

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**Prácticas de autocuidado durante el proceso de transición entre hombres identificados
dentro del espectro trans costarricenses**

**Trabajo Final de Graduación en modalidad de tesis para optar por el grado de
Licenciatura en Enfermería**

Sustentante:

Bryan Fallas Rodríguez, B72856

Comité Asesor:

Dr. Jaime Caravaca Morera, director

Dr. Derby Muñoz Rojas, lector

Dra. Vivian Vílchez Barboza, lectora

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2023



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **30 de enero 2023**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Bryan Fallas Rodríguez**, carné **B72856**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Jaime Caravaca Morera, Director
Vivian Vílchez Barboza, Lectora
Derby Muñoz Rojas, Lector
Hanna Sanabria Barahona, Quinto miembro
Noé Ramírez Elizondo, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Bryan Fallas Rodríguez** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Bryan Fallas Rodríguez**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **"Prácticas de autocuidado durante el proceso de transición entre hombres identificados dentro del espectro trans costarricense."**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

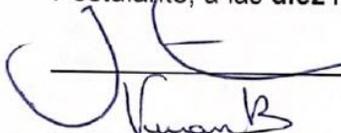
Aprobado con distinción

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciado en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las diez horas.



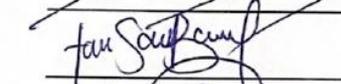
Jaime Caravaca Morera, Director



Vivian Vilchez Barboza, Lectora



Derby Muñoz Rojas, Lector



Hanna Sanabria Barahona, Quinto miembro



Noé Ramírez Elizondo, Preside



Postulante

Cc Expediente
Postulante



Dedicatoria

A mi familia, a mis padres, Ana y Enrique, a mis hermanas y hermano, Jenny, Silvia y Luis por el apoyo incondicional y por siempre impulsarme a soñar en grande.

A mis amigas, amigos y amigos por acompañarme en este proceso.

A mi comité asesor por el apoyo, guía y rigor académico brindado desde el primer día.

A las personas que confiaron en mí para contarme sus historias y hacer posible la investigación, esto es por y para ustedes.

A todas las personas que aún están descubriendo quiénes son, que este estudio sea un apoyo para continuar construyendo la versión más auténtica de sí mismas.

Resumen

Los hombres trans pueden llegar a experimentar el proceso de transición como la forma de afirmar el género. Durante este proceso no solo consiste en la adaptación del cuerpo, la presentación social y la documentación legal, sino que también implica el enfrentar a una sociedad cisheteronormativa que puede aumentar el riesgo de alteración de la salud y el bienestar, por lo cual surge la relevancia de profundizar sobre las prácticas de autocuidado de los hombres trans por el interés de entender cuáles son estas acciones y el significado intrínseco de las mismas.

El objetivo de la investigación fue analizar las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición a través de las historias de vida de hombres auto-identificados dentro del espectro trans costarricenses. Mediante la óptica de la Teoría de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem. Estudio de tipo cualitativo de diseño sociohistórico y abordaje de historia de vida temática. Se utilizó la entrevista semiestructurada como método de recolección de datos. Se utilizó una muestra de 14 participantes por medio de la técnica de bola de nieve, con los criterios de auto-identificarse como hombre trans, haber experimentado el proceso de transición de género, ser mayor de edad y costarricense.

La información obtenida fue analizada según la técnica de análisis de contenido. Entre los hallazgos, se encuentra que la conformación, expresión y verbalización de la identidad focalizado en la masculinidad son prácticas de autocuidado que ocurren a lo largo de las etapas de la vida, lo que responde al mantenimiento de las condiciones vitales de los requisitos de desarrollo.

Por otro lado, parte de las prácticas de autocuidado identificadas buscan el moldeamiento corporal para generar sintonía con la autoidentidad masculina, por lo cual pueden ser categorizados en los requisitos universales y los requisitos de resultados de la salud. Asimismo, en las historias de vida están presentes diferentes tipos de violencias que producen dificultad para la integración social y afecta la salud mental, de esta manera las prácticas de autocuidado responden a los requisitos de resultados de la salud como el medio para promocionar la salud y el bienestar.

Se concluye, que las prácticas de autocuidado responden al establecimiento de la identidad y corporalidad deseada durante el proceso de transición, así con la intención de disminuir el riesgo de alteración de la salud y bienestar. Se recomienda la capacitación a

profesionales de Enfermería sobre la temática para que puedan brindar cuidados trans competentes y así acompañar a los hombres trans durante el proceso de transición.

Descriptor (DeCS): Autocuidado. Personas Transgénero. Identidad de Género. Transexualidad.

Abstract

Transgender men may experience transitioning as a way of gender affirmation. During this process not only consists of adaptation of the body, social presentation, and legal documentations, but also it involves facing a cisheteronormative society which increases the risk of health and wellbeing alterations. Therefore, it is important to deepen in the transgender men's self-care practices to understand what these actions are and their intrinsic meaning.

The aim of the research was to analyze self-care practices during the transitioning process through the life stories of self-identified men within the Costa Rican transgender spectrum. From the point of view of Dorothea Orem's Self-Care Theory. Qualitative study of socio-historical design and thematic life history approach. The semi-structured interview was used as a method of data collection. A sample of 14 participants was used using the snowball technique, with the criteria of self-identifying as a transgender man, having experienced the transitioning process, being of legal age and Costa Rican.

The information obtained was analyzed according to the content analysis technique. The results showed that the conformation, expression, and verbalization of identity focused on masculinity are self-care practices that occur throughout the life stages, which responds to the maintenance of the vital conditions of development requirements.

On the other hand, part of the self-care practices identified seek body shaping to generate attunement with the masculine self-identity, whereby they can be categorized in the universal requirements and health outcomes requirements. Likewise, different types of violence are present in the life histories that produce difficulty for social integration and mental health affectation, thus self-care practices respond to the health outcomes requirements as the means to promote health and wellbeing.

It is concluded that self-care practices respond to the establishment of the desired identity and corporeality during the transitioning process, with the intention of decreasing the risk of health and wellbeing alterations. It is recommended that nurses should be trained about the subject so they can provide trans competent care and accompany transgender men during the transitioning process.

Keywords: Self Care. Transgender Persons. Gender Identity. Transsexualism.

Índice general

Introducción	2
Sobre mis motivaciones personales.....	2
Objeto de estudio, justificación y relevancia sociosanitaria.....	4
Problematizando el objeto de estudio.....	15
Problema de investigación	22
Objetivo general	22
Objetivos específicos	22
Marco referencial	24
Marco empírico	24
Antecedentes nacionales	24
Antecedentes internacionales	29
Marco teórico	36
Dorothea Elizabeth Orem.....	36
Teoría de autocuidado	38
Marco metodológico	45
Modalidad y enfoque.....	45
Diseño de investigación	46
Contexto físico	52
Contexto temporal	53
Participantes del estudio.....	53
Criterios de selección de los participantes	54
Muestreo.....	54
Técnica de recolección de datos.....	55
Análisis de datos.....	57
Consideraciones éticas	58
Rigor en la investigación cualitativa	59
Análisis de los resultados	62
Masculinidades en desarrollo: Historias de vida de hombres autoidentificados como trans	66
“Construyendo el hombre que yo quiero ser”: Prácticas de (auto)cuidado del cuerpo deseado	86
Viviendo al margen de una sociedad cisheteronormativa: Sobre estigma y otros demonios..	107

Consideraciones finales.....	153
Conclusiones	153
Recomendaciones.....	157
Limitaciones.....	158
Referencias bibliográficas	160
Anexos	187
Anexo 1. Plan de trabajo y cronograma de actividades	187
Anexo 2. Carta de solicitud para aprobación del Comité Asesor.....	188
Anexo 3. Consentimiento informado	189
Anexo 4. Guía de preguntas para la recolección de datos.....	193
Anexo 5. Certificado del curso Buenas Prácticas Clínicas	195

Índice de figuras

Figura 1. Teoría General de Enfermería.....	37
Figura 2. Esquema de la Teoría de Autocuidado.....	39
Figura 3. Diagrama de relación entre la Teoría de Autocuidado, el proceso de transición y los hombres autoidentificados como trans	43
Figura 4. Diagrama de relación entre los hallazgos y la Teoría de Autocuidado.....	151

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de unidades de análisis.....	47
--	----

Apéndice

Apéndice.....	196
Apéndice A. Carta de aprobación de la Asociación Síwo Alâr Hombres Trans-Costa Rica	196

I

Introducción

Introducción

Sobre mis motivaciones personales

En un estudio realizado por la autora Rodríguez¹ con el objetivo de comprender cómo es el proceso de transición en jóvenes trans en un espacio académico. Encontró como las personas trans pueden utilizar la música, la pintura y en sí, el arte como la forma de propiciar el bienestar. Como parte de esta conclusión, me llamó la atención las distintas maneras de promocionar la sensación de plenitud y cuidado de sí mismo.

De manera introductoria a la presente investigación, nos permite preguntarnos ¿Por qué el arte es un medio para conseguir el bienestar? ¿Es acaso que el arte es una manera de (auto) cuidado ante el *entorno*^a?

Bajo estos cuestionamientos nos permite develar la función humana que las personas desempeñan por sí mismas de manera que les permite promover el desarrollo personal, mantener el funcionamiento vital y el bienestar, a lo que entenderemos como autocuidado².

Existen variedad de historias referentes a las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición en personas trans. Como le sucedió a Emmeril, cuando le conocí en nuestro segundo año en la universidad, tuve el primer contacto con una persona trans que estaba llevando a cabo su proceso de transición.

Bajo mi experiencia como espectador me enseñó lo complejo que puede llegar a ser el comprender el dinamismo alrededor de la subjetividad y prácticas diarias de las personas trans en su proceso de transición y cómo éste repercute en su salud. Desde ese entonces han surgido múltiples cuestionamientos desde ¿cómo las personas trans se cuidan a sí mismas durante este proceso? ¿Existe alguna adaptación de autocuidados una vez obtenidos los cambios deseados? ¿Cómo el contexto costarricense influye en el proceso? Pero, la interrogante más importante es ¿cómo debería ser el acompañamiento que se le puede brindar a estas personas desde enfermería?

Desde entonces ha surgido el interés de formar mi identidad profesional desde una perspectiva de justicia social, con el fin de orientar mi quehacer disciplinar en evitar las

^a Según Orem², el entorno es el conjunto de factores externos que influyen en el emprendimiento y en la percepción para llevar a cabo las prácticas de autocuidado.

diferencias injustas que están estrechamente relacionadas a la (re)producción de discursos sociales alrededor de temas como la identidad de género, la corporalidad y la sexualidad.

Con base en estas premisas, me he dado cuenta durante mis años de formación profesional lo poco que se habla de los hombres trans y de la comunidad trans en general. Especialmente desde la perspectiva enfermera, en donde se cuenta con un vacío de conocimiento no solo a nivel social, sino que también académico. Es por lo cual, decido adentrarme en explorar la diversidad humana para no solo ampliar los conocimientos en estas áreas, sino que también es una oportunidad para colaborar con una población que ha sido históricamente invisibilizada y discriminada.

Objeto de estudio, justificación y relevancia sociosanitaria

El preguntarme por el autocuidado de los hombres trans no solo surge por el interés de entender cuáles prácticas son emprendidas, sino que también es necesario profundizar en el significado intrínseco, qué hay detrás de una acción deliberada con el fin de un bienestar propio. El ser humano a lo largo de su ciclo de vida busca alcanzar un estado pleno consigo mismo, en el cual debe satisfacer sus propios requisitos, pero al mismo tiempo superar obstáculos presentes en su entorno. Bajo esta línea, tanto el entorno como la persona determinan la manera que es percibido e interpretado el (auto)cuidado, por lo tanto, son conceptos ligados, y necesarios, para introducir el objeto de estudio.

Entonces, surge la incógnita sobre ¿cómo el entorno influye en la manera y capacidad de practicar el autocuidado de los hombres trans? Este cuestionamiento me remite a ahondar en la organización e institucionalización del complejo orden, discursos y estructuras sociales que enmarcan el entorno. Para ello es necesario comprender el cambio que ha existido en las sociedades con respecto a la percepción y significados que se le han asignado al identificarse con un género.

En la sociedad occidental, se ha determinado un conjunto de conceptos entrelazados entre sí que permite comprender la encrucijada que ha llevado al desarrollo del género. Una de las personas que ha teorizado la temática del género es Butler^{3,4}, la cual expone que el género es un constructo social determinado por cada sociedad y no está relacionado necesariamente con la naturaleza biológica humana. La autora describe cómo los roles de género se asumen como representaciones performativas^b de los papeles creados con anterioridad, de manera que se reproducen por medio de la imitación de forma continua en la sociedad. De una manera regulada, permite y mantiene el dominio social, por defecto, de la cisheteronormatividad.

En este sentido, Caravaca⁵ define la cisheteronormatividad como un modelo social y cultural que determina la manera aceptable de expresar los deseos tanto afectivos como sexuales y la propia identidad, en donde supone la división natural de dos géneros distintos y son excluyentes de su genitalidad. El elemento cis determina que el sexo biológico,

^b Butler describe el término *Performance*, el cual hace referencia a la imitación constante de las fantasías que le dan significado de manera normativa al género ^{3,4}.

identidad de género y roles de género están alineados de manera unilateral. La heterosexualidad (la inclinación sexualmente hacia individuos del sexo contrario) se posiciona como la única identidad sexual aceptable y descarta otras posibilidades.

Desde este breve acercamiento, se puede entender cómo se determina la normativa social que pretende dirigir, y controlar, a los individuos consigo mismos en aspectos desde la identidad hasta la manera de expresar, socializar y entablar relaciones con otros individuos. Para explicar cómo la cisheteronormatividad asume un mecanismo omnisciente de control, Foucault ⁶ conceptualiza el término de biopolítica, el cual lo describe como un conjunto de intervenciones que tienen el objetivo de controlar y regular primeramente los cuerpos de las personas y de manera subyacente a la población por medio de la organización del poder sobre la vida.

En la contemporaneidad, la cisheteronormatividad, siendo esta el mayor modelo socioculturalmente aceptado, determina la manera que el género es percibido, así como las maneras que es permitido definir, encasillar y hasta castigar a las personas bajo estos principios. En otras palabras, el género se construye de manera dinámica con base a las realidades sociales de la percepción humana y a las normas aceptadas del momento histórico del cual se encuentra la sociedad ³. Un ejemplo de ello es la asignación del género, una tarea adscrita al personal médico al momento de identificar las características genitales externas del recién nacido, que con el tiempo puede diferir al no haber congruencia con la identidad de género de la persona.

En este mismo sentido, según Kessler y MacKenna ⁷ definen la identidad de género como un proceso activo de (auto)atribución que consiste en los sentimientos que produce el individuo sobre sí mismo, con independencia del género que otras personas le atribuyen e incluso de la forma que la sociedad determina la identidad de género. Los autores rompen con el esquema binario de “femenino-masculino” al no validarlo dentro de la definición de género, ya que esto sería el rol de género, siendo definida como el conjunto de comportamientos aceptados que son considerados apropiados para un determinado género^{7,8}. Los conceptos que los autores proponen permiten expandir la dimensión social a tal punto que expone la trascendencia, o el intento de ella, que las personas trans deben llevar a cabo según el entorno que se encuentran.

Asimismo, Caravaca ⁵ describe la identidad de género como la aceptabilidad propia y subjetiva de identificarse como un hombre, mujer, ambos o ninguno y que esta no siempre coincide con el sexo. Considerado que es un fenómeno inmodificable desde una etapa de desarrollo temprana, es decir, alrededor de los 18 y 30 meses de edad, determinada por factores prenatales no modificables por procedimientos de conversión. El contexto sociocultural influye en la manera que se declara de manera verbal y conductual la pertenencia a un colectivo ya sea masculino, femenino, ambos o ninguno.

Con base en lo anterior, podemos comprender que la identidad de género es un concepto que se construye de manera personal, sin embargo, el contexto social norma las reglas de cómo se debe ver, sentir y actuar una persona según su género y sexo. Siendo esta la base para que la sociedad gire y, por lo tanto, determine los roles, reglas y maneras de funcionamiento de las distintas áreas sociales como la educación, trabajo, salud, entre otras, así como la percepción y significados del (auto)cuidado.

De esta manera se establece un orden a nivel social que determina la forma aceptada de pertenecer a un grupo social. Así como lo entendería Foucault ⁹, se mantiene a los cuerpos dóciles para controlar de ellos de una manera eficaz. Según lo anterior, la forma en que la sociedad se ha organizado para establecer las normativas alrededor del género ha sido de manera estructural y rígida, más no inquebrantable, desde mi opinión la considero un sistema frágil y monótono, en la cual se ve alterada por cualquier forma mínima de expresión diversa a lo establecido.

En esta línea, con el paso del tiempo se estableció el binarismo masculino-femenino por parte del modelo cisheteronormativo, del cual (re)produce parte del sistema patriarcal, el cual ha consistido en la delegación del modelo masculino hegemónico como factor central de las condiciones socioculturales y por lo tanto del *poder*^c. Con el fin de generar un control social, que permite de manera vertical el ejercicio de poder sobre la población para mantener un orden.

Como lo menciona Simone de Beauvoir ¹⁰ no se nace ni hombre ni mujer se llega a serlo. Siguiendo esta lógica, el entender el género como un constructo social y que se aprende a través de procesos de socialización ¿Cuál es el ideal social establecido de masculino y

^c Para Foucault ⁹, es entendido como una estrategia que es ejercida sobre la o las personas por medio de dispositivos que le permite alcanzar su fin.

femenino? Bajo el sistema patriarcal se ha creado la imagen social masculina autoritaria y la imagen de la mujer subordinada. La feminidad ha sido (y sigue siendo) interrogada y catalogada como mutable y desconocida, mientras que la masculinidad se presenta como incuestionable, sólida, firme y natural. De esta manera se entabla la jerarquía de géneros, no solamente con el femenino sino con todo aquel que difiera de la *masculinidad hegemónica*^{d11,12}.

Con el principio establecido de la masculinidad como eje central, se utiliza como medio para medir todo lo demás. Como lo menciona el autor Cortés ¹¹, los comportamientos tanto afectivos como sexuales, las relaciones sociales, la corporalidad, las actitudes físicas, entre otros siguen el patrón impuesto de manera sistemática dentro de la sociedad e instituciones de manera tal que genera la (re)producción del mismo. Por su parte, los grupos que no calzan en la masculinidad hegemónica, se les atribuye la categoría de inferiores por no llegar a alcanzar el ideal establecido como aceptable.

Por su parte, Estrada ¹³ explica que la concepción de la figura masculina es estereotipada, es decir, se reproduce por medio de las representaciones sociales, en la cual no permite el observarse a sí mismo como una persona que necesite ayuda para realizar sus necesidades básicas así como otros (auto)cuidados, ya que es un conflicto con sus valores aprendidos que puede generar vergüenza y desánimo, debido a la percepción de ser considerado débil.

Según lo anterior, nos permite comprender lo complejo que puede llegar a ser el proceso de socialización y adaptación de comportamientos sociales para las personas. Para el presente estudio es fundamental considerar como este aspecto sucede en la vida de los hombres trans, para lo cual Caravaca ⁵ describe la identidad trans, como una experiencia humana que se caracteriza por la discordancia entre el sexo y la identidad de género. En donde la persona trans no elige el desacuerdo entre su identidad de género y sexo, por lo cual posee el derecho de reconocimiento de identidad y expresión social de dicha condición.

Siguiendo esta lógica, Caravaca ⁵ describe la existencia de la disidencia entre las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, que, por lo tanto, permite a una persona con sexo biológico masculino tener la percepción subjetiva y válida de ser una mujer, o una

^d Según Cortés ¹¹ es un modelo del cual conlleva la posición dominante de la masculinidad sobre la feminidad y a la vez del rechazo de la misma, generando situaciones de subordinación, violencia y desigualdades.

persona con sexo biológico femenino reconocerse a sí mismo de manera íntima como un hombre. Por esta razón, el término *trans* es entendido como las personas que se identifican dentro del espectro hombres trans, mujeres trans o variedad de términos que las personas que no se identifican en las categorías anteriores para describir su identidad de género, como es el caso de las personas no binarias. Bajo este término se abarca posibles variaciones del mismo, se eliminan clasificaciones excluyentes así como la estructura jerárquica de conceptos como transexual, transgénero y travesti ^{5,14}. Desde mi opinión este concepto permite abarcar de manera amplia a la población trans, haciendo énfasis en una visión multidimensional e integradora de la persona con respecto a su autodeterminación de género.

De esta manera, para efectos del presente estudio se utilizará la definición de hombre trans como aquella persona que su identidad de género está dentro de lo masculino, a pesar de haber sido asignado como femenino por su sexo biológico. Puede ser (no siempre) que la persona decida llevar a cabo el proceso de transición el cual consiste en realizar modificaciones en su cuerpo por medio de terapia hormonal y procedimiento quirúrgico, el cambio de nombre y pronombre social en documentos legales ⁵.

Por su parte, el autor Devor ¹⁵ explora el complejo proceso de la formación de la identidad trans por medio de un modelo empírico en el cual toma como base características tanto inter e intrapersonales, aspectos físicos y de entorno, así como la idiosincrasia y experiencias previas de la persona. El autor describe el proceso de transición en dos partes, durante la décima y undécima etapa de su modelo sobre la formación de identidad trans. La décima etapa es nombrada contemplativa, en donde la persona tiene en mente realizar la transición, sin embargo, aún se encuentra indecisa si llevarla a cabo. En este periodo la persona se informa de las opciones a su disposición y los posibles cambios que conlleva el realizar dicho proceso. Algunos factores que son considerados en esta etapa son la salud, familia y el estado económico. Igualmente, existen personas trans que pueden considerar la transición, pero no tienen el interés de llevarla a cabo.

Para las personas trans que deciden emprender el proceso, pasan a la undécima etapa o conocida como transición, en la cual se basa en la información obtenida en la etapa contemplativa para elegir cómo se llevará a cabo. Este proceso es personal y único para cada persona, por lo cual pueden existir varias posibilidades de inicio del proceso, como lo menciona Devor ¹⁵, los cambios pueden iniciar con la comunicación a personas significativas

de la persona, cambios en la presentación social, puede iniciar un tratamiento en psicoterapia, tratamiento hormonal y procedimientos quirúrgicos para así obtener la reafirmación de género. Para algunas personas trans, el proceso puede requerir una o varias de las actividades mencionadas, por lo cual este periodo es variable en cuanto duración de una persona a otra.

Bajo estas premisas, el proceso de transición en personas trans difiere de una persona a otra, por lo cual es necesario establecer que para efectos del presente estudio que se considerará el inicio de la transición desde el momento que la persona decida llevar a cabo el proceso de transición y finalizará en el momento que la persona así lo sienta y remita.

Los hombres trans que emprenden el proceso de transición adaptan su ser y entorno para expresar su identidad acorde a sus propias expectativas. Este dinámico, complejo e individual proceso puede abarcar principalmente la dimensión social, corporal y legal. Aunque no todos los hombres trans utilizan la terapia hormonal, se ha convertido en una herramienta para ayudar a la persona a realizar la transición, debido a la incomodidad de la respuesta social ante la difuminación de su expresión de género. Este proceso puede incluir, según el interés de la persona, la utilización de tratamientos hormonales y procedimientos quirúrgicos tales como mastectomía, histerectomía, faloplastia, entre otras ^{14,16-19}.

Algunos hombres trans reportan que al no tener acceso a distintas cirugías como la mastectomía optan por fajarse los senos, ya sea con vendajes caseros, sin embargo, se ha reportado que el uso de vendajes provoca daños en la piel, riesgo de desarrollo de quemaduras, heridas, tumores y hasta fractura de costillas por el uso de fajas apretadas. También, pueden utilizar binders, los cuales son los recomendados, ya que consisten en una prenda de vestir que permite aplanar y minimizar la apariencia del tejido mamario ^{14,16-19}.

Igualmente, una de las herramientas populares entre la población trans durante este proceso es el uso del tratamiento hormonal, el cual entre los principales cambios corporales que produce los andrógenos (testosterona) se encuentran la supresión de los caracteres sexuales secundarios correspondientes al sexo biológico femenino y se da la inducción de las características correspondientes a la autodeterminación del género respectivo, que entre ellos se encuentra el crecimiento del vello facial y corporal, aumento del músculo y de fuerza muscular, líneas faciales prominentes, piel más gruesa, atrofia vaginal (las paredes vaginales más delgadas, pálidas y secas), aumento del tamaño del clítoris, cese de la menstruación,

redistribución de la grasa corporal, disminución del tamaño de las mamas y masculinización de la voz ^{17,20}.

Estos cambios corporales pueden ser desarrollados en un periodo de meses a años y pueden estar acompañados por efectos previsibles como lo son el aumento de peso, aumento en la libido, acné y alopecia. Al mismo tiempo existe el riesgo de efectos no deseados como la aparición o recaída de trastornos psiquiátricos preexistentes, desarrollar o descompensar enfermedades cardiovasculares (en arterias, venas y corazón), hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia y pueden aparecer riesgos más graves como enfermedad coronaria inestable, policitemia, enfermedad hepática severa, aumentar el riesgo de cáncer dependiente de hormonas (como lo es el cáncer de mamá y útero) y pérdida de la capacidad reproductiva en forma irreversible ^{17,20}.

Durante la modificación de la presentación personal y corporal en el proceso de transición, se representa un periodo de vulnerabilidad, en la cual los hombres trans se ven expuestos al escrutinio público ante la difuminación de los rasgos característicos de género. Como lo menciona Devor ¹⁵ durante este proceso las personas trans presentan un conjunto de emociones variables, por un lado es estimulante y motivador el realizarse como la persona que se desea ser, pero por otro lado, puede existir un determinado periodo donde la persona no se reconozca a sí misma debido al desvanecimiento de los caracteres asociados a un género, por lo cual podría ser difícil la manera de afrontar la situación. Asimismo, se le adiciona que las actividades de rutina diaria como el uso de baños públicos, las compras, en general el uso de espacios públicos representaría una fuente de estrés y ansiedad. Lo anterior debido al miedo provocado por una reacción hostil por parte de las personas a su alrededor.

Es en este punto en donde se remite de manera directa hacia la salud de las personas trans. Este derecho fundamental puede verse comprometido por obstáculos como las discriminación e injusticias que se generan hacía las poblaciones históricamente violentadas como es el caso de los hombres trans. Las personas trans son parte de grupos vulnerables debido a que son susceptibles a eventos negativos con poco control sobre los efectos de estas situaciones. Estas poblaciones son incapaces de afrontar, resistir y recuperarse de los impactos de las experiencias negativas, frecuentemente relacionados a circunstancias situacionales y sociales, impactos ambientales y desequilibrios de poder y privilegio. Estas experiencias negativas son acumulativas lo que da lugar al estrés de minoría, comorbilidad y

enfermedades crónicas. Es decir, ser vulnerable significa tener menos control sobre la propia salud y estar en mayor riesgo de enfermedad o discapacidad que otros ²¹.

Según una investigación que se realizó en 2015 en Costa Rica por el Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos, el estrés de minoría en hombres trans consiste en la incertidumbre de mencionar su identidad a las personas a su alrededor en sus diferentes contextos ya sea familiar, en centros educativos y trabajo. A lo anterior se le suma la desconfianza de cómo las personas reaccionan, si existirá exclusión o agresión debido a su identidad de género, así como el miedo que alguien revelará su identidad sin su consentimiento, entre otras situaciones ^{22,23}.

Esta situación impacta de manera negativa en la salud mental de los hombres trans, siendo esto un predictor del desarrollo de trastornos mentales como lo son la depresión, ansiedad, intento e idealización de autoeliminación. Así como la relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas como forma de afrontamiento al estrés. Lo anterior no solamente repercute en la (re)vulnerabilización de la población, pero también se posiciona en una situación que compromete la salud y la vida^{20,23,24}.

La Asociación Mundial para la Salud Transgénero¹⁷ determina que las actitudes sociales, costumbres e identidades, lenguaje, acceso y servicios de salud son los principales factores que influyen en la vida de las personas trans y su proceso de transición. Como se mencionó anteriormente, el proceso de transición se ve influenciado en gran medida por aspectos socioculturales en la cual influyen en el desenvolvimiento de las personas trans.

El espectro trans ha evolucionado a lo largo del tiempo, por lo cual es importante considerar las distintas sociedades en el mundo y cómo estas han fluctuado en su percepción al respecto. En las antiguas civilizaciones existía aceptación por parte de las variantes a la cisheteronormatividad. Por ejemplo, los indígenas americanos, nombraban como “dos espíritus” a aquella persona que tuviera una variación con respecto a lo heteronormativo. Por su parte, la civilización griega, poseía la creencia en varios dioses como Hermes y Afrodita de los cuales surge Hermafrodito, la cual era considerada una deidad del hermafroditismo y androginia ⁷.

En un contexto actual a nivel global, se ha indicado por varios autores ^{17,25} la presencia del estigma hacia las personas trans de manera generalizada, esto debido a la presencia de manera rígida de los roles de género. Se ha documentado que al menos trece Estados

miembros de la Organización de las Naciones Unidas criminalizan a las personas trans y niegan su derecho de autodeterminación, pero se conoce que existen más países con normas para el perseguimiento de estas personas. Lo anterior obstruye la forma de vida de estas personas en cuanto no se les permite cambiar su nombre y marcador de género en documentos legales, sin requisitos autoritarios como lo son los procedimientos quirúrgicos, terapias hormonales, valoración de psiquiatría, entre otros ²⁶.

Lo anterior ocurre a pesar de existir un marco legal que promueve el respeto, bienestar y vida digna de cada ser humano, bajo la Declaración Mundial de los Derechos Humanos, se expone en el artículo 25, que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”²⁷.

En este mismo sentido, en 2011 el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas dictó una resolución para “documentar las leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia contra individuos en base a su orientación sexual e identidad de género, en todas las regiones del mundo, y para evidenciar cómo la legislación internacional de derechos humanos puede ser utilizada para poner fin a la violencia y las violaciones a los derechos humanos relacionadas con la orientación sexual e identidad de género”²⁸.

En esta misma línea en el año 2011 la Organización de los Estados Americanos aprobó la resolución “Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género” confirmando su compromiso con esta y las resoluciones en relación a los derechos humanos de estas poblaciones ²⁵.

Más adelante en 2018, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos llamó la atención y recomendó a los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos la protección de la integridad física y psicológica de las personas LGBTI^e, así como velar por el reconocimiento de sus derechos. Además de impulsar la recolección de datos específicos de la población para combatir los prejuicios sociales y culturales arraigados en la sociedad. Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dictado que las dimensiones del derecho a la salud comprende no solo “la ausencia de afecciones o enfermedades, sino

^e Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans e Intersex.

también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral”²⁹.

A pesar de contemplar con diversas leyes e instituciones internacionales para la protección y el bienestar de la comunidad trans, se ha registrado que durante el periodo de octubre del 2020 a septiembre del 2021 la mayoría de los asesinatos de personas trans se han dado en Latinoamérica. Los países que encabezan la lista son Brasil, México, Honduras y Estados Unidos³⁰.

Históricamente, en Latinoamérica las personas trans han sido desprotegidas y olvidadas por el Estado. Según el Centro de Documentación de la situación Trans de América Latina y el Caribe de la RedLacTrans, los indicadores en la región demuestran que la expectativa de vida de las personas trans ronda los 35 años de edad. Se documentó que el 70% de la niñez trans sufre violencia en sus hogares y el 77% de adolescentes trans son expulsados de sus familias. En esta misma línea, el mayor porcentaje de discriminación se concentra en los centros de salud con un 90%³¹.

En materia legal, 10 países de América Latina y el Caribe presentan prohibiciones constitucionales de discriminación basada en la diversidad de género y solo 3 países reconocen un tercer género de manera legal. Adicionando a lo anterior, la temprana exclusión social que experimenta la población trans tanto en su familia, en centros de educación y de salud, impide un acceso efectivo a los servicios públicos, protección social, educación, empleo, participación tanto social como político. Lo que representa una mayor exclusión que genera vulnerabilidad a situaciones de violencia antes las cuales son la principal causa de crímenes de odio en el mundo, como se observó en los números estadísticos anteriores³².

En este contexto nos permite introducir la perspectiva de países latinoamericanos como lo es Costa Rica en cual se cuenta con una polarización en distintos sectores en materia de diversidad e identidad de género. Por un lado, existe un país comprometido con el reconocimiento de la diversidad de género con respaldo de distintas declaraciones internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención Americana sobre los Derechos Humanos, Protocolo de San Salvador y Principios de Yogyakarta. En especial esta última, que tiene el objetivo de aplicar la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual e identidad de

género y queda por mencionar que la jurisdicción y sede de la Corte Interamericana de Derechos Humanos es en dicho país.

Desde la Constitución Política de Costa Rica en el artículo 3 de la Ley General de Salud N° 5395 indica que “todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad”³³. De lo anterior, siguiendo las declaraciones internacionales se han desprendido un conjunto de normativas y protocolos para el abordaje integral de la comunidad LGBTI para satisfacer las principales necesidades detectadas en la población^{34,35}.

Desde 2017, se aprobó el Proyecto de Ley de Reconocimiento de los Derechos de la Identidad de Género e Igualdad ante la Ley, por medio de la ley 19.841 que permite a las personas trans realizar los trámites legales para ajustar su identificación de género con el que se (auto)identifican. Los requisitos para llevar a cabo el proceso se debe ser mayor de edad, presentar la solicitud y expresar el nombre que se desea inscribir en la identificación³⁶.

En 2018, la Caja Costarricense del Seguro Social oficializó la apertura del servicio de terapia hormonal para las personas trans. Para la cual contempla como requisitos la evaluación de Medicina General, Psiquiatría-Psicología y Endocrinología para acceder al tratamiento. Una vez prescrito el tratamiento la persona puede acudir al centro de salud periódicamente para la aplicación del tratamiento inyectable, que comúnmente es abordado por varias disciplinas entre ellas Enfermería²⁰.

En el ámbito legal, se ha procurado que el país brinde un trato equitativo a las personas trans, lo cual ha sido posible debido a la lucha constante de los grupos activistas por los derechos de las personas trans y de las minorías sexuales. Los cuales se han enfrentado a una resistencia por parte de la población ante el reconocimiento de las garantías y derechos de esta población, por lo cual es fundamental preguntarnos ¿De dónde proviene la resistencia por aceptar a las personas trans por parte de la sociedad costarricense?

Es necesario remitirnos al *Estado*^f, la religión y la moral como los actores clave que jerarquizan los ideales del contexto costarricense. Como lo describe la autora Cuevas³⁷, la identidad nacional costarricense ha sido configurada para generar orden, homogeneidad y

^f Ente jurídico que administra los procesos políticos, económicos y sociales, establece el dialogo entre los diversos actores sociales y se establece como plataforma para la distribución de las riquezas³⁷.

progreso social. Aunque la autora utiliza la palabra progreso para describir la identidad nacional, considero que es más bien una manera de establecer un orden, para así generar un control social. Bajo esta perspectiva es imposible no relacionar el fin último de la identidad nacional y la cisheteronormatividad mencionada anteriormente.

Problematizando el objeto de estudio

En materia de salud se ha documentado que entre las principales situaciones que enfrenta la población trans es el acceso obstruido a los servicios de salud por lo cual no solo repercute en su estado de salud, sino que también influye en el ejercicio de manera efectiva de los derechos humanos. Lo anterior se puede apreciar por la carga aumentada de enfermedad e invalidez que presenta la población trans en la región ²⁵.

En Costa Rica, no solo se puede identificar la estructura social como parte del desencadenante de la discriminación hacia la población, sino que también responde un paradigma biomédico que patologiza a las identidades trans y que genera de manera directa violencia institucionalizada a la hora de brindar atención en salud, esto debido al poder que se le ha dado al área de medicina a nivel social. Se le adiciona la limitada preparación que reciben las personas profesionales de salud sobre temas de diversidad sexual, por lo tanto, puede condicionar la atención sanitaria que reciben a diario. Esto representa no solo la obstrucción para el acceso a la salud para los hombres trans, sino que también repercute en su salud de manera general. Ante tal situación, existe un interés importante de la población en evitar el contacto con estos centros y profesionales en salud para disminuir el riesgo de discriminación ^{37,38}.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han detectado la necesidad de aumentar la cantidad de datos por medio de métodos tanto cualitativos como cuantitativos para la mejor comprensión de las necesidades de salud de la comunidad trans ³⁹. Sin embargo, la mayor cantidad de datos provienen de Norteamérica y Europa Occidental, por lo cual desde la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero ha hecho hincapié en la importancia de aumentar las investigaciones en Latinoamérica para detectar las diferencias sociales, construcción de identidad de género,

epidemiología, políticas, acceso, capacitación de personal y terapias en el área de salud que son específicas de esta población ¹⁷.

En los últimos años, esta temática ha sido de interés creciente a nivel regional como nacional, sin embargo, en Costa Rica existe un número limitado de investigaciones referentes a la temática, lo que perpetúa la invisibilización tanto a nivel social como académico. Lo anterior genera la permanencia del estigma alrededor del dispositivo trans en materia de abordaje en los centros de salud tanto públicos como privados y por lo tanto afecta directa a la salud de esta población ³⁷. Por lo tanto, la relevancia de investigar esta problemática es aumentar los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado de esta población durante su transición.

Con el paso del tiempo existió un retroceso con la aceptación de las personas trans, lo que llevó a los procesos de marginalidad, invisibilización y la discriminación por parte de la sociedad. Ante la existencia de un entorno complejo para el desenvolvimiento humano, es que surge la relevancia en profundizar sobre las prácticas de autocuidado como las medidas para conseguir trascender de manera multidimensional en la vida. Bajo este panorama, se detecta que el periodo de transición es el momento de mayor vulnerabilidad física, mental y social no meramente por los cambios ejercidos con el fin de realizarse en la persona que se (auto)determina ser, sino por la reacción del entorno costarricense ante la muestra ininteligible, pero valerosa, de desafío ante los constructos sociales establecidos ⁴⁰.

El autocuidado en la población trans ha sido estudiado de manera limitada a solo un subgrupo en concreto, por lo tanto, el redirigir la atención a los hombres trans permite aumentar el conocimiento sobre las realidades, subjetividades y vulnerabilidades que experimentan de manera particular en esta población a lo largo de su vida ¹⁶.

Lo anterior responde a los retos para integrar el cuidado de las personas trans propuestos por Sjoen y Motmans⁴¹, en donde identifican la necesidad de investigar más allá de los sistemas de salud, debido a que las investigaciones generalmente se enfocan en la atención clínica, lo cual se omite la parte de las vivencias y experiencias diarias de la comunidad trans. Lo cual es relevante para la toma de decisiones relacionadas a las temáticas de autocuidado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Asimismo, Reardon⁴² identifica aspectos prioritarios en la investigación del espectro trans, en la cual se hace énfasis en la consulta con la población trans sobre sus necesidades

con el objetivo de no asumir sobre sus realidades, así como el medio para desestigmatizar las vivencias trans.

Se ha estudiado que durante la búsqueda de la masculinidad deseada se adopta una serie de comportamientos que podrían contribuir a la forma de practicar el autocuidado ⁴³. Además de la variedad de factores que intervienen en el proceso de transición de las personas trans, se le suma los comportamientos de afirmación de género, que en el caso de los hombres trans se han descrito que se adoptan de manera excesiva comportamientos estereotípicos de género masculino que contribuyen a las conductas de riesgo, consumo de sustancias y otras formas de autocuidado inadecuado, incluyendo prácticas deficientes en higiene, nutrición, de autoprotección y de menos búsqueda oportuna de servicios de atención de la salud, entre otras²⁵. Ante tal panorama, es que me planteo la siguiente problemática ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición entre hombres costarricenses auto-identificados como trans?

El investigar este fenómeno desde Enfermería es clave debido a que responde a su objeto de estudio como disciplina, el cuidado, un concepto dinámico basado en la experiencia misma de la persona. Por lo cual es una forma de relación humana en busca de favorecer la calidad de vida, velar por los derechos humanos y combatir la desigualdad social ^{44,45}. El interés propio de la disciplina abarca en total cuatro metaparadigmas en los cuales se encuentran el cuidado de Enfermería, la persona, entorno y salud. Por lo cual, Enfermería debe estar inmersa en el contexto de la persona para comprender y gestionar el cuidado, tomando en cuenta que en la mayoría de casos, es la disciplina enfermera la que tiene el primer contacto con las personas en distintos centros de salud ⁴⁶.

Es por lo anterior, que Enfermería permite un abordaje del autocuidado, siendo los profesionales de la disciplina quienes deben conocer a mayor cabalidad los alcances y beneficios que tiene el autocuidado en la persona y en la sociedad. Haciendo énfasis en la presencia de la teoría propia en Enfermería sobre el autocuidado propuesta por Dorothea Orem ⁴⁷.

El quehacer enfermero cuenta con un potencial para brindar un acompañamiento a la persona por medio del Proceso de Enfermería como medio para guiar a la persona a conseguir su objetivo en materia de identidad, bienestar y salud. Bajo esta óptica, la Enfermería juega un papel fundamental en el abordaje del autocuidado para guiar a la persona sobre una ruta

eficaz y segura para brindar cuidados así misma con el objetivo de maximizar la salud general, autonomía y realización personal. Asimismo, no solo se limita al abordaje por medio de la administración del cuidado directo, sino que también Enfermería debe liderar investigaciones para ampliar los conocimientos por y para la disciplina, con el fin de generar mejoras constantes en la forma de brindar el cuidado, su enseñanza y así mejorar los resultados relacionados con la salud de las personas ⁴⁷.

El tema de prácticas de autocuidado durante el proceso de transición en hombres trans ha abarcado distintas áreas como el cuidado centrado en la persona, atención primaria, enfermedades no transmisibles, salud mental y desarrollo sostenible, las cuales responden a las prioridades estratégicas que propone el Consejo Internacional de Enfermeras para profundizar en este periodo ⁴⁸.

Con la información obtenida de la investigación se puede contribuir en la detección de puntos de fortaleza y debilidad relacionadas con prácticas de autocuidado. Esta información será útil para determinar las mejores formas de abordaje integral de la salud y la enseñanza del autocuidado para esta población en específico. Esto estimularía la promoción de mejores y adaptadas prácticas de autocuidado dentro de la misma población durante este proceso, con el fin de proteger su integridad y promover una mejor calidad de vida.

El investigar sobre el autocuidado en hombres trans permitirá abrir espacios en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica para abordar las necesidades de esta población. Tomando esto como base para la formación de personal de salud capacitado sobre las temáticas de diversidad sexual y de género con datos específicos de la población del país. Además, el abordar el autocuidado con una población vulnerable permite generar nuevo conocimiento, pero a la vez genera humanización del estudiantado hacia esta población. Lo cual responde tanto a la misión como visión de la Escuela de Enfermería, en cuanto genera profesionales con perspectiva humanista y liderazgo con capacidad de generar evidencia científica para mejorar la calidad de vida de las personas y colectividad ⁴⁹.

Asimismo, permitiría al personal de Enfermería que labora en contacto con esta población, aplicar la práctica basada en evidencia en sus intervenciones clínicas. Así como se abriría espacios para otros estudios relacionados a la temática desde Enfermería u otras disciplinas. Con base a lo mencionado anteriormente, se considera la viabilidad del estudio en cuanto se cuenta la temática del autocuidado abordado en la malla curricular de la carrera

de Enfermería, específicamente en el curso de Teorías de Enfermería: I. King y D. Orem, Educación para el Autocuidado, Módulo de Intervención de Enfermería en la Niñez, Adolescencia, Adulthood y en la Adulthood Mayor.

La relevancia social del estudio recae en la producción de nuevo conocimiento de esta investigación estimularía la creación y adaptación de alternativas que promuevan las prácticas de autocuidado en la población durante este proceso, con el fin de proteger su integridad, disminuir la vulnerabilidad, eliminar la violencia por prejuicio de género y promover la desestigmatización y despatologización alrededor de la identidad de género. Así como también se podría trabajar de manera conjunta para generar intersectorialidad entre instituciones tanto públicas como privadas para el acompañamiento específico de la población.

En materia de centros de salud públicos, el conocimiento generado por la investigación permitiría seguir la línea de la Atención Primaria en Salud donde se promovería la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con base a las prácticas de autocuidado en dicha población. El enfoque preventivo tiene como fin transformar el sistema en uno que sea sostenible por medio del uso efectivo de recursos económicos que destina el Estado a la salud del pueblo ⁵⁰.

