tránsitos o expresión de su identidad, posibilitando un retraso en su congruencia de género y,

con esto, el alcance de los logros correspondientes a sus cursos de vida, tanto individuales como familiares, lo que lleva a un estancamiento en su desarrollo personal. Esto, desde el modelo biopsicosocial, puede contribuir al aumento de los riesgos y peligros durante las trayectorias de vida, requiriendo que el abordaje de la persona trans sea reenfochado según la autodeterminación de su identidad y expresión de género.

Por esta razón se considera que para garantizar el bienestar se debe mejorar el acceso a procesos de atención transafirmativos, dentro de ellos las cirugías de reafirmación de género, según cada persona lo vaya construyendo sobre sí mismas y, por ejemplo, sobre sus ideales de belleza (Bockting et al., 2016; Cardozo Rocon et al., 2017; Hoyos-Hernández et al., 2021), expectativas y deseos. Acorde con esto los participantes mencionan que las personas trans se pueden sentir incómodas o insatisfechas con algunas de sus características físicas, ya que tienden a considerar que necesitan tener rasgos establecidos culturalmente como femeninos para poder ser aceptadas por la sociedad. Esta inconformidad puede producir una afectación negativa en su autoestima y bienestar. No obstante, en el acompañamiento se debe generar un espacio que permita el diálogo abierto y crítico, que problematice las construcciones binarias y hegemónicas respecto al género y la forma de expresarlo, vivirlo o habitarlo.

También es importante identificar como eje central la red de apoyo cercana para poder resignificar o reforzar la percepción de bienestar construida o reconstruida para la persona trans, enmarcando el acompañamiento en la generación de la resiliencia - bien mencionada por los profesionales de la salud participantes -, la educación, el empoderamiento y, por lo tanto, la aceptación y el autoestima.

Retomando y profundizando sobre la importancia de las redes de apoyo, la familia es el área con mayor influencia en el sentimiento de felicidad y bienestar, posterior a esta se considera el trabajo, el ocio y los amigos (Hoyos-Hernández et al., 2021; Moyano; Mendoza; Paez, 2021). Se ha encontrado que el apoyo por parte de la familia produce menos ideaciones suicidas y síntomas depresivos y un incremento en la autoestima, calidad de vida y percepción de seguridad en lugares concurridos en

mujeres transgénero (Glynn et al., 2016), lo que es un soporte fundamental ante las diferentes violencias que puedan experimentar a lo largo de su vida.

Concordando con lo mencionado, los participantes mencionan a la familia como un soporte importante para la construcción del bienestar en las personas trans. Es claro para los profesionales de la salud que, al recibir las mujeres tempranamente este apoyo, se favorece la construcción de la identidad de género, se facilita su expresión y/o tránsito, y posibilita menores probabilidades de exponerse a situaciones de violencias. De esta manera, a mayor acompañamiento por parte de la familia en sus procesos de tránsito, mayor será su bienestar y salud.

Los elementos mencionados previamente pueden impactar al romper o redireccionar el círculo vicioso de los factores de riesgo psicosociales en las mujeres trans, tales como la depresión, la ansiedad, la ideación suicida y algunas de sus estrategias de afrontamiento como el uso de sustancias psicoactivas (SPA) (Johnson; Rogers, 2019; Hoyos-Hernández et al., 2021), mejorando así el bienestar de las mujeres trans.

Es indispensable incorporar en los abordajes en pro del bienestar, la salud y el desarrollo humano de las mujeres trans, los derechos sexuales como derechos humanos fundamentales, junto con la sexualidad como una dimensión humana (Ford et al., 2019; Gruskin et al., 2019; Starrs et al., 2018; WAS, 2014). Esto puede lograrse mediante prácticas en salud transafirmativas que estén basadas en la autodeterminación del género, la disminución de las brechas asociadas al género, la educación orientada al desarrollo de competencias clínicas en los profesionales de la salud y el desarrollo de protocolos clínicos basados en la evidencia en colaboración con las comunidades implicadas.