Finalmente, el presente trabajo final de graduación en modalidad de tesis pretende investigar las prácticas de autocuidado efectuadas entre hombres auto-identificados dentro del espectro trans en Costa Rica durante el proceso de transición, bajo la óptica de la referente teórica Dorothea Orem.

Orem ² propone una de las grandes teorías enfermeras que busca describir el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, de la cual surge el concepto clave de prácticas de autocuidado como un conjunto de actividades realizadas en determinados periodos por su propio interés y con el fin de mantener su funcionalidad, bienestar y desarrollo personal.

Las prácticas de autocuidado, como se hablará más adelante, contienen distintos requisitos que permiten una orientación hacia el desarrollo de las personas en distintas etapas de la vida, así como en situaciones específicas que ocurren en el entorno. Más que considerar estos requisitos para la población misma, es un apoyo para el personal enfermero que estará en contacto con población de hombres trans, de manera que puedan guiar su práctica clínica basada en evidencia ².

Los enfoques investigativos que se han utilizado para abordar el autocuidado anteriormente han sido variados, utilizando medios empíricos propuestas por la autora para determinar de manera cuantitativa los requisitos de autocuidado de la persona, pero también se ha utilizado de manera cualitativa, en la cual permite una apertura hacia la persona y su subjetividad sobre lo que considera una práctica de autocuidado. Es por lo anterior, que la presente tesis es enfocada de manera cualitativa para develar las experiencias vividas por estas personas bajo la óptica de la teoría.

La finalidad del estudio es detectar puntos de fortaleza y debilidad para crear mejores formas de abordaje integral de la salud, enseñanza del autocuidado y formas de acompañamiento desde Enfermería para garantizar el bienestar, manejo de la salud y calidad de vida de la población de hombres trans en Costa Rica. Por lo cual, el objetivo general de la presente propuesta es analizar las prácticas de autocuidado de los hombres trans costarricenses efectuadas durante el proceso de transición a través de sus historias de vida.

El diseño escogido para el estudio es sociohistórico, el cual se adapta al problema de investigación en cuanto permite un acercamiento a las realidades que viven las personas, sus vivencias y experiencias, tomando como base los significados, sentido de vida y tramas simbólicas de su condición humana ⁵¹. Por medio de la técnica de historias de vida temática permite el análisis de la subjetividad del relato sobre las experiencias y cambios vitales de la persona. Lo anterior con el fin de transmitir una memoria personal sobre la forma de vivir en un periodo específico de su vida, por lo cual permitiría considerar la perspectiva de los hombres trans le otorgan al autocuidado durante el proceso de transición ⁵².

Para el estudio se utilizó el tipo de muestreo de bola de nieve, la cual consiste en contactar por medio de la derivación de contactos personales y conocidos con otras personas específicas de la población que pueden participar de dicho estudio⁵³. Lo anterior complementado con la técnica de saturación teórica como criterio para determinar cuándo dejar de reclutar a participantes al determinar que no se obtienen datos nuevos ⁵⁴.

El estudio responde al área de “*Sociedad, Cultura y Salud*” y la línea de “*Construcción social de la salud y la enfermedad*”. De esta manera, se fomenta el brindarle el protagonismo a una población que ha sido históricamente silenciada para que puedan contar su historia a través de su propio relato. Esto por su parte permite promover la

desestigmatización, despatologización y reivindicación de los Derechos Humanos de los hombres trans.

Problema de investigación

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición entre hombres auto-identificados como trans costarricenses?

Objetivo general

- Analizar las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición a través de las historias de vida de hombres auto-identificados dentro del espectro trans costarricenses.

Objetivos específicos

1. Identificar los requisitos de autocuidado de desarrollo humano en los hombres trans costarricenses durante el proceso de transición.
2. Identificar los requisitos de autocuidado universales en los hombres trans costarricenses durante el proceso de transición.
3. Identificar los requisitos de autocuidado de alteración de la salud en los hombres trans costarricenses durante el proceso de transición.

II

Marco Referencial

Marco referencial

Marco empírico

Para este apartado se presenta una síntesis sobre los estudios previos tanto a nivel nacional como internacional que han abordado el estudio de las prácticas de autocuidado, personas que se identifican dentro del espectro trans y sobre el proceso de transición. El objetivo es dar cuenta sobre las disciplinas que han abordado la temática, el eje de problematización, el enfoque teórico y presentación de los principales hallazgos.

Antecedentes nacionales

La producción académica a nivel nacional sobre el colectivo trans es escasa, resulta complejo el conceptualizar el fenómeno en estudio en cuanto no existe literatura científica que abarque las prácticas de autocuidado durante la transición en los hombres trans y como referente a la teorizante Dorothea Orem.

En la temática del autocuidado se ha estudiado de distintas maneras en el país, Palma⁵⁵ investigó las vivencias y el autocuidado de mujeres con diabetes mellitus e hipertensión a partir de la construcción de la identidad femenina. Por medio de una investigación cualitativa exploratoria y las técnicas de observación y entrevista en profundidad, la autora explora las concepciones de salud de la población en estudio. La cual se seleccionó una muestra de cinco mujeres participantes.

Bajo una perspectiva de género, se analizaron los resultados que brindaron como principales hallazgos la organización de poder en el ámbito de servicios de salud a la hora de recibir la atención, la construcción social y cultural de la identidad refleja la manera de percibir su cuerpo y la manera de brindarle el cuidado. Por otra parte, la presencia de alteraciones de salud crónicas se relaciona directamente con el autocuidado y donde se identifica que la persona no genera el cuidado necesario para responder a sus necesidades. La autora no ahonda en el autocuidado de manera preventiva sino solo como respuesta a una alteración de la salud⁵⁵.

Por su parte, Elizondo ⁵⁶ estudió el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas en un EBAIS de Golfito en 2015. Por medio de una investigación cualitativa descriptiva se abordó la temática con el fin de develar el significado, ideas y sentimientos que giran al entorno a la subjetividad de la población. Por medio de una muestra de cinco adolescentes embarazadas fue necesario para que llevara el estudio a cabo. La técnica de recolección de datos se hizo por observación, cuestionario y entrevistas en profundidad.

Como referente teórico el autor utilizó la Teoría de Autocuidado y Teoría de Sistemas de Enfermería de Dorothea Orem para dirigir el marco teórico y conceptual de la investigación. De lo anterior surgieron distintas categorías propuestas por el autor, así como preparó la entrevista de manera que se subdividió según los requisitos universales propuesta por la teorizante y además que se especificaron para la etapa de desarrollo y contexto de la población participante. Finalmente, los resultados se ordenaron según los conocimientos y prácticas de autocuidado de manera que el autor identificó el desconocimiento por la palabra autocuidado, así como la ausencia de actividad física, por otro lado, identifica la higiene personal y la nutrición como prácticas de autocuidado adecuadas para las adolescentes en periodo de embarazo ⁵⁶.

Por otro lado, en la temática del colectivo trans, uno de los principales acercamientos que se ha hecho en Costa Rica lo realizó la organización Mulabi y OutRight Action International en el 2016. En donde buscaban documentar el marco legislativo en torno a los derechos de reconocimiento de género, educación, trabajo y la salud de las personas trans ¹⁶.

Se trató de un estudio cualitativo que incluyó la recolección de datos por medio de entrevistas y revisión documental. Los principales resultados resaltan el respaldo a la salud de la población por medio de la Política Nacional de Salud 2014-2018, en la cual se describe la estrategia de promover una cultura de autocuidado y la corresponsabilidad del cuidado de la salud de las personas pertenecientes al colectivo LGBTI ¹⁶.

No obstante, a nivel de implementación de este marco legal presenta resistencia debido a la persistente tensión entre la comunidad trans y la cultura heteronormativa costarricense, lo que dificulta la relación con el sistema médico, en especial al momento del proceso de transición. Uno de los hombres trans entrevistados comenta que los cirujanos presentaron resistencia ante la propuesta de realizarse la mastectomía, por lo cual optó por

fajarse los senos y exponerse a daños en la piel, el desarrollo de heridas y tumores, pudiéndose agravar a riesgo de quemaduras o romperse una costilla ¹⁶.

Finalmente, se menciona que la ineficiencia para brindar servicios de salud es igual para los servicios de atención en salud mental. Siendo este concepto relevante para la comunidad en cuanto a los niveles elevados de estrés causado por el proceso de transición y la exposición a prejuicios sociales, familiares y laborales ¹⁶.

Por su parte, Caravaca et al. ⁵⁷ en 2017 buscaron analizar las representaciones sociales del cuerpo entre las personas trans brasileñas y costarricenses a través de sus historias de vida. Por medio de un estudio cualitativo sociohistórico realizado con 60 mujeres trans y 10 hombres trans, se seleccionó según la nacionalidad siendo 35 costarricenses y 35 brasileñas (os). Se utilizó la técnica de entrevistas semiestructuradas y de manos libres para dibujar con marcadores al mencionar la palabra inductora “cuerpo”.

Entre los principales hallazgos se encuentra una única representación social de la corporalidad de la cual se desprenden dos unidades elementales de contexto, la primera de ellas relacionada al cuerpo como un objeto dinámico, transitorio y moldeable, mientras que la segunda describe al cuerpo como una institución independiente que es controlada y regulada por grupos hegemónicos cis-normativos ⁵⁷.

Detallando lo anterior se describe como el cuerpo se ve expuesto a un proceso de transición que puede incluir el uso de terapia hormonal, cirugías entre otros procedimientos estéticos como medio de adaptación social y cultural, siendo considerado este proceso interminable y dinámico relacionado intrínsecamente con el contexto histórico y social que se encuentre la persona y colectivo ⁵⁷.

Cabe destacar el concepto de biopoder para describir el contexto que se ve expuesto el cuerpo de las personas trans como un instrumento productivo, en el cual se ve sometido a toda clase de intervenciones dictatoriales sobre la regulación de la vida en función de obtener cuerpos más dóciles desde la racionalidad política ⁵⁷.

En esta misma línea, Fournier ⁵⁸ en 2017 analizó en su tesis de maestría las formas en que el género, la clase y la afectividad configuran la construcción de vínculos y los procesos comunicacionales en el colectivo de mujeres trans. Por medio de una investigación Acción Participativa logró describir la interacción entre el conocimiento científico y los

conocimientos sociales presentes en el colectivo. Asimismo, ahonda en procesos como la construcción de la identidad, el trabajo sexual y experiencias de violencia.

Cabe destacar el uso de términos como biopoder para explicar la relación que existe entre el cuerpo y su entorno, así en cómo se ve influenciado en el proceso de construcción de la identidad para calzar en lo esperado por la sociedad. Lo anterior se relaciona de manera directa al proceso de transición que puede experimentar la población en el país ⁵⁸.

Por su parte, Cuevas ³⁷ en 2019 analizó las percepciones de personas trans y actores clave en correlación con el contexto, normativa y práctica médica costarricense sobre el acceso a los servicios públicos en salud. Por medio del enfoque cualitativo se hizo uso de la técnica de entrevistas a profundidad aplicadas a tres hombres trans y dos mujeres trans para obtener los datos, los cuales fueron analizados a luz de la teoría constructivista fundamentada, la epistemología feminista y la interseccionalidad.

Entre los principales hallazgos se encuentra la contradicción entre los protocolos institucionales de los servicios públicos de salud con la normativa jurídica y médica, lo que provoca la aplicación de procedimientos patologizantes hacia el colectivo trans. Lo anterior se refleja en la discriminación, o violencia institucionalizada como lo menciona la autora, que perciben las personas trans al acceder a los servicios de salud. Como consecuencia se obstruye el acceso efectivo a los servicios públicos de salud y como efectos colaterales se agrava la situación de salud, aislamiento y depresión del colectivo trans en Costa Rica ³⁷.

Ríos ⁵⁹ estudió en su tesis los discursos y posicionamientos de seis colectivos de hombres acerca del género y la heteronormatividad en Costa Rica en el 2019. Desde la psicología retoma aportes teóricos, históricos y de género sobre las particularidades del colectivo. Por medio de una investigación cualitativa de tipo socio-crítica respaldada por la Teoría Fundamentada Constructivista. Utilizaron las técnicas de diarios de campo, la observación, entrevistas abiertas, talleres participativos, grupos de discusión y revisión documental para recolectar datos.

Los informantes clave los seleccionaron por medio de seis organizaciones del colectivo entre ellas están Ticosos, Equipo Maduros, LabNuMa, Hombres XIG, Instituto Wem y Síwo Alâr. La última de estos grupos es específica de hombres trans costarricenses lo cual es de principal interés para el estudio. Entre los principales hallazgos se destacan que el colectivo de hombres en el país es un grupo polimorfo y heterogéneo, así como las

características poblacionales y el propio contexto histórico inciden en la manera de organizarse como población ⁵⁹.

Asimismo, para el colectivo de hombres trans se identifica por medio de sus experiencias de vida, la existencia de tensión de la masculinidad hegemónica, especialmente en la inserción de con estructuras patriarcales, esto de la mano con la normatividad de la heteronormatividad. Por otro lado, se destacan las prácticas de resistencia que se identifican como espacios grupales de encuentro e incidencia política. Finalmente cabe destacar las dificultades para el acceso a servicios de atención pública, el tratamiento hormonal y acompañamiento en sus transiciones que se mencionan a lo largo de la investigación en esta población en particular ⁵⁹.

Habiendo analizado los antecedentes nacionales, es importante rescatar la aproximación de las prácticas de autocuidado que se han hecho en el país por medio de la Teoría General de Enfermería propuesta por Orem², así como se ha relacionado directamente con la identidad de género y el entorno que está inmersa la persona.

Asimismo, las investigaciones alrededor de los hombres trans han abarcado principalmente las temáticas de estigma, discriminación, masculinidad, género y cuerpo. Por lo cual se posee un precedente del proceso de transición que experimentan estas personas en el país.

Por último, existe una falta producción nacional sobre las prácticas de autocuidado en hombres trans en especial en su proceso de transición, además que se aborde desde una perspectiva de Orem y su teoría de autocuidado, para que se brinde respuesta al vacío de conocimiento en esta área a nivel nacional.

Antecedentes internacionales

Schilt en 2010 exploró en su libro el proceso de transición que experimentan los hombres trans. Hace énfasis en los aspectos culturales normativos e intrínsecos que condicionan y hasta en algunos casos obstaculizan su transición. En varios capítulos de la obra se enfoca en como el entorno laboral de la persona puede generar inequidad y discriminación, dificultando así su proceso de transición y adaptación hacia su autodeterminación de género. En el último capítulo de este libro se aborda la transición desde la intimidad de la persona, haciendo relación de las prácticas para propiciar su transición con las expectativas propias de la sociedad impuestas por medio del binarismo de géneros ⁶⁰.

Rivera et al. en 2011 investigaron tanto sobre las prácticas como las actitudes de autocuidado en personas lesbianas, gays, trans y bisexuales de la ciudad de Popayán, Colombia. Describen las características socioeconómicas de la población, así como las variables según categorías donde se incluye las prácticas de autocuidado, salud sexual, hábitos nocivos, nutrición y actitudes. El enfoque teórico utilizado fue la Teoría del Déficit de Autocuidado propuesto por Dorothea Orem ⁶¹.

Entre los principales hallazgos se encuentra la utilización de prácticas de autocuidado como forma de mantener la salud y fortalecer la autoestima. Los datos socioeconómicos brindaron detalles del condicionamiento de los mecanismos de defensa en las poblaciones. Existieron resultados particulares en la población que se identifica como trans como la atención recibida por parte del personal de salud y la comunidad en general es percibida como discriminatoria ⁶¹.

Por otro lado, González en 2011 estudió las experiencias de mujeres trans en torno a su proceso de transición, esto debido a que la autora considera que este proceso genera barreras para el acceso a cuidados competentes. Entre los principales hallazgos se encuentran las experiencias desde la niñez, la normatividad, la toma de decisión para el cambio y el proceso de encontrarse consigo misma. Además, se hizo uso del modelo de Schumacher y Meleis para interpretar el proceso de transición ⁶².

Williams et al. en 2013 ahondaron sobre la corporalidad, identidades y sexualidades de los hombres trans en los Estados Unidos. Los autores identificaron que desde el momento que se inicia el proceso de transición, en especial por medio del uso de la terapia hormonal y

quirúrgica, existe una encarnación del género y la sexualidad. Como resultado los hombres trans experimentan durante el proceso de transición una construcción de su propio cuerpo en lo que resulta en la relación directa del género y la sexualidad dependiente de su contexto histórico, normativo y espacio sociodemográfico ⁶³.

Abelson en 2014 examinó la construcción de la masculinidad y los cambios en la percepción de seguridad en los hombres trans. Donde encontró que esta población es amenazada por la masculinidad hegemónica que presentan algunos hombres, lo anterior moldea las prácticas de la masculinidad en defensivas en lugar de adaptativas. La percepción de seguridad y prácticas de masculinidad varían dependiendo del proceso de transición, entorno y estatura física ⁶⁴.

Por su parte, Erickson-Schroth en 2014 en el libro “Cuerpos Trans, Seres Trans” especifica aspectos como la cultura, religión, sexo, género y estatus migratorio como medio para contextualizar la vida de las personas trans. Asimismo, propone diferentes tipos de transiciones que pueden experimentar las personas, siendo estas social, médica, quirúrgica y legal. De esta misma manera se aborda particularidades de las personas trans durante los diferentes estadios de la vida y se aborda a la familia como factor determinante en el proceso de transición ⁶⁵.

Bockting et al. en 2015 documentaron los principales elementos que se ven inmersos en la atención de personas trans en Latinoamérica. Primeramente, exponen los indicadores de salud trascendentales, y a la vez los más estudiados en la población, que permite comprender cuales son las áreas mayormente abordadas por la academia. Se destacan la salud mental, infecciones de transmisión sexual, consumo de sustancias psicoactivas, efectos de hormonas autoadministradas y problemas tanto dermatológicos, dentales, nutricionales, así como de sueño ²⁵.

Por su parte, los autores contextualizan los principales factores socioculturales, legales y estructurales que condicionan la experiencia de vida de estas personas. El concepto clave que se describe es el estigma, debido al contexto patriarcal que están inmersos los países latinoamericanos y la normativa social impuesta, este se ve reflejado en áreas de educación, salud y entorno laboral. Lo anterior se refleja como consecuencia en factores interpersonales de las personas trans al propiciar el aislamiento social y las relaciones de poder tanto con sus familiares como de pareja ²⁵.

De estos factores cabe destacar los individuales, en donde se describe el concepto transfobia internalizada presente en la misma población trans, siendo esta la incomodidad con su propia identidad trans debido a las normas sociales internalizadas de género binario. Lo anterior contribuye a la adopción de conductas y comportamientos asociados, estereotípicamente, a un género en específico como medio para reafirmar su género. Por lo cual se describen comportamientos sexuales compulsivos, conductas de riesgo, consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de autocuidado inadecuadas ²⁵.

Finalmente, los autores abordan las prácticas de autocuidado relacionadas con el proceso de transición, en las cuales se destacan el cuidado de la piel, vello facial y corporal, la administración de hormonas y procedimientos quirúrgicos ²⁵.

Losada en 2016 estudió los procesos de resignificación y restitución de la memoria colectiva de hombres trans por medio de herramientas derivadas de las pedagogías decoloniales y del co-cuidado. Con la intención de repensar las prácticas y discursos en relación a los derechos humanos de los hombres trans restituyendo el ser, la humanización decolonización y ubicar el cuerpo como objeto pedagógico, ético y político ⁶⁶.

Entre los principales hallazgos se encuentran la caracterización de los hombres trans donde se incluyó la genealogía de las corporalidades, las rutas del co-cuidado y la restitución de los derechos de los hombres trans. Se hace énfasis en observar el cuerpo como un ente simbólico compuesto por múltiples dimensiones para generar memorias colectivas, corporalidades y prácticas de autocuidado acorde a las particularidades de los hombres trans ⁶⁶.

Por su parte, Lozano en 2017 investigó las prácticas de autocuidado en mujeres trans, así como el apoyo recibido durante su proceso de transición. Explora tres áreas entre ellas las prácticas de autocuidado y su experiencia durante el proceso de transformación, los cuidadores y acompañantes durante el proceso y la violencia percibida en el entorno ⁴⁰.

El abordaje teórico utilizado se basó en la definición de autocuidado de Dorothea Orem y se complementa con la definición de biopoder propuesta por Michel Foucault, al identificar la diferenciación entre los cuerpos en torno al cuidado durante el proceso de transformación crea relaciones de poder. Para el apartado de prácticas de autocuidado se subdividió en cuatro partes tituladas la construcción de la imagen y cuidado propio,

hominización y relación con el cuerpo, las emociones y transformarse y transformar el autocuidado ⁴⁰.

Entre los principales hallazgos se encuentra el proceso de lograr el cuerpo deseado como parte de sus aspiraciones en la vida, lo cual representa riesgos para su salud e implica la construcción de la identidad, emociones y relaciones sociales. Lo anterior tomando en cuenta las normas socialmente impuestas para determinar la pertenencia e identificación de un género, lo que dificulta el proceso para estas personas. Aunque también se determina que el proceso de transformación está asociado al autocuidado, es decir es la busca del bienestar propio ⁴⁰.

Por otro lado, Alves en 2017 realizó dos estudios en conjunto en Brasil, el primero de ellos, analizó el autocuidado de las mujeres trans que utilizan la terapia hormonal a la luz de la teoría General de Orem. Donde realizó una revisión integradora para analizar la evidencia científica sobre el tema. De la cual determinó tres categorías temáticas: le bajo conocimiento de los efectos secundarios del uso de hormonas, el uso empírico de hormonas sexuales y discriminación y factores asociados en el cuidado de personas trans ⁶⁷.

En el segundo estudio, realizó un estudio cualitativo descriptivo donde logró identificar los requisitos de autocuidado universal, de desarrollo y en desviación de la salud, así como los déficits de autocuidado en las mujeres trans durante el uso de tratamiento hormonal. Entre los principales hallazgos se encuentra que el desarrollo de las prácticas y los déficits de autocuidado presentes están condicionados principalmente por las limitaciones al acceso al conocimiento sobre estos. Generando el interés del personal de salud en satisfacer esta necesidad presente en la población ⁶⁷.

Ramos en 2018 se preguntó si existe algún cambio dentro de la violencia de género desde un cuerpo dominado a un cuerpo privilegiado por el patriarcado al realizar el proceso de transición en hombres trans. Entre los principales hallazgos dentro de las narrativas de estas personas se encuentra que persiste la discriminación en distintos ámbitos, pero que también se adquieren privilegios que muchas veces no son visibilizados en especial al compararlo con su contraparte las mujeres trans y cisgénero ⁷.

Por su parte, Aduy et al. en 2018 revisaron las principales características de la terapia hormonal en la transición de los hombres trans. Entre los resultados de este estudio se destacan el proceso diagnóstico desde la niñez hasta la adultez previo como requisito para

acceder a la terapia, las vías de administración, dosis, efectos esperados, efectos adversos y niveles séricos de estradiol y testosterona en hombres trans ⁶⁸.

Baker en 2018 estudió cómo la identidad de género y orientación sexual están relacionadas previo al proceso de transición en los hombres trans. Entre los resultados de este estudio se encuentran la interconexión entre el género y la orientación sexual en los hombres trans, los hombres trans que se identifican como feministas presentan problemas con el privilegio masculino durante la transición, el sentido de comodidad con su cuerpo genera bienestar y posterior a la transición pueden existir cambios en la orientación sexual. Como principal hallazgo se encuentra que si la persona previa a la transición es de género fluido presenta una mayor tendencia a presentar una orientación sexual fluida también ⁶⁹.

Poretzky et al. en 2019 decidieron elaborar un compendio sobre la medicina para personas transgénero desde una mirada multidisciplinaria. Abarca no solo aspectos de la endocrinología de la terapia hormonal, sino que también revisa aspectos históricos, biológicos y sociales que experimentan las personas trans durante su proceso de transición. Entre los principales puntos de este libro se encuentran la atención primaria desde la niñez, adolescencia y adultez, así como educación en salud, cuidado de la salud mental y espiritual, así como recursos, organizaciones y servicios que pueden brindar apoyo a las personas trans durante su proceso de transición ⁷⁰.

Por otro lado, Moreira et al. en 2020 investigaron sobre la atención de salud para las personas que se identifican dentro del espectro trans en Brasil. Por medio de una revisión integrativa de literatura en publicaciones entre 2009 y 2019. Donde como principal hallazgo está la promoción de la salud para estas personas, como medio para mejorar la inclusión social, favorecer el vínculo, autonomía, autoestima y el autocuidado. Recomienda al personal de salud enfocarse en la persona como un ser integral ⁷¹.

Basante et al. en 2021 estudiaron las alteraciones emocionales que ocurren con mayor frecuencia durante el proceso de transición en adolescentes trans entre los 10 y los 19 años. Entre los principales hallazgos se encuentra que las alteraciones psicoemocionales como la depresión, ansiedad y estrés no son resultado de la *disforia de género*⁹ como otros autores

⁹ Entendida como el malestar significativo ante la diferencia entre la identidad de género y el sexo de la persona, así como también las características sexuales primarias y secundarias y el rol de género relacionado. No todas las personas trans se sienten afectadas por la disforia de género, algunas personas trans pueden estar a gusto con sus cuerpos con o sin intervenciones médicas ^{17,196}.

habían afirmado previamente, más bien estas alteraciones son producto de la discriminación y abusos constantes que experimentan. Asimismo se identifica la familia como factor protector durante este proceso de transición ⁷².

A nivel internacional la mayoría de los estudios se han realizado en población de mujeres trans, por lo cual existe un vacío de conocimiento en el abordaje desde las prácticas de autocuidado hasta el proceso de transición en hombres trans. Por lo tanto, se debe abordar a mayor profundidad las prácticas de autocuidado en hombres trans durante su proceso de transición, pues si bien los datos internacionales sugieren que las prácticas de autocuidado son un medio de promoción de la salud que se adapta según el desarrollo de la persona, aún no está claro como el proceso de transición, las subjetividades y el entorno pueden condicionar estas prácticas.

Asimismo, se ha estudiado la masculinidad, género y cuerpo de los hombres trans, siendo este un proceso de constante construcción y cambio, el que puede determinar distintos comportamientos para reforzar la autodeterminación de género, lo cual puede dirigir las prácticas de autocuidado que se realizan. También, se ha estudiado la relación de los hombres trans y la salud desde un discurso negativo, en el cual se desprenden los conceptos como estigma, discriminación y exclusión presentes en servicios de salud.

Analizando los antecedentes internacionales se destaca como varios autores han abordado las prácticas de autocuidado en población trans, ya sea a lo largo de su vida o en un periodo significativo de la misma como lo es el proceso de transición. Entre los principales resultados de prácticas de autocuidado durante el proceso de transición se destacan el cambio de imagen corporal, ya sea por medio de terapia hormonal y procedimiento quirúrgico. También, se toma en cuenta la vestimenta, el peinado, hábitos de higiene, hábitos nutricionales, prácticas sexuales y actitudes relacionadas al género que se (auto) identifican para la realización de dichas actividades.

Por otro lado, varias de las investigaciones demostraron lo primordial que es la salud mental durante este proceso, por lo cual se detectan las prácticas de autocuidado como el manejo de las emociones, la autoestima y la autoimagen. Asimismo, las redes de apoyo toman un papel fundamental en este periodo, así como la manera en que la persona establece las relaciones interpersonales con las demás personas en su entorno. Así como las prácticas

sociales de (auto) cuidado ante el entorno laboral, educativo y de salud durante el proceso de transición.

Por otro lado, la manera en que la persona enfrenta algún acto discriminatorio y de violencia. Así como también, si existe un consumo de sustancias psicoactivas y conductas sexuales como forma de reafirmación de género.

Finalmente, la teorizante que ha sido mayormente utilizada para el abordaje de la población trans y el autocuidado ha sido Orem, por medio de la Teoría General de Enfermería. Lo expuesto con anterioridad, permite dirigir hacia dónde y cómo preguntar a la población de hombres trans con la que se trabajará. De esta manera, se podrá contrastar los resultados que se obtendrán con los hallazgos de los estudios previos.

Marco teórico

Dorothea Elizabeth Orem

En el presente apartado se analizará los trabajos hechos por la autora Dorothea Elizabeth Orem. La teorizante es considerada una de las enfermeras estadounidenses más destacadas por su labor en el área tanto clínica como en la docencia e investigación. En 1930, Orem se graduó de Enfermería en el Providence Hospital de Washington, años más tarde obtuvo su título en Ciencias en la Educación de Enfermería y finalmente su máster en la misma área.

Orem ² consideró que la enfermería debía avanzar en un campo de conocimiento y práctica, por lo cual era necesario un cuerpo de conocimientos enfermeros estructurados. Por esta razón, dedicó sus investigaciones para desarrollar un marco de conocimientos que permitiera el crecimiento y consolidación del quehacer enfermero.

Entre sus obras publicadas se destacan el *Modelo Orem* y *Normas Prácticas de Enfermería*. En donde expone su Teoría General de Enfermería, la cual está compuesta por las siguientes tres teorías: la teoría de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería como se puede ver en la figura 1.

Las fuentes teóricas que Orem ² utilizó para desarrollar dichas teorías son variadas, desde referentes enfermeras como Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Rogers, Roy, Travelbee, Wiedenbach, entre otras. Así como también se basó en referentes de otras disciplinas como Allport, Barnard, Parsons, Plattel, Wallace entre otros.

Las teorías propuestas por Orem se fundamentan en el sistema filosófico del realismo moderado. Banfield ⁴⁷ demostró la coherencia que existe entre la propuesta de Orem sobre la naturaleza de la realidad, la naturaleza de los seres humanos, la naturaleza de enfermería y los principios filosóficos de dicho sistema. Con base a este fundamento es posible obtener conocimientos sobre el mundo, aunque la naturaleza del mundo no está determinada exclusivamente por los pensamientos de la persona, permite obtener una visión desde la realidad misma de la persona.

La perspectiva del realismo moderado plantea un concepto de “universal” como un conjunto de descripciones que al mismo tiempo es una realidad de manera individualizada. De esta manera la perspectiva filosófica determina que la esencia, la singularidad y el intelecto de una persona o fenómeno en estudio es singular, irreplicable y permite afirmar que su esencia es individual y permite abstraer su concepto por lo cual se considera universal ⁷³.

Con base en el posicionamiento ontológico que Orem ⁴⁷ tomó para realizar las teorías, describió cuatro categorías para dirigir el conocimiento enfermero. La primera categoría incluye a las personas y sus localizaciones de espacio-tiempo, la segunda categoría describe las propiedades de estas personas, la tercera categoría abarca el movimiento y cambio, por último, la cuarta categoría describe los productos llevados a cabo.

Figura 1. Teoría General de Enfermería



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de Orem².

Con base a lo anterior, la autora ⁴⁷ determinó las cinco visiones de los seres humanos, las cuales son persona, agente, usuario de símbolos, organismo y objeto. La base del realismo moderado se ve reflejada al determinar la postura de la persona como inicio de la visión

general. De la cual surge el concepto de autocuidado como una acción de manera deliberada. Esta suposición implica que los seres humanos tienen libertad de voluntad para llevarla a cabo.

Por otra parte, a nivel internacional la Teoría General de Enfermería ha sido aceptada y utilizada ampliamente a nivel clínico. Se ha utilizado en el ámbito de la investigación donde responde a más de 800 referencias publicadas. Así como también en la formación de profesionales en enfermería a través de la inclusión de la teoría en distintos planes de estudio en escuelas de enfermería norteamericanas y de la Universidad de Costa Rica ⁴⁷.

De esta manera se expone el fundamento que servirá como óptica para analizar las prácticas de autocuidado de los hombres trans durante el proceso de transición. Para efectos de la presente investigación se utilizará la teoría de autocuidado.

Teoría de autocuidado

La teoría enfermera son descripciones y explicaciones de relaciones entre distintos conceptos, los cuales sirven para organizar la perspectiva de la investigación. Aporta los medios para explorar la realidad de los hombres trans y sus prácticas de autocuidado durante su proceso de transición.

El desarrollo de la teoría de autocuidado estuvo inmerso en un contexto ubicado entre los años 1940 y 1960 debido al surgimiento de mayor cantidad de enfermedades crónicas, avances médicos en diagnósticos, terapias, prevención de la enfermedad y rehabilitación. Así como un interés de las personas por comprometerse con su propia salud. De esta manera el interés de enfermería de ejecutar funciones propias de la disciplina en beneficio de las personas ⁷⁴.

Es de esta manera que un conjunto de teorizantes, entre ellas Orem, surgen en Estados Unidos. Con el objetivo de consolidar y demostrar la importancia de un sistema de gestión del cuidado basado en evidencia científica ⁷⁴.

La teoría de autocuidado está influenciada por otras teorías como la teoría de las necesidades humanas básicas de Henderson. Así como teorizantes del área de sociología como Talcott Parsons, que a su vez estaba influenciado por Max Webber, de donde proviene el concepto que Orem utiliza en su teoría “agencia”. El interés de Orem por utilizar referentes

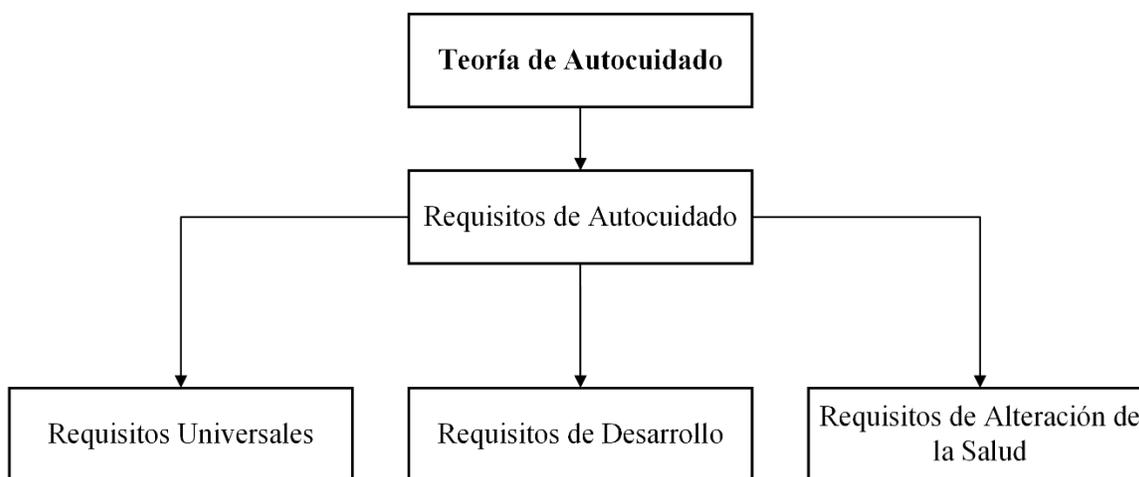
sociológicos es por sus características comprehensivas y holísticas influenciado por la teoría general de sistemas y el concepto de ser humano como agente proveniente de la teoría acción en sociología ⁷⁴.

La teoría de autocuidado describe los comportamientos que son aprendidos y que regulan la integridad estructural, funcionalidad y desarrollo humano². Orem define el autocuidado como prácticas de actividades que las personas llevan a cabo para contribuir de manera constante a su propia vida, salud y bienestar continuo. En esta misma línea, la autora expone el término agente de autocuidado para denominar a la persona que proporciona la acción de autocuidado.

El autocuidado se aprende del contexto social por medio de la interacción humana, por lo cual, el entorno representa uno de los principales medios de aprendizaje de la persona sobre el propio cuidado. Siguiendo esta lógica, la persona conforme detecta una necesidad de cuidado se remite al autocuidado como una acción intencionada para satisfacer esas demandas ².

Según lo anterior, existen tres propósitos para conseguir los tipos de acción de autocuidado (ver figura 2), los cuales Orem ² los define como requisitos de autocuidado, los cuales son los siguientes:

Figura 2. Esquema de la Teoría de Autocuidado



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de Orem².

- Universales: La persona presenta necesidades en las distintas etapas del ciclo vital, así como para mantener las condiciones de vida que promuevan los procesos vitales y la integridad estructural del cuerpo y su funcionalidad. La autora sugiere que todo ser humano tiene en común ocho requisitos de autocuidado universales, los cuales son los siguientes:

El mantenimiento de una ingesta suficiente de aire, agua y comida. La provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos. El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso. El mantenimiento de un equilibrio entre soledad y comunicación social. La prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar humano. La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de grupos sociales, de acuerdo con la capacidad, las limitaciones conocidas y el deseo de la persona de entrar en una categoría o estatus social denominado normal. La autora se refiere a la normalidad a las características genéticas, constitucionales y con el talento de los individuos, que permite el brindar la esencia humana². Asimismo, en los escritos producidos por Orem⁷⁵, se describe dentro de las demandas universales el autocuidado diario de la corporalidad.

- Desarrollo humano: Abarca desde el periodo intrauterino hasta la madurez de la adultez, donde se requiere la formación y mantenimiento de condiciones que promuevan el desarrollo de cada etapa del ciclo vital. La diversidad del proceso de desarrollo son los puntos clave de este apartado, según la teorizante existen dos categorías de los requisitos para el autocuidado de desarrollo:

Primeramente, el mantener las condiciones de vida que sostienen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo. En otras palabras, es un proceso dirigido al progreso humano con base a la sistematización de las estructuras humanas y hacia la madurez durante las etapas intrauterinas de la vida y el proceso de nacimiento. Asimismo, durante las etapas de desarrollo de la niñez, incluyendo la adolescencia y entrada en el mundo adulto y las etapas subsiguientes del desarrollo adulto.

Para el presente estudio es necesario definir los rangos de edad que se utilizarán para diferenciar las etapas de desarrollo. Para Erickson⁷⁶, las etapas de desarrollo se distribuyen en las siguientes edades, la niñez comprende cuatro estadios: Infante,

infancia, preescolar y edad escolar, de los cuales abarcan desde el primer año de vida hasta los 12 años. La adolescencia está comprendida entre los 12 a 20 años de edad. La adultez está comprendida por tres estadios: adulto joven, adulto y adulto mayor, de los cuales abarca el rango de edad desde los 20 años hasta más de los 65 años.

La segunda categoría, incluye el suministro de cuidado o para prevenir efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano o para mitigar dichos efectos que resultan de distintas condiciones. Tales efectos como la privación de educación, los problemas de adaptación social, los fallos de la individualización sana, la pérdida de parientes, amigos o colegas, la pérdida de posesiones o de la seguridad en el trabajo, el cambio repentino de residencia a un ambiente desconocido, los problemas asociados con la posición social, mala salud o invalidez, condiciones opresivas de vida y enfermedad que termina en la muerte².

- Alteración de la salud: Para Orem², estos requisitos son para personas que presentan alguna alteración patológica que incluye alteraciones genéticas y constitucionales de la integridad normal, estructural y funcional que causan necesidades tanto de prevención como de acción regulatoria para controlar su extensión y mitigar sus efectos. La autora describe seis requisitos de autocuidado cuando existen alteraciones de salud.

Primeramente, en la búsqueda de asistencia médica adecuada cuando se está expuesto a agentes específicos físicos o biológicos o estados y condiciones ambientales asociados con acontecimientos humanos patológicos. También, cuando hay evidencia de condiciones genéticas, fisiológicas o psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con la patología humana.

Seguidamente, por el estado de consciencia y estando atento a los efectos y resultados de las condiciones y los estados patológicos. Asimismo, el llevar a cabo eficazmente medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, determinadas por los profesionales de salud para la prevención de tipos específicos de patología, a la patología en sí, a la regulación del funcionamiento del ser humano, al arreglo de deformaciones y anormalidades, o a la compensación de incapacidades.

También, regula el estado consciente y atendiendo los efectos nocivos o incómodos de las medidas para el cuidado hechas o prescritas por los profesionales en salud.

Modificando la imagen de sí mismo, con la intención de la autoaceptación en una condición de salud y con necesidad de formas concretas de cuidado.

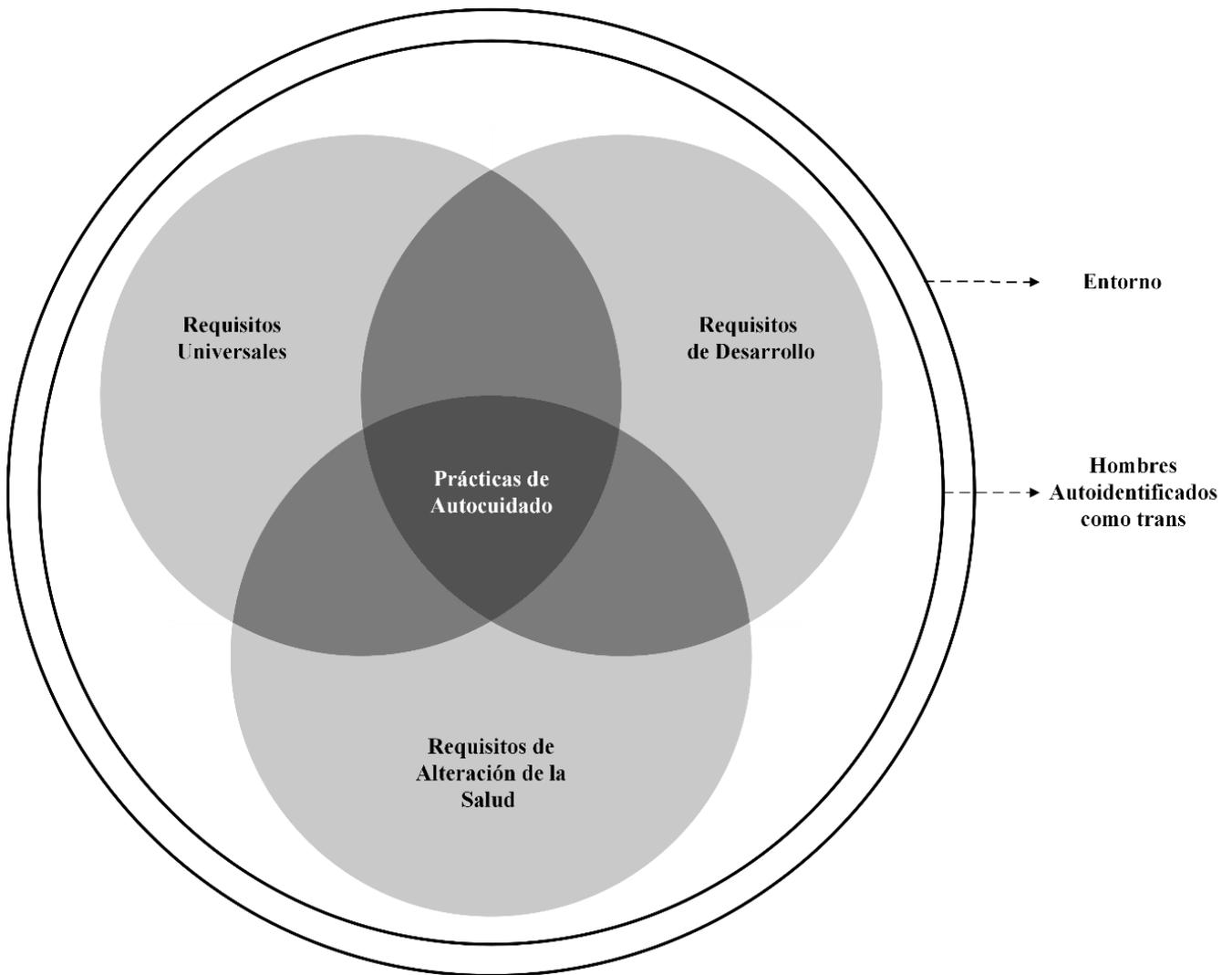
Por último, aprendiendo a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y con los efectos del diagnóstico y tratamiento médico prescrito en una forma de vida que fomenta el desarrollo personal continuo.

Como se describió anteriormente se identifica que la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem propicia un conjunto de conceptos propios de la disciplina enfermera que permite dirigir el planteamiento de la presente investigación. Así como la relación entre los distintos requisitos universales para obtener un autocuidado acorde a las necesidades presentes en la persona.

Con base en lo anterior, los requisitos que propone Orem dirigen la manera en la cual se pueden abordar las prácticas de autocuidado de los hombres trans durante el proceso de transición. Por lo tanto, la figura 3 resume los postulados descritos en el marco teórico, así como se relacionan con el proceso de transición, los hombres trans y su entorno.

Finalmente, junto a lo encontrado en los antecedentes, se puede dirigir las preguntas que se realizará a las personas participantes, bajo la perspectiva de la teoría de autocuidado permitirá identificar cuáles son las prácticas que realizan los hombres trans durante su proceso de transición.

Figura 3. Diagrama de relación entre la Teoría de Autocuidado, el proceso de transición y los hombres autoidentificados como trans.



Nota: Elaboración propia con datos obtenidos de Orem².

IV

Marco Metodológico

Marco metodológico

Modalidad y enfoque

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo bajo la modalidad de tesis como trabajo final de graduación para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería. La cual es definida por el artículo 5 del Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación en Grado para la Universidad de Costa Rica ⁷⁷, como un trabajo investigativo científico con el objetivo de profundizar, aumentar y aportar conocimiento e información relevante sobre un tema tanto teórico como práctico a un área de conocimiento.

El estudio fue de tipo cualitativo por lo cual se caracteriza por un enfoque multimetódico para generar un acercamiento al objeto de estudio. Su principal objetivo es el estudio del ser humano, sus relaciones sociales, sus vivencias y la manera en la que estas son percibidas, así como la interrelación de todos estos aspectos. Por medio de la descripción de las palabras y conductas observadas en las personas, en donde se busca comprender el significado que le brinda un individuo o colectivo a determinada situación ^{78,79}.

Según los autores Taylor y Bogdan ⁷⁸ el abordaje cualitativo permite profundizar en el objeto de estudio por medio de la perspectiva de las personas participantes en un contexto natural. Este tipo de estudio es inductivo de manera que el investigador desarrolla conceptos y comprensiones a partir de pautas de datos previos, es decir, asunciones y patrones que junto al uso de teorizantes permite un abordaje amplio de la investigación.

Para Taylor y Bogdan ⁷⁸ el diseño cualitativo permite adoptar una perspectiva holística de las personas, grupos y escenarios generando una visión completa e integral para el análisis de la realidad. De esta manera la recolección de datos es un proceso interactivo en donde el investigador se ve inmerso en el entorno del participante con el fin de identificar y comprender a mayor profundidad determinada experiencia.

En esta misma línea, según Nicomendes ⁸⁰ el enfoque explicativo en la investigación cualitativa presenta la finalidad de identificar las circunstancias, hallazgos y relaciones por las cuales ocurre el fenómeno en estudio. De manera intrínseca la investigación explicativa incluye elementos como la identificación y descripción de aspectos relacionados al objeto de estudio, pero al mismo tiempo trasciende por medio de un análisis explicativo con el fin de conocer el trasfondo de los procesos naturales del objeto en estudio.

Desde el punto de vista de Enfermería, la investigación cualitativa representa una oportunidad para profundizar en las distintas aristas del ser humano. Según Do Prado et al.⁷⁹ el enfoque cualitativo permite a la Enfermería analizar las prácticas de autocuidado, así como ampliar la comprensión de cómo las personas entienden la salud, la enfermedad y la promoción de la salud. En relación con lo anterior, las autoras recomiendan la escogencia de la investigación cualitativa cuando el conocimiento sobre un determinado fenómeno es poco y se desea aumentar la comprensión del mismo, como sucede con las prácticas de autocuidado, la población de hombres trans y su proceso de transición.

Diseño de investigación

En relación con el tipo de estudio, se escogió el diseño sociohistórico, el cual es descrito por Guarín⁵¹ como una forma de revelar las realidades profundas y complejas de los acontecimientos humanos, siendo estos vistos desde una óptica histórica para comprender los fenómenos del presente. La investigación histórica en Enfermería ha permitido la demostración de distintos sucesos que ocurrieron en el pasado o periodos recientes por medio de las historias de vida relacionados con el quehacer de la disciplina, actores clave e instituciones.

Bajo esta óptica, se planteó el uso de la historia de vida temática como medio para llevar a cabo el presente estudio, esto debido a que cubre la extensión de vida de la persona delimitado a un tema en específico, en el caso del estudio, para conocer sobre las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición⁸¹. En este sentido, el diseño sociohistórico y la historia de vida temática permiten un acercamiento a las realidades, vivencias y experiencias que poseen las personas, tomando como base los significados, sentido de vida y tramas simbólicas de su condición humana⁵¹.

La historia oral de vida permite el análisis de la subjetividad del relato sobre las experiencias y cambios vitales de la persona con el fin de revelar las acciones como actor humano en un momento y contexto social específico⁸¹.

Por su parte, Cornejo⁸² describe las fases para el diseño de investigaciones que utilizan historias de vida temática. La primera fase es el momento preliminar, en donde el autor considera el tema y ángulo de abordaje de este. Es decir, nos debemos preguntar ¿Por qué y cómo abordar las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición entre

hombres trans? Para efectos del presente estudio, esta fase corresponde a los apartados de introducción, justificación, marco empírico, teórico y metodológico.

Para efectos de la investigación, se tomó en cuenta el proceso de transición de la persona para así determinar el momento en donde se le dará mayor énfasis, el cual puede iniciar ya sea en la infancia, adolescencia, adultez o adultez mayor. Lo anterior con el fin de transmitir una memoria personal sobre la forma de vivir en un periodo específico de su vida, por lo cual permitió considerar la perspectiva que los hombres trans le otorgan a las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición.

Por medio de una matriz de unidades de análisis se determinó los ejes por estudiar de la temática. Para esto se tomó como base los objetivos planteados de manera que se agruparon según los requisitos de desarrollo humano, universales y de alteración de la salud, las cuales se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1. Matriz de unidades de análisis

Problema de Investigación: ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición entre hombres auto-identificados como trans costarricenses?				
Objetivo General: Analizar las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición a través de las historias de vida de hombres auto-identificados dentro del espectro trans costarricenses.				
Objetivo Específico	Categorías	Subcategorías		Preguntas
Identificar los requisitos de autocuidado universales durante el proceso de transición entre hombres trans costarricenses.	Requisitos de autocuidado universales.	El mantenimiento.	1-Ingesta suficiente de aire, agua e ingesta suficiente de comida. 2-procesos de evacuación y excrementos. 3-Actividad y descanso. 4-Soledad y comunicación social.	¿Cuál es su identidad de género? ¿Cuáles son sus pronombres? ¿Cuál es su nacionalidad? ¿Dónde vive usted? ¿Cuál es su estado civil? ¿Cuál es su escolaridad? ¿Cuál es su edad? ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre? ¿Profesa alguna religión? De ser así, ¿la considera importante en su vida? ¿Qué considera que es ser un hombre?

		<p>La prevención y promoción.</p>	<p>1-Prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar humano 2-La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de grupos sociales.</p>	<p>¿Cuándo se dio cuenta que era hombre? coméntanos acerca de la experiencia y con quien compartió ese momento. ¿Desde qué momento tuvo interés en realizar el proceso de transición? ¿Cómo describiría su proceso de transición? ¿Quién ayudó y acompañó durante el proceso de transición? ¿Hubo cambios a nivel familiar al realizar el proceso de transición? ¿Hubo cambios a nivel de sus relaciones personales? (Eje: se fortalecieron, se distanciaron, etc) ¿Cómo fue el establecimiento de relaciones interpersonales ajenas a su familia durante este proceso? ¿Podría comentarme si existieron cambios emocionales y los sentimientos durante este proceso? ¿Qué diferencia encuentras en los roles que realizaba antes y durante del proceso de transición? ¿Cuáles eran los principales obstáculos que presentó al iniciar el proceso de transición? ¿Qué trabajos has ejercido antes del proceso de transición y durante este? ¿Cómo ha sido el ambiente laboral (el trato por parte de jefatura y demás personas a su alrededor en este entorno)? ¿Ha tenido obstáculos para acceder a la educación? ¿Cuáles? ¿Cómo ha sido el trato de docentes y compañeros? ¿Ha tenido experiencias donde se ha sentido discriminado? (en ámbitos familiares, sociales, laborales, educativos, salud, etc). ¿cómo fue la experiencia y que hizo para superarla? ¿Cómo es su comportamiento al recibir alguna ofensa por parte de alguien?</p>
--	--	-----------------------------------	---	---

<p>Identificar los requisitos de autocuidado de desarrollo humano durante el proceso de transición entre hombres trans costarricenses.</p>	<p>Requisitos de autocuidado de desarrollo humano.</p>	<p>Etapas de desarrollo</p>	<p>1-Niñez 2-Adolescencia 3-Aduldez</p>	<p>Niñez ¿Podría contarme de su infancia? ¿Cómo era? ¿Qué te gustaba hacer? ¿Con quién vivía? ¿Cómo era la relación con sus familiares? ¿Cómo se sentía en la escuela? Durante la escuela, ¿Hubo amistades? ¿Qué recuerdos tiene de esta etapa? ¿Cómo fue su estado de salud durante esta etapa? ¿Quién le brindaba cuidados en su hogar?</p> <p>Adolescencia ¿Cómo fue su adolescencia? ¿Cómo se sentía? ¿Cómo se sentía en el colegio? ¿Cómo era la relación con su familia y amistades dentro y fuera del colegio? ¿Cómo fue experimentar los primeros cambios en su cuerpo durante este periodo? ¿Qué sentimientos le generaron? ¿Cómo era el interés por su salud? ¿Qué actividades realizaba para cuidar su salud? ¿Qué actividades realizaba que le generaban satisfacción? (deportes, escuchar música, arte, pintura, ver televisión, etc). ¿Hubo algún contacto romántico con otra persona? De ser así ¿Cómo se sintió? ¿Cómo se sentía consigo mismo? ¿Qué actividades hacía para sentirse mejor o cuáles generaban que empeoraran?</p> <p>Aduldez ¿Cómo fue el periodo en el cual se empezó a sentir como una persona adulta? ¿Qué hacía para sentirse así? ¿Se consideraba una persona independiente? ¿Cómo fue su interés por su salud en este periodo?</p>
--	--	-----------------------------	---	---

			<p>¿Cuándo comenzó a ganar dinero por su propia cuenta? ¿Cómo fue su primer trabajo?</p> <p>¿Realizó más estudios (Técnico, diploma, bachillerato, licenciatura, etc)?</p> <p>¿Qué actividades realiza para cuidar de su salud?</p> <p>¿Qué es el amor para usted y como lo expresa?</p> <p>¿Ha tenido interés en establecer una relación amorosa con alguna persona? De ser así ¿Qué considera a la hora de elegir pareja?</p> <p>¿Presenta o ha considerado tener una vida sexual activa? De ser así ¿Utiliza algún tipo de preservativo?</p> <p>Actualmente</p> <p>¿Podría hablarme sobre usted?</p> <p>¿Dónde trabaja? ¿En qué labores le gustaría desempeñarse?</p> <p>¿Con quién vive? ¿Nos puede contar acerca de su familia y como era la relación con los miembros de la misma?</p> <p>¿Quién toma las decisiones en la casa y cómo interviene en esas decisiones?</p> <p>¿Quién lo apoya al tener problemas económicos u otras necesidades?</p> <p>¿Tienes mascotas u otro que considere parte de su familia?, ¿Qué es y hace cuánto tiempo lo tiene?</p> <p>¿Tiene hijos? De ser así ¿viven con usted?</p>	
		<p>Suministro de cuidado</p>	<p>1-Privación de educación.</p> <p>2-Los problemas de adaptación social.</p> <p>3-Los fallos de la individualización sana.</p> <p>4-La pérdida de parientes, amigos o colegas.</p>	<p>¿Cómo fue la adaptación de su propio cuidado durante el proceso de transición?</p> <p>¿Sus hábitos nutricionales (dígase comidas, meriendas, cantidad de alimentos, líquidos, entre otros) cambiaron al iniciar el proceso de transición?</p> <p>¿Durante el proceso de transición, se interesó por realizar alguna actividad física (gimnasio, practicar algún deporte, otros)?</p>

			<p>5-La pérdida de posesiones o de la seguridad en el trabajo.</p> <p>6-El cambio repentino de residencia a un ambiente desconocido.</p> <p>7-Los problemas asociados con la posición social.</p> <p>8-Condiciones opresivas de vida.</p>	<p>¿Existió un cambio en el uso de baños públicos durante el proceso de transición?</p> <p>¿Durante el proceso de transición se sintió solo en algún momento?</p> <p>¿Qué actividades realizaba para sentirse mejor consigo mismo durante este periodo (escuchar música, ver televisión, tocar un instrumento, bailar, pintura, manualidades, etc)?</p> <p>¿Presentó la sensación de estrés durante este periodo? ¿En qué momentos? ¿Qué hacía para controlarlo?</p> <p>¿En general cómo ve su estado de salud durante (y después si es el caso) del proceso de transición?</p> <p>¿Qué cuidados realiza para preservar su salud durante el proceso de transición?</p> <p>¿consume o consumió sustancias psicoactivas o algún fármaco?, en caso afirmativo especifique cuál y Por qué lo hizo? ¿Consumo alcohol, cigarrillos? ¿Profundizar en cuanta frecuencias y cantidad?</p> <p>¿Existió algún periodo de crisis durante el proceso de transición? ¿Qué medidas utilizó para afrontarlo y cuidarse a usted mismo?</p> <p>Si aplica:</p> <p><i>¿Cómo fue el cambio en la presentación social (nombres/pronombres/documentos legales)?</i></p> <p><i>¿Hubo interés de realizar algún tipo de terapia para el cuidado de la salud mental?</i></p> <p><i>¿Tuvo interés de realizar algún cambio en su cuerpo? ¿Con qué inicio?</i></p> <p><i>¿Alguna vez ha pensado en utilizar tratamiento hormonal? Si ya utilizó ¿Quién se las dio, como accedió a ello?</i></p> <p><i>¿Cuáles requisitos le solicitaron en su proveedor de salud (CCSS-Privado-Autoadministrado) para realizar la solicitud del tratamiento hormonal?</i></p>
--	--	--	---	---

				<p><i>¿Ha tenido interés en realizarse algún proceso quirúrgico? Si es así ¿Cuáles? ¿Cómo ha sido el trato con profesionales de salud (Medicina, enfermería, farmacia, etc)? ¿Tuvo acompañamiento de algún profesional de salud durante el proceso de transición? Si la respuesta es de negación ¿Le hubiera gustado que le brindarían acompañamiento durante el proceso de transición?</i></p>
Identificar los requisitos de autocuidado de alteración de la salud durante el proceso de transición entre hombres trans costarricenses.	Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.	<p>1-Busca de asistencia médica 2-Efectos patológicos 3-Atendiendo efectos patológicos. 4-Modificando la imagen de uno mismo. 5-Aprendiendo a vivir con los efectos patológicos.</p>		<p>¿Ha tenido alguna enfermedad grave? ¿Cuál? ¿Cuáles son los principales síntomas que presenta? ¿Qué tipo de tratamiento utiliza? ¿Ha realizado modificaciones en su estilo de vida por la presencia de la enfermedad? ¿Considera que la enfermedad influyó en la manera de cuidarse durante el proceso de transición?</p>

Fuente: Elaboración propia con la adaptación del trabajo realizado por Lozano Beltrán ⁴⁰.

La segunda fase consistió en realizar contactos y negociaciones. Es decir, se aplicaron los criterios de inclusión para delimitar a las personas que participaron del estudio, en donde se les informó sobre los objetivos de estudio, procedimientos y consentimiento informado. La tercera fase, consistió en la recolección de datos mediante la técnica de entrevista semiestructurada. Por último, la cuarta fase consistió en el análisis de datos, en este sentido se ampliará acerca de estos apartados más adelante ⁸².

La finalidad de la investigación fue analizar y describir el fenómeno en estudio, por medio del estudio observacional, el cual consiste en la no intervención del investigador y más bien se limita a analizar las unidades propuestas para la investigación. Para lo anterior, se realizó por medio de un acercamiento a la población en donde se les solicitó recordar y examinar sus historias de vida.

Contexto físico

El presente estudio se llevó a cabo en conjunto con la Asociación Síwo Alâr Hombres Trans Costa Rica de manera virtual.

La Asociación Síwo Alâr Hombres Trans Costa Rica, es una organización no gubernamental ubicada en barrio Escalante, en la provincia de San José. Fue fundada en 2016 con la intención de luchar por la igualdad de derechos de los hombres trans en Costa Rica. Para lograr este cometido se abrieron espacios para desarrollar el crecimiento personal para la población y así mejorar su calidad de vida, campañas de sensibilización a la población costarricense, exponer las necesidades particulares ante entes estatales, así como exigir el ejercicio fundamental de los derechos humanos.

La Asociación Síwo Alâr se caracteriza por concentrarse en la Gran Área Metropolitana. Actualmente, la asociación posee un aproximado de 40 asociados, el rango de edad varía, pero su mayor número de asociados son personas en la etapa de adultez temprana-media y en menor cantidad adolescentes.

A las personas participantes de la asociación se les brinda acompañamiento según sea necesario, así como también se les ofrece un espacio para compartir experiencias y generar redes de apoyo. Se trabajan temas relacionados a nuevas masculinidades alejadas de la masculinidad hegemónica y el fortalecimiento de habilidades para la vida.

Los principales medios con los que la asociación trabaja con la población son virtuales y presenciales. Por medio de las redes sociales y mensajería instantánea se mantienen en contacto para hacerles llegar las diferentes actividades y propuestas a realizar.

Contexto temporal

La presente investigación se realizó durante el periodo comprendido entre finales del 2021 y transcurso del 2022 (ver Anexo 1). Las entrevistas se realizaron entre los meses de abril y septiembre del año 2022.

Participantes del estudio

Como se describió en el primer capítulo del estudio, se utilizó la definición de hombre trans como toda aquella persona que su identidad de género está dentro de lo masculino, a pesar de haber sido asignado como femenino por su sexo biológico. Puede ser (no siempre) que la persona decida llevar a cabo el proceso de transición el cual consiste en realizar modificaciones en su cuerpo por medio de terapia hormonal y quirúrgica, el cambio de nombre y pronombre social en documentos legales ⁵.

El perfil poblacional que atiende la Asociación Síwo Alâr tiene la posibilidad de atender las reuniones y actividades por medios virtuales así como de manera presencial en un espacio físico en Barrio Escalante, ubicado en San José. Por esta razón, es necesario caracterizar a la población de la investigación. San José es el primer cantón de la provincia de su mismo nombre y es la sede de la ciudad capital de Costa Rica. Incluye al distrito del Carmen que incluye al barrio Escalante entre otros ^{83,84}.

Dicho cantón posee una densidad poblacional de 6.456 personas por kilómetro cuadrado. El 56,7% se encuentra trabajando, principalmente en el sector terciario (80,8%), la tasa de alfabetismos es de 98,8%, el nivel educativo se concentra en la educación superior con un 30%. De esta misma manera, se cuenta con un 90% de la población asegurada ^{83,84}.

Criterios de selección de los participantes

Para la selección de los participantes del estudio, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años.
- Ser costarricense.
- Ser una persona que se auto-identifica como hombre trans.
- Que haya o esté experimentando el proceso de transición de género (Proceso que puede abarcar la comunicación a personas significativas de su autoidentidad masculina, cambios en la presentación social, cambio de nombre en documentos legales, puede iniciar un tratamiento en psicoterapia, tratamiento hormonal con testosterona y procedimientos quirúrgicos (mastectomía, ooforectomía, masculinización facial, de voz, entre otras)) en Costa Rica.

Por otra parte, los criterios que indicaron la exclusión de los participantes del estudio son los siguientes:

- Hombres trans que no puedan realizar en su totalidad el autorreporte de sus historias de vida.

Muestreo

Para el estudio se eligió el tipo de muestreo de bola de nieve, para Polit y Tatano ⁵³ definen esta técnica como la forma de contactar por medio de la derivación de contactos

personales y conocidos con otras personas específicas de la población que pueden participar de dicho estudio. Es decir, es el proceso de referencia de las primeras personas del estudio a otros posibles participantes de la investigación. La técnica de bola de nieve es comúnmente utilizada en casos que la población sea de difícil acceso, como es el caso del presente estudio con la población de hombres trans en Costa Rica⁷⁸.

Para llevar a cabo dicho muestreo, se realizó un primer contacto con la población en colaboración con la asociación, por medio de un taller virtual para lograr establecer un vínculo de confianza y empatía con los posibles sujetos del estudio. Asimismo, con el fin de conocer las dinámicas y entornos en los que se desarrolla la población en este periodo.

Se abordaron los criterios de inclusión y exclusión previo a la entrevista para confirmar si el participante puede ser incluido en la investigación. No se contó con un número preliminar de participantes debido a que se utilizó la técnica de saturación teórica la cual es el conjunto de criterios para determinar cuándo dejar de reclutar participantes. Para los autores Glaser y Strauss⁸⁵ definen la saturación como el momento en que no se hallan datos nuevos a través de los cuales se pueda desarrollar las categorías de análisis previstas. Se alcanzó la saturación con 14 participantes.

En esta misma línea, las autoras Arias y Giraldo⁸⁶ describen la saturación como un punto más allá de cuando la información es reiterativa y no agrega nueva información a la obtenida previamente. En este sentido, es necesario que ocurran tres condiciones para hablar de saturación: a) que no haya datos nuevos, b) que las categorías estén bien desarrolladas en términos de sus propiedades y dimensiones y c) que las relaciones estén bien establecidas y validadas.

Técnica de recolección de datos

En relación con el método sociohistórico y el método de historia oral de vida elegido, se utilizó la entrevista semiestructurada como método para la obtención de datos. Dicho método parte de un conjunto de preguntas planeadas que pueden ajustarse a las personas participantes. Su principal ventaja es la posibilidad de adaptarse a las enormes posibilidades de las historias de vida, lo que permite motivar al interlocutor a aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos⁵⁴.

Para Flick ⁵⁴, las entrevistas semiestructuradas permiten la reconstrucción de la subjetividad, es decir el amplio conocimiento que poseen los entrevistados sobre un asunto. La entrevista está guiada por una serie de preguntas agrupadas según las categorías de análisis. Las preguntas pueden ser de distintos tipos ya sean abiertas, guiadas por teorías y de confrontación. Asimismo, el orden de las preguntas puede verse modificado incluso durante la entrevista.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo luego del muestreo, como se mencionó anteriormente, consistió en el contacto de la población de hombres trans a través de la asociación, el cual es principalmente de manera virtual por medio de redes sociales y reuniones virtuales.

Seguidamente se contactó a las personas que estuvieron interesadas en participar de la investigación por medio de mensajería, en la cual se verificó los criterios de inclusión y exclusión, para luego solicitar los datos de contacto para el consentimiento informado.

Luego se agendó la fecha y hora para llevar a cabo la entrevista en la cual incluyó primeramente la lectura del consentimiento informado, el permiso para grabar el audio de la entrevista y el abordaje de dudas con respecto al estudio. Una vez el consentimiento fue brindado por la persona participante, se procedió a realizar la entrevista. Las entrevistas se llevaron a cabo de manera virtual. Lo anterior considerando las indicaciones de distanciamiento físico debido a la pandemia del COVID-19. Durante la entrevista, se registraron los principales hallazgos en las notas de campo.

Para el manejo de los datos, una vez finalizada la entrevista, el audio se subió a una carpeta en Google Drive en donde solo el investigador y el orientador tienen acceso. Seguidamente se realizó la transcripción para así obtener mayor entendimiento de esta. Se realizó la asignación de un código del formulario en un cuaderno de actas, en donde se le seleccionó un seudónimo al azar a cada participante, asimismo, se asignó nombres ficticios en las citas utilizadas en el análisis de datos, esto con el fin de proteger la intimidad y privacidad de la persona.

Análisis de datos

Para este apartado se analizó la información recolectada, que se cuenta de manera transcrita, por medio del análisis de contenido temático descrito por la autora Bardin y para organizar el contenido de los datos se utilizó el software ATLAS ti versión 9.1.3.0.

El análisis de contenido propuesto por Bardin ⁸⁷ consiste en tres etapas, la primera de ellas es denominada preanálisis, la cual es un periodo compuesto por intuiciones. En esta etapa se realizó la lectura fluctuante de las entrevistas transcritas, para encontrar posibles resultados que puedan surgir e identificar posibles indicadores relacionados con la frecuencia de la repetición de palabras en el discurso de la entrevista. En la cual se sistematizó las ideas iniciales para así conducir a la elaboración de un esquema preciso que será necesario para las etapas siguientes.

La segunda etapa consistió en la exploración del material por medio de la codificación, organización y enumeración de la información anteriormente sistematizada. Para llevar a cabo esta etapa se usó el software ATLAS ti, el cual es una herramienta que permite el análisis cualitativo y sistemático de información textual. Permitió el agrupamiento y organización de los datos para establecer códigos y categorías de análisis. Se realizó una codificación semántica de las unidades de registro ⁸⁷.

Luego de la codificación, se pasó a la categorización, en el cual consistió en leer cada uno de los códigos realizados en la etapa anterior y luego agrupar estos códigos en subgrupos según asociaciones semánticas con el fin de demostrar los significados más relevantes hallados en los textos ⁸⁷.

Por último, la tercera etapa consistió en el tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación. La cual se estableció los resultados según las categorías elegidas anteriormente y que permitió observar los resultados significativos y fieles para así generar las inferencias y avanzar con las interpretaciones según los objetivos propuestos o nuevos descubrimientos ⁸⁷.

Con respecto al manejo de los datos, con la etapa de transcripción de entrevistas y la etapa de análisis terminadas se procedió a eliminar los audios. La custodia del cuaderno de actas y los consentimientos informados fue por parte del estudiante por la totalidad del proceso investigativo. Una vez el proceso finalizó, los documentos pasaron a manos del

director de la tesis hasta que se cumpliera el periodo estipulado por la ley Reguladora de Investigación Biomédica ⁸⁸.

Consideraciones éticas

Para la presente investigación se siguieron los lineamientos del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para la realización de estudios en seres humanos biomédicos y no biomédicos. Por lo cual se envió tanto a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería como al Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para su revisión y posterior aprobación en la sesión número 248. Además, se cuenta con la aprobación del curso de Buenas Prácticas en Investigación impartido por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (ver anexo 5).

Se tomó como base el principio de la beneficencia como el beneficio que se obtiene en la investigación para la humanidad es mayor a los riesgos que se exponen las personas participantes. Por su parte, la no maleficencia consiste en la obligación de no hacer daño a las personas que participan en la investigación ⁸⁸.

El principio de justicia determina la equidad de la distribución de los riesgos y beneficios, así como los criterios de selección de las personas que serán parte de la investigación. Por su parte, el principio de autonomía, la persona participante tiene la posibilidad de decidir con base en las alternativas brindadas la participación o no en la investigación, así como retirarse de la misma en el momento que así lo desee ⁸⁸.

Se utilizó el consentimiento informado para informar a las personas participantes sobre los detalles que giran en torno al estudio, esto previo al inicio de la entrevista. Asimismo, se le aclaró a la persona la privacidad durante y posterior de la entrevista tanto en el espacio virtual como en materia de datos, ya que se realizó la codificación de los datos personales del entrevistado y los datos obtenidos de las entrevistas, así como uso de nombres ficticios con el fin de proteger su intimidad.

De esta misma manera se hace hincapié en la confidencialidad de datos, en la cual sólo el investigador y el director de la investigación tuvieron acceso a los datos. Siguiendo los lineamientos propuestos por dichos entes mencionados anteriormente.

Asimismo, se le informó a la persona de posibles complicaciones por la investigación, en especial a nivel emocional al recordar momentos pasados de su vida que pueden generar

una variedad de reacciones en el momento de la entrevista que para la cual el investigador cuenta con el conocimiento en primeros auxilios psicológicos y recursos para derivar si es necesario con la Asociación con la que se trabajó.

En una ocasión fue necesario detener la entrevista y conversar con la persona acerca de su estado emocional, debido a que al momento de hablar de cierto momento de su vida, la persona mostró signos como lágrimas y sollozar al hablar. Por esta razón, se detuvo la entrevista, se le consultó cómo se sentía y refiere que es un tema que ha trabajado previamente con psicología y que se encuentra bien. Se le brindó un espacio de unos minutos y luego la misma persona refiere querer continuar con la entrevista, por lo cual no fue necesario mayor intervención.

Por último, se tomó como base el artículo 52 de la ley Reguladora de Investigaciones Biomédica⁸⁸, en la cual se obliga al investigador a realizar la publicación de los resultados obtenidos por medio de la investigación. Para lo cual se planea una vez llevada a cabo la defensa pública, hacer llegar los hallazgos a la asociación, población participante, población en general, las instituciones y asociaciones, así como si fuera necesario la realización de una reunión para el abordaje de consultas sobre los resultados.

Rigor en la investigación cualitativa

En la investigación cualitativa existen distintas estrategias para garantizar, evaluar y juzgar el rigor metodológico de un estudio, entre ellas se encuentran: la confiabilidad, la credibilidad y la transferencia. Para las autoras Castillo y Vasquez⁸⁹, la confiabilidad es la habilidad de otro investigador de seguir la ruta que el investigador original hizo. Para lo cual, es necesario que el investigador registre y documente las ideas y decisiones que haya hecho durante el estudio. Por consiguiente, cualquier otro investigador podría examinar los datos y puede llegar a conclusiones similares a las del investigador original.

Seguidamente, la credibilidad en investigación cualitativa se logra cuando el investigador por medio de conversaciones y observaciones con los participantes recolecta información que produce resultados que son conocidos por los entrevistados como una adecuada aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Es decir, la credibilidad se trata de cómo los hallazgos son verdaderos para las personas entrevistadas y para otras personas que han experimentado el fenómeno en estudio⁸⁹.

Por último, la transferibilidad se refiere a la posibilidad de extender los resultados obtenidos a otras poblaciones. Para cual es necesario que el investigador original describa densamente el lugar y características de las personas en donde el fenómeno fue estudiado. Para que así la persona lectora determine si se puede transferir los hallazgos⁸⁹.

V

Análisis de Resultados y Discusión

Análisis de los resultados

Al analizar las prácticas de autocuidado efectuadas por hombres auto-identificados como trans, se torna necesario comprender los aspectos personales y ambientales en los cuales estos se encuentran inmersos - hablo aquí de esos lugares de subjetividad concreta. Por esta razón, la técnica metodológica de historias de vida me permitió alcanzar la comprensión de esa subjetividad anhelada, con el intuito de entrar en los distintos recovecos no visibles pero presentes en la vida de cada participante. Así, bajo esta elección metodológica procuré darle voz a cada persona, lo cual me proveyó la manera de profundizar en las abstracciones y singularidades de sí mismo.

Como lo menciona Passeggi⁹⁰, la historia de vida (re)conecta con el ser epistémico y empírico de la persona dentro del mundo. Por lo cual, permite encontrar la coherencia de las acciones hechas. Es en este sentido, la narración oral permite conectar a la persona consigo mismo y a la vez con el investigador (yo), generando un puente entre el pasado y el presente, para promover nuevas formas de entender la realidad.

Dicho de esta manera, como mencioné en las presentes etapas de este proyecto, la investigación buscó acercarse al autocuidado brindado por los hombres trans durante su proceso de transición, sin el fin de generalizar las experiencias (porque al final desde la investigación cualitativa no buscamos esto), sino más bien generar un acercamiento para comprender el contexto y las respuestas humanas y de esta manera acérquenos a las personas, conocerlas y apoyarlas en su desarrollo personal.

Me parece fundamental profundizar en este tema, debido a que parte del quehacer de Enfermería es precisamente valorar las respuestas humanas, con el fin de identificar situaciones particulares para gestionar la implementación (y evaluación) de objetivos de cuidado por medio de acciones de Enfermería⁹¹. En este sentido, aplicar la Teoría de Autocuidado en la población de hombres trans permite ampliar el cuerpo de conocimientos para mejorar el cuidado que recibe dicha población a la vez que facilita la autonomía disciplinar, el mejoramiento de la docencia, la investigación y la acción social que puede brindar Enfermería al país⁹².

En esta misma línea, debo confesar que, gracias a la referencial teórica seleccionada, se me brindó la guía inicial para acercarme a los participantes. Bajo la óptica del autocuidado

como actividad inherente de todo ser social, político y humano, me dirigió hacia una perspectiva humanista, en la cual, cada persona es dueña de su destino, su vida y cuidado. Lejos de (re)aplicar una perspectiva biomédica, centrada en la enfermedad como punto medular, se logró romper con esa (i)lógica médica y se dignificó a una población excluida, patologizada e invisibilizada históricamente, ante una aproximación humana, centrada en la persona como ser independiente para la toma de sus propias decisiones en función de conseguir su propio bienestar ².

Dicho esto, procedo a comentar mi experiencia en el paso por el acercamiento inicial con los participantes. Pasar de ser un desconocido a ser un referente de confianza representó un trabajo arduo y minucioso pero enriquecedor para mi desarrollo personal y profesional. Cabe destacar que tuve un primer contacto con un chico trans, previo al inicio de este proyecto, como generador de ideas y valorar la aceptación de la temática por parte de la población.

Una vez aceptado por la población en estudio y por el equipo de tutores que me acompañaron en este trayecto, me sumergí en darme a conocer ante la población. Al inicio, contacte al presidente de la Asociación Síwo Alâr para comentarle mi propuesta de investigación. Algo tímido pero motivado por llevar a cabo el proyecto, logré generar un vínculo de confianza para generar un espacio en donde todas las personas involucradas se verían beneficiadas por el proyecto.

Inicialmente, me presenté por medio de un taller de autocuidado ante los participantes de la asociación, sin ningún afán más que darme a conocer (y conocerlos) y de paso promover algunas maneras de gestionar el estrés en la población. El taller tuvo una asistencia limitada de alrededor de 6 participantes, por lo cual, se me dificultó llegar a la población por este medio. Posterior a esto, como primer intento, utilicé los medios electrónicos para realizar el reclutamiento de los participantes, sin embargo, no conseguí generar ningún interés de participar en la investigación.

Como segundo intento, realicé una aproximación por medio de teleconsultas en Enfermería, como aprendizaje post pandemia, hice uso de los medios tecnológicos para llegar a cada persona sin importar la distancia. Para mi sorpresa un número importante de colaboradores de la asociación se animaron a participar. Esto representó el inicio para darme a conocer, cara a cara, con los (en ese entonces) posibles participantes de la investigación.

Una vez generado el puente de la confianza y haber aprendido de sus actuales inquietudes, logré invitarles personalmente a participar del estudio, para seguidamente concretar las entrevistas necesarias para llevar a cabo la investigación. Por medio de una conversación natural - algo casual - los participantes lograron ser los protagonistas de su historia. Dicho de otra manera, me convertí en el espectador de cada una de sus historias. De este trabajo surgieron hallazgos que permiten acercarnos a sus realidades para así mejorar el cuidado de su salud, integridad y bienestar.

Sin más preámbulo, me permito introducir a los participantes del estudio. Dentro de las características sociodemográficas de los participantes de la investigación se destaca la edad promedio de 29 años, en un rango de edad entre los 19 años a los 47 años. Lo que representa un dato relevante en relación con la expectativa de vida de las personas trans en Latinoamérica que ronda entre los 30 a 35 años de edad, la cual es considerablemente menor a la esperanza de vida de la población costarricense general la cual ronda los 79 años⁹³⁻⁹⁵. Costa Rica cuenta con una alta esperanza de vida debido a la inversión en la educación y en la protección social en salud⁹⁵.

Desde la Constitución Política de Costa Rica, se da el reconocimiento de la salud como un derecho. Desde 1973, en la Ley General de Salud se establece la salud de la población como un bien público y el deber del Estado por velar a través de los sistemas de salud, procesamiento de aguas y saneamiento. Los servicios de salud en el país son tanto públicos como privados. El Ministerio de Salud es el ente rector de la dirección, regulación y desarrollo del sistema de salud del país, así como cuenta con la adscripción de distintas instituciones que ofrecen servicios públicos para ofrecer dichos servicios. La Caja Costarricense del Seguro Social es el principal ente del sector público encargado de la compra, financiamiento y prestación de servicios de salud. El financiamiento proviene de contribuciones de las personas afiliadas, empleadores y el Estado. Es por lo anterior, que el país cuenta con la cobertura universal de salud, en la cual de manera paulatina brinda acceso a los distintos servicios de salud a lo que se estima que cubre el 94,4% de toda la población costarricense⁹⁵.

Por su parte, el lugar de residencia que mayoritariamente destaca entre los participantes es la actual residencia en la Gran Área Metropolitana (San José, Cartago, Heredia y Alajuela) y en menor cantidad de participantes provenientes de provincias como

Limón y Guanacaste. Como aspecto relevante entre la residencia actual de los participantes es la migración interna, especialmente de zonas rurales a zonas urbanas en algún momento de su vida. Lo cual coincide con distintos estudios^{25,96,97} en los cuales se detecta la migración interna desde zonas rurales a grandes ciudades, con el objetivo de encontrar un entorno con mayor aceptación hacia la diversidad de género. En un contexto urbano, permite entonces un mayor anonimato en la identidad, mayores posibilidades de socializar con personas trans y encontrar grupos de apoyo. Sin embargo, la decisión de migrar hacia otras zonas no solo responde a un deseo de (auto)realización, sino que también responde a una necesidad de huir de un entorno frívolo y amenazante.

Por otro lado, en Costa Rica la tasa de alfabetización es de 99.1%, de la cual aproximadamente el 90% de la niñez termina el ciclo de la enseñanza primaria y en promedio la escolaridad de la población adulta es de 8,4 años⁹⁵. En el caso de los participantes del estudio, el 50% posee un nivel de educación secundaria incompleta, el 14% educación secundaria completa, el 14% nivel universitario completa y el 22% universitaria incompleta.

Desde el ambiente familiar, la expulsión de un hogar, violencia y discriminación son unas de las principales razones por las cuales los hombres trans deben emprender hacia un nuevo entorno, por lo cual se ven forzadas al abandono académico lo que resulta en un mayor nivel de complejidad para regresar y completar satisfactoriamente los estudios. El impacto trasciende en cuanto el acceso a oportunidades laborales, situación económica, (re)vulnerabilización y en última instancia el empobrecimiento en la calidad de vida⁹⁶.

Respecto a la situación laboral a nivel nacional, para inicios del 2022 la tasa neta de participación laboral fue de 60% y la tasa de ocupación de 52%. Mientras que la tasa de desempleo fue de 13,3% y el porcentaje de ocupados con subempleo de 11,1%⁹⁸. Entre los participantes del estudio se observó que el 64% se encuentra en condición de empleado mientras que el 36% se encuentra en condición de desempleo. Dentro del grupo de los empleados, el 78% labora en un trabajo formal y el 22% labora en un trabajo informal.

Con esta descripción, a continuación, los hombres trans son las personas que narrarán sus vidas, expresan cómo fue el proceso de transición, cuáles requisitos de autocuidado surgen de las prácticas realizadas, cómo fue el entorno en el cual estaban inmersos y sobre todas las luchas diarias para ser y sentirse bien consigo mismo en la cotidianidad de Costa Rica.

Masculinidades en desarrollo: Historias de vida de hombres autoidentificados como trans

“En cuanto a mi identidad, yo siempre sentía como si yo no fuera ni niño ni niña porque no podía ponerle como palabras a mi identidad en ese momento, entonces siempre desde el kínder me sentía diferente” (Hombre Trans 4, 2022).

La similitud entre distintos aspectos de las historias contadas son las encargadas de facilitar la organización de los códigos en las categorías que se abordarán tanto en el presente apartado como en los siguientes. En el presente apartado se profundiza sobre el proceso de descubrimiento identitario a través de las experiencias vividas de los hombres trans a partir de sus historias de vida.

Para validar la técnica de historias de vida, Sancho⁹⁹ aporta la perspectiva del análisis de la subjetividad como un camino hacia las diferentes etapas y facetas de la persona misma. La historia de vida permite un proceso de autoconstrucción personal para visibilizar la experiencia sobre uno mismo. Por medio de una exposición descriptiva me permite analizar las subjetividades de los participantes a partir de su narración, en la cual nos encontramos en un viaje de (re)descubrimiento a través del desarrollo humano a lo largo de su vida.

Desde la óptica enfermera, el profundizar sobre el mantenimiento de las condiciones de vida es fundamental para alcanzar el máximo potencial humano. Orem², describe los requisitos de desarrollo como requisitos universales especializados de las personas, es decir, debido a la diversidad y multidimensionalidad humana es necesario el suministro de (auto)cuidado para promover las etapas de desarrollo a nivel individual y a la vez generar adaptación a nivel social. Es por esta razón, que para hablar de autocuidado debemos adentrarnos a las etapas de procesos vitales de los hombres trans.

En el transcurso de los primeros años de vida, la variable sexo no cobra relevancia en la manera de identificarse, más bien existe la libertad de sentirse en sintonía consigo mismo. Es decir, la niñez es un periodo neutro, independiente de las normas sociales del entorno. Como lo han estudiado distintos autores^{100,101}, el primer despertar de la identidad de género ronda la edad de los 2 a 3 años de edad.

Bajo este análisis, el infante se considera neutro por sí mismo, por lo cual se puede pensar que la experiencia de los primeros años de vida de los hombres trans participantes del estudio fue, en efecto, neutra. Mientras que el entorno de esta primera infancia en el cual fue concebido y cuidado es el factor encargado de ejercer el primer acercamiento hacía la presión social para generar congruencia entre el sexo y el género asignado.

Dentro de los participantes predominó el cuestionamiento del género asignado al nacer a temprana edad, incluso algunos participantes no identificaron un género en específico en el cual se (auto)percibían:

“Obviamente tan temprana edad yo no comprendía lo que estaba viviendo, solamente no me sentía de acuerdo a lo que yo veía (...)” (Hombre Trans 14, 2022).

Con lo visto en el relato anterior, el paso de los años se va encontrando la identidad percibida, pero sin antes, cuestionar(se) las directrices recibidas por el entorno. Desde la Teoría de Autocuidado², se identifica como la edad es el principal factor para determinar si una persona es capaz de realizar su autocuidado. En este sentido, desde la niñez difícilmente se puede identificar una acción realizada de manera deliberada para obtener el bienestar, sin embargo, es necesario considerar la libertad que existe en esta etapa de desarrollo, la cual nos dirige sobre las preferencias y gustos afines de una persona. En este sentido, el (auto)cuestionamiento me parece relevante identificarlo desde la niñez como una práctica de autocuidado, en el cual es el inicio del proceso de desarrollo identitario como parte del desarrollo humano.

En consonancia con lo anterior, para varios autores^{100,101}, el identificar los patrones de género es posible para la edad de 3 años, mientras que para los 4 años aún se cuestiona si el género es un atributo permanente o maleable, pero pueden identificar su genitalidad como un indicador diferenciador biológico permanente. Para llegar a la edad de 5-6 años e iniciarse en el aprendizaje de los estereotipos^h relacionados con el género asignado de manera social, es decir, el conjunto de prácticas, actitudes y comportamientos que comúnmente se relacionan a un género y sexo.

^h Para Papalia y Martorell¹⁰², los estereotipos de género son generalizaciones acerca de la conducta masculina o femenina según la cultura. Existen distintos tipos de teóricos sobre de desarrollo de género entre ellos Darwin, Freud, Kohlberg, Bem, Carol, Martin y Charles, Halverson y Bandura.

Según lo estudiado por Graham¹⁰¹, para los 7 años de edad, los niños son capaces de identificar el sexo como un factor independiente de la apariencia externa. Es decir, para esta edad los niños son capaces de percibir el sexo, su propia identidad de género y el género asignado como conceptos distintos. Por esta razón, en el lapso de los 3 a 7 años si no existe sintonía entre la (auto)identidad de género con el género asignado al nacer se genera una disconformidad y la sensación de extravío consigo mismo:

“Mi infancia ((risa)) bien difícil, bien difícil, es la controversia, eh, bueno desde niño siempre me identifiqué como John, siempre jugaba como John, ¿cómo se llama usted? John, y el no poder ser John más que en juegos creo que lo hizo bien difícil y más con los estereotipos de que ciertos juguetes son para mujeres y ciertos juguetes para hombres y pues fue difícil” (Hombre Trans 14, 2022).