Los hallazgos de este artículo representan solamente a los personas participantes de este estudio ofreciendo información pertinente desde la perspectiva de quienes acompañan diferentes procesos afirmativos de las comunidades trans. Se requiere continuar en la realización de mayores estudios de tipo cualitativo que incluya a la población trans, como lo propone Rodríguez-Otero et al. (2015). Incluso, se requieren abordajes mixtos que permitan caracterizar las condiciones de vida y las necesidades

de la comunidad desde una perspectiva de diversidad, no solo respecto al género y la orientación sexual, sino también en dialogo con otros aspectos étnicos, territoriales, socioculturales y educativos.

## Referencias

- AYLAGAS-CRESPILO, M.; GARCÍA-BARBERO, Ó.; RODRÍGUEZ-MARTÍN, B. Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. *Enfermería Clínica (English Edition)*, Hueva, v. 28, n. 4, p. 247-259, 2017. DOI: 10.1016/j.enfcli.2017.09.004
- ANTONIUCCI, M. *El acceso a la salud de las personas trans: el caso del CADS de la ciudad de Mar del Plata*. 2017. 108 f. Tesis (Licenciatura en Sociología) - Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, 2017.
- BAHAMÓN, M. J. et al. Bienestar psicológico en adolescentes colombianos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, [s.l.], v. 38, n. 5, p. 519-523, 2019.
- BARR, S. M.; BUDGE, S. L.; ADELSON, J. L. Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology*, Washington, DC, v. 63, n. 1, p. 87-97, 2016. DOI: 10.1037/cou0000127
- BOCKTING, W. et al. Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, London, v. 23, n. 2, p. 188-197, 2016. DOI: 10.1097/MED.000000000000232
- BREIDENSTEIN, A. et al. Psychosocial resources and quality of life in Transgender Women following gender-affirming surgery. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 16, n. 10, p. 1672-1680, 2019. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.08.007
- CARDOZO ROCON, P. Y. et al. (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 521-532, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017171907
- CRESWELL, J. W.; POTTH, C. N. *Qualitative inquiry, and research design: choosing among five approaches*. 4 ed. London: SAGE Publications, 2018.
- FORD, J. V. et al. Why Pleasure Matters: Its Global Relevance for Sexual Health, Sexual Rights and Wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, London, v. 31, n. 3, p. 217-230, 2019. DOI: 10.1080/19317611.2019.1654587
- GLYNN, T. R. et al. The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, Washington, DC, v. 3, n. 3, p. 336-344, 2016. DOI: 10.1037/sgd0000171
- GRUSKIN, S. et al. Sexual health, sexual rights, and sexual pleasure: Meaningfully engaging the perfect tri- angle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, London, v. 27, n. 1, p. 29-40, 2019. DOI: 10.1080/26410397.2019.1593787
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C.; BAPTISTA LUCIO, M. P. *Metodología de la investigación*. 6 ed. México, D. F.: McGraw-Hill, 2014.
- HOYOS-HERNÁNDEZ, P. A. et al. *TransSER: experiencias de vida de mujeres en tránsitos de género en Colombia*. Sello Editorial Javeriano, 2021.
- JOHNSON, A. H.; ROGERS, B. A. “We’re the Normal Ones Here”: Community Involvement, Peer Support, and Transgender Mental Health. *Sociological Inquiry*, Los Angeles, v. 90, n. 2, p. 271-292, 2019. DOI: 10.1111/soin.12347
- KEYES, C. L. M. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, DC, v. 73, n. 3, p. 539-548, 2005. DOI: 10.1037/0022-006X.73.3.539
- LINDQVIST, E. K. et al. Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. *European Journal of Plastic Surgery*, v. 40, n. 3, p. 223-226, 2017. DOI: 10.1007/s00238-016-1252-0
- MOYANO, E.; MENDOZA, R.; PAEZ, D. Psychological well-being and their relationship with different referents and sources of happiness in Chile. *Revista*

de *Psicología*, Lima, v. 39, n. 1, p. 162-182, 2021.  
DOI: 10.18800/psico.202101.007

MORIÑA, A. Alcance y usos de las historias de vida.  
In: MORIÑA, A. *Investigar con historias de vida: metodología biográfico-narrativa*. Madrid: Narcea, 2017. p. 25-32.