“Una vez yo estaba con una de mis hermanas, no me acuerdo realmente cual, estaba en la cama, estaba sentado y empecé a pensar en esto, quiero ser un hombre, yo soy un hombre, entonces yo me puse a llorar y entonces una de estas no sé quién me dijo “¿Por qué está llorando?” Entonces yo le dije “yo quiero ser un hombre y quiero tener un pene”, entonces obviamente se quedó como “Por qué me está diciendo esto, no, no, dejé de pensar en eso”, entonces ahí fue cuando empecé a reprimirlo, sí me lo está diciendo mi hermana que es la mayor, le voy a hacer caso (...)” (Hombre Trans 2, 2022).

Como se leyó anteriormente, uno de los participantes comenta la necesidad de esconder su identidad de género debajo del género asignado ante la opresión de su familia. Es por esta razón que existe la búsqueda de prevenir situaciones que atenten contra la integridad, por lo cual la persona decide esconder su verdadera identidad durante este periodo de tiempo. Según Orem², las acciones para prevenir efectos nocivos en las etapas de vida es parte del autocuidado. Bajo esta óptica, es posible identificar que desde la niñez el proceso de ocultamiento de la identidad disidente a la asignada al nacer es una práctica de autocuidado.

Es en este punto, en donde el sentido de pertenencia a un grupo, desde la perspectiva dicotómica hombre-mujer, determina la afinidad del niño a comportamientos y prácticas

sociales según la (auto)percepción de la identidad de género¹⁰¹. Bajo este análisis, los niños trans empiezan a aprender sobre ambos comportamientos de género, que como lo mencionan varios de los relatos de los participantes, aprendieron de manera arbitraria sobre el ideal femenino y de manera deseada sobre el ideal masculino, a lo que es conocido como roles de género.

Dentro de las perspectivas que apoyan la formación de los géneros asignados socialmente como proceso de socialización, se encuentra la teoría de género relacional¹⁰², en la cual describe como el género desde la niñez depende del contexto donde se esté inmerso. Asimismo, Mercer et al¹⁰³ determina que los factores genéticos y relacionales son importantes considerarlos en el desenvolvimiento del género en la niñez. Una vez existe la determinación del sexo, empieza un proceso de aprendizaje de las actividades y conductas según los roles de género¹⁰².

Estas perspectivas de base social, nos permiten comprender el posicionamiento del teorizante Poal¹⁰⁴, el cual explica cómo la sociedad patriarcal asigna los roles para hombres y mujeres. Se basa en la dicotomía entre sexos y la priorización de uno sobre el otro. La estructura de los roles se establece de la infancia por medio de la (i)lógica cisheteronormativa, en la cual se exalta lo masculino y se normaliza lo femenino, replicando así un modelo de relación dominante-sumiso.

Me parece importante considerar la especificación que hace Poal¹⁰⁴ sobre los roles de género. El rol masculino se considera dinámico, en constante cambio en frente del público, es decir, la sociedad. El autor hace énfasis en el rol privilegiado, que desde la formación de la niñez se insta a aprender habilidades sobre la búsqueda de nuevas experiencias y toma de decisiones. Apoyado por el ámbito social y económico, impera la necesidad de competir, en busca de proveer material como función principal. Es importante comentar la percepción del autor en cuanto dice que, si existe un fallo en el establecimiento de este rol, el evento es más visible al tratarse del ámbito público, como se comentó anteriormente.

Mientras que el rol femenino, se caracteriza por la estabilidad y lo privado, es decir, se promueve que el rol sea invisibilizado. El autor comenta como el rol es desprestigiado, en cuanto no recibe reconocimiento ni social ni económico. Por esta razón, las posibilidades son limitadas y provoca la permanencia en un ámbito reducido. La represión de sí mismo, es característico del rol en cuanto busca que la persona que ejerce el rol se mantenga al margen

del ámbito privado. El autor comenta que, si existe fallo en el rol, este sería menos visible por tratarse del ámbito privado, en contraste con el rol masculino¹⁰⁴.

Bajo estos supuestos, es que nos adentramos entonces en la masculinidad como una construcción sociohistórica. Desde la perspectiva de Orem², el desarrollo identitario es parte de los ciclos vitales, así como de los requisitos de desarrollo son necesarios para garantizar la adaptación social. Por lo tanto, en el periodo de la niñez ocurren los primeros indicios del proceso de construcción del género deseado, el cual permite generar el propio bienestar, es decir, se puede interpretar como una manera de cuidar de sí mismo.

También, me gustaría resaltar como el proceso de transición ocurre de manera sutil desde los cuestionamientos constantes y el sumergimiento en la construcción de la identidad. Parte de la literatura encontrada^{17,43,105,106}, hace referencia a un proceso de transición abrupto y tangible especialmente a nivel corpóreo, sin embargo, los detalles que los participantes mencionan son fundamentales para comprender el funcionamiento y establecimiento de la identidad a lo largo de la vida como parte de su autocuidado².

Por medio de distintos procesos institucionalizados, la masculinidad se suscribe en las relaciones de poder, los roles sociales y el cuerpo de las personas. Según Connel¹⁰⁷ y Messerschmidt¹⁰⁸, la masculinidad hegemónica describe el control del poder por los hombres, en el cual existe renuncia a lo femenino, promueve el cisheterocentrismo y es utilizado como canon para comparar al resto de masculinidades. Las masculinidades que surgen como parte de la diversidad, son consideradas como subordinadas.

“¿Para mí qué significa ser hombre? Qué buena pregunta, tal vez ser una de las primeras cosas, ser la cabeza del hogar, ser ese ejemplo para sus hijos, ese ejemplo de más autoridad por decirlo así y el que está a cargo como de cuidar por decirlo así de todo eso de la casa.” (Hombre Trans 10, 2022).

“La masculinidad es algo frágil que quieren ver como algo fuerte es decir que todo mundo lo ve por los hechos de historia como algo fuerte cuando en realidad no, o sea la masculinidad, es más me atrevería a decir, que es más frágil que una mujer ya porque el hombre normalmente es más frágil, aunque no lo aparenta, normalmente al hombre las

cosas lo lastiman más o lo golpean más que a una mujer entonces eso es lo que se me viene como masculino.” (Hombre Trans 13, 2022).

Como lo comentan los participantes, el ideal masculino-hombre permea en la percepción de los hombres trans. Es en esta línea, en donde surge el proceso de formación de las masculinidades de los participantes, parte de la inmersión en una sociedad patriarcal réplica tal forma de pensamiento en la socialización de los niños desde edades tempranas, pero al mismo tiempo existen adaptaciones según la propia identidad y experiencias de la persona. En este sentido, el hablar propiamente de una acción realizada de manera deliberada para establecer la identidad masculina, lo asocio al término de agencia de autocuidado. Para Orem^{2,109}, la agencia de autocuidado son las capacidades desarrolladas para satisfacer los requerimientos de autocuidado, es decir, los hombres autoidentificados como trans desarrollan el (auto)conocimiento y *autoconcepto*ⁱ para el identificar los aspectos identitarios que generen un sentido de pertenencia a un grupo social de pares. Parte de este desarrollo que menciona la autora, se puede ver como parte del proceso de madurez físico, mental y social que se produce con el paso de las etapas vitales, por lo cual, el proceso identitario es dinámico y multifacético^{4,8}.

Por lo tanto, podríamos pensar que una vez se detectan las primeras emociones relacionadas a la variedad de experiencias que se ven expuestos en contextos familiares, escolares y sociales, es por afinidad, que se empieza a fortalecer el autoconcepto de los participantes desde edades tempranas:

“Así fue la gente o la sociedad acostumbrándome a que no te sientes con las piernas abiertas porque sos niña, que no hagas esto porque sos niña y en la escuela tuve un conflicto con una profesora, igual por el mismo tema, porque la profesora, yo quería estar en el equipo de fútbol, pero con los niños, porque mis compañeras no jugaban futbol, y ella me decía que no porque las mujeres no jugaban fútbol. Entonces yo le decía que, en la cabeza de ella, pero en la mía no, porque yo quería jugar y eso fue como en tercer grado y en cuarto grado llegó una profesora, la cual de pronto me gané la simpatía con ella para

ⁱ Entenderemos el autoconcepto como la interpretación de las emociones, conductas y creencias sobre las propias cualidades y cómo las percibo en comparación a las demás personas y grupos sociales^{118,119}.

conmigo y entonces ella puso como por orden que me dejaran jugar, entonces ya me dejaron jugar, todos como me veían de esa manera, todos niños y yo, y yo la persona que no sabía ni qué diantres era, pero no era lo que ellos querían ver...” (Hombre Trans 7, 2022).

“A los 16 años cuando ya comienzo a comprarme mi ropa y ahí fue cuando empecé a vestirme masculinamente, mi mamá no lo aceptaba ni mi papá tampoco, mi abuela menos, me decía que así no debería vestirme, pero me comenzó a valer y me sentía bien entonces no me vestía como ellos me decían. Me decían póngase un vestido, no lo hacía, póngase una enagua, no lo hacía, póngase un short, no lo hacía, me ponía una pantaloneta o una camisa que me quedara grande, suetas (...)” (Hombre Trans 3, 2022).

En este mismo sentido, los participantes mencionan a la familia como principal fuente de socialización primaria, es decir, es el ente encargado de transmitir el conocimiento popular sobre el cuerpo, género y cuidado. De esta manera, se reproduce la *tipificación de género*^j, la cual inicia desde corta edad la manera aceptada de cómo debería ser la relación mente-cuerpo según su género asignado. Es decir, se unen las características biológicas del cuerpo al género asignado¹¹⁰. Al ser esta perspectiva la dominante, las familias de los participantes refuerzan la idea de la existencia de una incongruencia consigo mismo:

“(...) Si porque digamos a mí me gustaba todo lo que fuera masculino, pero en ropa a mi mamá me obligó a hacer muy femenino, muy femenino, que ahora como yo soy a como yo era, es un contraste muy demasiado diferente, yo antes tenía mi pelo larguísimo, me súper maquillaba en exceso porque yo necesitaba verme femenino para crearme femenino me explico, si le gusta a mi mamá porque todo se mueve alrededor de darle gusto a esa señora. Hasta hace un año decidí cortarme el pelo.” (Hombre Trans 9, 2022).

La familia como cuna de la socialización, es el espacio para el aprendizaje de valores y normas de conducta social. Para Rincón¹¹¹, en las familias de occidente predomina la

^j Es definido como el proceso de socialización en el cual se da el aprendizaje del rol de género apropiado según el entorno¹⁰².

ideología patriarcal para definir las funciones de la legitimidad, protección y dominación social, para así asignar el control a los varones y el papel de subordinados a las mujeres e hijos.

Por esta razón, me parece fundamental considerar la perspectiva de Bonelli¹¹², en la cual expone como los estereotipos de género son internalizados desde la niñez por medio de la socialización de la familia, la cual reproduce los estereotipos para instaurar las relaciones de poder entre los géneros. En esta misma línea, se identifica que son la base para la construcción de la identidad de género. De esta manera, se enseña en la infancia la manera de ser “mujer” o ser “hombre” por medio de las familias como ente institucional, reproductor y de (re)forzamiento de estereotipos de género.

En esta línea, Orem^{2,113} determina a la familia como factor condicionante externo que afecta la manera de llevar a cabo el autocuidado. Con base en los relatos de los participantes, es preciso identificar la asociación que se hace de los géneros con comportamientos, roles y actitudes desde el ámbito familiar. Es decir, las prácticas de autocuidado conducidas por lo entrevistados en el periodo de la niñez son condicionadas por las familias como parte de las dinámicas sociales que cobran sentido en la manera de cuidar de sí mismo.

En esta medida, es fundamental observar que el rol masculino presenta mayor atención que el rol femenino por la misma creencia implantada por la sociedad patriarcal. Es posible preguntarnos si la existencia del proceso de discriminación proviene de ese tipo de análisis, que, por lo tanto, (re)producen los mismos roles asignados como forma para medir que tan aceptado es o no una persona en la sociedad. Bajo esta óptica, es posible comprender que ambos roles son establecidos para el orden de las personas y que cualquier alteración en la ejecución o intento fallido de implantarlo da paso para ser juzgado.

Es necesario considerar la perspectiva foucaultiana⁶ del biopoder, como la manera que se domina la vida y los cuerpos. Se toma como base la disciplina como medida para administrar la corporalidad. Ante las primeras señales de incongruencia entre sexo y género percibidas por la familia se inicia la vigilancia (panóptica⁶) para corroborar que exista congruencia en el comportamiento, la forma de sentir y expresar su ser. En este sentido, la niñez con variabilidad de género se expone a un estado de rechazo por parte del entorno.

La bifurcación que existe en este periodo determina, y exagera, la sensación de disconformidad de la niñez con variabilidad de género con su cuerpo y su identidad de género. El malestar que empieza a presentar los niños trans en esta etapa con su sexo y género asignado es conocido como disforia de género^k. Según lo estudiado por Olson et al¹¹⁴, en contraste con las mujeres trans, los hombres trans jóvenes presentan un nivel más alto de disforia de género. Es en esta situación en donde se ha estudiado que esta condición de vida en combinación con el entorno repercute principalmente en la salud mental de la niñez y adolescencia trans generando cambios en el estado de ánimo, estrés y ansiedad¹¹⁴, aspectos que se profundizará en el tercer capítulo.

Es en este punto en donde se identifican los problemas de adaptación social, específicamente en el periodo de la niñez. En consonancia con lo expuesto por Orem², las situaciones detectadas para el suministro de (auto)cuidados subyacen en problemas de índole adaptativo en un entorno social. Más que hablar de prácticas de autocuidado, es preciso identificar los escenarios donde son precisos los cuidados relacionados con el soporte social-familiar-sanitario para generar la adaptación de la niñez en su entorno.

Conforme sigue avanzando el trayecto de la vida, las respuestas humanas de los participantes continúan un mismo patrón de respuesta en relación con su disconformidad ante la incongruencia de identidad sentida y asignada. Orem² establece la adolescencia como una etapa vital dentro del desarrollo y madurez de la niñez. La adolescencia es el periodo en donde los cambios corporales representan más que una modificación, es una mortificación, ante el recordatorio diario de vivir en un cuerpo que no representa la identidad de género:

“Bueno, ya metiendo el tema más de la transexualidad, creo que eso era algo que tenía muy muy en el fondo, o sea, lo escondía digamos para mí mismo incluso, entonces era como que algo pasaba, pero no sabía exactamente qué, porque desde los primeros cambios en la adolescencia de un cuerpo femenino se me dio muy muy mal, o sea con la primera menstruación me sentí terrible no solo físicamente, sino que yo decía “¿por qué me está

^k Entendido en el DSM-5¹⁹⁶ como un diagnóstico biomédico, que incluye la incongruencia entre el sexo de nacimiento y la identidad de género, en el cual se existe un malestar clínicamente significativo resultante de la incongruencia.

Es importante recalcar que no todas las personas trans presentan disforia de género¹⁷.

pasando esto?” aunque yo sé que me tenía que pasar, pero no me gusta.” (Hombre Trans 2, 2022).

En esta etapa, desde los 6 y 8 años inicia la experiencia del desarrollo sexual. El proceso conocido como adrenarquia, inicia con la estimulación de las glándulas suprarrenales, que producen el aumento en los niveles de dehidroepiandrosterona (DHEA), lo que influye en el crecimiento del vello púbico, axilar, facial, crecimiento corporal, aumento en la cantidad de la grasa en la piel y el olor corporal¹⁰².

Desde la Teoría del Autocuidado², se promueve que exista adaptación a los cambios corporales que se generan de manera paulatina durante la etapa de la adolescencia en función de generar el bienestar por medio del autocuidado. Sin embargo, socialmente la corporalidad se ha amarrado a los géneros, lo que me hace pensar que este es uno de los principales factores que ocasiona la inconformidad de los participantes del estudio entre su cuerpo e identidad de género. Considero importante resaltar el punto de vista de Boskey¹¹⁵ al problematizar la asociación que se realiza con las características biológicas como la menstruación a un género en específico. Con lo anterior, se genera el efecto colateral de asociar las prácticas de autocuidado de la menstruación, el crecimiento de los pechos y en sí del cuerpo a lo percibido como mujer, lo que genera la disconformidad con la propia corporalidad:

“(…) la parte que ningún chico trans, creo que nos gusta, el proceso de crecimiento de mis pechos fue muy complicado porque ya empezó mamá a molestar más, ya que en la casa nacieron 3 mujeres para ella, entonces eran mis tres chiquitas que no se les podía pasar nada, entonces fue muy complicado cuando empecé a menstruar, era como que yo no quería eso.” (Hombre Trans 6, 2022).

“Ahí si era más caótico porque todo lo que ya había pasado de niño se hizo una bola de nieve digamos, entonces ahí en la adolescencia fue cuando todo me pego, también el descubrimiento de que era yo como persona, quien me gustaba, los cambios físicos, entonces obviamente eran cosas que todo adolescente pasa, por esos cambios y que uno no sabe cómo afrontarlos y también hubo una decaída en la autoestima muy grande... y me sentía muy mal, muy triste (...) desde los primeros cambios en la adolescencia de un

cuerpo femenino se me dio muy muy mal, o sea con la primera menstruación me sentí terrible no solo físicamente, sino que yo decía “¿por qué me está pasando esto?” aunque yo sé que me tenía que pasar, pero no me gusta” (Hombre Trans 2, 2022).

“Fue como vacilón porque pienso yo porque a mí me vino la regla como en quinto grado o cuarto grado no sé, estaba muy chiquitito digo yo, siento yo que estaba muy joven para eso. De hecho, hasta la fecha me peleo con mi mamá porque me acuerdo que di a uno le hablaban de que a uno le iba a venir la regla y de todo, pero yo no me acuerdo que a mí me dijeran lo que le va a bajar es sangre... o sea yo sinceramente no me acuerdo de que me dijeran eso, de hecho, el día que me bajó la regla yo me desmayé de la impresión, supongo, porque no sabía qué era eso. Ese mismo día, me acuerdo de haber estado super enojado con ella porque, yo no sé por qué si eso todavía se hace la verdad, pero que llaman a todo mundo y le cuentan a todo mundo que a uno le bajó la regla ((voz entre cortada entre lágrimas)), no me parece divertido porque me duele todo, me siento mal, me desmayé o sea esto es una mierda y usted llama a todo el mundo y le cuenta que me bajo esa vaina o sea no entiendo. O sea, yo no sé cómo le digo, si todavía hacen eso porque no sé de mis sobrinas nunca me contaron eso” (Hombre Trans 1, 2022).

Como se leyó anteriormente, la mayor parte de los hombres trans participantes mostraron incomodidad ante los cambios corporales presentados. Como lo comenta Boskey¹¹⁵, la pubertad representa un proceso estresante de cambio social, así como de cambios físicos producto de las hormonas sexuales, es precisamente en donde el miedo y la disconformidad aumentan ante el desarrollo de características sexuales secundarias.

A pesar que el proceso de cambio corporal que viven los participantes representa un conflicto con su propia identidad, parte del autocuidado es el aprendizaje del funcionamiento del propio cuerpo. Orem² expone que las necesidades de cada etapa son experiencias fundamentales para potenciar el desarrollo humano. En esta línea, el autocuidado se identifica en la (auto)exploración física, el (re)aprendizaje de necesidades físicas sexuales, para así dar paso a un posterior proceso de socialización entre los grupos de pares y el establecimiento de relaciones interpersonales¹¹⁶.

En este sentido, me llama la atención la disconformidad corporal como primer signo de la madurez que está teniendo la identidad de género. Es decir, la persona construye por medio de la socialización su identidad, que da paso al establecimiento de un autoconcepto más claro y, por lo tanto, da paso a una *autoimagen*¹ deseada. En el caso de no existir coincidencia entre la imagen de sí mismo y la corporalidad es donde provoca la disconformidad consigo mismo¹¹⁷⁻¹¹⁹. Bajo estos análisis, nos hace pensar que los participantes presentan repercusiones a nivel de autoestima, ante la asociación que se hace de su cuerpo y género, exponiéndose así a un entorno en el cual se les cuestiona constantemente sobre su identidad.

Es en este sentido, no en todos, pero si en un grupo importante de los participantes, donde inicia la pre-contemplación para llevar a cabo el proceso de transición de género con el fin de generar sintonía con la (auto)percepción de género y cuerpo. Desde la perspectiva de Orem², el proceso de modificación corporal representa los indicios de un conjunto de prácticas de autocuidado con el fin de generar bienestar, de las cuales se ahondará en el segundo capítulo.

En esta misma línea, con el paso del desarrollo humano, en el establecimiento como persona, también inicia con la observación de sí mismo como un ser sexuado, la exploración de la orientación sexual y el establecimiento de vínculos románticos. Según Orem², las facetas que componen el desarrollo humano se encuentra la salud sexual y reproductiva. Desde esta perspectiva, el autocuidado involucra el desarrollo sexual el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual coital. Al mismo tiempo, la afirmación de la orientación sexual representa una práctica de autocuidado¹¹⁶. En el caso de los participantes del estudio, el 79% identificó su orientación sexual en algún punto de su vida como lesbiana previa a la transición. Mientras que el resto de los participantes, el 21% se identificó como bisexual.

Según el estudio realizado por Baker⁶⁹, analizó como algunos hombres trans tienden a expresar con mayor flexibilidad la orientación sexual. El autor encontró como algunos participantes tuvieron fluctuaciones en su orientación sexual, variando entre homosexualidad, heterosexualidad y bisexualidad. En contraste con los datos obtenidos, se puede observar que el caso de los hombres trans del estudio no se presenta mayor fluctuación

¹ Es entendida como la manera que nos vemos a nosotros mismos¹¹⁸.

en cuanto a la orientación sexual, siendo la mayoría considerados en algún momento como homosexuales y por considerablemente menor cantidad como bisexual.

Durante este camino en la formación de la identidad sexual se ve influenciada por el contexto social en el cual se ve inmerso. Debido a la percepción menos aceptada sobre la exploración sexual en lesbianas, gays y bisexuales¹⁰². Como lo menciona las primeras dos etapas del modelo de la identidad homosexual de Plummer, durante la sensibilización consigo mismo, inicia el despertar de la sexualidad propia. Seguido de la desorientación ante la inminente desviación de las normativas sociales establecidas. Es en ese punto en donde se repite el proceso de autoconocimiento sobre la realidad y el surgimiento de nuevos cuestionamientos.

“Cuando yo cumpla 11 años, digamos que ya estaba entrando a la preadolescencia, fue en cuarto y quinto grado, como yo me había quedado un año, yo no salí, no me había graduado, yo salí casi a los 13 años. Cuando yo llego, a esas edades, estuvo muy difícil, me comenzó a gustar una persona de la escuela, una mujer, la cual fue mi primera novia, se podría decir, aunque mi familia no supiera, y yo siempre tuve a ser muy franco con mis hermanos mayores y ellos fueron los que se dieron cuenta primero y la conocí a ella, en el baile de graduación.” (Hombre Trans 3, 2022).

“Cuando ya cumplí 12 o 13 años, no dije el término que hoy por hoy yo conozco, sino que dije que era lesbiana, verdad, y presenté a una persona en mi casa y dije ella no es mi amiga, ella es... mi novia y yo no sé cuánto, sin embargo, siempre he sido muy, seguro por mi tipo de crianza creo, siempre he sido muy independiente, entonces no fue como que pedí permiso, sino que avisé, nada más, ya después de un tiempo ya empecé a escuchar los términos tomboy y así entonces yo mira yo así me siento, hasta que llegué a la palabra hombre trans y yo mira eso es lo que me está pasando entonces por eso es que tengo tanto conflicto con mi cuerpo, por eso tengo tanto conflicto con lo que la sociedad me dice con lo que tengo que ser.” (Hombre Trans 7, 2022).

“Sí, también porque hubo un momento cuando tenía 15 que empecé como a descubrir mis orientaciones sexuales, digamos. Como ese momento me identificaba como

mujer entonces empecé a hablar con, tuve un novio digamos, pero no era para mí no llegó a ser gran cosa. Pero luego empecé a hablar con una chica y me sentí muy diferente, muy muy diferente. Entonces empecé a explorar esa parte, incluso llegué a hablar mucho con esa persona, incluso llegó a ser mi novia, pero mi familia no sabía nada, porque todavía yo no sabía realmente qué estaba pasando conmigo, era algo totalmente nuevo.” (Hombre Trans 2, 2022).

En este proceso de autoconocimiento los participantes expresan la situación tanto con su orientación sexual como con su identidad de género en este periodo de vida. Parte del desarrollo de las etapas de vida que propone Orem², incluye la expresión y disfrute de la sexualidad como parte de las prácticas de autocuidado como forma de potenciar su identidad. Dentro de la literatura encontrada¹²⁰⁻¹²² se afirma que las personas trans al expresar la identidad sexual, al igual que la identidad de género en un entorno cisheteronormado poco receptivo a la diversidad de género-sexual, puede llegar a provocar distintas afectaciones en la salud mental como ansiedad, depresión, estrés e idealización suicida.

Este proceso, además de ser descrito por distintos autores^{102,120}, como una de las etapas de desarrollo más difíciles, especialmente por la identidad diferente a la esperada socialmente y la diferencia entre las expectativas de las normas sociales. El contexto social en el cual los hombres trans se ven inmersos provoca que parte de las experiencias que son esperables en este periodo no ocurran por la presión del entorno, a lo que Jiménez et al¹²⁰ definen como adolescencia tardía. En consonancia con lo anterior, Orem² propone que es necesario brindar suministro de (auto)cuidado para satisfacer los procesos carentes de desarrollo para prevenir efectos nocivos en la calidad de vida de la persona.

En esta misma línea, durante la transición hacia la adultez es que ocurren los procesos de verbalizar sobre el propio transgenerismo. Por medio de mayor información sobre la formación de la identidad, según Devor¹⁵, la confusión que viene desde la niñez, adolescencia y ahora en el proceso hacia la adultez toma mayor relevancia en cuanto es posible la identificación de sí mismo con un (varios o ningún) género, lo cual es posible debido a la cantidad de información y visibilidad que se le brinde a las personas trans en sus experiencias:

“Entonces a los 23 años fue que decidí, a los 21 salí del closet (orientación sexual) y a los 23 salí del closet como chico trans y ni siquiera fue que salí del closet fue como que simplemente asumí mi identidad y a las personas que me iba topando las iba corrigiendo tampoco le di mucha explicación a nadie.” (Hombre Trans 9, 2022).

“Entonces yo tuve una novia, y ella me decía que yo era muy masculina, y ella me dijo “¿Usted nunca ha escuchado sobre los hombres trans?”, yo le dije que no, entonces me puso un video y me dice veamos esto y yo me puse a llorar porque yo decía “uy yo soy esto, yo soy así” y me dijo di bueno yo te voy a decir: Leo. De ahí en adelante por la inicial de mi nombre, entonces me decía Leo, cómo no tenía género yo me sentía muy bien.” (Hombre Trans 4, 2022).

Como se puede apreciar en los relatos de los participantes, el proceso de aceptación de la identidad trans transcurre con el paso de los años, para muchos inició desde la niñez o la adolescencia y para otros a lo largo de su adultez. Desde la perspectiva del autocuidado², se puede identificar que el común denominador de las historias contadas por los participantes es el paso de aceptar la identidad sentida y dar paso a las diferentes modificaciones tanto físicas como sociales para buscar el bienestar deseado. En este sentido, la (auto)identificación y vivencia en concordancia a sus propios valores se pueden intuir que son prácticas de autocuidado en el transcurso a la etapa adulta de los participantes¹¹⁶.

Parte de lo analizado en el capítulo, representa el viaje hacia lo desconocido para los hombres trans participantes, en donde se cuestiona lo aprendido por la sociedad. Como parte de la formación de la identidad, es el autoconcepto que tenemos de nosotros mismos, que representa la base para el desarrollo de la autoestima y la relación que se establece consigo mismo como con los demás.

Desde la óptica de Orem², la identificación del requisito universal del desarrollo humano y promoción del funcionamiento dentro de los grupos sociales es fundamental para el sentimiento de bienestar consigo mismo, la integridad y la salud. En este mismo sentido se abarca los requisitos de desarrollo al permear un proceso a lo largo de las etapas de la vida de los participantes. Por lo cual podemos considerar que el proceso de la formación de la identidad trans es una forma de autocuidado de los hombres trans entrevistados.

Como lo menciona Devor¹⁵, el aceptar la identidad trans permite la comunicación a las personas de su alrededor sobre la (auto)identidad de género. Por lo cual, se puede esperar que esté acompañado, en gran parte de los casos, del inicio del proceso de transición.

Según los relatos, una vez existe una mayor consolidación de la identidad, el proceso de expresar la identidad sentida es, sin duda alguna, una de las etapas de mayor satisfacción, pero a la vez de mayor complejidad para los hombres trans. Conforme la identidad toma mayor fuerza, es necesario dar paso a la persona que ha estado encarcelada en un cuerpo socialmente etiquetado y que por lo tanto, no existe la sensación de pertenencia.

“Cuando tenía esta primera novia, que luego, mi mamá se enteró y todo, yo seguí hablando con ella, pero obviamente tenía que ocultarla de alguna manera para que no supiera que seguía siendo ella entonces yo le puse un nombre de hombre y el primer nombre que se me vino a la mente fue Hugo, yo a ella le puse Hugo, entonces ese nombre llegó a ser como para esconder muchas etapas de mi vida, yo usaba Hugo para muchas cosas, para juegos me ponía Hugo, era para mí como un nombre x digamos, obviamente ya cuando uno acepta y dice okay ya voy a hacer mi transición y le toca esa parte de escoger un nombre, el primero y sin dudarle fue Hugo, me sentía bien con ese nombre.” (Hombre Trans 2, 2022).

“Fue un proceso bastante interesante en el cual yo empiezo a investigar y a buscar nombres también, y es algo muy importante para los chicos trans, para algunas personas trans conservan su nombre y otras lo cambian, entonces yo empecé a buscar nombres (...)” (Hombre Trans 5, 2022).

Para los hombres trans entrevistados, antes de (re)modelar el cuerpo, decidieron darse un sentido, un significado, un nombre. La manera de visualizarse como una persona en sintonía consigo mismo empieza con el nombramiento de su ser. El nombre constituye por sí mismo la designación de una persona, que se identifica y se distingue entre lo masculino y lo femenino en la inmersión cultural. Para Orem², es fundamental la promoción del bienestar propio, bajo esta lógica, la (auto)identificación de género, la toma de decisión para emprender

el cambio de nombre y comunicar a la familia y amistades de la persona representan el cuidado de sí mismo ante el proceso de transición¹¹⁶.

Es en este contexto en donde el nombre elegido toma mayor relevancia para la población en estudio. Parte de la formación de la identidad de género se fundamenta por el entorno, el nombre como construcción social, con género y enlazado con la persona y su interacción con otros no puede estar fuera de este análisis. Para Jiménez¹²³, el nombre se determina por medio de la cultura, lo social y la lingüística.

Bajo esta óptica, la persona portadora de un nombre permite transmitir al entorno la declaración de la (auto)identificación de género, pero a la vez es posible establecer, en varios de los casos, la oposición masculino-femenino. Me parece necesario analizar lo propuesto por la autora Jiménez¹²³, en la cual indica que el establecimiento de un nombre como parte de la identidad de género no establece si es más o menos masculino-femenino. La intención de establecer un nombre es transmitir de manera generacional la dicotomía de géneros y como las representaciones en la comunidad-entorno inciden en la identidad del portador al ser parte de uno u otro (o ninguno porque también es posible encontrar nombres neutros).

Entonces podemos pensar que la elección de un nombre dentro del proceso identitario es de esta manera porque la persona portadora del nombre está formada dentro de un determinado entorno cultural. Es por esta razón, que el lenguaje, el nombre, los pronombres, son maneras de (re)afirmar la identidad de una persona. Son parte fundamental de todos nosotros como seres identitarios, comunicativos y sociales. Parte de este proceso de transición, es contar con un respaldo político que permita un entorno adecuado para el bienestar óptimo de la vida.

Con lo estudiado por Pilcher¹²⁴, demuestra la importancia de los nombres, apellidos y pronombres durante el proceso identitario en personas trans, en la cual ejemplifica con países como Estados Unidos y Reino Unido, en la cual por medio de leyes para el cambio de nombre, se brinda la oportunidad a las personas inconformes con su nombre asignado y variabilidad de género en encontrar mayor sintonía consigo mismo y la presentación social por medio de documentos legales.

En contraste con el territorio nacional, por medio de la opinión consultiva número 24 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos¹²⁴, en 2017 es posible cambiar de nombre por identidad de género en Costa Rica. Parte de lo comentado por los hombres trans

entrevistados, es la expresión de distintas emociones por ser reconocidos por su propia identidad. En este sentido, el desarrollo de identidad de género está interrelacionado con aspectos tanto personales y sociales, que puede potencializar u obstruir la manera de expresar su identidad.

“Si fue muy gratificante pero también fue muy duro, fue gracias a la opinión consultiva 24-17 para tener acceso a nuestro nombre, yo nunca estuve con abogados, (...) en eso yo si fui tajante, yo dije yo no lo voy a hacer por medio de un juez, que si se podía hacerlo y valía como 300 mil el proceso, que tampoco era caro, yo sé que no es accesible para todos (...)” (Hombre Trans 4, 2022).

“(...) se viene lo del cambio de nombre, se viene todo esto y lo del matrimonio y yo okay yo me voy a llamar Mateo y se volvió mi pareja y me dijo “¿si te sentís como Mateo? si haces todo lo de Mateo, ¿Por qué no vas y lo pones legal?” y cuando ella me dijo eso yo dije ¡ups! cometí un error, ¿qué hago?, verdad, no hay que demostrar miedo, vamos para adelante, yo te acompaño, me dice. Claro, fuimos para Liberia y llegué me atendió un señor, super amable, me ha ido super bien, en todo eso en realidad se han comportado en todo eso el Tribunal Supremo de Elecciones se ha comportado de las mil maravillas conmigo, di fíjate que, que me temblaba todo, me asuste mucho, llegué y dije quiero cambiarme mi nombre, me lo cambie, me asuste, espere, cuando me dieron la cédula no lo podía creer (...) pero ahí no está lo más bonito ((risas)) lo más bonito viene después, cuando ya me toca presentarme al mundo, al mundo entero como Mateo” (Hombre Trans 6, 2022).

“Sí, sí, de hecho, sentía miedo, dure mucho tiempo en que me daba miedo decir soy Jaison o mi nombre es Jaison” (Hombre Trans 14, 2022).

De tal manera, como se observó en los relatos de los hombres trans, existe una constante obstaculización en el proceso para la construcción de la identidad sentida. El desarrollo de las masculinidades ocurre a lo largo de las etapas de la vida, es un proceso de

(de)construcción constante para encontrar la auténtica versión de sí mismo y así lograr la trascendencia deseada.

“Esa es una lucha desde muy chiquitito la verdad, porque estaba sin darme cuenta en mi cabeza me hablaba a mí mismo en masculino y luego por allá me agarraba yo y me regañaba yo solo.” (Hombre Trans 9, 2022).

“Terribles, terribles, trágicos, ¿por qué esto? sí yo no, no me siento parte de esto, por qué los pechos crecen, en la manera de taparlos, la manera de desaparecer esa parte, primero esa parte y después la lucha por pertenecer y decir mira si lo soy lo tengo que aceptar y es una guerra contigo mismo y cuando se menstrua ni hablar eso es pésimo.”
(Hombre Trans 14, 2022).

“Y en el trabajo si trato de que no se den cuenta, porque sabes que a veces no es bueno, porque ellos pueden tomar eso como fuente de discriminación, pero bueno son cosas que pasan.” (Hombre Trans 5, 2022).

De esta manera, es posible identificar como parte del mantenimiento de las condiciones de vida es por medio de las etapas de desarrollo propuestas por Orem². El visibilizar las experiencias de lucha para conseguir validar su propia identidad a lo largo de la vida y las situaciones que requieren superar para ser hoy un hombre trans. Demuestra el papel de los requisitos de desarrollo propuestos por la teorizante. Asimismo, como el ser humano es un ser multidimensional, existe interrelación con requisitos universales debido al interés propio por generar y promocionar el funcionamiento dentro de grupos sociales, por medio de un respaldo legal se prioriza la prevención de peligros contra la vida, así como lo describe Orem², es parte de los requisitos universales necesarios para generar la integridad humana.

En síntesis, parte de buscar el bienestar en la vida, consiste en este caso en lograr prácticas que reafirmen la identidad, es en este sentido que podemos identificar prácticas de autocuidado más allá de los aspectos intrínsecos de la salud física. El (auto)cuidado en los

hombres trans entrevistados vislumbra en actos políticos y sociales, con el fin de sentir bienestar consigo mismo y, por fin, (re)conocerse y ser (re)conocidos.

“Construyendo el hombre que yo quiero ser”: Prácticas de (auto)cuidado del cuerpo deseado

“Bueno, cuando en el pasado, antes de comenzar a hacer todo, sentía mucha frustración de no ver los cambios, de no ver los cambios físicos, ya sentía más cólera, más enojo, me apretaba mucho el pecho o me agarraba la cara y me decía que me daba asco, era muy rutinario y me daba mucha tristeza hacia mí mismo, a lo que me aumentó la depresión y la ansiedad.” (Hombre Trans 3, 2022).

“Si, si claro, como te dije desde que a mí me crecieron los pechos, que igual por dicha y gracias a Dios, no fue demasiado el aumento, pero igual crecieron obviamente, yo me sentía muy incómodo con mis pechos, yo siempre use ropa holgada para que no se notara mucho igual usaba no sé, no sé, nunca me gustaron.” (Hombre Trans 2, 2022).

La experiencia de mirarse en el espejo a menudo refleja un cuerpo (no) deseado, un reflejo que representa el recordatorio diario de la (dis)conformidad con la propia corporalidad, como comentan varios de los hombres trans que entrevisté. En ese sentido, el deseo de realizar modificaciones corporales es constante, con la intención de no solo generar sintonía entre el cuerpo y la imagen deseada, sino que también proyectar al entorno la autenticidad de sí mismo.

Con lo analizado sobre la masculinidad y el ser “hombre” como un constructo social, asigné el punto de partida para comprender el proceso de búsqueda de la identidad, como parte del desenvolvimiento de la masculinidad también consiste en llegar a materializar la imagen deseada de sí mismo en función de las experiencias y condiciones sociohistóricas de los participantes.

Desde la Teoría del Autocuidado², los requisitos universales son propios de todos los seres humanos. En los escritos producidos por Orem⁷⁵, se describe dentro de las demandas universales el autocuidado diario de la corporalidad. Es decir, la manera que se atiende, mantiene, estimula y (re)establece el significado del cuerpo con el fin de generar un sentido de funcionalidad y pertenencia en función de las respuestas humanas físicas y psicológicas para promover el máximo potencial humano en su entorno.

En este sentido, el modelaje de las corporeidades es producto de la madurez de la identidad, del cual es el resultado de la interrelación de la persona con el entorno social. Para Celada¹²⁵, la autoimagen es la percepción de la imagen de sí mismo, proveniente del proceso previo del autoconcepto y la autoestima. La autoimagen no necesariamente tiene que representar la realidad, pero si está ligada tanto a factores individuales y sociales^{118,125}. Desde este punto de vista, la propia imagen se ve influenciada por el entorno tanto familiar como de la sociedad, que como ocurre en este caso, esta desvinculada de la (i)lógica cisheteronormativa y sexo biologicista, que replica los estereotipos de género.

En este sentido, el aspecto fundamental es el modelaje del cuerpo hacia la mayor satisfacción con su ser. El cuerpo e imagen corporal masculino esté arraigado a la subjetividad, prácticas sociales y significados culturales en las cuales se ve inmerso. Para Goffman¹²⁶, el cuerpo es el instrumento de los individuos para actuar en la cotidianidad de la sociedad, es decir, las prácticas llevadas a cabo de manera individual o colectiva se fundamentan del orden social. En esta misma línea, me parece valioso considerar la perspectiva de Foucault¹²⁷ sobre la existencia del cuerpo individual y del cuerpo social, en la cual, determina una relación de poder en donde el cuerpo social impone la forma de conducir o moldear al cuerpo individual:

“Si, obviamente uno tiene un ideal de cómo quiere verse, especialmente cuando uno hace este tipo de cambios, que necesita, o por lo menos, la mayoría no, todas las personas que transicionamos somos diferentes y queremos ver cambios diferentes, pero al menos yo quiero tener un cuerpo más masculino, verme más masculino, en todos los sentidos, al hacer todos estos cambios con las hormonas, espero ver todos estos resultados de tener barba, la voz, hasta el cuerpo, tal vez ser más 'cajudo' (Costarriqueñismo utilizado para describir un cuerpo de contextura gruesa que puede ser definido como fornido y corpulento)” (Hombre Trans 2, 2022).

“Cuando yo ya entre a la adolescencia a los 14 años y no lo tenía muy claro, pero creo que ya lo sabía, digamos a los 15 años, mmm ya me estaba dando como esos síntomas, bueno síntomas no, pero esas referencias que me estaba dando mi cerebro de cómo me veré con el pelo cortado, un poco más marcado y ahí fue cuando comencé a hacer

ejercicio, rutinas de pecho, brazos y espalda, a lo que llevo con esas rutinas todos los días desde los 15 años hasta ahora que tengo 19 años, o sea 4 años, yo estaba con una copa 40C y eran muy grandes y bajarlas ahora que tengo 32B, eso quiere decir que reducí mucho los senos a tal grado que ya lo mío no es grasa, ya es más musculo, eso quiere decir que por el ejercicio que yo estaba haciendo rutinario yo pude hacer espalda, pechos y hombros como el de un mae sin necesidad de la T (testosterona)” (Hombre Trans 3, 2022).

Según lo relatado por los participantes, es congruente con la perspectiva de Mendieta¹²⁸ y Sierra¹²⁹, en la cual identifican los aspectos como la complexión del cuerpo, relación entre nivel de grasa corporal y masa muscular, largo del cabello y vestimenta como características de la masculinidad occidental. Desde la Teoría del Autocuidado², el bienestar es subjetivo de la persona, en esta lógica podemos comprender que para los hombres trans entrevistados el bienestar está relacionado con poseer un cuerpo masculinizado. En este sentido los hallazgos de las actividades diarias de promover el crecimiento de la barba, el cambio de la voz e incentivar un cuerpo de contextura gruesa son parte del seguimiento del modelo de cuerpo masculino. De esta manera, es posible pensar en las prácticas de autocuidado realizadas con el fin de conseguir el cuerpo deseado y por lo tanto el bienestar.

Bajo este análisis, entenderemos al cuerpo como la representación simbólica basada en la construcción de estereotipos¹³⁰. En este sentido, según los hombres trans entrevistados, uno de los principales (y primeros) medios para declarar un cuerpo como masculino, es la cabellera corta:

“Yo en ese momento como que agarre alas y decido cortarme el pelo corto. Yo en ese momento sentí mucha felicidad conmigo mismo porque había hecho eso y más porque estaba intentando construir la identidad (...) aunque suena bastante cliché fue el proceso de aprender a cortar pelo, porque no es que tengo un certificado de barbería, pero aprender a cortarme el pelo solo y en momento en donde no me siento bien conmigo mismo, empezar con la maquina y cortármelo, ha hecho que yo me siento mejor conmigo mismo, verme como más masculino y todo esto” (Hombre Trans 5, 2022).

“(…) a los 18 años, yo me cortó el pelo, entonces se nota la diferencia, se nota que se marca aquí ((se señala la mandíbula)) y comienzo a seguir haciendo más ejercicio para marcar, hasta que me corte el pelo totalmente se me marcó, ya tengo la mandíbula al máximo marcada en el sentido de una mujer, o sea me falta más pero ya digámosle para el grosor de mi cara, que la tengo redonda, ya sé lo que llega a marcarse junto con la barbilla y a raíz de eso, como ya tenía los cambios físicos quise cambiar los cambios de identidad ya de género, que en mi cédula saliera mi nombre Allan.” (Hombre Trans 3, 2022).

Según los relatos de los participantes, podemos observar como una práctica de autocuidado realizada durante el proceso de transición es el corte de cabello. Según Orem², las acciones que se realizan de manera deliberada para generar el bienestar son en sí el autocuidado. El caso de cortar la cabellera en la población en estudio tiene un significado más profundo que por meramente estética e higiene (que también es razón suficiente para ser considerada dentro del autocuidado), sin embargo, es la relevancia de materializar la (auto)identificación de género, así como el sentirse y ser percibido dentro parte de un grupo social masculino.

Para Cadena¹³¹, el simbolismo de la cabellera corta como característica masculina proviene de ideas concebidas desde la colonización. El rasgo del cabello largo masculino es un símbolo de virilidad para las culturas indígenas americanas, así como la ausencia de vello en la cara, las axilas y el pubis. Pero más tarde se tachó como “salvajismo” y “femenina” esta práctica, desde la óptica euroblancocentrista, la cual estaba condicionada de los ideales religiosos. Para los nativos americanos el cabello largo y para los europeos la barba eran concebidos como el símbolo de la virilidad. En esta lógica los colonizadores asociaban el cabello largo y la no presencia de vello corporal a la feminidad y, por lo tanto, el signo característico de la dominancia hacia una cultura fue reprimir a la población en continuar con esta práctica.

Es en esta misma línea, en como los ideales masculinos establecidos permean en un contexto actual. En un estudio realizado en Costa Rica, sobre el significado de la feminidad desde la perspectiva de personas (auto)identificadas como mujeres, Sojo¹³² identifica en el relato de las participantes como la apariencia física es alejada de la feminidad si se utiliza un

cabello corto o desarreglado, el uso de ropa holgada, el aumento de peso y la no utilización de maquillaje. En una sociedad como la de Costa Rica, en donde el binarismo está fuertemente arraigado a la cultura, se puede identificar las características que condicionan el sentirse un hombre, una mujer o ninguno. Por esta razón, podemos observar la importancia que tiene el corte del cabello en el contexto de los hombres trans como forma de reafirmar el género y así cuidar de sí mismos.

Bajo esta subjetividad, los hombres trans desafían los constructos sociales establecidos del binarismo, con el propósito de reafirmar el género sentido. Por esta razón, la construcción corporal masculina está estrechamente relacionada con la fortaleza y la virilidad. Para Mosse¹³³ y Mendieta¹²⁸, el cuerpo masculino está relacionado al desarrollo de musculatura, definido y atlético con el fin de perfilar un cuerpo de manera estereotipada para generar coherencia entre los valores socialmente establecidos.

De esta manera, la representatividad alrededor del cuerpo masculino está influenciada por el entorno de las personas. Provocando así que las subjetividades condicionen la percepción acerca del propio cuerpo, situación que ocurre con los participantes del estudio, debido al proceso de incongruencia entre la identidad de género y la corporalidad:

“(…) bueno vieras que la verdad sí hubo una etapa, ya eso fue de los 11, no tal vez de los 10 a 12 años que yo sentía como mucho disgusto o esa disconformidad conmigo mismo a tal punto que yo no me podía lograr ver al espejo porque no me gustaba ver lo que veía, entonces no sé si desde este momento yo era como que ya sentía esa disconformidad con mi cuerpo o conmigo mismo entonces yo era como muy descuidado, yo andaba, o sea ya tras que no me gustaba que me peinaran, yo era como con una cola y listo, o sea en mis fotos y así, era yo de una cola o yo todo despeinado.” (Hombre Trans 5, 2022).

“Sí siempre lo usé corto (el cabello), siempre varonil, la primera vez que lo corté tenía como 9 años. De hecho, mi mamá me pegó una leñateada porque yo mismo llegué y me lo corté, me lo deje todo comido y ella di tuvo que ir a arreglármelo, me lo dejaron corto, como un hongo, entonces llegue así, me gustó, luego me lo deje crecer y lo que hacía era raparme la mitad de la cabeza, pero siempre me lo dejaba, así como que la mitad de la

cabeza se viera masculina. Entonces yo apenas salía de mi casa me lo amarraba, con una cola, y así se veía más masculino.” (Hombre Trans 10, 2022).

“Cuando llegué a trabajar porque tras de eso lo hice en vacaciones y cuando llegué a trabajar todo mundo fue como “¡Uy mae!”, ya yo empecé a decir mira me pasa esto, esto y esto. Le dije a mi mamá y llega y dice “ya yo sabía que usted se iba a cortar el pelo, siempre que yo le dijera que no” y que no sé qué, yo le dije “pues sí, mami, discúlpame” y ya mis tías me decían “¿Por qué se cortó el pelo? Usted es una señorita” y nada entonces es como en fin la hipotenusa y la hipocresía con ellas no me importa y vieras que ya después la gente como que lo fue asimilando, pero aún hasta la fecha me dicen ¡Ay mae su cabello tan largo y hermoso que lo tenía!” (Hombre Trans 8, 2022).

Como lo relatan varios de los participantes, los estereotipos establecidos oprimen desde un ideal corporal masculino, generando así la sensación de disconformidad de poseer un cuerpo que no les representa. En esta línea, la idea de moldear su cuerpo toma fuerza para lograr la imagen del estereotipo impuesto.

Las prácticas de autocuidado del cuerpo deseado no solo inician con modificaciones corpóreas, inician desde la elección de símbolos sociales asociados a la masculinidad para así reafirmar el género, por esta razón, existe el uso de prendas que poseen de manera intrínseca un significado para la persona, para ser y sentirse “hombre”. Para Bolin y Nieto¹³⁴, vestir el cuerpo con ropa históricamente asociada a un género permite generar un ritual de género cruzado, es decir, permite a las personas deconstruir las relaciones de género, no solo para la sociedad, sino también para sí mismos.

Me parece importante brindar mi posición al respecto de la vestimenta como una manera de expresar su identidad, más no hablar de ropa con género, más bien pienso que la comodidad y bienestar de las personas, en este caso de los hombres trans, tiene un peso importante para la representación social como parte del proceso de reafirmación de género que están viviendo:

“Usaba camisas muy grandes como te digo no soy tan viejo pero hasta ahora es más visible el ser trans y es más visible la palabra, es más visible ser serlo, es más visible

todo en ese tiempo yo ni siquiera sabía qué era lo que yo decía, no yo estoy loco yo, yo quién sabe qué me pasa entonces lo que hacía era usar camisas grandes como actualmente lo hago, grandes, holgadas para que se vean menos y encogerme y cruzar los brazos pero vendas no, solo una vez utilice y mis pechos son muy grandes entonces no fue buena idea.”

(Hombre Trans 14, 2022).

En ese rumbo de explorar las alternativas para expresar su identidad, los participantes relatan el uso de prendas de vestir, en su mayoría, holgadas y evitan el uso de prendas externas ajustadas. Para Orem², el uso de vestimenta es parte primordial de las actividades diarias de (auto)cuidado de una persona. Para los hombres trans representa una manera de cuidar de sí mismos, al punto que les permite sentirse a gusto y en congruencia con su identidad de género así como ocurre con el caso del uso del cabello corto.

Asimismo, en las opciones de vestimenta que algunos participantes mencionan en los relatos, se alude la utilización de distintos métodos para lograr una ilusión de disminución de pecho:

“Yo ando uno, yo tengo un 'binder' (Prenda interior compresora que disminuye la apariencia del pecho), yo antes me vendaba y cuando a mi me dijeron que eso me podía producir un tumor o algo así por cómo se aprieta mucho el pecho... yo comencé a conseguir muchos tops, quiere decir que yo conseguía de la talla más pequeña y funcionaba como un binder y ya después conseguí un binder por la Asociación de Síwo Alâr.” (Hombre Trans 3, 2022).

“Igualmente desde que ya empecé a hacer los cambios físicos y todo eso, si opte por tallarme el pecho si... investigue qué era lo menos dañino digamos para el cuerpo poque obviamente porque hacerlo con esta cinta médica no sé, daña mucho el pecho,, pues la respiración y todo eso... pero para mí por lo económico digamos tampoco tenía mucho para gastar, yo opte por usar, y es lo que uso hasta la fecha, elástico, de este que venden de las pasamanerías, es un elástico que sea bastante grueso para que me cubra todo el pecho. Si es incómodo obviamente usarlo todo el día, pero por dicha hasta el momento no

he tenido problemas de salud por eso, obviamente yo sé que no está bien usarlo porque oprime mucho el pecho y es lo único que tengo a mano.” (Hombre Trans 2, 2022).

“No vendas nunca he usado, honestamente que cuando era muy muy chamaco no sabía que existían los binders y entonces se me ocurrió hacerlo con cinta, me recuerdo pero esa vara bueno cuando uno se lo quita le jala a uno todos los pelitos obvio y es super dañino digamos si entonces estaba muy muy muy muy chiquito tenía como bueno o sea tenía como 14 digamos entonces no tenía como consciente de verdad conciencia de lo que estaba haciendo” (Hombre Trans 12, 2022).

“Actualmente sí estoy usando lo que es el famoso binder, siempre se llega a notar un poco (...) el binder si ha llegado como a disminuir bastante, a aplastar bastante y no duele, antes yo llegué a utilizar vendas si a veces me tenía que echar talco y todo eso porque me rompía y me lastimaba mucho.” (Hombre Trans 8, 2022).

“De hecho, cuando yo empecé a desarrollar no me gustaba... como que no tenía mucho pecho, pero empecé a engordarme en ese mismo momento, entonces fue como la primera vez que me hice como un vendaje porque mi mamá es enfermera entonces ella tenía esparadrapo. Entonces lo que yo hice fue ponerme esparadrapo ni siquiera en el pecho como abajo porque era donde se me hacía una llantilla, entonces le supe esparadrapo ahí para realmente verme, así como completamente liso.” (Hombre Trans 4, 2022).

“Usaba vendas que son como para golpes o cosas así, yo me fajaba, me vendaba con eso el pecho (...) Ahora uso binders, de hecho, lo que quisiera es la operación verdad pero no estoy económicamente bien para hacerlo.” (Hombre Trans 10, 2022).

“Te digo pues el andar uno tiene que utilizarlo máximo 8 horas, si lo va a usar por más de 8 horas es malo si usted lo va usar por más de 8 horas lo recomendable es que usted se meta algún baño y se lo afloje por lo menos 5 minutos para que el binder no, sino que más bien para que el cuerpo agarre aire verdad y volvérselo a

poner, eso es lo recomendable verdad, pero yo antes no lo hacía, yo antes duraba hasta 12 o un día completo con el binder, ni siquiera entraba a un baño por lo menos a aflojármelo, entonces ahora son como cuidados de tenerlo que estarlo lavando por lo menos cada 2 o 3 días por alguna alergia que te pueda dar ya que el sudor puede causar alergia, irritación, claro igual aunque te cuides siempre te va a dar irritación, básicamente son los cuidados del binder (...) de hecho, a mí por andar digamos el binder, tal vez por mal uso, que en su momento tal vez no busqué mucha información y lo use más horas de las debidas se me hizo una pelota como de grasa al lado abajo, entonces tengo que estar en control verdad entonces son de los cuidados que a uno tal vez no le dicen en el hospital.” (Hombre Trans 13, 2022)

Con lo comentado por el último participante, para mí como enfermero, cuidador y promotor de la salud me surge la inquietud sobre las situaciones que ocurren ante las modificaciones corporales realizadas. Existe la exposición a riesgos para la salud como lo menciona el participante en su relato. Especialmente porque no existe mayor información disponible sobre los binders y cómo realizar un uso adecuado de la prenda. Por esta razón, considero importante que se deba informar a la población sobre su uso, así como las medidas recomendadas para evitar riesgos para la salud.

Precisamente como lo menciona Williams et al⁶³, el rol del cuerpo tiene un papel fundamental en lograr la identidad de género y el sentido de la competencia sexual mediado por procesos de marcos interpretativos sociales. Es decir, la corporalidad identificada como masculina busca alejarse de la femenina, en este sentido, el difuminar los senos es parte de las alternativas que los participantes buscan para conseguir el cuerpo deseado (como manera de conseguir el bienestar descrito por Orem²). Bajo esta óptica, de las opciones mencionadas para llevar a cabo dicho cometido, el binder se puede identificar como práctica de autocuidado si es utilizado según las recomendaciones de uso.

En esta misma línea, algunos participantes refieren el uso de prótesis urinarias para orinar de pie. En este sentido, existe interés por parte de los participantes en adaptarse a los comportamientos que se asocian a los “hombres” al hacer uso del baño y orinal. Parte de esta

práctica, representa una de las tantas formas de afirmar la identidad de género masculina en los entrevistados:

“Otra cosa que me ayudó fue el uso del binder, eso también me ayudó mucho para crear la seguridad conmigo mismo y pues nada más como eso. También los chicos trans utilizamos prótesis, entonces lo he estado utilizando y me ha ayudado conmigo mismo, a estar cómodo en partes públicas e ir a orinar en partes públicas, entonces sabes es así, ya estoy como un mae más, ya no dicen ay es que antes era mujer, no ya es un mae más.”

(Hombre Trans 5, 2022)

“Ahorita prontamente tal vez me compre una prótesis más que todo para orinar en los baños o qué que yo sea un chico trans que quiera tener un pene pues no, no me llama tanto la atención, pero eso sí necesito o por lo menos un prótesis para lo que es la situación de estás cómo le puedo explicar, para por lo menos lo que es la situación de tener que ir a los baños públicos que es sumamente incómodo más que todo cuando entras a un baño de hombres verdad entonces a veces solo hay urinal, eso así es más que todo como puedo tener ese cuidado o esa facilidad quisiera una prótesis pero básicamente de por ahí anda ahí.” (Hombre Trans 13, 2022)

En relación a lo anterior, se podría observar la utilización de la prótesis urinaria como práctica de autocuidado, en cuanto Orem² afirma que el autocuidado permite suplir las necesidades fisiológicas básicas (procesos evacuatorios) así como la adaptación a grupos sociales, en este caso el permitir la inserción al grupo social masculino. Así como lo afirma Schilt⁶⁰, en donde se ha demostrado que existe un interés por varios hombres trans de utilizar una prótesis para orinar de pie con el fin de usar los orinales en lugar del servicio sanitario. Debido a la asociación que se hace comúnmente de los baños señalados para “hombres”, que se cree en la utilización del servicio sanitario “únicamente” es para defecar o también que popularmente se conoce el dicho que “los hombres solo orinan de pie”. Parte de lo anterior, se explica el hecho de las acciones llevadas a cabo para generar afirmación de género por parte de la población en estudio.

En la misma línea de modificaciones corporales, el deseo de someterse a procesos quirúrgicos fue un tema recurrente en los relatos de los participantes. Las cirugías de afirmación de género son un conjunto variado de procedimientos quirúrgicos que permiten modelar el cuerpo en función de reafirmar el género de una persona¹¹⁰. Siendo así, parte del proceso de transición de sólo dos de los participantes, los cuales tuvieron la oportunidad de realizarse la mastectomía y solo uno de ellos llevó a cabo la histerectomía-ooforectomía bilateral.

“(...) los cambios seguían, los cambios seguían, empezó como mi grasa a distribuirse, me empezó a salir vello como ser más grueso en el abdomen, en las piernas, empezó mi cara a cambiar antes mi cara era como más finita, se me empezó a engrosar la voz, o sea como que todos mis cambios seguían, entonces yo decía todo está bien, a mí nunca me volvió la menstruación como a algunos chicos, pero si empecé a sentir como dolores como si me iba a venir la menstruación, entonces fue cuando fui donde mi medica ginecóloga y me aconsejó hacerme la histerectomía con ooforectomía, o mejor dicho me dice “sáquese todo”, entonces yo pedí un préstamo y lo hice así.” (Hombre Trans 4, 2022).

En este proceso de masculinización, los hombres trans que llevaron a cabo estas cirugías tuvieron que vivir la despedida de varias partes de su cuerpo. Dentro del relato, narran la sensación de alegría, pero a la vez nostalgia del desprendimiento definitivo de algo que fue parte de ellos por un periodo de su vida. En esta línea, me gustaría compartir la perspectiva de la doctora Fernández¹³⁵, en la cual adapta la perspectiva de Freud ante un duelo, en la cual, se identifica una pérdida de una parte del cuerpo. En este sentido, de manera obvia podríamos hablar de una (de)construcción del cuerpo para obtener la imagen deseada, sin embargo, parte del proceso involucra la nostalgia al dejar de poseer partes corporales que representan un conjunto de significados individuales y sociales relevantes para los entrevistados.

Bajo la Teoría de Autocuidado², el adaptar la autoimagen es esencial para generar el propio bienestar. Con lo relatado por los participantes, el proceso de aceptación de las modificaciones corporales y el manejo de las emociones alrededor del proceso son parte de las prácticas de autocuidado.

En esta misma sintonía, parte del proceso de duelo es la aceptación paulatina sobre ahora una parte inexistente del cuerpo, que está estrechamente relacionado con el estado emocional de la persona. Como lo menciona la autora Fernández¹³⁵, toda pérdida supone un duelo. Por esta razón, me parece valioso contemplar esta subparte del proceso de transición de algunos de los entrevistados para evidenciar la necesidad de preparación previa y seguimiento posterior a las cirugías de afirmación de género realizadas. Parte del relato de uno de los participantes evidencia la dificultad para obtener redes de apoyo como una persona autoidentificada como hombre trans en este proceso:

“Yo busqué el contacto por medio de una amiga que hacía un círculo de mujeres, diay es que no hay para hombres trans, entonces yo dije di bueno voy a encontrar lo más parecido, como un círculo de mujeres y yo le dije que yo era un hombre trans, que yo quería hacerme la histerectomía y yo quería hacer un cierre, ella me dijo que claro, Martín, venite para que conozcas a las chicas y puedas oír otras vivencias que también los hombres trans tienen útero y toda la cosa, de hecho fui, conté mi experiencia, la chica estaba ahí fue super tuanis y al final hicimos como un cierre, entonces era como una vara muy hippie, muy loca pero muy bonita porque hicieron como en el medio de un círculo, pusieron como unas flores, palos santos y la mae sirvió jugo de Jamaica que parece sangre y luego había una cosa que era para quemar la intención, no era lo que usted quería quemar, sino una intención, como que el fuego era realmente una energía revitalizadora y llena de buena vibra, entonces yo hice como un cierre, entonces puse ahí que le agradecía a esa parte de mi cuerpo por haber estado conmigo... por haberme acompañado todo ese tiempo, pedir que mi cuerpo lo asimilara de una buena manera y eso lo puse en el papel y lo quemé, al final tomamos el jugo entre todas y fue muy bonito, entonces creo que psíquicamente yo me sentía mejor.” (Hombre Trans 4, 2022).

Con lo observado anteriormente, es importante considerar el trasfondo del autocuidado que propone Orem² como esa búsqueda del bienestar, en este sentido, el participante comenta el deseo de cerrar un ciclo consigo mismo y su cuerpo para dar paso a una nueva etapa¹³⁶. La referencia del sentirse mejor consigo mismo, con la transición, con su entorno, es sin duda la característica que impera en el relato del participante.

En este sentido, podemos identificar la red de apoyo como factor protector durante el proceso de transición y la manera de implementar las prácticas de autocuidado², si bien el participante refiere ser un actor activo de lo que podríamos llamar “un rito” para cerrar un ciclo corpóreo, es necesario identificar las acciones autónomas realizadas por esta persona de manera previa para la conclusión del hecho, entre ellas: la búsqueda de grupos de apoyo, el atender las reuniones, el participar activamente de estas y la actitud son partes clave para lograr con satisfacción la práctica de autocuidado. Con esto quiero decir, que las prácticas llevadas a cabo por el participante responden a las acciones o actividades que provean un bienestar ante la respuesta humana. Así pues, existen diferentes subjetividades que dirigen las prácticas de (auto)cuidado para modelar el cuerpo deseado, especialmente ante el conjunto de procedimientos médico-quirúrgicos existentes.

Es importante identificar que las cirugías de afirmación de género son de difícil acceso para la población de hombres trans¹³⁷. En este contexto, la mayoría de los participantes entrevistados no tienen mayor posibilidad de acceso a un servicio médico privado debido al costo que esto representa. En esta medida, la única opción viable, desde sus posibilidades, para obtener un resultado cercano a su autoimagen es la utilización de vestimentas como el binder y el uso de la prótesis urinaria. Por esta razón, considero fundamental contar con una perspectiva más amplia para abarcar los aspectos que conducen a las maneras de modelar el cuerpo como alternativas posibles para la población en estudio. Identificando posibles factores de riesgo que debemos tomar en cuenta para el abordaje integral de la salud de los hombres trans en el país. Así como también, considerar el acceso disminuido a los servicios de salud debido al contexto sociohistórico, en el cual las cirugías de afirmación de género siguen siendo un privilegio para algunos pocos.

Aunque la mayoría de los participantes cuentan con el seguro por parte del patrono para acceder a los servicios públicos de salud, estos son limitados en cuanto a los cuidados de afirmación de género. Para los participantes, el principal servicio de interés es la hormonización. Desde 2018 se cuenta con la aprobación del protocolo para el tratamiento hormonal para la población trans del país, esto debido a la opinión consultiva de la Corte Interamericana de Derechos Humanos¹³⁸. En función de lograr características físicas que promuevan la identidad de género sentida, los participantes añoran el uso de la terapia hormonal.

El 72% de los participantes del estudio utilizan la hormonización de testosterona, un 14% está en proceso para obtenerla y un 14% no tiene interés de utilizarla. Es relevante resaltar que ninguno de los participantes comentó la autoadministración de la testosterona. En los relatos de algunos de los participantes expresan haber iniciado con el tratamiento por servicios privados, sin embargo, debido al alto costo decidieron optar por el servicio público de salud.

Dentro de la perspectiva de Orem², la búsqueda de asistencia médica para recibir algún tipo de tratamiento e intervención son parte de las prácticas de autocuidado. Los participantes demostraron la guía por parte de médicos tanto a nivel público como privado para obtener la hormonización, así como los entrevistados que atendieron centros de salud privados para obtener las cirugías de afirmación de género como parte de su autocuidado.

En este sentido, la hormonización representa una práctica clave para obtener la masculinización del cuerpo. Podríamos pensar que el modelamiento corporal bajo los efectos de la hormonización, es fundamental para la obtención de los principales resultados deseados:

“El tratamiento fue para bien por completo, porque eso era lo que yo necesitaba, era eso lo que yo necesitaba. Entonces me empieza a cambiar la voz, eso sí, me empezó a salir mucho acné, pero empecé a trabajar con cremas, con cosas así, me empezó a salir barba y bueno como ayer me rasure entonces casi no tengo, pero me empezó a salir mucho vello, en las piernas también, sabes todos esos cambios que yo anhelaba, pero no se dieron digamos ya ahorita, se dieron e igual me sigo inyectando testosterona. Ahorita estoy en un proceso de tomarme pastillas cada día para la reducción o eliminación por completo de la menstruación. La testosterona me ha ayudado mucho.” (Hombre Trans 5, 2022).

Por medio de la hormonización, los hombres trans pueden adquirir características que les representa como varones, principalmente desde el crecimiento del vello facial, engrosamiento de la voz, aumento de la masa muscular y redistribución de la grasa corporal¹⁷. En este caso, el hablar de rasurarse la barba representa, además de una práctica de autocuidado², la manera de reforzar la identidad masculina de los hombres trans. En esa línea, el asistir mensualmente por la dosis requerida al centro de salud ilustra la práctica de autocuidado para obtener los resultados del cuerpo deseado.

Asimismo, bajo el efecto hormonal, los participantes refieren el incremento en la energía a lo largo del día. Quizá para este punto de la transición, la motivación para continuar con los cambios es aún mayor debido a los resultados tangibles adquiridos. En esta etapa en la cual las partes del cuerpo deseado son más notorias, el incluir acciones que permitan potenciar este resultado permite redirigir la manera de realizar modificaciones a nivel personal:

“(...) entonces ahora tengo pesas y tengo una bici y hago acá en la casa, tengo bueno voy a citas de nutrición y entonces ahí tengo como una como una meta verdad que ellos le ponen para que uno vaya a ir trabajando tiene uno un plan de comida o no sé cómo decirlo, pero bueno un plan de nutrición.” (Hombre Trans 11, 2022).

“(...) entonces si busque hacer más ejercicio para ganar más masa muscular y tener más cuerpo, más músculos. Pero como te comentaba en la otra sesión que tuvimos, que tenía este problema en la sangre que se estaba coagulando por la testosterona, decidí dejar de hacer ejercicio para no activar más testosterona de la que ocupo, primero quiero nivel el nivel de testosterona para seguir haciendo ejercicio. Pero eso era lo que hacía ejercicio, levantaba pesas, ejercicio como para ganar músculo, pero bueno ya no lo estoy haciendo por lo mismo para regular la testosterona y no tener problemas físicos.”
(Hombre Trans 2, 2022).

“Quiere decir que ahora estoy más contento porque ya casi comienzo el procedimiento de hormonización, ya en un mes y quince días puedo hacerlo, o sea en un mes y medio. Ya tengo los brazos marcados, las manos o sea en sí me marqué más las manos, haciendo fuerza como así ((lo demuestra con la mano)) todo esto de aquí y aquí, y los brazos los marque al punto de que ahora sé que lo logré yo solo, con ejercicio lo pude lograr, y estoy más feliz, tengo un poco más de control de mis emociones, puedo... tengo una personalidad definida, ya no quedó en va y viene, en va y viene. Y la depresión y ansiedad ya no me ataca tan fuerte como lo hacía al principio.” (Hombre Trans 3, 2022).

“Tengo unas mancuernas, entonces me da por hacerlas ahí, o me pongo a hacer lagartijas que le llaman y así, una que otra vez, pero no es que tenga una rutina específica, camino demasiado eso sí, mi trabajo es prácticamente caminar todo el día y me gusta caminar entonces eso es más que todo lo que hago.” (Hombre Trans 7, 2022).

Según los relatos de los hombres trans entrevistados, entre los caminos escogidos para afinar detalles en el moldeamiento corporal, se destacó el aumento de masa corporal y el aumento de masa grasa. En este sentido, algunos participantes mencionaron el interés por practicar algún tipo de actividad física luego del inicio del proceso hormonal. En su mayoría, la intención era promover el crecimiento muscular para obtener una contextura gruesa y esbelta, en orden de alcanzar el ideal masculino de su deseo. Ante lo anterior, nos podemos remitir de nuevo a Mendieta¹²⁸ y Sierra¹²⁹, que en su análisis destacan la relación que se hace de manera socialmente intrínseca entre lo masculino y la musculatura corpórea.

En este sentido, el ejercicio que realizan los participantes, más que promover una mejor condición física, se identifica como parte de las prácticas de autocuidado para construir la corporalidad deseada. Para Orem², la actividad física repercute de manera positiva en la salud y bienestar de las personas, de esta forma, se puede visualizar como los resultados del ejercicio en el cuerpo permite un mayor bienestar para la vida de los hombres trans por su asociación de la musculatura y la masculinidad.

Por otro lado, varios participantes remitieron el aumento de grasa corporal. En cualquiera de los dos casos presentados, como lo afirma Williams et al⁶³. las acciones de modificación corporal tienen un trasfondo ideológico asociado a la presentación social del género masculino, es decir, nos hace pensar que es la manera de conseguir el estándar masculino grueso-grande-dominante, difuminando el estándar femenino delgado-pequeño-sumiso, así como el ocultamiento de la cintura y cadera, con el fin de desvanecer las características asociadas al género femenino:

“Sí, subí de peso, verdad, empecé con 43 kilos y ahorita peso prácticamente 53 me falta poquitito para llegar a los 53, y son 10 kilos que para mí son como que subí 200 kilos porque llevaba 16 años en el que no podía subir de peso entonces para mí es como ¡wow! y

me encanta realmente porque me gusta más como me veo ahora que como me veía antes.”
(Hombre Trans 7, 2022).

“Cuando comienzo a hacer los cambios, me programo una dieta, yo tenía, bueno, aquí cerca hay una persona que yo conozco que es pediatra y yo le explico que yo quiero agarrar más volumen y músculo, ya ella me explica qué tengo que tomar quiere decir que yo comencé a tomar mucha levadura, junto con banano, frutas y batidos. Regulaba las masas como arroz, frijoles y eso que me fuera a hacer grasa, la grasa la disminuí, quiere decir que ya no cocinaba con grasa, quiere decir que la cocinaba con agua salteada para no tener grasa.” (Hombre Trans 3, 2022).

“Lo que sí cambie en mi dieta fue que se me abrió el apetito, entonces ahora sí como más de lo que comía antes. Pero en sí, cambiar lo que como no, solo que ahora sí lo cómo, antes me saltaba comidas o no me lo comía todo, ahora sí tengo el tiempo de comida ya estructurado y cumplo con todas las comidas que ya me llenan y me como todo, no dejo nada digamos (...) sí, hubo un cambio en el aumento de peso, de hecho, digamos que toda mi vida me preocupa mi peso, desde la adolescencia digamos, siempre pese lo mismo, pesaba 50 kilos, y de ahí no subía ni bajaba, cuando me paso este lapso de depresión fuerte, si bajé mucho de peso, bajé como 5 kilos, obviamente me sentía mal porque no quería ser delgado, yo quería subir de peso. Entonces desde que estoy con la testo y como más, eso ha balanceado que suba de peso y ya pasé de los 50 y eso es algo que antes nunca había visto, ya estoy como en 52 kilos, no me he pesado recientemente pero ya debo andar un kilo más, aunque sea.” (Hombre Trans 2, 2022).

En esta construcción del cuerpo, las emociones y sentimientos ante el reflejo cada vez más congruente con la autoimagen, representa el primer acercamiento al bienestar deseado para los entrevistados. Las emociones no se pueden comprender como un simple hecho fisiológico, como lo afirma Sartre¹³⁹ en su obra “Bosquejo de una Teoría de las Emociones”, parte de la existencia humana es concebida como realidad por medio de formas sistemáticas

asumidas por las emociones. De esta manera, el autor define que, para hablar de un conjunto de emociones, es necesario conocer las particularidades, relación de aparición y en última instancia el significado intrínseco asignado.

En esta misma línea, me parece importante tomar en cuenta la perspectiva sociológica de Bericat¹⁴⁰, en la cual afirma que la complejidad del ser humano en el mundo se refleja en el universo emocional y que estas (las emociones) son fundamentales en los fenómenos sociales. En esta misma línea el autor utiliza la definición de Denzin para comprender la emoción como una experiencia viva corporal, auténtica y transitoria que es sentida en el interior del cuerpo y en el transcurso de la vida permite realizarse en una nueva y transformada persona, es decir, el mundo se construye a partir de la constitución emocional personal. Considero que la anterior definición representa a cabalidad la situación que viven los participantes al expresar su experiencia de transición por medio de un estado emocional positivo acorde al modelado corporal, así como de establecimiento de la identidad de género.

De igual forma, podemos hablar de emociones primarias en las cuales son respuestas universales, evolutivas y neurobiológicamente innatas al ser humano, en donde la persona refiere el miedo, la ira, la depresión o la satisfacción. Mientras que las secundarias son una combinación de las primarias en una relación estrecha a lo social y cultural, en la cual podemos hablar de culpa, amor, vergüenza, decepción, nostalgia, entre otras¹⁴⁰. Desde este punto, consideramos a las emociones como parte fundamental de la supervivencia, que cada una de ellas determina un función diferente, con el fin de advertir(nos) sobre todo aquello que es significativo para nuestro bienestar¹⁴¹:

“Entonces hasta el momento ese ha sido el proceso, ha sido complicado pero que al mismo tiempo ha sido muy satisfactorio, porque yo ya me veo al espejo y yo ya digo ¡Mae esto es lo que quería hacer a los 14 años e inclusive a los 6 años! pero si básicamente es, en resumidas cuentas.” (Hombre Trans 5, 2022).

“(…) Quiere decir que ahora estoy más contento porque ya casi comienzo el procedimiento de hormonización, ya en un mes y quince días puedo hacerlo, o sea en un mes y medio. Y ya tengo los brazos marcados, las manos, o sea sí me marqué más las manos, haciendo fuerza como así ((lo demuestra con la mano)) todo esto de aquí y aquí, y

los brazos los marqué al punto de que ahora sé que lo logré yo solo, con ejercicio lo pude lograr, y estoy más feliz, tengo un poco más de control de mis emociones, puedo... tengo una personalidad definida, ya no quedó en va y viene, en va y viene. Y la depresión y ansiedad ya no me ataca tan fuerte como lo hacía al principio.” (Hombre Trans 3, 2022).

Así como lo comentan los participantes, parte de las emociones relacionadas a los cambios realizados en el cuerpo son aceptados por sí mismo como válidos para generar congruencia con la percepción de imagen e identidad. Desde la perspectiva de la Teoría de Autocuidado², la identificación, expresión y control de las emociones y sentimientos según las situaciones diarias de las personas trans representa el autocuidado llevado a cabo.

Parte de lo analizado en el presente capítulo, complementa de manera estrecha lo analizado en el primer capítulo, en cuanto identificamos en el relato el autocuidado en relación al desarrollo de la identidad masculina y que con los procesos de moldeamiento corporal termina de generar la presentación deseada de los participantes desde sus propios ideales.

Asimismo, el bienestar que refieren los hombres trans entrevistados es el resultado de las acciones o prácticas de cuidado dadas a sí mismo, que al final es el objetivo mismo del autocuidado que analizamos anteriormente. Por esta razón, me gustaría profundizar más allá a lo propuesto por Orem² al referirse al “bienestar humano”. Según Diener, citado en García¹⁴², el bienestar subjetivo es determinado por la valoración que realiza la persona de su propia vida en relación a la calidad de vida y el acumulo de sentimientos-emociones positivas. Es decir, la persona alcanza el bienestar al sentir más felicidad debido al cúmulo de experiencias positivas en congruencia con sus logros alcanzados.

En este sentido, podemos identificar que la persona consigue estar en un estado de bienestar subjetivo por medio de la referencia de felicidad, complacencia y satisfacción con los procesos llevados a cabo en su vida. Entonces las prácticas de (auto)cuidado son las acciones hechas de manera deliberada para alcanzar tal estado de complacencia de sí. Por lo tanto, el resultado de aplicar las distintas acciones con significados, trasfondos ideológicos y culturales que hemos observado por medio del relato de los hombres trans entrevistados, nos permite colocar el proceso de transición a lo largo de la vida como el camino que llevó a los participantes a alcanzar un estado de mayor bienestar:

“(...) Pero bueno al final yo llegué solo, yo solo la descubrí y por dicha la supe afrontar bien, si fue muy difícil obviamente, pero llegó un punto donde yo dije “ya, o me echo a morir porque no la estoy pasando bien donde estoy o tomo esa decisión que va a ser muy grande, muy difícil, pero me va a traer solo felicidad”, no me arrepiento la verdad de decir, este soy yo, le guste a quien le guste porque desde ese momento ha habido un cambio en mí como persona increíble, yo mismo lo notó.” (Hombre Trans 2, 2022).

“Si es una sensación de mucho bienestar como verse en el espejo y verse como uno lo ha soñado y como uno lo soñó en algún momento. Y eso es algo que creo que es muy injusto... es muy injusto y muy contradictorio verdad porque yo me veo en el espejo o ando en la playa con una pantaloneta o en la piscina y simplemente estoy ahí como un mae cisgénero más... No deberíamos de ser validados o nuestros cuerpos no deberían de ser validados como hombres hasta que nos vemos de esa manera, aunque a mí me gusta verme de esa manera, por eso digo que es contradictorio. Pero si es un alivio que a usted no le estén preguntando en todos lados si usted es hombre o mujer o que lo traten mal, porque al inicio que uno empieza la transición, me pasó muchas veces, entonces simplemente de estar en la noche y no tener problemas en ningún lado, verdad.” (Hombre Trans 4, 2022).

Así como inicié el capítulo, el reflejo al verse en un espejo puede representar mayor sentido de bienestar para los participantes, debido a las prácticas de (auto)cuidado es posible ver aquello que fue intangible en un inicio, el cuerpo deseado materializado resulta en un explotar de emociones para los participantes. En lo analizado en el capítulo, permite observar las distintas prácticas de autocuidado realizadas por los participantes, en las cuales responden a los requisitos universales del funcionamiento y bienestar humano que propone Orem².

También podemos hablar de cómo se fundamenta la promoción del desarrollo humano dentro de los grupos sociales ante los avances materializados del proceso de transición en un país como Costa Rica. Es decir, toda actividad descrita con anterioridad, con el fin de generar coherencia entre la identidad y la corporalidad de los participantes pueden ser categorizadas en los distintos requisitos universales como un principio común de los seres humanos. En el cual los diferentes cambios realizados a nivel dietario, actividad física e

interacción social con grupos de apoyo son los principales requisitos identificados durante el capítulo.

Asimismo, ante los temas que los participantes nos narraron, se resalta los resultados de la salud, Orem² define los requisitos de alteración de la salud como cualquier alteración genética o constitucional de la integridad “normal” estructural, funcional y de bienestar que requieran de prevención y acciones reguladoras para controlar su extensión. Ante tal planteamiento, me remito a (re)interpretar y (re)nombrar dichos requisitos, como “resultados de la salud”, en la cual De Andrade¹⁴³ utilizó el mismo método ante la persistencia de un enfoque clínico, girando entorno a las patologías, por lo cual se realiza la adaptación para generar mayor coherencia con mi discurso, objeto y población en estudio. Debido a que considero necesario la despatologización del proceso de construcción corporal (e identitario) y más bien generar una óptica integral en relación con la salud y calidad de vida.

Ante las modificaciones de la autoimagen, en la cual se da el proceso de aceptación de sí mismo (desarrollo de la identidad de género) así como el entendimiento de la necesidad del realizar distintas prácticas de (auto)cuidado para así mantener el bienestar, la salud integral y calidad de vida de los hombres trans entrevistados.

En esta misma línea, ante los procesos de pre contemplación y acción para llevar a cabo las distintas modificaciones corpóreas se identifica el requisito de búsqueda de asistencia médica adecuada. Especialmente cuando se trata de administración de la hormonización, cirugías de afirmación de género y cualquier otro procedimiento que requiera la supervisión de profesional calificado.

En este proceso de construir las corporalidades, los participantes logran el objetivo de conseguir el bienestar en sintonía con la identidad de género y autoimagen, no obstante, parte de los relatos muestran como existe ambivalencia ante la exposición pública del significado detrás de las modificaciones realizadas. De esta manera, se puede entender como los cuerpos son objeto de apropiación y escrutinio público. Bajo la perspectiva foucaultiana⁶, la disciplina ejercida desde el perfil de la “normalidad” con el fin de administrar la vida y el cuerpo de los participantes, es parte de las experiencias que han vivido los entrevistados ante relaciones impregnadas de (bio)poder e instituciones sustanciadas de las normas sociales costarricenses.

Viviendo al margen de una sociedad cisheteronormativa: Sobre estigma y otros demonios

En la contemporaneidad, la sociedad costarricense se encuentra en procesos dinámicos y supeditados con la intención de (re)significar y (re)construir la manera de interpretar los fenómenos sociales. Para identificar y comprender sobre los requisitos de (auto)cuidado de los hombres trans entrevistados es necesario analizar sus experiencias durante el proceso de transición tomando en cuenta el impacto del entorno sociocultural costarricense en la salud y calidad de vida^{2,25}.

Dentro de este apartado nos adentraremos en las condiciones que de alguna manera oprimen la manera de vivir, genera problemas asociados a la adaptación social, seguridad en el trabajo, educación, centro de salud y que en última instancia provoca alteraciones en la salud de los hombres trans. Debido al impacto que tiene el componente social en la salud de las personas trans es que decido dedicarle parte del análisis a la sociedad costarricense como factor y predictor de los resultados de la salud. Por consiguiente, veo la necesidad de unir los distintos requisitos de (auto)cuidado para comprender de manera global las distintas experiencias que nos relatan los participantes. Es así como veremos cómo lo social, la enfermedad y la salud son fenómenos entrelazados que determinan la manera de cuidarse a sí mismo².

Para Orem², el autocuidado es dependiente del contexto social, es más, específica desde su proposiciones que se debe aprender por medio de la comunicación e interacción humana el autocuidado de la persona. Es decir, el autocuidado es propio y único de la persona que según sus respuestas humanas, recursos disponibles y ambiente origina las necesidades de autocuidado. Aunque la autora no describe explícitamente el concepto de entorno, identifica que los factores externos intervienen en la decisión de la persona para llevar a cabo las prácticas de autocuidado o sobre su capacidad para emprenderlo¹⁴⁴. Me gustaría aclarar que ante la compleja situación social encontrada, a lo largo del capítulo existen relatos en los cuales son exclusivos de violencias, la necesidad de tomar en cuenta estas experiencias es debido al impacto que tienen sobre la salud de los entrevistados y cómo estas condiciones sociales determinan el (auto)cuidado de sí.

Para comprender el funcionamiento de un entorno, es necesario profundizar en las concepciones que han imperado durante el tiempo en la sociedad en la cual los participantes

se encuentran inmersos. Para esto, considero fundamental considerar la Teoría de la Hegemonía de Gramsci^{145,146}, en la cual describe el término de *sociedad hegemónica* como un régimen político, intelectual y moral. Desde la política, la clase dominante tiene la capacidad de articular sus intereses sobre los otros grupos. Mientras que, desde la condición intelectual y moral, indica la manera ideológica para completar la constitución de la voluntad impuesta. Precisamente, en la hegemonía es donde existe la presencia de subjetividades dominantes (la cisheteronormatividad) entre las distintas instituciones culturales como la escuela, iglesia, familia y otro tipo de asociaciones articuladas entre sí que (re)produce y (re)fuerza a los sujetos inmersos en la sociedad a ser formados por dichos ideales.

En este sentido, cualquier discrepancia con lo instaurado por una sociedad cisheteronormativa conlleva a la exposición del escrutinio público. Dentro del espectro de la diversidad sexual, las personas trans se encuentran en el foco receptivo de violencias instauradas debido a los discursos predominantes que estigmatizan sus condiciones de vida:

“La sociedad tiene que botar muchos estigmas sobre las personas trans, que las personas entiendan que las personas trans estamos en todos lados y que también tenemos familia y que también tenemos que trabajar, también queremos tener acceso a un trabajo digno y es que la gente dice “ah es que les gusta la calle”, pues no, si usted sólo tiene octavo, séptimo o solo escuela, ¿Dónde se va a conseguir un trabajo? Inclusive si por ejemplo una chica trans tiene bachillerato, usted no la va a contratar como secretaria ni siquiera como señora doméstica que limpia la casa por el estigma ¿verdad?, entonces que se vaya botando esos estigmas y que también hacia los hombres trans, que los hombres trans podemos tener un trabajo que no sea asociado con lo asociado, valga la redundancia, a lo femenino, sino el trabajo que queramos (...)” (Hombre Trans 4, 2022).

Según Goffman¹⁴⁷, el estigma es referido como un proceso social en el cual relaciona un conjunto de características y estereotipos que provoca a una persona o grupo en ser menospreciado, según sea por pertenencia a un grupo en específico y por la noción anatómica y psicológica. En este sentido, el grupo de hombres trans entrevistados son considerados desde esta óptica como un grupo estigmatizado. El estigma en los distintos ámbitos de

interacción social expone a la población en estudio a fenómenos como discriminación y violencia¹⁴⁸.

En este sentido, para Foucault¹²⁷, la violencia es el resultado disciplinario de las relaciones de poder dentro de la sociedad cisheteronormativa (hegemónica), que se establecen desde la dominación y subordinación de identidades, corporalidades y sexualidades. De esta manera es que existe la imposición discursiva dominante al cuerpo individual y colectivo mediante la disciplina-violencia.

En este punto, logramos dilucidar que el suministro de (auto)cuidado es la respuesta ante condiciones opresivas para la vida². Bajo esta lógica, las condiciones externas, en este caso las violencias, son las que conducen a las acciones de autocuidado. Para hablar de las prácticas de autocuidado propiciado por los participantes en un ambiente con condiciones adversas para la vida, es necesario profundizar sobre los tipos de violencias que experimentan a diario.

Por consiguiente, me parece valioso considerar el aporte de Galtung¹⁴⁹, en el cual considera la violencia como el hecho o insulto en contra de las necesidades humanas. En la Teoría de la Violencia, el autor analiza la triada de violencias interrelacionadas entre sí: directa, estructural y cultural. Primeramente, la violencia cultural, incluye aspectos intrínsecos a la sociocultura, la dimensión simbólica de la existencia humana materializada principalmente como la religión, ideología, lenguaje e idioma. La violencia cultural es la antesala para que la violencia estructural y directa surjan en un entorno social.