PADILLA, M. B. et al. Trans-migrations: border-crossing and the politics of body modification among Puerto Rican transgender women. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, London, v. 28, n. 4, p. 261-277, 2016.  
DOI: 10.1080/19317611.2016.1223256

PAPADOPULOS, N. A. et al. Quality of life and patient satisfaction following male-to-female sex reassignment surgery. *The Journal of Sexual Medicine*, Oxford, v. 14, n. 5, p. 721-730, 2017.  
DOI: 10.1016/j.jsxm.2017.01.022

PROFAMILIA Y ESTADO DEL REINO DE LOS PAÍSES BAJOS. *¿Cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans?* Recomendaciones para la atención centrada en las personas trans. Bogotá, D.C., 2019. Disponible en: <<https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Como-adaptar-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-a-las-necesidades-y-circunstancias-de-las-personas-con-experiencia-de-vida-trans.pdf>>. Acceso en: 17 ene. 2022.

RITTERBUSCH, A. E.; CORREA SALAZAR, C.; CORREA, A. Stigma-related access barriers and violence against trans women in the Colombian healthcare system. *Global Public Health*, London, v. 13, n. 12, p. 1831-1845, 2018.  
DOI: 10.1080/17441692.2018.1455887

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Washington, DC, v. 57, n. 6, p. 1069-1081, 1989. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069

RODRÍGUEZ OTERO, L. M. et al. Violencia en parejas transexuales, transgénero e intersexuales: una revisión bibliográfica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 914-935, 2015.  
DOI: 10.1590/S0104-12902015134224

SANTIAGO, J. et al. El método de investigación cualitativa consensual (Consensual Qualitative Research, CQR): una herramienta para la investigación cualitativa en psicología clínica. *Anuario de Investigaciones*, Buenos Aires, n. 18, p. 47-56, 2011.

STARRS, A. M. et al. Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttman-Lancet Commission. *The Lancet Commissions*, Amsterdam, v. 391, n. 10140, p. 2642-2692, 2018.  
DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30293-9

TOV, W. Well-being concepts and components. In: DIENER, E.; OISHI, S.; TAY, L. (Ed.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City: DEF Publishers, 2018. p. 43-57.

VALASHANY, B. T.; JANGHORBANI, M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, Berlin, v. 16, n. 167, 2018.  
DOI: 10.1186/s12955-018-0995-7

WATT, S. O.; TSKHAY, K. O.; RULE, N. O. Masculine voices predict well-being in female-to-male transgender individuals. *Archives of Sexual Behavior*, Berlin, v. 47, n. 4, p. 963-972, 2018.  
DOI: 10.1007/s10508-017-1095-1

WAS - WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. *Declaration of Sexual Rights*. Minneapolis, 2014. Disponible en: <[https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014\\_b.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014_b.pdf)>. Acceso en: 2 enero. 2022.

ZAPATA PIZARRO, A. et al. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista médica de Chile*, Santiago, v. 147, n. 1, p. 65-72, 2019.  
DOI: 10.4067/S0034-98872019000100065

---

### Contribución de los autores

Hoyos-Hernández y Valderrama lideraron la investigación y el trabajo de campo. Carreño Uribe y Soto Díaz analizaron e interpretaron los datos. Todas contribuyeron a la discusión de los datos y la escritura del artículo. Las autoras leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Recibido: 26/2/2022

Aprobado: 17/2/2023