En el caso de Costa Rica, se reproduce la sociedad cisheteronormativa, en la cual se sobrevalora el orden eclesiástico, lo biológicamente reproductivo y productivo en términos de ganancias económicas¹⁵⁰⁻¹⁵². En este sentido, la iglesia católica ha sido partícipe de la construcción de la sociedad costarricense, empezando con la definición de Costa Rica como Estado confesional, el cual consiste en el establecimiento del catolicismo como religión oficial del país. La cual adquiere no sólo un carácter espiritual, sino que recibe un sustento tanto económico como político por parte del Estado³⁷.

Con la representación y apoyo del Estado, se establece la plataforma por lo cual se da la imposición de la creencia religiosa como manera de dirigir la vida (y el cuerpo) de las personas. En esta misma línea, la religión influye en gran medida en el establecimiento del conjunto de valores, costumbres, normas y creencias que las personas que residen en Costa

Rica determinan como apropiadas o inapropiadas para dirigir la forma de vida¹⁵³. Es en este sentido que se establece la manera en que se puede juzgar a toda aquella persona que no se adapte a los ideales costarricenses. Estos ideales están estrechamente relacionados con el sistema patriarcal, es decir, es la manera de reproducir y establecer la cisheteronormatividad en el país:

“Cuando me pongo Oliver, recibo desprecios, humillaciones de parte de mi familia, completamente hasta el día de hoy, (...) Aunque yo ya hablé con ella (con la mamá) y le dije que yo soy un chico, yo soy un hombre y me llamo Oliver, se me vino el mundo encima, mis papás, en especial mi mamá, mi papá me dijo que estaba falto de Dios, que yo no sabía lo que quería, que yo no sabía lo que estaba haciendo, que eso no era cosa de Dios (...)” (Hombre Trans 6, 2022).

“Salgo del closet con mi mamá y mi papá como yo siempre he sido, como yo siempre intentado ser como una persona muy valiente (...) y por supuesto que se disgustaron, (...) entonces ya hubieron pleitos en mi casa, ya me repudiaban por la religión, verdad.” (Hombre Trans 5, 2022).

“Existe un retiro de solo mujeres al cual yo asisto y pues uno de los temas que tocan en el retiro es que levanten la mano las que mintieron, porque estaban hablando de pecados, entonces todas las personas levantando las manos, entre los pecados que tocan, dicen que levanten las manos las personas que... han cometido o han tenido pensamientos lésbicos y todo eso porque usted sabe que es pecado. Imagínate que las personas líderes en ese momento, discúlpame la expresión, sé que va a salir en el video, pero la estupidez que yo tenía que levantar la mano y decir “sí” como si fuera un pecador porque hacia esto y en ese momento yo me sentí tan vulnerable y me sentí tan mal, que paso todo el retiro y todo, recuerdo que hasta se me jodió el teléfono, o sea yo tenía cero comunicación con la chica y también como para yo seguir yendo a la iglesia, yo decía mae no más, a mi esta mierda no es lo mío, yo dije no más, yo de aquí dejo de asistir a lo que fue la red de jóvenes (...) yo decía este es un sitio en el cual me están discriminando por lo que yo soy, por lo que a mí me gusta.” (Hombre Trans 5, 2022).

“De hecho que sí, de hecho, yo fui criado en un ambiente bajo la creencia católica, que me hicieron hacer la primera comunión, ir a catecismo todo eso, y no, a uno lo que le enseñan siempre es que existe el hombre y la mujer y lo más raro es llegar a ser gay, de hecho, lesbianas casi nunca se escucha” (Hombre Trans 10, 2022).

“Ingresé a lo que es también a la iglesia, pero de la iglesia me dieron una patada cuando se dieron cuenta que yo era lesbiana” (Hombre Trans 14, 2022).

En los ejemplos anteriores, podemos observar las experiencias de violencia justificadas por temas religiosos hacía los hombres trans entrevistados. En los cuales refuerzan la idea de la existencia de incongruencias o anormalidades en la manera de vivir la identidad, sexualidad y en última instancia, la vida. Bajo este análisis se concibe la institucionalización de la religión como pilar de la identidad costarricense, en la cual se reproduce de manera cíclica ante la representación dada de la iglesia en espacios tanto de política, educación, familia entre otros. Al mismo tiempo que no se puede separar de la cisheteronormatividad de dicho proceso, en el cual se proyecta desde la socialización primaria en la familia.

Así como lo comenta Cuevas³⁷, a partir de esta institucionalización, la economía, la familia, las perspectivas, los significados, los valores y la moral del costarricense están en estrecha sintonía con el Estado y la Iglesia. Es decir, estas ideas promovidas serán (y son) consideradas como legítimas para el funcionamiento social del país. En este sentido, podemos observar como existe un conflicto ideológico de los familiares de los participantes con las prácticas de autocuidado realizadas por los participantes en el proceso de construcción identitario-corporal según las creencias culturales del entorno².

En esta misma línea, la ideología costarricense se ve reflejada en el lenguaje¹⁴⁹. La manera de expresar los pensamientos y creencias consideradas como aceptables es la base de la interacción entre los ticos. Como lo menciona la antropóloga Das¹⁵⁴, desde la niñez se nos enseña el uso del lenguaje como parte de la comunicación, pero también parte de nuestro ser, es decir, al hablar existe la encarnación en el lenguaje. Parte de esta situación, es la utilización del lenguaje en un contexto costarricense en el cual ocurre constantemente el uso de

expresiones homotransfóbicas en la cotidianidad. En relación con la socialización inmersa en el país es otro aspecto clave relacionado con la violencia referido por los entrevistados:

“Sufrí mucho bullying por, en aquel entonces era ella, entonces me decían la marimacha, me decían la gigantona, había compañeros, tuve muchos problemas, era muy aparte, eh, siempre me gustó todo lo de hombre entonces los compañeros me discriminaban mucho por esa parte.” (Hombre Trans 6, 2022).

“(…) sí era como que jugábamos bola y era como, es muy feo lo que voy a decir pero, en ese momento te catalogan como marimacha y lesbiana ¿sabes? como machorra, todos estos términos que es como de una mujer ¿verdad? Como, eh, ¿masculina verdad? Que juega con los chicos, todo esto entonces, ¿sabes? por eso yo siempre tuve como a ella de amiga nada más y listo nada más fue eso, y yo era mucho de jugar aquí con chiquitos y era con hombres, siempre fue con hombres.” (Hombre Trans 5, 2022).

“(…) para la salida del colegio siempre hacen como un convivio para el sexto, sí, de hecho, es algo que siento yo que toda mi vida me va marcar, cayó para el día de mi cumpleaños entonces cuando me cantaron cumpleaños pero en vez de decir mi nombre en su momento más bien decían con más fuerza un apodo, ya, entonces fue algo como que fuera de sentirme bien más bien me hicieron sentir mal pero fue algo que en cierta manera me dio más fuerzas a decir ya gracias a Dios es como la última vez de que digamos que yo ya no voy a estar y son como esa típica persona que yo digo que escuela no recuerdo y ni me gustaría volver a tener ningún contacto con ninguno de sus compañeros.” (Hombre Trans 13, 2022).

“Con KFC tuve un problema muy grande con una de sus colaboradoras salió una amonestada y la otra despedida porque yo tenía 3 veces de estar llegando y las mismas 3 veces la mae me cambiaba el nombre y ponía un nombre femenino y yo le especificaba que no, que yo era Enrique, que yo era un chico que por favor entendiera y la mae se reía y seguía poniendo un nombre femenino entonces yo me quejé y puse una queja y fue un desmadre completo, ese fue el más reciente.” (Hombre Trans 9, 2022).

Como lo mencionan los entrevistados, las personas a su alrededor utilizaron el lenguaje como la manera de plasmar el estigma alrededor de la diversidad identitaria o sexual. Es decir, el uso del lenguaje es utilizado como un arma para generar violencia, en este caso cultural (y en el peor de los casos, es normalizado) para transmitir mensajes peyorativos hacia los hombres trans entrevistados. Como lo menciona Galtung¹⁴⁹, la violencia cultural en sus amplias aristas, identifica el lenguaje como la manera de deshumanizar a una persona.

Desde el punto de vista de Orem², podemos identificar las acciones llevadas a cabo para proteger la integridad y bienestar propio de los entrevistados, en donde el objetivo principal consistió en realizar la denuncia ante la jerarquía directa del restaurante. Mientras que en los otros relatos los entrevistados se apartaron de los grupos sociales que perpetúan las violencias estructurales producidas por el estigma hacia su persona. En este sentido, el autocuidado trasciende en aspectos de la prevención de riesgos con el objetivo de satisfacer las necesidades propias de individualización, cuerpo e identidad¹⁵⁵.

Asimismo, logramos identificar los distintos términos despreciativos presentes en la socialización tica con la intención de causar la cosificación y a la vez reducir al máximo cualquier rastro de humanidad. Galtung¹⁴⁹ en su teoría afirma que por medio de esta violencia se prepara el escenario para pasar a la violencia directa. Parte de este análisis, me hace pensar en el proceso de materialización del estigma por medio de estos métodos dentro de la socialización costarricense.

En esta misma línea, como lo observamos en el capítulo anterior, el nombre, los pronombres y en sí, la presentación social, son parte de las prácticas de autocuidado de los hombres trans. El idioma oficial en Costa Rica es el español, el cual utiliza la vinculación semántica del género para usar el vocabulario al referirse a una persona o colectivo. Miembros de la Real Academia Española^{156,157} se pronunciaron en el uso del género masculino en el idioma español como “inclusivo y plural” para abarcar todos los géneros. En este discurso el cual ha sido objeto de debate por distintas agrupaciones, surgieron distintas formas de utilizar el idioma como el uso explícito de los géneros femenino y masculino a la hora de referirse a un grupo o la creación de alternativas semánticas como el uso de la “e”. Independientemente de las alternativas existentes, la forma dominante y más aceptada de uso es el término masculino para referirse a las personas en general.

Hago énfasis en esto debido a la manera que se utiliza el idioma para violentar a las personas por el tema de identidad de género. Como lo menciona Galtung¹⁴⁹, en donde afirma que el idioma puede invisibilizar a las personas y sus identidades, especialmente si se utiliza con esa intención, como lo afirman las experiencias de los hombres trans entrevistados:

“(...) yo ingresé a estudiar a un colegio allá de donde era oriundo (...) y se encontraba una directora maravillosamente mala y buscaba la manera de llevarme siempre a dirección, ella siempre encontraba la manera de llevarme dirección pero con lo más mínimo que fuera me llevaba y era un acoso me seguía, se fijaba a ver si yo estaba en clases, me revisaba la mochila constantemente y cada vez que iba a dirección me decía te voy a demostrar que siempre vas a ser Dilana (antiguo nombre ficticio), hacía eso ¡pum! y ponía “la alumna Dilana estuvo conmigo de tal hora a tal hora justifique”, fue súper terrible o sea yo estuve a punto de volver a abandonar los estudios porque fue tanto el acoso, el agobio.” (Hombre Trans 14, 2022).

“Bueno en la caja yo fui una vez para que me hicieran una orden patronal entonces no se podía hacer la orden patronal con el conocido como, en ese tiempo no podía cambiar el nombre, entonces yo estaba en la fila y todo el mundo me empezó a chiflar y me decía “¡ya ya ya!, ¡Ya le dijeron muchacha váyase, no sea necia!” Esa fue una experiencia muy fea. Luego en el Ministerio de Educación Pública, como yo no tenía mi nombre sino el conocido como, cada vez que me hacían el nombramiento (...) en escuela lo cambian cada año, entonces cada año de esos primeros 4 años, nombres de esos primeros casi 6 años, yo tenía que ir a pelear para que me cambiaran el nombre y me pusieran el conocido como. Yo escuchaba como decían que ya sabían quién soy. Pero era muy cansado que reconozcan y validaran a quien no era. O en la clínica cuando tenía una cita, ya sabía que me llamaban por apellido o el nombre registrado por los parlantes o así, entonces tener que estar viviendo eso era como... como feo.” (Hombre Trans 4, 2022).

Dentro de los relatos de los hombres trans, es posible identificar la manera que la sociedad costarricense no valida ni respeta sus identidades. Bajo la corporalidad de los participantes es que la sociedad realiza generalizaciones sobre la identidad, y a pesar que los

participantes corrigen a las personas, existe un caso omiso del mismo y se irrespeta la voluntad de los entrevistados. Sin duda alguna, es la representación de la violencia que existe dentro del lenguaje e idioma que se realiza de manera naturalizada y aceptada en la sociedad costarricense.

Parte de estos hallazgos justifican la presión social percibida por los participantes, que en este caso no solo generan problemas para la adaptación social y la permanencia en el sistema educativo como lo menciona Orem², sino que también oprimen las condiciones de vida y por lo tanto, afecta el estado de bienestar. Dentro de los relatos, se demuestra como los participantes hacen uso de la resiliencia para afrontar las situaciones adversas del entorno, siendo esta definida como la manera que una persona supera una situación difícil para sí misma¹⁵⁸. En el estudio realizado por Singh et al.¹⁵⁸, demuestra como las prácticas de autocuidado de las personas trans pueden llegar a ser tan sutiles como superar los obstáculos-violencias en contra de su condición de vida en la cotidianidad.

En este sentido, desde la perspectiva de Orem², se proyecta el concepto de práctica de autocuidado al ejecutar la acción de superar las violencias culturales diarias, en término que, al ser una violencia intangible, la manera de autocuidarse (y afrontar) es específica de este tipo de situaciones con el fin de generar bienestar.

Una vez visto de manera macro las situaciones de violencia cultural en Costa Rica y cómo estas determinan las prácticas de autocuidado de los hombres trans entrevistados. Podemos observar cómo se promueve los ideales de la sociedad hegemónica-cisheteronormativa por medio de los artefactos socialmente construidos para la consolidación de las reglas establecidas como adecuadas. Es decir, es el inicio del enraizamiento de las normas sociales en las distintas instituciones (sociales) que componen en este caso a la sociedad costarricense. Lo cual está estrechamente ligado con el siguiente tipo de violencia: estructural.

Nos encaminamos a especificar las diferentes ramas de la violencia estructural, en este sentido, es definido por Galtung¹⁴⁹ como la causada por los sistemas políticos, económicos y sociales. El autor hace énfasis en la palabra *explotación* como eje central, en aras de definir este término, se entiende como el conjunto de relaciones de intercambio entre clases que generan desigualdad a poblaciones desfavorecidas. De esta manera, la violencia estructural perpetua en las instituciones sociales genera la pobreza, dificultades para el acceso

a sistemas educativos, laborales y sanitarios, que en conjunto generan una esperanza de vida menor.

En los relatos que vamos a ver a continuación, la institución social que se repite en las experiencias de los participantes es la familia. Anteriormente, mencioné a la familia como el primer lugar de socialización de una persona¹¹¹, pero en este caso, también es el primer lugar en el cual se es sujeto de violencia estructural:

“Cuando me pongo Xavier, recibo desprecios, humillaciones de parte de mi familia, completamente hasta el día de hoy, es más hasta es cómico porque mi mamá hace dos días me llamó, pero igual me sigue diciendo mi antiguo nombre, e igual me sigue tratando como mujer (...) mi mamá me dijo que, disculpe las palabras, pero me dijo que ella lo que había parido era una mujer y lo que limpiaba y bañaba era una vagina y que ella no va a aceptar, que le pida lo que sea, pero ella no va aceptar que ella tiene a un hijo de hombre, o sea no, ella nunca me va a poder aceptar como Xavier y que no, y que no, y que no hasta el día de hoy, ya yo he hablado con ella y se alejaron, mis hermanas dicen que me apoyan más sin embargo, la mayor no me habla, mis sobrinos de vez en cuando, más que todo la del medio me dice tío, la otra es un conflicto, yo soy la madrina de ella, tiene 10 años, entonces imagínese todas las cosas (...) pero el cambiarme mi nombre me libera a mí, me hace sentir bien pero ya vienen los conflictos, conflictos con mamá, papá, con abuelos, primos, tíos y empieza nuevamente la discriminación como cuando era niño.” (Hombre Trans 6, 2022).

“(...) mi rutina diaria yo peleaba mucho con mi madrastra, la esposa de mi papá, eran discusiones muy feas porque ella trataba de meterse en mi vida privada, cosa que a mí no me gustaba ya que yo sabía lo que estaba haciendo porque yo ya decía que era gay, que era él no ella y a eso llevo que ella le llegara a decir a mi papá que se metiera en mi teléfono, cosa que mi papá siempre respetaba la privacidad. Ya ahí ella le comenzó a decir eso, de revisarme el teléfono, ya después mi papá estaba trabajando, no podía revisarlo, le decía a ella que lo revisara, entonces ella se enteraba de cosas que a mí no me gustaban y me daba cólera, y ella se las contaba a las amigas y a la mamá, lo que estaba en mi teléfono, mis cosas privadas se lo andaba contando. Y de ahí agarre más odio, más rencor

hacía mi papá también porque mi papá yo le contaba algo y él no me creía, aunque a él yo le estuviera diciendo la verdad o tal vez hacía cosas como para llamar la atención de él porque no me gustaban, yo sentía el desprecio de mi madrastra.” (Hombre Trans 3, 2022).

“En quinto año seguimos con el proceso de mi identidad y ya, o sea, todo fue como que quinto fue una olla de presión. Fue en el punto donde está la olla de presión a punto de estallar, eso fue lo que pasó en quinto, ya que empecé a ligar y todo esto, yo me hice novio de una chica, y todo bien porque ya era quién yo era, entonces había como muchos problemas en la casa de ella porque no aceptaban que yo era un chico trans y además que era bastante notorio, yo me veía como una chica verdad y con algunos rasgos masculinos, tenía una voz muy aguda y todo eso, entonces ya como que la familia me negó por completo y yo me sentía muy mal de verdad.” (Hombre Trans 5, 2022).

Los relatos de los participantes demuestran como las familias son el ente encargado de perpetuar la violencia estructural. En esta misma línea, Orem⁷⁵ determina que es necesario suministrar (auto)cuidado ante situaciones que atenten con el bienestar y la salud (mental) dentro de los requisitos de autocuidado para el desarrollo humano. Parte de esta premisa, se identifica como el proceso de distanciamiento y limitación de contacto con los familiares representa en sí un proceso de autocuidado que debe ser llevado a cabo de manera satisfactoria para el mantenimiento de las condiciones del bienestar. Es por lo cual, el distanciamiento del entorno familiar violento así como el proceso subsecuente de aceptación y sanación del alejamiento se podría leer como una forma de cuidar de sí mismo.

Según lo anterior, los resultados son similares a los encontrados por Factor y Rothblum¹⁵⁹ en un estudio realizado en Estados Unidos, en la cual encontraron que las personas trans tienen mayor posibilidades de sufrir acoso y discriminación que por parte de los familiares en comparación a sus propios hermanos cisgénero. Asimismo, estos hallazgos coinciden con lo encontrado por los autores Bockting y Keatley²⁵, en el estudio realizado en la región de Latinoamérica y el Caribe, en donde las actitudes y acciones desaprobatorias por parte de las familias es la privación de un grupo de apoyo importante para los hombres trans.

Por su parte, en el estudio realizado por Hernández¹⁶⁰, llega a la conclusión que la familia es uno de los ejes centrales para facilitar el proceso de integración social de las

personas trans. Me parece relevante indicar que el principal hallazgo de este estudio fue la aceptación de las personas trans en su entorno familiar de manera paulatina, en donde la exposición de la temática y mayor fuente de información permite la aceptación por parte del entorno familiar. Es importante recalcar que el estudio fue realizado en la Comunidad Autónoma de Canarias en España, por lo cual, la diferencia encontrada radica de múltiples factores como el contexto social, geográfico y hasta económico.

En este sentido, considero agregar al análisis distintos puntos de vista tanto de manera latinoamericana, norteamericana y europea para visualizar los datos obtenidos en el contexto de Costa Rica para preguntarnos hacia dónde nos dirigimos como sociedad en temas de diversidad identitaria y sexual. Esto debido que según los hallazgos y al compararlos con otros estudios, el principal factor clave encontrado es la exposición de la temática de identidades de género en las familias del país. Que, según Hernández¹⁶⁰, es prioritario para la aceptación y apoyo por parte de las familias de personas trans. En esta línea, las prácticas de autocuidado de los participantes hubieran estado enfocadas de manera distinta si el entorno familiar estuviera dispuesto a aceptar y comprender el espectro trans como una condición de vida.

De la misma forma, parte de las situaciones que involucran la violencia estructural dentro del entorno familiar es la ejecución simbólica del rechazo hacia la identidad de las personas trans. Parte de lo estudiado por Bockting y Keatley²⁵, es el rechazo percibido, aislamiento social y la obstaculización para llevar a cabo el proceso de transición son los principales causas de la migración en busca de un nuevo hogar:

“A los 14 años no quise más estar con mi familia, no quise estudiar, no quise nada (...) por lo que estaba pasando y todo me fui para San José con los 14 años, solo, sin nada, para donde unos tíos y dije tengo que empezar y me fuí (...) e hice mi vida en San José, pasé muchas cosas.” (Hombre Trans 6, 2022).

“Tomé la decisión de salir de los Cuadros, en medio de comentarios, “usted no puede”, “no va a ser capaz”, “aquí voy a ver como vuelves con el rabo entre las piernas suplicándome que te dé cabida” eh... “te vas a morir de hambre” y un montón de cosas más, a mi lo que me daba era risa, en vez de lastimarme me daba risa porque yo decía

puchica si es lo que he tenido que hacer desde que tengo 6 años o sea he tenido que mantenerme yo solo y ver cómo como y cómo me va a decir que ahora con 20 me va a decir que no puedo.” (Hombre Trans 7, 2022).

Con los testimonios de los participantes, empezamos a rastrear las consecuencias de la violencia estructural, en la cual, algunos participantes decidieron migrar a distintas zonas de la Gran Área Metropolitana para establecerse de manera autónoma a la familia. Como lo mencioné en el inicio, varios estudios^{25,96,97} coinciden en que la población trans migra por la busca de mejores condiciones para vivir. También estos resultados son congruentes con las tendencias de la migración interna en Costa Rica, en la cual Molina¹⁶¹ afirma que la principal razón de movilidad hacia la Gran Área Metropolitana es la búsqueda de vivienda.

Bajo esta óptica, se identifica la necesidad de los hombres trans entrevistados en migrar del hogar familiar, especialmente desde edades tempranas. Con el fin de encontrar un espacio privado con mayor posibilidad de vivir su propia identidad. Se identifica según la Teoría de Autocuidado², que debe existir la regulación de los factores del entorno que afectan el desarrollo de la vida. En este sentido, las características del ambiente social en donde los participantes están inmersos condicionan el actuar para generar su propio bienestar. Según lo anterior, es posible identificar como la acción de migrar de su hogar hacía un nuevo entorno con mayor posibilidades de vivir y expresar su propia identidad y sexualidad es una práctica de autocuidado. Específicamente, se podría considerar dentro de los requisitos de desarrollo humano como prevención de efectos nocivos a la vida y la salud¹⁶².

Para analizar el contexto sociohistórico de los hombres trans, debemos explicitar los determinantes sociales de la salud^m para conocer las disparidades de la salud trans en Costa Rica. La mayoría de los relatos de los participantes expresan la dificultad para continuar sus estudios desde edades tempranas debido a la necesidad de alejarse de sus hogares por la violencia recibida. Lo que representa una serie de situaciones en cadena que conducen desde la obstrucción para obtener un empleo mejor remunerado hasta la calidad de centros de salud que pueden atender.

^m La Organización Mundial de la Salud¹⁹⁷ define los determinantes sociales de la salud como las condiciones en las que una persona se ve inmersa, es decir, las condiciones en las se nace, crece y vive, por lo tanto, condiciona la calidad de vida. Asimismo, en consonancia con la teoría propuesta por Orem², se establece el concepto de condiciones y recursos disponibles, los cuales determinan la capacidad del individuo para realizar su propio autocuidado.

Siguiendo con la violencia estructural, las instituciones como centros de salud, centros educativos y espacios laborales son el principal medio para ejercer este tipo de violencia en los contextos sociales de las personas trans¹⁴⁹. Primeramente, la violencia estructural se puede identificar en los relatos a través de la atención, protocolos y procedimientos que reciben los hombres trans en los centros de salud públicos del país:

“(…) y en cuanto al protocolo de hormonización es super patologizante, sigue teniendo… transfobia y lo quieren ver como bonito, como ya no se quejen ya les dimos esto, verdad, pero yo siento que debe haber una revisión y yo siento que no debemos pasar por psicología ni psiquiatría, eso debería de ser una decisión personal, si usted quiere tener un acompañamiento o no quiere tenerlo, de verdad. Porque yo comprendo que supuestamente es un protocolo integral y que la salud mental es parte de, pero debería ser parte del proceso tal vez en el medio, okay si usted quiere seguir con las hormonas, usted tiene que recibirlo, pero no antes, es como un requisito.” (Hombre Trans 4, 2022).

“Entonces se hace muy tedioso y muy feo, me siento mal que es médico y más bien yo tenga que darle información de como he hecho las cosas, en como las llevo y no ella, no ella en guiarme a mí. Lo único que me dice es que necesita tomar pastillas, hacerse estos exámenes y de ahí no sabe más absolutamente del tema.” (Hombre Trans 10, 2022).

“Y tristemente ni siquiera se puede decidir sobre nuestros cuerpos… tristemente puede decidir sobre su cuerpo quién tiene acceso económico, eso es algo muy triste. Porque yo pude decir, si yo me quiero operar, me hice la histerectomía, okay yo quiero hacer esto, quiero hacer lo otro, voy a buscarme un endocrino para que realmente conseguir un bienestar general, real, eso lo pudo hacer porque tengo acceso económico y eso es algo muy triste es por eso que hago activismo yo creo que debería ser así para todos, no debería ser solo para mí, porque en el grupo solo hay tres chicos que yo sé que realmente se sienten bien, que realmente tienen un buen médico endocrino, que tienen su tratamiento, que todo bien mientras que los otros van a la caja y van como, como dicen

pellegeandola, vulgarmente, en cuanto a los tratamientos de salud.” (Hombre Trans 4, 2022).

Según los relatos anteriores, los participantes experimentaron el rechazo desde la atención en los sistemas de salud, especialmente por el trato brindado de manera directa. Al mismo tiempo que se menciona el uso del protocolo de hormonización como patologizante al requerir la valoración de un profesional de psiquiatría. En una investigación realizada en 2019 por Cuevas³⁷, los principales hallazgos encontrados en las barreras para acceder a los centros de salud para las personas trans en Costa Rica, se encuentran los protocolos institucionales biomédicos contradictorios a las normas jurídicas, que patologiza a las personas identificadas como trans. Así como ocurre a nivel nacional y en otros países de la región²⁵, es necesario que los protocolos actuales para atender a las personas trans se mejoren para brindar un cuidado integral de la población.

“Dentro del protocolo si falta mucho acompañamiento, falta una persona que analice, que pregunte cuáles son las necesidades, que es lo que una persona ya sea mujer trans o hombre trans, lo que sea, que es lo que realmente necesita, si realmente está cumpliendo o realmente nada más están siguiendo un guión porque lo tengo que hacer. Adicional a eso siento que les falta implementar un poquitito más de respeto, no por mí, porque como te dije hasta el momento uno que otro comentario despectivo pero trato de no darle importancia pero también porque ya soy un adulto (...) hay muchachitos jóvenes que no están preparados para esto y reciben tal vez rechazo de la familia y aun así se arriesgan y van a un hospital y reciben rechazo de los que tienen que atender y darle una guía y más bien reciben un ¡Usted está loco, eso no es normal, eso es pecado! Y demás cosas, realmente no deberían de meter la religión en medio de un tema de estos, va más allá de esto, por ende, pienso que necesitan mayor capacitación humana (...)” (Hombre Trans 7, 2022).

“(...) De hecho, las citas que tenía de rutina, la doctora me vio y me dijo que ella no tenía ningún tipo de información sobre esto (sobre el proceso de transición), “no sé nada de información más bien ayúdeme usted”, y esa es la respuesta que me dio y cada vez

que tengo una cita con ella, en vez de atenderme ella, ella me pregunta a mí.” (Hombre Trans 10, 2022).

“Bueno, yo creo que todavía se da ese trato es porque todavía existe mucha transfobia... por este concepto de XY y XX y tal cosa, como que los médicos y la gente de salud no abre la mente para entender que el género es una construcción social. También pienso porque hay mucho desconocimiento y la gente no le da la gana aprender, también hace falta mucha capacitación, mucha sensibilización en los centros de salud para no solo para los endocrinos sino para los doctores, doctoras y la gente que atiende, porque la gente que atiende es la que comete más atrocidades, llamar de cierta manera (...)”
(Hombre Trans 4, 2022).

Parte de estos hallazgos indican la falta de personal sanitario capacitado sobre las temáticas de diversidad de género y de sexualidad, especialmente necesario para atender a la población de hombres trans en el país. Parte de las principales problemáticas que persisten actualmente es la poca o nula preparación en la academia en temas de cuidados de las personas trans. Desde mi experiencia formándome como profesional en Enfermería, el tema de salud de las personas trans, desde distintas facultades, es abordado de manera mínima y precipitada. Lo cual me hace pensar que es una de las causas por las cuales persiste un sistema de salud polarizado en tema de diversidad sexual.

En relación con este tema, varios autores^{17,25,71,163}, han llegado a la conclusión que los profesionales de la salud deben estar capacitados en temas relacionados a la salud de personas trans y con variabilidad de género para brindar una atención de calidad. Como sociedad estamos en deuda con la comunidad trans del país, es un deber mejorar cada día para brindar un cuidado de calidad en busca del bienestar según las respuestas humanas de la persona y así lograr brindar más información para el autocuidado durante el proceso de transición.

Al identificar la necesidad de capacitar al equipo multidisciplinar que se cuenta en los centros de salud, me parece fundamental enfatizar el análisis en la enfermería. Para Orem², la enfermería es la disciplina encargada promover el autocuidado según las necesidades de la persona con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. En este sentido, la identidad que se muestra en el ámbito intra y extrahospitalario llega a ser reducido

al tecnicismo, dejando de lado el proceso de enfermería para abordar el autocuidado de los hombres trans y así como a otras poblaciones.

Por esta razón, es posible identificar la oportunidad para que enfermería pueda liderar espacios de acompañamiento a los hombres trans durante su proceso de transición como parte del abordaje integral y multidimensional de la salud. Especialmente no solo con la creación de programas de acompañamiento, sino que también desde el cuidado directo es posible el abordaje de la temática desde el Proceso de Enfermería.

Por otro lado, el estigma permea en los distintos tipos de relaciones sociales. La violencia estructural también tiene cabida en los espacios laborales. Galtung¹⁴⁹, explica en su teoría sobre la manera que la violencia estructural propicia la malnutrición y la miseria. En este sentido, (re)adaptando estos términos a lo relatado por los participantes, es la necesidad de poseer un trabajo para generar ingresos y así subsistir:

“Después tuve en el trabajo tuve muchos tipos de discriminación, incluso con quién estoy trabajando ahorita (...) ellos decidieron sacarme de los puestos cada vez que yo reportaba una transfobia, para ellos era más fácil sacarme del puesto y mándame a otro puesto totalmente nuevo que llegar y quitar a la persona que me estaba haciendo el acoso laboral, desde hace un mes me pasó que trabajaba en la Uruca con esta misma empresa, reporté el acoso laboral y reporte la transfobia de parte de una chica lesbiana y ella simplemente la empresa decidió sacarme, o sea el jefe decidió sacarme a mí y hacer ver que yo era el que estaba trabajando mal entonces tomé la determinación de aguantarme un poquito y simple y sencillamente ahora que me pasaron cuando estoy ahorita decir bueno aunque me digan femenino, lo que sea no voy a pelear por que ya entendí que en esta empresa sí yo reporto eso me van a mandar de un lado a otro y a mí no me sirve.”

(Hombre Trans 14, 2022).

“(...) ellas (las jefas) eran las que no me respetaban, ellas no me respetaban, no me respetaban, no me respetaban y de hecho (...) un compañero, fue uno que llegaba y ellas le decían “es que Julissa (Antiguo nombre) tal cosa”, “es que ella”, y él decía “no, él y se llama Julián” y hasta se enojaron con él y todo el asunto. De hecho, ellas llegaban y les decían a mis compañeros de trabajo que a mí no me tenían que andar diciendo Julián que

al que escuchara diciéndome así que ella los iba a amonestar, ellas empezaron como a digamos a veces me cambiaban los horarios, a veces me sentía demasiado esclavizado realmente, a veces yo pedía permiso que para alguna cosa y ya era una pura renegadera, ya yo de hecho me quejé con el administrador y todo el asunto. (...) lo que pasa es que me parece molesto que los compañeros se me acerquen a mí y me digan que “es que la jefa me va a amonestar si me oyen diciéndole como Julián o si me oyen tratándolo como él”, o sea yo siento que eso es una manera cero profesionales, entonces ya ellas (las jefas) hicieron un mundo y ya estaban teniendo muchos roces conmigo, a tal punto donde yo honestamente yo me estresé mucho con esa situación, yo llegaba a mi casa y llegaba cansado.” (Hombre Trans 8, 2022).

Como lo observamos en los relatos anteriores, los participantes refieren la presencia de violencia estructural por medio de comentarios discriminatorios en espacios laborales. Los hallazgos obtenidos son similares a los obtenidos por Bradford et al.¹⁶⁴ en un estudio para conocer las experiencias de discriminación en la vida de las personas trans, en el cual por medio de un método mixto identificaron que el 20% de los participantes habían experimentado la negación a puesto de trabajo, así como el 13% reportó haber sido despedido por la situación de identidad de género.

Claramente existe la pérdida de seguridad en el trabajo, que desde la Teoría del Autocuidado², es preciso gestionar acciones para generar el propio bienestar. En los relatos es posible identificar como se practica el autocuidado al reportar con sus superiores directos los actos transfóbicos, con el fin de proteger su integridad en el entorno laboral. Sin embargo, es posible identificar que los reportes o quejas interpuestas no tuvieron un efecto o solución dentro del entorno laboral, por lo cual me hace pensar que el entorno, hasta cierto punto, permite esta clase de discriminación.

En este sentido, me gustaría profundizar en la normativa internacional y nacional sobre la protección de la integridad de una persona trans en un ambiente laboral. Desde la Organización de las Naciones Unidas¹⁶⁵ se ha hecho énfasis en la protección de las personas trans en los ambientes laborales como la manera de promover el desarrollo económico de la población. Especialmente ante el respaldo de normas internacionales como los Derechos Humanos que prohíben cualquier tipo de discriminación.

En Costa Rica se cuenta con la ley N° 9343 de la Reforma Procesal Laboral¹⁶⁶, en la cual se especifica en el artículo 404 la prohibición de toda discriminación en el trabajo por distintas razones, entre ellas, destaco la orientación sexual y sexo, sin embargo, queda el vacío legal sobre la discriminación relacionada con la identidad de género. Así como lo afirma la Organización de los Estados Americanos³⁵ en el estudio realizado en el país, en el cual recomiendan clarificar este tipo de discriminación para la protección de las personas trans.

Bajo este análisis, considero fundamental que el acceso y permanencia laboral, es parte de la amplia gama de autocuidados de los participantes, aunque en los relatos se presentan violencias estructurales que dificultan el bienestar, es necesario incidir en las normativas y leyes laborales². En este sentido, me parece importante identificar en el ámbito legal del país la violencia estructural debido a los vacíos legales que posibilita la discriminación por identidad de género, produciendo un espacio inseguro que obstaculiza el ejercicio de sus derechos, así como el acceso y desempeño laboral de los hombres trans.

Hemos visto cómo el fenómeno del autocuidado es la respuesta a las violencias macro del entorno. Pero es aún más perceptible el papel del autocuidado ante la violencia perpetrada de manera directa. Para Galtung¹⁴⁹, la violencia directa se define como las conductas que son perceptibles de manera física, verbal o psicológica. Primeramente, la violencia psicológica abarca la utilización de medios verbales y simbólicos de manera ofensiva hacia la autoestima, infravaloración de capacidades, insultos y abuso verbal de una persona¹⁶⁷. Varios participantes refieren el haber experimentado mayor violencia psicológica que física, en la cual los principales perpetradores son personas pertenecientes al núcleo familiar:

“Bueno mi infancia de los 6 años y medio fue una infancia perfecta, de los 5 años y medio para arriba empezó, me marcaron, incluyendo la adicción de mi mamá, la adicción de mi papá, de mis 2 hermanos mayores, eh maltrato no tanto físico más que todo emocional, este... y hasta cierto punto se puede tomar como explotación... a nivel laboral, que tenía que trabajar cuando tenía 6 años, este... fue bastante marcada, no tengo recuerdos bonitos de mi infancia por ende no me gustaba ni volvería a ella. Igual crecí en los Cuadros, en un lugar donde la droga abunda, la pobreza, crecí en un precario, y al cumplir 20 años salí de ahí hasta el sol de hoy.” (Hombre Trans 7, 2022).

“A más que todo familiares, por mi papá, mi papá es hasta la fecha alcohólico, entonces eso traía muchos problemas en la casa, muchas peleas, tal vez no agresiones físicas, pero sí había agresión psicológica, bastante, entonces era siempre estar presenciando peleas todos los días, el licor en la casa todos los días, entonces eso obviamente llega a afectarle a uno, pero uno lo normaliza tal vez y ya aprende a vivir con eso, pero más que todo eso era lo que pasaba en mi casa.”

(Hombre Trans 2, 2022).

“Digamos que en el momento que a veces ellos me trataban mal me valía, siempre intenté ser como una persona un poquito, usando la palabra que no debería, vale verguista, y la palabra que yo uso a pesar de que me doliera el trato de ellos yo siempre intentaba verme como más fuerte al frente de la gente, no demuestro como una vulnerabilidad, entonces digamos si la parte de mi familia qué me trataba mal lo hacía yo simplemente o me volví a encontrar con cuatro gritos o simplemente no les hacía caso.”

(Hombre Trans 13, 2022).

Como se observa en los relatos anteriores, la violencia psicológica estuvo presente en la vida de algunos participantes. Las principales acciones que se efectuaron con el fin de generar el autocuidado de los participantes fueron el aislamiento del entorno sociofamiliar así como las estrategias de resiliencia para superar los discursos violentos en contra de su propia identidad^{2,158}.

Ampliando la visión de Orem¹¹³ sobre la alteración del bienestar ante la violencia, se indica que existen acciones tanto internas como externas para realizar el autocuidado. En este sentido, las acciones orientadas internamente siguen dos objetivos, los cuales son: identificar los recursos para controlar los factores internos e identificar la manera de utilizar los recursos para el (auto)control. Me parece fundamental ahondar en la manera que la autora establece el término (auto)control como la forma en la cual una persona controla los pensamientos, sentimientos y orientación como base para regular el autocuidado interno y externo. En este sentido podemos identificar los participantes afrontaron la violencia psicológica por medio

del control de sí mismos con el fin de evitar la exacerbación de la situación de violencia y riesgo.

De igual manera, Orem² clarifica que dentro de las etapas de desarrollo, es necesario determinar cuáles situaciones generan obstáculos para el bienestar humano, por lo tanto, requieren de (auto)cuidados. En esta línea, se identifica el periodo de la niñez de los hombres trans como la etapa de inicio de dicha violencia. Bajo este análisis, es importante determinar que la niñez por su proceso de desarrollo social, físico y psicológico requiere de asistencia para gestionar el cuidado. Por lo tanto, los encargados legales son la principal fuente de cuidado, sin embargo, con los principales hallazgos se identifica que existe la persistencia de violencia estructural-directa por parte de la familia como parte del entorno adverso para el cuidado de un infante.

En el país, los datos liberados por el Observatorio de Violencia de Género contra las mujeres y Acceso a la Justicia¹⁶⁸, afirman que durante el 2017 y 2021 se reportaron alrededor de 247,470 medidas de protección por casos de violencia doméstica. Lo anterior representa la magnitud de violencia que ocurre en el país en el último periodo por situaciones de género.

De manera más específica, dentro de las estadísticas de los primeros meses del 2021, en Costa Rica se registra hasta 415 casos de violación, abuso y violencia a menores de edad¹⁶⁹. Lo mencionado por los participantes es una tendencia que se ha mantenido en el tiempo al observar las últimas estadísticas reportadas en el país por los casos de violencia.

Asimismo, dentro de las violencias directas se encuentra el abuso físico y sexual, en el cual, desde el Observatorio de Violencia¹⁷⁰ se reportó un total de 513 violaciones sexuales durante el 2021, encabezando la lista personas que se les asignó como mujer al nacer. En el caso de los hombres trans entrevistados, algunos experimentaron distintos tipos de violencia física que se extiende desde golpes hasta abuso sexual:

“Mi infancia fue horrible, si fue una infancia muy fea, me crié en la León XIII entonces vi mucho lo que fue drogadicción, violencia etcétera. (...) fui libre la verdad porque en mi casa yo recibía mucha violencia física y sexual entonces el hecho de haberme ido me hizo sentirme libre y no en que uno pudiera andar haciendo loco, sino que ya podía dormir en paz. Entonces es un poco liberador, pero a la vez frustrante porque no es normal

que una niña o un niño de 12 años esté trabajando para mantenerse, en vez de estar jugando o estudiando.” (Hombre Trans 9, 2022).

“Cuando llegamos... cuando él sale, yo tenía unos añitos más grande, yo estaba en kínder, cuando pasa un tiempo volvemos a vivir en Tibás, yo mmm, tuve una situación con un señor, que, tuve una violación... durante dos meses ((solloza))” (Hombre Trans 3, 2022).

“Cuando tenía como 8 años, una persona intentó abusar de mí, fui con mi hermano a hacer un mandado y mi hermano fue muy confianzudo, entonces le dio mucha confianza a una persona para que nos ayudara a llevar un bolsa y la persona intentó, bueno lo que hizo fue, en ese entonces si me pusieron un vestido, a fuerza, es un vestido que nunca voy a olvidarlo, era blanco con puntitos negros, tenía unas hombreras así horribles y andaba un, en ese entonces, un calzoncito que tenía una flor atrás y el chavalo... era un señor, ya debe ser sino que ya se murió, el señor lo que hizo fue subirme el vestido y bajarme la ropa interior y entonces yo salí corriendo con la ropa interior abajo corriendo por todo el camino y mi hermano venía detrás de mí, cuando llegamos a la casa mi mamá me revisó y llamó a todas las vecinas y todo el mundo se dio cuenta, eso fue algo que también me marcó pero no me definió porque ya yo estaba definido.” (Hombre Trans 7, 2022).

“Bueno como a los 8 años casi 9 años, de esas cuantas veces que mi mamá se fue, pues pasó una, que se podría decir que desgracia en mi vida (violación), ya eso dio un giro conmigo muy, muy grande, ya yo era más apartado de las personas, ya yo era como, de hecho, a mí me veían en la calle y dicen es que este mae anda enojado con el mundo sino que a raíz de esa situación con ese señor yo literalmente fue algo que me marco muchísimo y hasta la fecha aún sigue, siguen estando ciertas secuelas ya sea cuando duermo o algo así.” (Hombre Trans 8, 2022).

Dentro de los relatos de los participantes, podemos identificar como el abuso físico-sexual se presentó en entornos familiares y comunales. Según Rivera et al.¹⁷¹, los perpetradores de violencia física comúnmente se autoidentifican como hombres y están presentes tanto dentro del ámbito familiar y conocidos del hogar así como personas desconocidas en el ámbito público.

El común denominador de las historias contadas por los participantes es la ocurrencia de violencia física y psicológica en la niñez, adolescencia y adultez joven en un entorno familiar. Parte de los enunciados que propone Orem² en relación a los resultados de la salud, es la autoregulación ante las secuelas de un abuso físico-sexual. La enfermera Rew¹⁷² encontró que las prácticas de autocuidado posterior a un abuso sexual subyacen en mejorar las conductas de salud, es decir, promover la (auto)monitorizar las secuelas y estado de salud, para así determinar la necesidad de asistencia médica. En comparación a los hallazgos, es posible observar que las prácticas de autocuidado realizadas por algunos de los participantes, en las cuales consistió en identificar las secuelas a causa de la violencia directa y en sí la aceptación de las experiencias vividas. Asimismo, según Bockting y Keatley²⁵, los efectos de la violencia y abuso a nivel de la salud y calidad de vida de los hombres trans deben ser evaluados para sugerir el acompañamiento de ser necesario.

En este sentido, una de las muestras de relación de poder es la manera que se humilla y degrada a una persona, como es el caso del abuso sexual, en la cual se perpetua la violencia más allá de la corporalidad ajena, sino que repercute en la salud mental así como en el resto de la vida de una persona. Dentro de los distintos relatos acerca de las violencias vividas, existe uno que se diferencia del resto, es más, es necesario dedicarle su propia reflexión y análisis. Dentro de las consecuencias del abuso sexual, existen repercusiones a nivel de salud física y mental, entre estos traumatismos ginecológicos, infecciones de transmisión sexual, depresión, estrés postraumático, ansiedad, comportamientos de autoeliminación, abuso de sustancias psicoactivas, así como un posible embarazo no deseado¹⁷¹:

“(...) sí, sí sufrí un abuso siempre, pero eso no fue siendo niño, sino cuando tenía 19 años, verdad, entonces igual si sé, sí sé todo lo que conlleva ese tema, fruto de eso tengo una hija (...) fuimos a jugar unos partidos y me dieron un bolazo en el estómago, fui al hospital por un dolor en el estómago sin saber que me iban a dar la sorpresa de que ahí

estaba mi hija y ya tenía 5 meses porque no tenía estómago, no tenía achaques, no tenía dolores, no tenía nada.” (Hombre Trans 7, 2022).

“(…) Y yo le lloré al doctor y toda la cuestión y, de hecho, me descompuse cuando me dijeron lo que me dijeron, y yo no creía hasta que el doctor me dijo escuché y puso un aparatito que es para escucharles el corazón, y escuché el corazón de mi hija y yo dije ((ups)) es cierto, sin embargo, en ese tiempo no recordaba mucho de lo que había pasado y una sola vez vi a un psicólogo por ese tema y luego no lo volví a ver más y el psicólogo me dijo que yo no recordaba eso porque yo lo bloqueé, entonces lo que hice fue bloquearlo y enfocarme en mi hija... y perdió importancia lo que sucedió o cómo sucedió.” (Hombre Trans 7, 2022).

Ante la situación comentada por el participante, el aspecto que me llama la atención del relato es la reacción psicológica de bloquear el evento traumático como forma de afrontamiento, por medio de ayuda psicológica fue posible llegar a esa conclusión y a la vez permitió continuar con el proceso de embarazo. A pesar de ser un evento violento y hasta deshumanizante, el participante demuestra una actitud resiliente ante lo que se podría considerar como aplica el (auto)cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones opresivas de vida^{2,158}

En este sentido, las dudas e inquietudes más frecuentes cuando se habla de un embarazo no deseado a consecuencia de una violación son cuáles son las alternativas que una persona gestante tiene ante esta situación, las posibilidades varían según el entorno, pero a grandes rasgos se pueden detectar tres: aborto, adopción o conservación-crianza del bebé:

“Tanto así que tuve la oportunidad de darla en adopción, no pude abortarla y no lo hubiese hecho, pero tuve la opción de darla en adopción a ella y yo dije que no, que no era un saco de papas lo que yo iba a tener y entonces me hice cargo de ella y aunque era algo que yo quería, yo no quería tener hijos, por todo, y por mi infancia y más, yo decía yo no quiero traer un hijo al mundo a que sufra” (Hombre Trans 7, 2022).

“(...) Si me hubiesen dado la opción de abortarla, no lo hubiese hecho, claramente, estoy en desacuerdo con el tema aborto, pero si estoy de acuerdo cuando una persona sufrió un abuso, cuando no fue consensuado, estoy completamente de acuerdo que se haga, definitivamente en todos los parámetros fue obligada (...)” (Hombre Trans 7, 2022).

Me parece relevante resaltar el tema del aborto en este relato, debido a que según el artículo 121 del Código Penal¹⁷³ que regula el aborto terapéutico como no punible si tiene como objetivo prevenir peligro para la vida o la salud de la persona gestante. Desde el 2019 se cuenta con la norma técnica para llevar a cabo este tipo de procedimientos en los centros de salud del país, sin embargo, no se incluye el embarazo por causa de violación como parte de las razones para llevar a cabo dicho procedimiento. Por lo cual, no existe la posibilidad, al menos de manera legal y segura, de llevar a cabo el proceso. No obstante, dentro de la ley es posible identificar que existe una brecha al considerar la “salud” como meramente un fenómeno físico en el caso de la vida de la persona gestante. Sin embargo, no se contempla que una persona gestante como los hombres trans pueden experimentar secuelas a nivel de salud mental y que puede atentar contra su propia vida debido a la presencia de dismorfia corporal, disforia de género, depresión, ansiedad y hasta idealización e intentos de autoeliminación a causa de un embarazo producto de una violación¹⁷⁴. De esta manera nos podríamos cuestionar si en este caso la salud y la vida de la persona gestante está en peligro y por lo tanto aplicar la norma técnica.

Las estadísticas que maneja la Caja Costarricense del Seguro Social¹⁷⁵ entre el periodo de 1997 y el 2017 se cuenta con un registro de 97,984 hospitalizaciones por complicaciones de abortos incompletos. Específicamente para el 2017, se registra 25 hospitalizaciones por aborto espontáneos, mientras que 2,128 se reportan como abortos incompletos y no especificados. Con base a estos datos, me surge la inquietud sobre la presencia latente de casos de abortos no especificados, lo cual puede sugerir la existencia de abortos provocados y hasta clandestinos en el país. En una noticia realizada por Pérez¹⁷⁵ para el Semanario Universidad registró el testimonio de un hombre trans que afirma que tuvo un aborto provocado, aunque en su defensa durante la intervención en el Hospital México dijo que fue espontáneo. Según lo anterior, me hace pensar en los factores de riesgo que presenta

la población de hombres trans ante la gestación producto de una violación, ¿Cuáles alternativas tienen?

Bajo este análisis, podemos desprender tres posibles escenarios que el participante comenta, el concretar el embarazo (el cual fue el camino elegido), el dar en adopción a la bebé o haber llevado a cabo un aborto, que, sin un respaldo medico-legal no solo se expondría a repercusiones de salud, sino que también de hasta represalias a nivel legal. En este sentido, me pregunto si la posibilidad de tener un respaldo legal materializado en centros de salud capaces de practicar el proceso de aborto terapéutico en casos de embarazos a causa de violación a personas gestantes sea una opción, y con lo referido por el participante, quede a la propia decisión de la persona cual camino escoger. De esta manera, me hace pensar que el visualizar las acciones para incidir en el ámbito médico-político con el fin de satisfacer las necesidades de desarrollo personales e individuales y generar el propio bienestar, es en sí misma una práctica de autocuidado colectiva de las personas gestantes.

Desde la perspectiva de Orem², para realizar el autocuidado debe existir la regulación de factores ambientales. En este sentido, ejercer desde la democracia en el ámbito legal sobre la salud sexual y reproductiva es una práctica de autocuidado¹¹⁶. Así como lo afirman las autoras Lynch y Bianco¹⁷⁶, el autocuidado abarca el rol de participación activa del sujeto en su propio entorno con la intención de (re)definir sus posibilidades de bienestar y salud según los factores culturales, sociales y políticos.

Actualmente, a nivel país el aborto es un tema discutido por diferentes grupos, desde de mi perspectiva como enfermero, es gestionar, apoyar y promover la libertad de decisión para que cada persona pueda decidir sobre su propia corporalidad, sexualidad e identidad de tal modo que se respete su decisión, se promueva la integridad, la salud y la calidad de vida.

En esta línea, se identifican distintas necesidades que son descritas por la persona en el momento de afrontar el proceso de embarazo, en la cual se prioriza el deseo de consejería, apoyo y escucha activa sobre las alternativas en su poder:

“(...) creo que es un tema que también debería ser analizado, que me dijo el doctor, que diera en adopción a mi hija, “es que cuando son concebidos en medio de esto, nunca quieren a los hijos”, no puedo meterme dentro del pensamiento de nadie pero igual que no fue culpa mía, aunque mi familia piensa que sí, tampoco fue culpa del bebé (...) deberían

decir okay te ofrecemos asesoría psicológica para que te ayude con el proceso si ya por A o por B ya no puedes con esta personita, entonces te ayudamos con otra forma, pero antes te damos la directriz, es que todo el mundo debería buscar un proceso diferente, abortarlo, habrá quien si quiera darlo en adopción, pero habrá quienes no y lo que uno necesita escuchar es si no okay, paso lo que paso, vos quieres tenerla, vamos a brindarte el apoyo emocional y psicológico que necesitas, porque tenes que entender que esto no es culpa tuya y no dejarlo ahí a la libre porque si uno piensa que es culpa de uno, porque en algún momento yo lo llegue a pensar así (...).” (Hombre Trans 7, 2022).

Como lo comenta el entrevistado, nos habla de requisitos de autocuidado en la etapa de embarazo como parte del desarrollo humano, para Orem² es fundamental el considerar los factores propios de la historia de vida de una persona para generar las acciones que generen bienestar y salud para la persona gestante y la bebé. Por lo cual, dentro del autocuidado que el participante refiere cómo ideal en el escenario descrito es: el proceso de aceptación de lo ocurrido por medio de la catarsis con personas de apoyo, en este caso, profesionales de la salud que puedan brindar apoyo y soporte para propiciar la sanación que pueda converger en una adaptación ante la nueva condición de vida.

En esta misma línea, ocurre una situación peculiar en cuanto al embarazo en los hombres trans, la cual consiste en el rompimiento de la asociación que existe entre el embarazo y la mujer. Me remito a citar nuevamente a Boskey¹¹⁵ en cuanto parte de las funciones corporales están asociadas a un género en específico.

A raíz de esto, es que la presencia de una persona gestante masculina puede ser sujeto de estigma, especialmente por el entorno conservador como es el caso de Costa Rica, en el cual se expone al escrutinio público y aumenta las posibilidades de violencia y discriminación:

“(...) entonces ya después de haber pasado el tema de tenerla a ella y cumplir todo el rol porque igual le di pecho y le di todo porque no era culpa de ella y ella lo necesitaba para crecer, entonces me tragué por un tiempo todo lo que yo pensaba y sentía sobre mí porque tenía la necesidad y además de la necesidad, la obligación de que ella creciera bien, entonces empecé a tragarme el tema Omar... el nombre Omar lo tengo desde que

tengo 12 años o 13 años, siempre me fascinó ese nombre y yo dije yo me hubiese llamado Omar y me llamo Omar.” (Hombre Trans 7, 2022).

“(…) pero si fue algo que me lastimó mucho, me entiendes, no me arrepiento por la razón que lo hice, pero si me lastimó porque ya tuve que permitir que otras personas me llamaran, términos femeninos completamente, pronombres ella, era princesa y esas cosas que me fastidiaban, pero tenía que seguir siendo la mamá de Rebeca, me entiendes, si fue un poco complicado, a pesar de que cumplí con todo el rol, pues le di pecho y toda la situación y detrás de hacerlo era una llorada pero bueno, no había nadie que me calmara, hasta que ya yo suelte el chip de es su hija y aquí y allá, entonces yo mismo me terapiaba y ya sacaba ese pensamiento, por lo menos por un rato de mi cabeza y seguía con mi rol de mamá.” (Hombre Trans 7, 2022).

Como lo menciona el participante, parte del proceso de embarazo, incluyó el “tragarse” su propia identidad, en este sentido, se identifica como el mismo entorno costarricense en el cual experimentó esta situación, limitó sus posibilidades de vivir su experiencia de embarazo, paternidad e identidad de género de manera adecuada. Aunque la situación se presenta con connotación negativa, es importante identificar que también fue llevada a cabo para generar el bienestar de la persona ante las condiciones violentas del entorno. Bajo esta óptica, es posible hablar que el ocultamiento de la identidad trans en un contexto cisheteronormativo como una práctica de autocuidado con el fin de evitar situaciones de violencia y (re)vulnerabilidad².

Por su parte, el estudio realizado por los enfermeros García et al.¹⁷⁷, identificaron como la gestación y el proceso de lactancia en hombres trans puede generar disforia de género, por lo cual recomiendan la adecuación del cuidado de enfermería para generar satisfacción desde las etapas pre y postnatales. Del mismo modo, Ellis et al.¹⁷⁸ en su estudio sobre la parentalidad en hombres trans, encontró que existe un bajo nivel de motivación y compromiso en adentrarse en centros de salud debido al riesgo de violencia y discriminación ante el estigma social del personal de salud.

Con base a estos estudios, es posible reforzar la idea que la manera de (auto)cuidarse es por medio del ocultamiento identitario en cualquier contexto cisheteronormado que

represente una o varias amenazas para la persona trans. De esta manera, pensando en un contexto clínico en el cual los hombres trans en proceso de gestación se verían expuestos, es importante considerar no solo el personal de Enfermería que tendría contacto directo, sino que también la totalidad del personal de salud y administrativos deben conocer sobre tal temática primeramente para evitar cualquier tipo de violencia y discriminación, así como la forma de brindar una atención integral a la persona.

Conforme avanza la historia de vida, es posible detectar como el participante vivió la (re)victimización con tal de evitar la exposición a discriminación por parte de compañeros, tutores y personas alrededor de su persona e hija:

“Sí, porque no, no sabía o no quería, más que todo no quería, los niños son muy crueles a veces y mi hija ya estaba en su tiempo, de hecho, ya tenía 4 años, a materno, (...) entonces yo decía es que si yo hago esto y me comporto así y hago lo otro, a quien la van a señalar y la van a criticar o le van a hacer daño es a ella porque a mí pues la verdad no importaba lo que la sociedad pensaba, pero ya no estaba solo yo, ya estaba ella, entiendes, y yo tenía que velar por ella y quería, quería velar por ella, entonces alejé a Omar, seguí con mi nombre anterior, el de nacimiento pues, y ya no hablé más del tema, ya no dije me siento mal con esto o me siento mal con lo otro en público, solamente para mí.” (Hombre Trans 7, 2022).

“(...) entonces hasta el punto por ejemplo detestaba la ropa femenina y para la graduación del kínder de mi hija me vestí de esa manera, ah... de hecho, una persona me ayudó a arreglarme el cabello y todo como tenía el cabello colucho era una mata ahí rarísima de pelo, entonces me ayudó a planchar el cabello, eh... no me maquillé porque eso si no lo soporto en mi ((risas)) pero sí, traté dentro de los parámetros sociales, que vieran a la mamá de Rebeca, me entiendes, entonces me tragué por completo a Omar.” (Hombre Trans 7, 2022).

En este punto, el participante refiere el “sentirse mal”, es importante retomar los procesos de construcción de identidad en los años previos y la construcción de un cuerpo deseado, es en esta situación en donde ambos procesos se posponen y a pesar que la referencia

me hace pensar tanto en la dismorfia corporal como en la disforia de género están presentes en el relato, como consecuencia del proceso violento perpetrado de manera directa hacia el participante, pero al mismo tiempo la necesidad de proteger su integridad y la de su hija ante posibles escenarios de discriminación en espacios públicos como lo son los centros educativos.

De este mismo modo, el proceso de (des)transicionar, responde a los ideales propios del contexto costarricense, dentro de la violencia cultural las normas sociales determinan la manera de verse y sentirse de una persona. Más allá de hablar de los estereotipos de ser “mamá” o “papá” responde a la necesidad de cumplir un rol con base en la parentalidad. Ellis et al.¹⁷⁸ estudió como la exploración de la parentalidad en hombres trans representa un complejo proceso de luchas internas, así como relaciones con el mundo externo en correspondencia con la identidad sentida. Dentro del proceso las autoras destacan como la soledad y el estrés son parte de las situaciones que enfrentan los hombres trans en sus procesos de gestación.

Lo que hace este caso peculiar, es el proceso de transición y destransición vivido por el participante como la manera de autocuidarse ante la situación de la identidad de género y el entorno costarricense. Pero también existió el interés (y hasta necesidad) de retomar el proceso de construcción identitario, la ahora (re)transición propone un componente intergeneracional, en donde parte de asumir un rol paternal también influye el componente de identidad de género, corporalidad y sexualidad del participante. En este sentido podemos observar en como existe la transición del autocuidado para retomar el proceso de construcción identitario-corporal con el fin de generar su propio bienestar a pesar de existir un riesgo latente ante las violencias intrínsecas en la sociedad^{2,62}.

En este sentido, la principal diferencia del proceso de (re)transición es que ahora la persona es la encargada de una vida más, en la cual, la menor debe iniciar el proceso de transición de haber visto a una madre ahora ver a un padre:

“(…) Y me costó un mundo sacarlo de nuevo porque ya no sabía que tan bien visto iba a ser, cuando decidí cortarme el cabello, mi hija tenía como 6 años y fue después que se graduó de kínder, mi hija se pegó una llorada, pero de esas como si se hubiera muerto medio vecindario y ella decía no te cortes el cabello porque tu cabello es lo que te hace

verte mujer y yo decía ((ahhh)) es que yo no quiero tener mi cabello largo, exactamente por eso me lo quiero cortar porque no soporto eso, pero yo ya había hablado con mi hija con anterioridad y yo ya le había hablado de mis gustos, y me senté con ella y le dije pasa estos, esto y esto, yo no me siento cómodo de esta manera, esto, acá y lo otro, trate de explicarle a una niña que mamá no se siente como mamá, chale, sin embargo, podemos decir que dentro de todo lo entendió o lo respetó y... hoy por hoy su respuesta es si tú eres feliz como eres yo estoy bien, si te gusta cómo te sientes o tus cambios yo estoy bien.”

(Hombre Trans 7, 2022).

“(…) al principio que me empezó a salir la barba, ya ahora es que me la quito, bueno no me la quito, sino que me la bajo, solo se ve la sombra, pero si tenía un montón de pelos por todos lados y ella llega y me los jalaba, y me decía que, que lindos y que yo no sé qué, ella dice que mi papá es el más guapo, verdad, y así, pero pues tuve que hacer eso y hasta cierto punto no me arrepiento” (Hombre Trans 7, 2022).

“Igual ella hoy por hoy no me dice mamá me dice pa, verdad, entonces ella aún me dice yo sé que usted es mi mamá y eso no va a cambiar pero yo me siento más cómoda diciéndote pa, ah bueno está bien, verdad, pero si a veces es medio complicado pero por la sociedad, cuando alguien pregunta usted tiene hijos, si tengo una biológicamente mía y es como entonces lo tuyo no es tan real, pero tendría que explicarle a toda la población, con todas las personas que me roce porque la tengo, como la tengo, por qué paso y, o sea, tampoco es como un tema de conversación pública, es algo personal y yo sé a quién contárselo y a quien no.” (Hombre Trans 7, 2022).

Dentro de lo expuesto por el hombre trans entrevistado, se detecta el proceso de (re)transición desde una perspectiva nueva a la explorada hasta el momento en el estudio. Permittiéndonos entrar a la intimidad de una historia de vida que fue posible el adaptarse a las nuevas condiciones de vida. La razón por la cual quise dedicarle parte del análisis a este caso en específico fue la singularidad y autenticidad de dicho fenómeno en relación de los requisitos de autocuidado que presentó el participante para sobrellevar la situación².

De esta manera se expone la visión de Orem² desde los requisitos de desarrollo según la categoría de gestionar el (auto)cuidado con el fin de prevenir efectos nocivos según las condiciones de violencias del entorno. En relación con lo anterior, es necesario no solo visualizar el autocuidado en casos de violencia sino que profundizando en cómo esta clase de violencias afectan o alteran la salud de los hombres trans entrevistados.

En este sentido damos paso a los requisitos de resultados de la salud, en donde Orem² propone que son específicos para personas que están cursando algún tipo de alteración en la salud. En la Teoría de Autocuidado se especifica como puede existir la presencia de sintomatología de alguna enfermedad y que por lo tanto, puede influenciar en el funcionamiento de la vida diaria.

Para hablar sobre la salud, es necesario que consideremos varias perspectivas, primeramente, para la teorizante Orem², la salud es una percepción de bienestar de la persona, en donde se considera la integridad física, estructural y funcional, ausencia de algún defecto que implique el deterioro así como el desarrollo constante e integral del ser humano como unidad individual. Sin embargo, considero necesario ampliar dicha visión, ante el enfoque clínico que Orem hace de la salud.

Desde la perspectiva de la doctora Ferrera¹⁷⁹, propone que la salud se expresa correctamente cuando la persona vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le impone, así cuando de esa lucha, se logra disolver tales conflictos, aunque para ello deba resolver la situación física, mental o social en la que vivimos, modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de óptima vitalidad, que surge del accionar del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos. Dicha definición, permite enfocarse en el accionar de la persona para solucionar conflictos (tanto externos como internos) para generar vitalidad. Lo cual representa una definición muy estrecha al concepto del autocuidado como forma de promover la salud.

Para completar dicha definición, Hurtado et al.¹⁸⁰ expresan que la salud es un componente integral debido a que abarca todas las dimensiones del ser humano, por lo tanto, incluye aspectos como lo ambiental y espiritual, así como la interdependencia que existe con el resto de los seres vivos del planeta.

Desde mi opinión, la salud es un estado perceptivo dinámico y multifacético de las personas, en la cual se puede promover, mantener y preservar dependiendo de las condiciones con las que se cuente en su entorno para así potencializar su calidad de vida. Bajo esta óptica, se plantea fundamentalmente la idea de la salud como un derecho humano y que, por lo tanto, es innegable e inherente a todo ser humano.

En este sentido, para hablar de la salud de los hombres trans entrevistados debemos considerar el impacto que tiene el estigma intrínseco y permeable de las violencias experimentadas dentro de la sociedad costarricense. Según Meyer²², propone el modelo de estrés de minoría que explica como las personas que pertenecen a grupos minoritarios están sometidas a un estrés psicosocial que es único y aditivo a otros tipos de estrés experimentado por la persona. Este fenómeno es de tipo crónico y que, por su naturaleza, fundamentada y producida por bases sociales, requiere un esfuerzo adicional para hacerle frente. Es decir, el estrés de minoría es el resultado de un conjunto de desventajas sociales estructuradas por causa del estigma social:

“Me causa estrés en el caso de mi mamá, que digamos somos bueno éramos 3 hermanos, una ya falleció y solo quedamos mi hermano y yo, y mi hermano pues no le interesa a mi mamá entonces yo no hallo como desligarme de ella porque soy lo único que tiene entonces no luchó con ella porque está muy enferma porque siento que como dicen es como gastar pólvora en zopilotes ((risa)), o va a ser una constante pelea para que me llame así y puedo perder tiempo con ella entonces digamos cuando la veo a ella que es cada dos meses cada 3 meses porque vive muy lejos, si entro en una ansiedad, una depresión, una euforia porque sé que ese día que pasó con ella no soy Logan, soy Lucía (Antiguo Nombre) y me lo dice y me lo dice, me lo dice y mi chiquita, y mi niña, y Lucía y entonces cuando llegó a la casa es una desesperación muy grande.” (Hombre Trans 14, 2022).

“En realidad creo que ahora tengo más estrés que antes, porque ahora si pienso mucho, en cuando, en cómo, en qué momento, cómo lo hago, o sea si pienso mucho en como decirlo a todos que no solo sea mi mamá la que lo sepa, asumo que lo sabe mi papá, porque supongo que ella le contó, pero a ciencia cierta no lo sé pero

si lo pienso mucho, he estado muchas veces en el carro con mi hermano, como te digo, pensando en decirle y no sé cómo empezar y eso si me estresa, el querer decirlo y no sé cómo... el querer que todo el mundo lo sepa y que todo sea más fácil ((llora)) y porque estoy, no sé hasta qué punto es negativo.” (Hombre Trans 1, 2022).

“No, siempre lo he tenido pero tal vez por el motivo de que la testosterona lo altera un poquito más entonces se me ha avanzado un poquito, siempre padecía ese estrés y todo esto de que no siempre me he sentido uno y ver como los demás lo miran a uno, pero sin embargo a uno intenta cómo sobrellevarlo más, pero confunde mucho” (Hombre Trans 10, 2022).

“Pues la verdad es que molestia no, sino que es más que todo como inseguridad no, tal vez creo que es como como ¡uy, Mae! Todavía me hace falta para llegar a verme o hacer como lo que yo quiero hacer el día de mañana digamos, verdad, lo que quiero llegar entonces si tal vez puede ser como estrés” (Hombre Trans 11, 2022).

Como se observa en los relatos anteriores, el interactuar con el entorno como una persona (auto)identificada como hombre trans causa la sensación de estrés ante la desaprobación de su condición de vida. Entre los casos presentados se destacan las relaciones familiares como fuente de estrés ante la negación de la identidad de los participantes, así como en el caso del proceso de transición y la construcción del cuerpo, determina un periodo vulnerable para los entrevistados en donde los resultados no son acordes a los ideales propios. Asimismo, la incógnita sobre cuál nombre puede parecer en documentos oficiales puede generar la sensación de estrés entre los participantes.

En los testimonios podemos identificar la referencia del estrés de minoría ante los diferentes escenarios vividos por los participantes. Distintos autores^{181.182} han encontrado como el estrés de minoría produce en la población trans alteraciones a nivel de salud mental incluyendo la presencia de sintomatología de ansiedad y depresión:

“Uff usted no tiene una idea, he tenido más ataques de pánico desde que salí del closet que estando adentro más que todo por la inseguridad social porque yo llegué a desarrollar inseguridades sociales que no se tiene un nombre raro, el asunto es que me cuesta socializar con las personas y así es entonces han sido peor, porque yo soy de meterme en mi cuarto, soy de encerrarme, prefiero no tener contacto con la sociedad para que no me lastimen, no sé cómo llamarlo.” (Hombre Trans 9, 2022).

“Sí me da mucha ira, me da mucha, más que todo es ansiedad, eso ataques de que ya llegaré, no era tanto de ansiedad sino ataques de pánico, como ver mucha gente, me da un ataque de pánico cómo ver mucha gente me da como de repente, un ataque de pánico que no soporta estar en entre tanta gente, oyendo mucho escándalo, siento que me falta el aire, se me reseca la boca, se me pega la lengua, se me aduermen las manos y los pies, empiezo a sudar frío, me da fatal, me da fatal sí.” (Hombre Trans 10, 2022).

“Llamé llorando a mi psicóloga y me dice ella bueno ya usted dio el paso que era decirles a ellos lo que usted era ya después de aquí si usted empieza a vestirse así empieza a tener barba empieza a cambiar la voz dice ya no es problema suyo, es problema de ellos ya se dieron cuenta de lo mío y empezaron a decir que yo era una vergüenza, de hecho caí en una depresión fuerte, ellas me decían que yo era una vergüenza que yo no valía la pena que ya bastante teníamos y que ahora tener que aguantarme a mí, qué vergüenza, bueno demasiadas cosas (...)” (Hombre Trans 13, 2022).

Como lo mencionan los participantes, la ansiedad y depresión son parte de las alteraciones en la salud mental en consecuencia de un entorno que les provoca la sensación de peligro o amenaza. Orem² define la enfermedad como las alteraciones que afectan las estructuras y mecanismos fisiológicos y psicológicos impidiendo el funcionamiento integral del ser humano. En relación con los relatos, los cambios en el comportamiento hacía un estado deprimido, pesimista y apartado, junto con las modificaciones en los hábitos diarios de la vida como el aislamiento en la habitación, son parte de las manifestaciones que los entrevistados refieren como parte de vivir con depresión y ansiedad. Por esta razón, es posible

identificar la consciencia de la sintomatología de alteraciones en la salud mental como parte de los requisitos de autocuidado de los resultados de la salud.

En concordancia con estos hallazgos, Bouman et al.¹⁸³ encontró que la población trans tiene un riesgo elevado de desarrollar trastornos ansiosos, pero hace especial énfasis en el caso de los hombres trans que presentan mayores posibilidades de desarrollar ansiedad en comparación a la población en general. Dentro de los factores predictores del desarrollo del trastorno ansioso en la población en estudio, los autores destacan la baja autoestima y la disfuncionalidad en el establecimiento de relaciones interpersonales

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud¹⁸⁴, en el Informe Mundial sobre la Salud Mental publicado el 2022, en la cual se pronuncia sobre las afectaciones a nivel de salud mental se han normalizado en la cotidianidad lo que imposibilita el bienestar y salud de individuos y colectivos. Especialmente, durante el periodo de la pandemia por COVID-19, en la cual se reporta el incremento de un 25% de la sintomatología asociada a la ansiedad y depresión.

Bajo esta situación, en Costa Rica se unieron las universidades públicas^{185,186} con el Ministerio de Salud¹⁸⁷ para estudiar los efectos en la salud mental de la población debido a la pandemia por COVID-19. Entre los resultados encontrados coinciden con los encontrados con las tendencias mundiales en el aumento de la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión. Me parece valioso considerar que las poblaciones con mayores factores de riesgo son las descritas con inseguridad socioeconómica, desempleados y de manera significativa a personas que fueron asignadas como mujer al nacer. En este sentido, es fundamental considerar estos estudios para comprender el impacto en la salud mental de los hombres trans debido a sus determinantes sociales de la salud, el proceso de transición, así como el periodo experimentado por la emergencia sanitaria a nivel nacional e internacional.

En este sentido, distintos autores^{181,182} encontraron que parte de las consecuencias de las alteraciones a nivel de salud mental en los hombres trans conlleva la expresión de idealización e intentos de autoeliminación:

“Comencé a quitarme la vida desde los 13 años, yo me cortaba, me trataba de suicidar, por eso a los 14 años, cuando nace mi hermano yo trato de quitarme la vida ((se le corta la voz)) casi llegando a mi cumpleaños, casi me corté las venas a tal forma que

casi la pierdo, esto lleva a que mi papá reaccione mal y me dañe.” (Hombre Trans 3, 2022).

“Ahí si era más caótico porque todo lo que ya había pasado de niño se hizo una bola de nieve digamos, entonces ahí en la adolescencia fue cuando todo me pego, también el descubrimiento de que era yo como persona, quien me gustaba, los cambios físicos, entonces obviamente eran cosas que todo adolescente pasa, por esos cambios y que uno no sabe cómo afrontarlos... y también hubo una decaída en el autoestima muy grande... y me sentía muy mal, muy triste, en una cierta etapa de mi vida intenté suicidarme.” (Hombre Trans 2, 2022).

“En quinto siempre se hace una cena de graduación, era en octubre, mis papás estaban como de hay que ir a comprar la ropa, hay que ir a comprar la ropa, y yo como ¡qué ropa mierdas quieren que me ponga!, de verdad, entonces en ese momento ya yo empecé a caer como en una depresión muy fea, de verdad, yo iba al colegio y caminaba desde mi casa como unos 400 metros y pasaba por la periférica y yo me sentaba a llorar y llorar, entonces yo llegaba al colegio y lloraba, esa profesora María era la que más me ayudaba en ese sentido, y o sea, mis amigos veían que yo estaba mal y ellos trataban de ayudarme de una manera en la que tal vez no era correcta puesto que éramos adolescentes, o sea en ese momento no tenían las herramientas para poder ayudarme como debería ser, yo lloraba y llegaba a mi casa a llorar, discutía con mi mamá, que por la ropa, que por esto, que por lo otro y entonces yo caigo en un punto en la depresión en el que me intento suicidar.” (Hombre Trans 5, 2022).

Dentro de los relatos, los participantes comentan como el estigma materializado en las distintas formas de violencia contribuyó a considerar la autoeliminación como una opción en algún momento de su vida. Desde la Teoría del Autocuidado², se habla de como la pérdida del interés por la vida, así como factores relacionados como el cambio de humor e irritabilidad son parte de las manifestaciones de alteraciones a nivel de salud mental. En este punto, la autora considera que el autocuidado surge con identificación de estos síntomas. Por lo cual, me hace pensar que los participantes vivieron (o viven) la (auto)identificación de

sintomatología de alteraciones en la salud mental como práctica de autocuidado. Es decir, previo o posterior a momentos de crisis, surgen las preguntas del qué estará pasando a nivel de salud mental que provoca la idealización e intento de concretar la autoeliminación. De esta forma, surge la posibilidad de verse a sí mismo como un sujeto que necesita de soporte (social, familiar, sanitario) para mejorar la condición de salud.

En Costa Rica, los datos estadísticos brindados por el Ministerio de Salud¹⁸⁸ durante el 2021 y 2022, los rangos de edades en donde se concentran la mayor cantidad de intentos de autoeliminación fueron de los 10 a los 24 años, teniendo la mayor concentración de casos entre los 15 a 19 años. El estudio realizó la división por sexo, por lo cual se cuenta con los hallazgos que el mayor intento de autoeliminación es llevado a cabo por personas asignadas al nacer como mujeres. Esta tendencia se mantiene dentro de los datos encontrados por el Ministerio de Salud¹⁸⁹ desde 2000 al 2020 en país, mientras que el 84% de defunciones por esta causa fueron personas que se les asignó como hombres al nacer. Por su parte, en la división por área sociodemográfica las provincias que encabezan la lista con mayores casos de intento de autoeliminación son Puntarenas, Alajuela y San José.

Con base a los datos anteriores, podemos identificar que la población en estudio cuenta con factores de riesgo, en las cuales las tendencias nacionales indican la prevalencia en población adulta joven y proveniente de lugares de la Gran Área Metropolitana. Así como responde a los datos internacionales que colocan a la población trans como grupo de riesgo de presentar idealización/intento de autoeliminación^{25,181,182}.

En esta línea se destaca la tendencia de no solo la idealización de autoeliminación, sino que también al consumo de sustancias psicoactivas como parte del proceso:

“Me metieron a un cole privado entonces bueno, a finales de octavo, o sea cuando tenía 14 años se murió mi hermana. Le volvió a dar cáncer o tuvo una recaída... Eso marcó mucho mi adolescencia. Entonces yo me sentía muy triste, empecé a consumir drogas, empecé a tener amigos mayores entonces esos últimos como... de los 15, 16, 17 antitos de cumplir 18 fueron como... como de drogas, fiestas, sexo, amigos mayores como no lo que me hubiera gustado vivir esa edad.” (Hombre Trans 4, 2022).

“Bueno anteriormente bueno ya muchos años atrás si me había metido en drogas, empecé a tomar licor, empecé a tomar drogas como para amortiguar eso verdad, porque si fueron años que en se sentía mal y no me sentía bien con la vida que llevaba, o la personalidad que tenía. Bueno yo tomé la decisión de cambiarlo por mí mismo” (Hombre Trans 10, 2022).

Como bien lo refieren algunos participantes, parte de las situaciones cotidianas impregnadas por el estigma afectan a nivel de salud mental y provoca la inmersión al consumo de sustancias psicoactivas como la forma de expresar la tristeza y disconformidad con la vida. En el país, la tendencia del consumo de sustancias psicoactivas (legales como alcohol y cigarro) se encuentra en aumento en la última década. Por otro lado, las sustancias psicoactivas ilegales presentan menor proporción en donde existe el consumo de marihuana, cocaína y crack. Las personas (auto)identificadas como hombres son las que encabezan la lista por consumo de sustancias psicoactivas en el país¹⁹⁰.

Bajo la óptica de Orem², es posible reconocer la referencia y conciencia de los síntomas de depresión, ansiedad, estrés y como estos pueden llevar (en conjunto de otros factores sociales y personales del proceso de transición y pertenencia a un grupo minoritario) a la idealización de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas. De esta manera, se puede identificar posibles factores de riesgo que condicionan la salud, bienestar y calidad de vida de la población de hombres trans entrevistados.

En relación con esta temática me gustaría enfocarme en los requisitos de resultados de la salud para la promoción de la salud, bienestar (y vida) de los hombres trans que presentan afectaciones a nivel de salud mental. En razón que desde la Teoría de Autocuidado² se habla de accionar en busca del bienestar, sin embargo, debe existir una conciencia de la sintomatología acerca de estas afectaciones, con el fin de iniciar la planeación de las prácticas de autocuidado, en este caso la búsqueda de soporte ya sea a personas significativas, grupos de apoyo y profesionales en salud.

En relación con los requisitos de resultados de la salud, es fundamental que exista la iniciativa para la búsqueda de ayuda profesional para controlar y mejorar la situación de salud mental. Desde la óptica de Orem², podemos identificar que las personas son las encargadas

de la búsqueda de ayuda desde organizaciones, instituciones y redes de apoyo cercanas pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

“(...) la ansiedad la empecé como desde los 7 o 8 años, pero la empecé a tratar, así a fondo, la empecé a tratar hasta el año pasado que pasó una situación bastante grave, así como que ya toqué fondo y ya estuve en el hospital y todo el asunto, psiquiatra, psicólogo y ahí fue cuando ya empecé a atender lo de la ansiedad, ya a poner me serio y decir: no púchica, necesito ayuda, no puedo con esto yo solo. No siempre uno puede solo con las cosas, entonces ahí fue donde yo dije es que me pasa esto, esto y esto y ahí fue cuando me dijeron si es que has avanzado mucho y eso viene desde hace muchos años atrás, pero si se puede, si se puede salir adelante, la ansiedad la empecé a tratar hasta el año pasado, sin embargo, me empezó a dar desde los 7 años.” (Hombre Trans 8, 2022).

“A mí me ponen como descontrol de ira porque tenía un gran hábito de no controlar mi ira, tenía mucho rencor acumulado. Tenía posiblemente un trastorno de personalidad emocional o sea que no podía expresar mis emociones en sí. Cuando me dicen eso ya me pasan a psicología, eh a psiquiatría, el doctor me manda gotas de clonazepam y varias pastillas que no me acuerdo como se llamaban, mmm, de eso a los 15 años (...)” (Hombre Trans 3, 2022).

“Entonces todo eso obviamente es, no sé, a uno le afecta, pero por dicha ya un poco más grande... pedí ayuda entonces fui, tuve una sesión con una psicóloga, varias sesiones para hablar obviamente de todo esto, para ver cómo podía arreglar mis problemas, curarme y si, mi adolescencia fue un poco tormentosa, pero al final todo pasa por algo y uno aprende de todo, se hace más fuerte.” (Hombre Trans 2, 2022).

“(...) en realidad mi estrategia fue el psicólogo, yo dije quiero ir al psicólogo para que me ayude a resolver estas cosas y las preguntas y el saber si estoy bien o si estoy mal o no sé, porque empecé a cuestionar si o si no. Especialmente por el hecho de pensar que era lesbiana y que realmente creo que soy bisexual, entonces di si ya me equivoqué una vez me

puedo está equivocando otra vez, entonces mejor busco ayuda para saber, verdad.”
(Hombre Trans 1, 2022).

Como lo refieren algunos de los hombres trans entrevistados, la búsqueda de asistencia psicológica-médica fueron acciones realizadas con el fin de conseguir el apoyo necesario para mejorar su condición de salud mental. En este sentido, parte de las terapias recibidas en este proceso, se refieren al uso de medicamentos y sesiones de terapia individuales, de esta manera, es posible identificar el cumplimiento del requisito de autocuidado a nivel de resultados de la salud².

Asimismo, desde la Teoría del Autocuidado² se describe dentro de los requisitos de resultados de la salud la necesidad de (re)aprender a vivir, según las modificaciones y condiciones de la alteración de la salud, así como la incorporación del tratamiento y las medidas para minimizar el efecto patológico. Es en sí, una nueva forma de vida que permite potenciar el desarrollo personal.

En esta línea, me gustaría compartir la visión de la autora Orem² en cuanto expone la manera de ver la existencia humana como parte de un conjunto dinámico multidimensional y multifacético que permite a la persona evolucionar (y transicionar) en busca de generar mayor bienestar consigo mismo. De esta manera, comparto que la independencia de una persona permite explorar maneras distintas de alcanzar el bienestar. Parte de los siguientes relatos surgen de la subjetividad de los participantes, con el fin de mostrar parte de sus realidades y maneras de afrontamiento diario en compañía de grupos y personas de apoyo.

Dentro de los grupos de apoyo que se destacan en los relatos de los participantes se encuentra el apoyo a nivel de pareja. En varios de los relatos de refiere a la pareja como fuente de seguridad, apoyo y guía para llevar a cabo parte del proceso de transición y adecuar el estilo de vida:

“Después que comprendí eso cambió mi pensamiento porque empecé inmediatamente a buscar el proceso, o lo admití abiertamente con mi pareja y mi esposa me decía es que yo quiero que usted me explique cómo se siente usted, y yo como qué será que quiere que le explique, porque hasta cierto punto la primer persona que me vio como un chico trans a parte de mi persona fue ella, entonces

ella empezó a buscar información sobre el tema y cuando yo llegaba me decía mira lo que encontré y mira lo que encontré y mira que se puede hacer esto, entonces ya me pasó el tema de que ya habían aprobado una especie de protocolo de hormonización” (Hombre Trans 7, 2022).

“Entonces me ha ayudado mucho mi pareja, me han ayudado muchas personas a mi alrededor, he podido salir adelante, me ha costado mucho llegar hasta donde estoy.” (Hombre Trans 6, 2022).

Con lo referido por algunos de los participantes, las relaciones de pareja han sido satisfactorias, en cuanto han permitido el crecimiento y apoyo mutuo. Lo anterior coincide con los estudios realizados por Lozano⁴⁰, Holt et al.¹⁹¹ y Riggs et al.¹⁹² en los cuales los profesionales de la salud recomiendan motivar a las personas trans a encontrar parejas que les apoye en los distintos aspectos de su vida. De esta manera podemos identificar que para los entrevistados la pareja representa una persona de referencia para recibir apoyo durante el proceso de transición. Por lo cual, se podría observar que el autocuidado radica en contar con redes de apoyo durante el proceso de transición.

Por otra parte, dentro de los apoyos sociales mencionados por los entrevistados fue la participación en grupos de apoyo como es el caso de la Asociación Síwo Alâr:

“Yo ando uno, yo tengo un binder, yo antes me vendaba y cuando a mí me dijeron que eso me podía producir un tumor o algo así por cómo se aprieta mucho el pecho... yo comencé a conseguir muchos tops, quiere decir que yo conseguía de la talla más pequeña y funcionaba como un binder y ya después conseguí un binder por la asociación de Síwo Alâr.” (Hombre Trans 3, 2022).

“En dudas de usarlo, realmente no porque antes de verme a mí mismo como un hombre, ya yo veía videos de otras personas, yo creo que esa es la escuela de los adolescentes, es lo único que tenemos de información, obviamente uno trata de buscar lo mejor y lo que más le nutra en información, entonces yo veía videos de otros chicos trans de otros países, porque acá no hay tantas influencias o ejemplos

que uno pueda ver. Entonces yo veía que igual se inyectaba testosteronas y veían los cambios y yo decía yo quiero usar lo mismo, me quiero ver igual, entonces gracias igual a Síwo Alâr obtuve un poco más de información que tenía aparte de los videos, igual no lo pensé mucho desde que tomé la decisión de ser quien soy.”
(Hombre Trans 2, 2022).

“Igual pensé lo mismo cuando busqué a Síwo Alâr que era hablar con gente como yo para ver qué tan parecido... o sea que tan similares son los pensamientos y experiencias, verdad. Y yo me siento así pues tal vez alguien más se siente como yo es más fácil ((llora)) (...) o sea yo sinceramente sin Síwo Alâr no sé qué... como estaría haciendo las cosas ahora, a pesar de que yo no me he sentado una hora con una persona en específico, el solo oírlos hablar y oír los comentarios y procesos y las cosas por las que han pasado los que van adelantados es un gran apoyo.” (Hombre Trans 1, 2022).

“Mi mejor amigo se había hecho trans unos días antes también y yo en una fiesta de una amiga que en paz descansa yo les dije a ellos lo que yo era y por medio de ese amigo fue que llegué a Síwo Alâr, (...) fueron más que todo de los que empezaron digamos apoyarme para ya empezar a crecer digamos mis conocimientos y llegue ahora a ser una persona digamos líder dentro de la organización.” (Hombre Trans 13, 2022).

Con base en estos relatos, podemos observar cómo los grupos de pares y asociaciones representan un factor protector para generar apoyo a los hombres trans entrevistados. Por lo tanto, el considerar la acción de asistir y mantener un rol activo en las reuniones de dicha organización se puede interpretar como práctica de autocuidado².

En el estudio realizado por Budge et al.¹⁹³ encontraron que la manera de evitar las formas de afrontamiento evitativas en personas trans era por medio de aumentar las redes de apoyo social, parte de las recomendaciones que se hace para los profesionales de la salud es realizar referencias a asociaciones que brindan este tipo de servicio. En esta misma línea, el estudio realizado por Aldridge et al.¹⁹⁴ en la cual demuestra que previo al inicio del

tratamiento hormonal, el apoyo social por medio de asociaciones, grupos de pares y profesionales puede reducir significativamente la sintomatología de ansiedad y depresión.

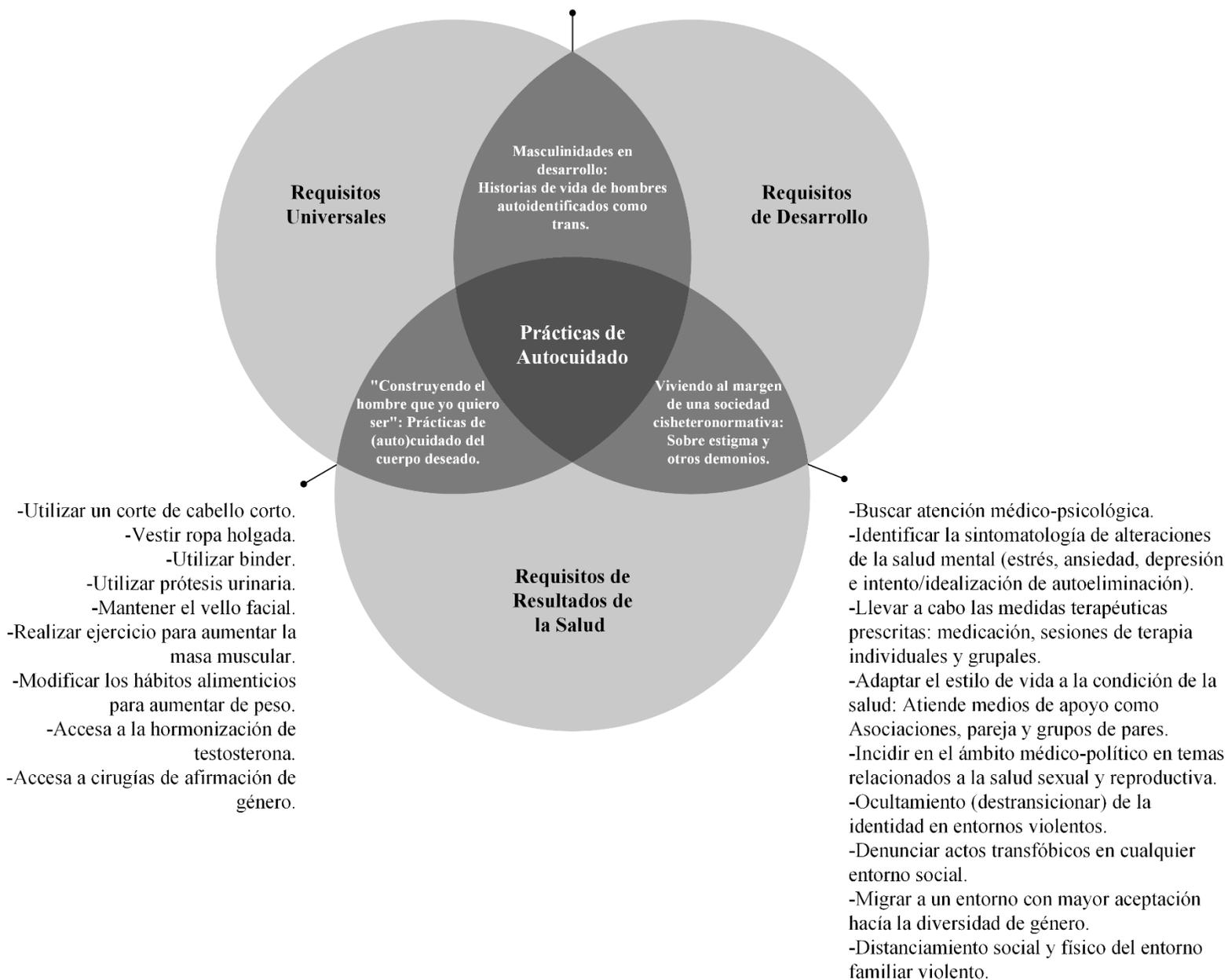
Según lo anterior, el apoyo social es fundamental para generar acompañamiento y apoyo en las diferentes situaciones vividas por procesos identitarios, transición y afrontamiento de condiciones de salud. Parte rescatable de estos ejemplos, es la acción propia de los entrevistados de pertenecer y participar activamente de esta organización, con el fin de generar una mayor satisfacción con su proceso y promover el bienestar. Que desde la perspectiva de Orem², es en sí, parte de los requisitos de los resultados de la salud.

En lo analizado en este apartado, se destaca como las violencias que producen dificultades para la integración social, acceso a sistemas educativos, laborales y sanitarios son parte de las realidades de los hombres trans entrevistados. Partes de las situaciones presentadas responden a constructos establecidos por una sociedad cisheteronormativa que no solo ordena y dirige la vida de los entrevistados, sino que también es la causante de alteraciones principalmente a nivel de salud mental. Es en esta línea, que analizar los distintos relatos de los hombres trans nos deslumbran con las diferentes acciones ejercidas para generar bienestar consigo mismos, su salud y calidad de vida. De esta manera, a lo largo de las experiencias contadas es posible encontrar las prácticas que generaron el mantenimiento de la salud, el bienestar y la vida, en sí, el epítome de prácticas de autocuidado.

Las relaciones entre los hallazgos y la Teoría del Autocuidado propuesta por Orem², se resumen en la siguiente figura:

Figura 4. Diagrama de relación entre los hallazgos y la Teoría de Autocuidado.

- Descubrir la identidad de género y expresión de género durante las etapas de desarrollo.
- Explorar la orientación sexual durante las etapas de desarrollo.
- Promocionar el funcionamiento dentro de los grupos sociales durante las etapas de desarrollo.
- Cambiar de nombre y pronombres durante las etapas de desarrollo.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Teoría de Autocuidado propuesta por Orem².

VI

Consideraciones Finales

Consideraciones finales

Conclusiones

Con lo analizado podemos darle respuesta a la interrogante que dio inicio al estudio sobre ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado durante el proceso de transición entre hombres autoidentificados como trans costarricenses? Haciendo la salvedad que para identificar el autocuidado no fue un proceso explícito por mi persona, sino que bajo la óptica de Orem, fueron los mismos participantes los que referían sus prácticas de autocuidado.

Dentro de las distintas historias de vida de los hombres trans entrevistados, los elementos como la migración interna, el nivel educativo, la situación laboral y el acceso a la salud fueron determinantes para definir las prácticas de autocuidado durante el proceso de construcción de la identidad y corporalidad.

Estos determinantes fueron claves para el proceso de formación de la identidad en las diferentes etapas de desarrollo de la vida. Primeramente, los requisitos de desarrollo humano se identifican desde la etapa de la niñez, en donde representa el inicio de los procesos de formación identitarios, debido a la asimilación del dualismo del género hombre-mujer. Parte de este proceso es la asociación de las acciones, comportamientos y hasta cuidados que son asociados de manera social a un género. El ente clave identificado en la niñez de los participantes es la familia como primer lugar de aprendizaje de la identidad masculina.

En este sentido, las inquietudes que persisten en la niñez trans son notorias, pero a la vez permite a la población identificar las acciones a llevar a cabo para generar su propio bienestar. De esta manera el cuestionamiento a lo propio, a lo enseñado y a la sociedad es el punto clave para empezar a hablar de los requisitos de desarrollo en la etapa de la niñez de los hombres autoidentificados como trans. Es un proceso único, que a diferencia de la niñez de personas cisgéneros no ocurre, por lo cual son condiciones de vida que en este caso específico puede conllevar más tiempo para consolidar la propia identidad.

Continuando con los requisitos de desarrollo humano, dentro de la etapa de la adolescencia representa el aumento de las inquietudes y cuestionamientos hacia lo impuesto por la sociedad, pero también inicia un mayor malestar ante los cambios corporales e identidad de género. Es en la adolescencia en donde se verbaliza de manera concreta el ser y sentirse un hombre trans.

El despertar de la orientación sexual desde años previos determina en muchos de los casos la primera forma de identificarse de manera ajena a la cisheteronormatividad, de tal manera que permite el autoconocimiento para encontrar la congruencia deseada. Es por lo cual, que parte del autocuidado que se encontró en este periodo responden al autoconocimiento y formación del autoconcepto.

Para cada uno de los hombres autoidentificados como trans el proceso de aceptación y materialización de la identidad fue llevado a cabo de distinta manera, tiempo y lugar. Queda demostrado que el proceso de desarrollo identitario trans masculino puede llevar a cabo un proceso interno que puede fluctuar en dependencia de la multidimensional del ser humano, por lo cual es sujeto de mayor investigación multidisciplinar.

Es decir, el desarrollar la identidad y expresión de género es un proceso que se extiende a lo largo de la vida de los hombres trans entrevistados. De esta manera la formación de la identidad es en sí un conjunto de requisitos de autocuidado para generar el desarrollo humano desde la niñez, adolescencia y adultez de los hombres autoidentificados como trans.

Por su parte, el alcanzar la corporalidad deseada desde la identidad de género representa un requisito universal en cuanto al autocuidado de su cuerpo. Asimismo, busca la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales según las capacidades, destrezas y expectativas mismas de la persona. En este proceso de transición corporal, también se transiciona en la manera de entablar relaciones sociales y afectivas. La sociedad implanta las expectativas con base a discursos normativos del ideal masculino-hombre, de esta manera los hombres someten su cuerpo a las exigencias de la diferenciación de género.

De esta manera las prácticas de autocuidado durante el modelamiento corporal representan un significado desde la concepción de la masculinidad como fuente de virilidad en la relación con sí mismo y con las demás personas. Es así como se comprende las maneras de construir el cuerpo ante la dualidad de género con el fin de ser identificados dentro de una categoría o grupo social en específico.

En este sentido, el método utilizado para disminuir el tejido mamario llamado binder, posee un conjunto de recomendaciones para mantener en margen los factores de riesgo asociados a problemas de salud a diferencia de alternativas como el uso de vendajes de uso médico y cinta adhesiva. Sin embargo, está claro que de las alternativas existentes para llevar

a cabo la modificación a nivel de torso es necesario el acompañamiento por parte de profesionales de la salud y el acatamiento de las recomendaciones para su uso, con el fin de mantener el funcionamiento, bienestar y prevenir complicaciones a nivel corpóreo.

También, con las cirugías de afirmación de género y la hormonización es importante mantener el acceso a los sistemas de salud públicos para adquirir dichos servicios. Así como se debe capacitar al personal de Enfermería y demás profesionales de la salud sobre los temas de diversidad de género y sexualidad, no solo para disminuir el estigma alrededor de estos temas sino que también para generar inclusión a estas poblaciones y promover la calidad del cuidado en los diferentes centros de salud del país. Aunque no se menciona autoadministración de hormonas o cirugías clandestinas que pueden generar alteraciones a nivel de salud, así como poner en peligro la vida, es una situación latente que se debe mantener en monitorización con el fin de generar la protección de la vida de los hombres trans en el país.

Al mismo tiempo, existen otras prácticas de autocuidado como la utilización del cabello corto, el aumento de la masa muscular y masa grasa, el uso de vestimentas holgadas no solo por la asociación que se realiza con la masculinidad, sino que también con la intención de disminuir los rasgos corporales asociados al sexo femenino. Podemos ver que dentro del ideal de las masculinidades son prácticas de autocuidado comunes que contienen un significado histórico y representativo importante para la población estudiada.

De esta manera se puede llegar a la conclusión que el proceso de construcción del cuerpo deseado está asociado a algunos riesgos para la salud. Se identifica que el riesgo es minimizado con el fin de obtener el objetivo del cuerpo deseado. De tal manera, esta conclusión tiene como fin determinar la importancia de un acompañamiento adecuado especialmente si existe interés en llevar a cabo distintas modificaciones corporales, con el fin de prevenir alteraciones en la salud, cuerpo y vida de la población.

En conjunto, el establecimiento identitario, la construcción corporal y en sí el proceso de transición expone a los hombres trans a ser violentados. El estigma impregnado en la sociedad costarricense es visible dentro de las diferentes estructuras sociales, el cual genera condiciones opresivas de vida.

A nivel cultural permea las maneras sutiles pero abrumadoras de ejercer el estigma a los participantes del estudio. Los discursos y simbolismos enraizados a la religión, ideología,

idioma y lenguaje son parte de los medios identificados para ejercer la violencia a los hombres identificados como trans en Costa Rica.

Por parte de las violencias estructurales se representan como los obstáculos para desenvolverse en los entornos familiares, centros de salud, laborales y académicos por el estigma detectado en la manera de percibir la identidad de género por las personas inmersas en este entorno.

En este sentido, el considerar la familia como un factor protector puede ser posible si existe apertura y entendimiento de la situación de la identidad trans, sin embargo, se podría transformar en un factor de riesgo ante la exposición a violencias y discriminación. Parte de la situación generada no solo a nivel familiar sino también en otras instituciones sociales es la limitada exposición a la temática de diversidad de género, en este sentido, el aumentar la información y los recursos de apoyo podría ser de ayuda para promover el entendimiento del tema.

Las violencias físico-sexuales y psicológicas repercuten en el transcurso de la vida de los hombres trans a nivel de salud física y mental. Dentro de las temáticas que surgieron del análisis del proceso de embarazo en hombres autoidentificados como trans, es la posibilidad de aborto, en cuanto no es una posibilidad respaldada por un marco legal, se sugiere el concepto de práctica de autocuidado colectiva como la forma que los esfuerzos individuales en conjunto para generar presión en la incidencia de normas y leyes que regulen el aborto en Costa Rica. De este mismo modo, el ejercer un rol paternal sugiere parte de la consolidación de la identidad por medio de procesos (de)constructivos.

La exposición a los diferentes tipos de violencias afecta principalmente la salud mental de los hombres autoidentificados como trans. Es posible identificar el estrés de minoría como el principal resultado de las condiciones opresivas para la vida. En este sentido, se identificaron los requisitos de resultados de la salud inicialmente con la búsqueda de profesionales de la salud en psiquiatría y psicología, para la guía y manejo de las alteraciones en la salud mental.

De esta manera, se identifica que el estado de consciencia sobre la sintomatología principalmente de estrés, ansiedad y depresión son reconocidos y asociados a manifestaciones de posibles alteraciones en la salud mental. En esta misma línea, se detecta la ejecución de las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación para mejorar las

condiciones de salud mental por medio de la prescripción de medicamentos, terapias individuales y grupales. Por consiguiente, los suministros de (auto)cuidado son efectuados con la intención de promover la salud mental y mitigar los efectos nocivos ante las violencias vividas.

En este sentido, es posible determinar que los hombres autoidentificados como trans transformaron su (auto)cuidado para vivir con las condiciones sociales, físicas y mentales en una nueva forma de vida, por lo cual, se puede decir que también existió un proceso de transición en los cuidados realizados a sí mismo con el fin de propiciar el desarrollo personal.

Recomendaciones

Con base a estas conclusiones, se recomienda a la academia el profundizar en temáticas de diversidad de género desde la investigación, con el fin de generar mayor conocimiento alrededor del espectro trans, procesos identitarios, corpóreos y sexualidades intrínsecos de la naturaleza humana. El incremento de conocimiento desde distintas áreas de conocimiento desde salud, sociológica, antropología, entre otras permitiría combatir el estigma presente en la sociedad costarricense.

En esta misma línea, insto a la articulación con el trabajo comunal universitario TCU-687 Creación de espacios de fortalecimiento de habilidades para la vida que prevengan el consumo de drogas en la adolescencia y la juventud, para integrar a los hombres trans dentro de las poblaciones claves a intervenir. Especialmente para generar alianza con la Asociación Síwo Alâr.

Se recomienda al estudiantado avanzado de Enfermería el dirigir los trabajos finales de graduación y prácticas dirigidas enfocadas en poblaciones estigmatizadas, como es el caso de la población de hombres trans, que cuentan con recursos limitados al acceso a profesionales y servicios de diferentes áreas. Por lo cual, se pueden ver beneficiados por programas e investigaciones propiciados por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

En este sentido, me parece relevante la formación académica acerca de la diversidad sexual desde las diferentes disciplinas. Especialmente desde Enfermería, en la cual puede ser posible abordar la temática desde el cuidado humanizado e integral en las diferentes etapas

de vida, procesos de transición, corporalidades, sexualidad, prevención de la enfermedad y promoción de la salud. En cursos como Educación para el Autocuidado, así como en los diferentes Módulos de Intervención de Enfermería en la Adolescencia, Adulthood Sana-Mórbida y Adulthood Mayor. De esta manera, sería posible la valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de los cuidados en función de las respuestas humanas de la población trans como parte del quehacer propio de Enfermería.

Para la Asociación Síwo Alâr, se insta a reforzar las alianzas con actores claves del sector público como la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica para promover el bienestar y salud de la población de hombres trans del país.

Asimismo, se podrían realizar mejoras al abordaje que se realiza en los centros de salud públicos en cuanto se puede transformar la intervención de la “Terapia hormonal en Hombres Trans” a un programa integral de la persona trans, en la cual se incluya un acompañamiento multidisciplinario según la demanda de necesidades que presente la persona. En donde disciplinas como Enfermería tendría un papel clave en gestionar el cuidado de las personas trans, de esta manera asegurar el acompañamiento necesario en temas relacionados al autocuidado, salud y calidad de vida. Indudablemente, cambiar la obligatoriedad de ser intervenido por psiquiatría para el acceso a la hormonización y más bien sea una opción para la persona, así como brindar opciones de atención por parte de endocrinología, servicios de ginecología y obstetricia para garantizar la salud sexual de la población trans.

Por último, a nivel político se recomienda especificar la discriminación por identidad de género dentro del artículo 404 de la Reforma Procesal Laboral, para evitar situaciones de violencia y discriminación para los hombres trans, así como a las demás personas identificadas dentro del espectro trans. También considerar dentro de la norma técnica para la interrupción terapéutica del embarazo, especificar el término salud e incluir la salud mental como factor predictor del riesgo para la salud y vida de la persona gestante.

Limitaciones

Dentro de las principales limitaciones para realizar el estudio se encuentra el difícil acceso a la población. Como sucedió desde el proceso de reclutamiento que se llevó a cabo por medio de redes sociales y luego por medio de la referencia por parte de la Asociación

Síwo Alâr. De igual manera, no se contó con hombres trans en la etapa de adultez mayor dentro del estudio, lo cuál sería importante abordarlo en otras investigaciones para conocer las características específicas dentro de la población.

Asimismo, en ocasiones las entrevistas al ser por medio virtuales existían factores ambientales que impedían que la sesión se realizara con fluidez. Entonces aspectos como la conexión a internet, ruido y la privacidad del entorno fueron los principales factores que presentaron contratiempos al momento de realizar las entrevistas.

Por su parte, al utilizar la historia de vida permitió adquirir gran conocimiento sobre las experiencias vividas de los participantes, sin embargo, pueden llegar a surgir temas sensibles y complicados de hablar y expresar en una entrevista.

También, parte de las limitaciones de la investigación consistió en plantear la investigación solamente con la Teoría de Autocuidado. Se puede considerar para próximos estudios el incluir la Teoría de Déficit de Autocuidado. Asimismo, existe mayor posibilidad de análisis al haber utilizado otra teoría en conjunto como el modelo de la identidad homosexual de Plummer o el modelo de catorce etapas de formación de la identidad trans de Devor.

Por último, es importante considerar un posible sesgo de respuesta, debido a que el título del taller llevado a cabo con la Asociación Síwo Alâr para generar interés de participar de la investigación tenía por nombre autocuidado, seguido de las maneras de gestionar el estrés. En este caso, el sesgo consiste en que los participantes adaptan las respuestas de manera consciente e inconsciente según lo que creen que el entrevistador quiere oír¹⁹⁵. No obstante, es importante recalcar que durante este taller no se mencionó ninguna definición de autocuidado y que la información relacionada con la investigación se mantuvo restringida. De esta misma manera, los resultados obtenidos son distintos a los que hubieran ocurrido ante un posible sesgo.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Rodríguez L. Construcción de subjetividades transgénero: cuerpo, escuela y ciudadanía [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2015. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/17123/RodriguezRodriguezLuisaFernanda2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Orem D. Normas Prácticas En Enfermería. Madrid: Ediciones Pirámide; 1983. P. 283-288.
3. Butler J, Soley-Beltrán P. Deshacer el género. Paidós, editor. Barcelona; 2006. 392 p.
4. Della Ventura González AF. Género, Identidad y Performatividad en Judith Butler. Sección Filos la Fac Humanidades la Univ La Laguna [Internet]. 2016;1-42. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2642/GENERO,+IDENTIDAD+Y+PERFORMATIVIDAD+EN+JUDITH+BUTLER.pdf?sequence=1>
5. Caravaca Morera JA. Historias De Vida Y Representaciones Sociales De Sexo, Cuerpo, Género Y Sexualidad Entre Personas Transexuales En Brasil, Canadá y Costa Rica [Internet]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. Disponible en: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169225>
6. Foucault M. Nacimiento de la Biopolítica. Vol. 1. 2007. 401 p.
7. Ramos F. Del cuerpo dominado al cuerpo privilegiado: Narrativas de masculinidad y violencia de género de hombres trans. [Internet]. Universidad Nacional Andrés Bello; 2018. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/12060/a129655_Ramos_F_Del_cuerpo_dominado_al_cuerpo_2018_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. García-Leiva P. Identidad de género: modelos explicativos TT - Gender identity: Models. Escritos Psicol [Internet]. 2005;(7):71-81. Disponible en:

http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num7/escritospsicologia7_revision4.pdf

9. Foucault M. Poder, Saber y Subjetivización. Vol. 1. 1970. 584 p.
10. Güida C. Aportes de los Estudios de Género en la conceptualización sobre Masculinidad. UNAM [Internet]. 2002;1:12. Disponible en: http://iin.oea.org/cursos_a_distancia/cursosproder2004/bibliografia_genero/ut1/lectura.1.5.pdf
11. Cortés J. Hombres de Mármol, Códigos De Representación Y Estrategias De Poder De La Masculinidad. 2019. 246 p.
12. Chaves Jimenez A. Masculinidad y feminidad: ¿ De qué estamos hablando ? Rev Electrónica Educ [Internet]. 2012;16(1):5–13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4780992.pdf>
13. Estrada Montoya JH. Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave Bioética. Rev Colomb Bioética [Internet]. 2015;6(1):37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032004.pdf>
14. Centro Nacional para la Igualdad Transgénero. Acerca de las Personas Transgénero [Internet]. Vol. 148. 2016. p. 148–62. Disponible en: [https://www.hrc.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-el-tema-transgenero#:~:text=La palabra transgénero \(o trans,en la partida de nacimiento\).](https://www.hrc.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-el-tema-transgenero#:~:text=La palabra transgénero (o trans,en la partida de nacimiento).)
15. Devor A. Testificar y reflejar: un modelo de catorce etapas de formación de la identidad trans. J Gay Lesbian Ment Health [Internet]. 2004;8(1):41–67. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J236v08n01_05
16. OutRight Action Internacional. Cartografía de Derechos Trans en Costa Rica. Mulabi [Internet]. 2016;39. Disponible en: [http://www.mulabilatino.org/publicaciones/informe de outright es.pdf](http://www.mulabilatino.org/publicaciones/informe_de_outright_es.pdf)
17. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, De Cuypere G, Feldman J,

et al. Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. *Int J Transgenderism* [Internet]. 2018;19(3):287–354. Disponible en: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC_v7/SOC_V7_Spanish.pdf

18. Casado Espinosa L, Arroyo Prieto L. Violencia patriarcal en mujeres y hombres trans : cambios de perspectiva durante y después de la transición [Internet]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2020. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/15192/21277>
19. Pollock L, Eyre S. Crecimiento hasta la madurez: desarrollo de la identidad entre los jóvenes transgénero de mujer a hombre. *Taylor Fr* [Internet]. 2012;14(1):209–22. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/41426457>
20. Caja Costarricense del Seguro Social. Consentimiento Informado para prescripción terapia hormonal en Hombres trans . [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2019/03/Terapia-hormonal-hombre-trans-editable.pdf>
21. Vermeesch A. Intervenciones integrales de enfermería en salud para poblaciones vulnerables. *Integrative Health Nursing Interventions for Vulnerable Populations*. Springer Publishing Company; 2021. 206 p.
22. Meyer IH. Prejuicio, estrés social y salud mental en poblaciones de lesbianas, gays y bisexuales: cuestiones conceptuales y evidencia de investigación. *Psychol Bull* [Internet]. 2003;129(5):674–97. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337813/><https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491368/>[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)<http://rochester.summon.serialssolutions.com/2.0>
23. Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC). Diagnóstico Sobre Consumo De Drogas Y Prácticas Sexuales De Riesgo En Población Lgbt De Costa Rica [Internet]. 2015. Disponible en:

https://www.cipacdh.org/pdf/Drogas_LGBT_Costa_Rica.pdf

24. Clemente MTC, Carmona Osorio M. Transpsiquiatría. Abordajes Queer En Salud Mental. Transpsiquiatría. abordajes queer en salud mental. 2018. 159–207 p.
25. Bockting W, Keatley J. Por la Salud de las personas Trans. 2015;15–7. Disponible en: https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint_Trans_EspaÃ±ol.pdf
26. Chiam Z, Duffy S, Gil MG, Goodwin L, Pate NTM. Informe de Mapeo Legal Trans 2019: Reconocimiento ante la ley trans 2019 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://infanciastrans.org/wp-content/uploads/2020/12/Informe-de-mapeo-legal-Trans.pdf>
27. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. 1948. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
28. Organización de las Naciones Unidas. Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género [Internet]. Vol. 17078. 2011. Disponible en: https://www.ohchr.org/documents/issues/discrimination/a.hrc.19.41_spanish.pdf
29. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Reconocimiento de derechos de personas LGBTI [Internet]. Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas. 2018. 143 p. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>
30. Mena M. Los países con más asesinatos de personas trans. Statista [Internet]. 2021;2. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/23552/personas-trans-y-genero-diversas-asesinadas-y-paises-con-mas-victimas/>
31. Drazer M. Identidad de género en Latinoamérica: deuda pendiente en casi toda la región. DW [Internet]. 2021;5. Disponible en: <https://www.dw.com/es/identidad-de-género-en-latinoamérica-deuda-pendiente-en-casi-toda-la-región/a-58019832>

32. ONUSIDA. Mujeres Trans: Sus vidas, sus derechos y el VIH [Internet]. 2020. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/images/ONUSIDA-INFO-1NOV2020-MUJERES-TRANS-E.pdf>

33. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley General de Salud [Internet]. Sistema Costarricense de Información Jurídica. 1973. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC

34. Ministerio de Salud de Costa Rica. Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y SIDA, 2016-2021 [Internet]. Ministerio de Salud Pública Costa Rica. 2016. 1–88 p. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/963-plan-estrategico-nacional-pen-vih-sida/file>

35. Organización de los Estados Americanos. Tercer Informe Hemisférico del MESECVI - Costa Rica - [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.oas.org/en/mesecvi/docs/tercerinformehemisferico-es.pdf>

36. Sequeira A. Personas trans podrían cambiar su sexo en el Registro al cumplir 18 años. La Nación [Internet]. 2017;4. Disponible en: <https://www.nacion.com/el-pais/personas-trans-podrian-cambiar-su-sexo-en-el-registro-al-cumplir-18-anos/JTQS3CYBWJDZDIO4IOWNTXZLSU/story/>

37. Cuevas Barberousse AC. Percepciones y narrativas de personas trans y actores clave en relación con el acceso a los servicios de salud públicos en Costa Rica [Internet]. Universidad de Costa Rica; 2019. Disponible en: https://www.academia.edu/42715719/Percepciones_y_narrativas_de_personas_trans_y_actores_clave_en_relación_con_el_acceso_a_los_servicios_de_salud_públicos_en_Costa_Rica

38. Transvida, REDLACTRANS, Akahatá. Situación de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas trans (travestis, transgénero y transexuales) en Costa Rica [Internet]. 2016. Disponible en: <https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared>

39. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. [Internet]. 52° Consejo Directivo, 65 Sesión del comité regional. 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd5218-abordar-causas-disparidades-cuanto-al-acceso-utilizacion-servicios-salud-por>
40. Lozano Beltrán JA. Prácticas De Autocuidado Y Apoyo En Mujeres Transgénero Residentes En Bogotá, Durante Sus Procesos De Tránsito De Género [Internet]. Vol. 10, Revista Latinoamericana de Estudios de Familia. Universidad Nacional de Colombia; 2018. Disponible en: http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef10_6.pdf
41. Sjoen GT, Motmans J. Integración del cuidado transgénero en la medicina general. BMJ [Internet]. 2022;379:o1949. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/379/bmj.o1949.full>
42. Reardon S. Ciencia en transición. El mayor estudio de este tipo empieza a aportar información largamente buscada sobre la salud y el bienestar de las personas trans. Nature [Internet]. 2019;446–9. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA583521479&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00280836&p=AONE&sw=w>
43. Bockting W, Keatley J. Por la Salud de las personas Trans. 2015;15–7. Disponible en: [https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint Trans EspaÃ±ol.pdf](https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%B1ol.pdf)
44. Ramírez Elizondo NA. Abordaje conceptual del cuidado para mejorar la práctica de Enfermería. Enfermería en Costa Rica [Internet]. 2016;34(II):66–71. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/prioridades-estrategicas-del-cie>
45. Ramírez Elizondo N, Valenzuela Suazo S. Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) Chilenos (as). Rev Costarric Salud Pública [Internet].

- 2015;24(1):06–18. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292015000100002
46. Meleis AI. Teorías en Enfermería: Desarrollo y progreso. Vol. 14, ASHA Leader. 2009. 20–22 p.
47. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.
48. Consejo Internacional de Enfermeras. Prioridades estratégicas del CIE [Internet]. 2021. p. 1. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/prioridades-estrategicas-del-cie>
49. Escuela de Enfermería. Misión [Internet]. 2021. p. 1. Disponible en: http://enfermeria.ucr.ac.cr/?page_id=396
50. Homedes N, Ugalde A. Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2005;17(3):210–20. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8108>
51. Guarín-Jurado G. Una Aproximación a Una Metodología Socio Histórica. Eleuthera [Internet]. 2017;4532(16):54–65. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320682535_Una_aproximacion_a_una_metodologia_socio_historica
52. Schettini P. Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa. Técnicas y estrategias en la Investig Cual [Internet]. 2020; Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo__.-Cortazzo_CATEDRA_.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
53. Polit D, Tatano Beck C. Fundamentos de la investigación en enfermería: evaluación de la evidencia para la práctica de enfermería. 7^a ed. Vol. 13, Nurse Education in Practice. 2010. 626 p.

54. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Vol. 2. 2012. 300 p.
55. Palma, Campos L. Mujeres con diabetes mellitus e hipertensión, la vivencia de su salud, y el autocuidado a partir de la construcción de la identidad femenina. Rev cienc adm Financ segur [Internet]. 2001 [citado el 3 de noviembre de 2021];9(2):20. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592001000200009&script=sci_arttext#1
56. Elizondo J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta de atención en salud en el EBAIS de Golfito [Internet]. Universidad de Costa Rica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/xmlui/handle/123456789/3266>
57. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Cuerpos en movimiento: espacios, emociones y representaciones que (des) construyen realidades. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2017;51:1–8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100405&lng=en&tlng=en
58. Fournier Pereira M. Género, Clase Y Afectividad: Vínculos Y Comunicación En Una Comunidad Trans [Internet]. Universidad De Costa Rica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/xmlui/handle/123456789/8641>
59. Castro Ríos N. Producción de sentidos subjetivos en colectivos de Hombres en Costa Rica Hacia la construcción de tejidos alternativos ante el sistema sexo género , la heteronormatividad y otras formas de desigualdad social [Internet]. Universidad de Costa Rica; 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337730808_Produccion_de_sentidos_subjetivos_en_colectivos_de_hombres_en_Costa_Rica_Hacia_la_construccion_de_tejidos_alternativos_ante_el_sistemasexo_genero_la_heteronormatividad_y_otras_formas_de_desigualdad_s
60. Schilt K. ¿Solo uno de los chicos? Los hombres transgénero y persistencia de desigualdad de género [Internet]. Vol. 148. The University of Chicago Press; 2010.

148–162 p. Disponible en:
<https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/J/bo9743256.html>

61. Rivera Burgos D, Torres Chasoy C. Prácticas Y Actitudes De Autocuidado En Lesbianas , Gays, Transgeneristas Y Bisexuales De La Ciudad De Popayán, 2009-2010 [Internet]. Universidad del Cauca; 2011. Disponible en: <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/bitstream/handle/123456789/672/Prácticas y actitudes de autocuidado en lesbianas%2C gays%2C transgeneristas y bisexuales%28LGTB%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. González Gil T. “En busca de la feminidad sentida”: el proceso transexualizador desde la experiencia de las mujeres. Cuidados competentes para favorecer transiciones sanas. [Internet]. Vol. 16. Universidad de Zaragoza; 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=94091>
63. Williams CJ, Weinberg MS, Rosenberger JG. Hombres trans: encarnaciones, identidades y sexualidades. Sociol Forum [Internet]. diciembre de 2013;28(4):719–41. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/43653915>
64. Abelson MJ. Privilegio peligroso: hombres trans, masculinidades y percepciones cambiantes de la seguridad. Sociol Forum [Internet]. 2014;29(3):549–70. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/43653950>
65. Erickson-Schroth L. Cuerpos trans, Ser trans. Oxford Univ Press [Internet]. 2014; Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2014-22739-000>
66. Losada Castilla C. Pedagogías decoloniales y cocuidado: un aporte en la reconstrucción y restitución de la memoria colectiva de hombres transgénero de la organización social hombres en desorden [Internet]. UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL; 2016. Disponible en: <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2318/TE-19023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Alves de Andrade CA. Autocuidado De Mujeres Transexuales Que Utilizan

- Hormonas A La Luz De La Teoría De Orem [Internet]. Universidade Federal de Pernambuco; 2017. Disponible en: <https://www.ufpe.br/documents/39790/1383972/Dissertação+LAÍS+H.+S.+S.+LIM+A.pdf/7028b5d0-9dda-4678-bd53-17c4807f8e53>
68. Aday A, Sandoval J, Ríos R, Cartes A, Salinas H. Terapia hormonal en la transición femenina a masculino (ftm), androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018;83(3):318–28. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000300318
 69. Baker WB. Identidades sexuales y de género en hombres transgénero: perspectivas fluidas y binarias. *J Gay Lesbian Ment Heal* [Internet]. 2018;22(3):280–301. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1458677>
 70. Poretsky L, Wylie C H. *Medicina transgénero: un enfoque multidisciplinario* [Internet]. 2019. 481 p. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-05683-4>
 71. Cristina E. Atención de salud para hombres y mujeres trans brasileñas: una evidencia de investigación. 2020;(10):3499–506. Disponible en: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/942/1059/2364>
 72. Basante Ballesteros MS, Ortiz Quevedo JP. Paradoja transgénero : alteraciones emocionales más frecuentes durante la transición. *Derecho y Real* [Internet]. 2021;19(37):211–27. Disponible en: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/view/13015
 73. Loria M. Realismo Moderado: Una descripción. *Congr Nac Estud y Gradudado en Filo La Filo en su contemporaneidad* [Internet]. 2013;187–93. Disponible en: <https://fh.mdp.edu.ar/encuentros/index.php/cnfilosofia/a/paper/viewFile/83/78>
 74. Tanaka M. La teoría del déficit de autocuidado de enfermería de Orem: un análisis teórico centrado en su fundamento filosófico y sociológico. *Nurs Forum* [Internet].

- 2022;(January):1–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35037258/>
75. Renpenning Mclaughlin K, Taylor S. Teoría de Autocuidado en Enfermería: Documentos seleccionados de Dorothea Orem. Vol. 1. Springer Publishing Company; 2003. 401 p.
 76. Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson.\r\nEl diagrama epigenético del adulto. Rev Lasallista Investig [Internet]. 2005;2(2):50–63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
 77. Consejo Universitario. Reglamento General De Los Trabajos Finales De Graduación En Grado Para La Universidad De Costa Rica [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf
 78. Taylor S., Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 2013. p. 301.
 79. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. Metodología de la investigación en enfermería [Internet]. Investigación Cualitativa en enfermería. Metodología y Didáctica. Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado el 11 de noviembre de 2021]. 12–23 p. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2014/01/Tablacontenido.pdf>
 80. Nicomendes Teodoro EN. Tipos de Investigación. Core [Internet]. 2018 [citado el 12 de noviembre de 2021];2(1):1–4. Disponible en: https://core.ac.uk/display/250080756?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1
 81. Charriez Cordero M. Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. Rev Griot (Etapa IV - Colección Complet [Internet]. 2012;5(1):50–67. Disponible en: https://www.academia.edu/download/45493109/historias_de_vida.pdf
 82. Cornejo M, Mendoza F, Rojas RC. La Investigación con Relatos de Vida : Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. Psykhe (Santiago) [Internet]. 2008;17(1):29–39. Disponible en: [170](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-</div><div data-bbox=)

22282008000100004

83. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Indicadores cantonales: censos nacionales de población y vivienda 2000 y 2011 [Internet]. 2013. 195 p. Disponible en: <https://repositorio.conare.ac.cr/handle/20.500.12337/882>
84. Dirección de Desarrollo Urbano de la Municipalidad de San José. Diagnóstico Cantonal 2020. 2020;801. Disponible en: [https://www.msj.go.cr/SiteAssets/Carrusel/Diagnóstico Cantonal 2020.pdf](https://www.msj.go.cr/SiteAssets/Carrusel/Diagnóstico%20Cantonal%2020.pdf)
85. Vallés M. Entrevistas Cualitativas [Internet]. Vol. 32, Centro de Investigaciones Sociológicas. 2009. 102 p. Disponible en: <http://investigacionsocial.socials.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2010/09/4-VALLES-ENTREVISTAS-CUALITATIVAS.pdf>
86. Arias Valencia MM, Giraldo Mora CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest Educ Enferm. 2011;29(3):500–14.
87. Bardin L. Análisis de Contenido. 2°. Vol. 1. Akal Ediciones; 1996. 183 p.
88. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley reguladora de investigación biomédica. 2014 p. 1–42.
89. Castillo E, Vàsquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med [Internet]. 2003;34(3):5. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id28334309>
90. Passeggi M. Reflexividad narrativa: “vida, experiencia vivida y ciencia”. Márgenes [Internet]. 2020;1(3):91–109. Disponible en: <https://revistas.uma.es/index.php/mgn/article/view/9504>
91. Sillas, D., Jordán M. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarro Cient Enferm [Internet]. 2011;19(2):67–9. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

92. Queirós P, Vidinha T, Filho A. Autocuidado: Aporte teórico de Orem a la disciplina y profesión de Enfermería. Rev Enferm Ref [Internet]. 2014;IV Série(3):157–64. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Paulo-Queiros-2/publication/269398253_Self-care_Orems_theoretical_contribution_to_the_Nursing_discipline_and_profession/links/54896c230cf268d28f09aa44/Self-care-Orem-s-theoretical-contribution-to-the-Nursing-discipline

93. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra las personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersexuales en América [Internet]. 2015. 1–308 p. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

94. Paz L, Chazarreta I, Bravo E. Informe Técnico “Estudio de situación de mujeres trans pvvs en relación con la adherencia al tarv en Argentina” [Internet]. 2013. Disponible en: <http://attta.org.ar/wp-content/uploads/2013/07/Informe-Técnico-Adherencia-al-TARV-en-Argentina.pdf>

95. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud. Estrategia de Cooperación con Costa Rica 2016-2019. OPS/OMS [Internet]. 2019;1:50. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-cooperacion-con-costa-rica-2016-2019#:~:text=La Estrategia de Cooperación con,de la OMS 2014-2019>.

96. Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales [Internet]. 239. 2020. 113 p. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

97. Asociación Travestis Transexuales Transgéneros Argentina. Ley de Identidad de Género y Acceso a al Cuidado de la Salud de las Personas Trans en Argentina. Fund Huésped [Internet]. 2014;1(1):65. Disponible en: https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-

acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf

98. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Situación del mercado laboral en Costa Rica [Internet]. Vol. 1, INEC. 2022. p. 1. Disponible en: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/infografia_ece_fma2022.pdf
99. Sancho Gil JM. Historias de vida: el relato biográfico entre el autoconocimiento y dar cuenta de la vida social. *Prax Educ* [Internet]. 2014;18(2):24–33. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0328-97022014000200003
100. Mayfield J, Fancovic E. Atención médica para lesbianas, gays, bisexuales y transexuales: una guía clínica para la atención preventiva, primaria y especializada. *J Homosex* [Internet]. el 24 de agosto de 2017;64(10):1461–4. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2017.1321392>
101. Graham P. Niños y jóvenes transgénero: cómo la evidencia puede señalar el camino a seguir. *BJPsych Bull* [Internet]. 2022;1–7. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/transgender-children-and-young-people-how-the-evidence-can-point-the-way-forward/8EC51645D88DD4B9A2655DC63BB6513E>
102. Papalia DE, Martorell G. Desarrollo humano (13a. ed.) [Internet]. Vol. 13a, Desarrollo Humano. 2017. 2–19 p. Disponible en: <https://experiencia21.tec.mx/courses/233738/files/90093157?wrap=1>
103. Mercer R, Szulik D, Ramírez M, Molina H. Del derecho a la identidad al derecho a las identidades: Un acercamiento conceptual al género y el desarrollo temprano en la infancia. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2008;79(1):37–45. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art07.pdf>
104. Montesó-Curto P. La construcción de los roles de género y su relación con el estrés crónico y la depresión en las mujeres. *Comunitania Rev Int Trab Soc y Ciencias Soc* [Internet]. 2014;0(8):105. Disponible en:

<https://revistas.uned.es/index.php/comunitania/article/view/13013>

105. Motmans J, Meier P, Ponnet K, T'Sjoen G. Calidad de vida de mujeres y hombres transgénero: diferencias socioeconómicas y médicas. *J Sex Med.* 2012;9(3):743–50.
106. Abelson MJ. ‘No eres de por aquí’: raza, masculinidad y hombres transgénero en áreas rurales. *Gender, Place Cult* [Internet]. 2016;23(11):1535–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/0966369X.2016.1219324>
107. Connel RW. La organización social de la masculinidad. *Masculinidades Pod y Cris* [Internet]. 1997;31–48. Disponible en: http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/La_Organizacion_Social_de_la_Masculinidad_Connel_Robert.pdf
108. Messerschmidt JW. Haciendo que los cuerpos importen. *Theor Criminol* [Internet]. el 17 de mayo de 1999;3(2):197–220. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362480699003002004>
109. Fernández A, Manrique-Abril F. Agencia de autocuidado. *Salud Hist Sanid Rev Online* [Internet]. 2008;4(1):5. Disponible en: <https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/130>
110. Vincent B. *Salud Transgénero Una guía profesional para la atención de pacientes trans binarios y no binarios* [Internet]. Vol. 1. Jessica Kingsley Publishers; 2015. 210 p. Disponible en: <http://oro.open.ac.uk/67518/>
111. Rincón Salazar MT. La Familia como Escenario de Socialización para la Convivencia Ciudadana*. *Rev Eleuthera* [Internet]. 2011;7:116–32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=585961836008%0ACómo>
112. Bonelli AN. Estereotipos de género transmitidos a los niños y niñas en la familia postpatriarcal. *J Ciencias Soc* [Internet]. 2019;0(12):62–85. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/jcs/article/view/872>
113. Ciencias U De, Sancti M, De D, Elizabeth D, Elizabeth D. La teoría Déficit de

autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac méd espirit*. 2017;19(3):89–100.

114. Olson J, Schrager SM, Belzer M, Simons LK, Clark LF. Características fisiológicas y psicosociales de referencia de jóvenes transgénero que buscan atención por disforia de género. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2015;57(4):374–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.027>
115. Boskey ER. Comprender el desarrollo de la identidad transgénero en la niñez y la adolescencia. *Am J Sex Educ* [Internet]. 2014;9(4):445–63. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15546128.2014.973131>
116. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Autocuidado de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2013. Disponible en: https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Autocuidado de la SSR_0.pdf
117. Tussi FP. Todo hecho: el cuerpo y el género de los travestis. *Horizontes Antropológicos* [Internet]. 2006;12(26):323–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ha/a/m4btFy4W3rgxJynWM56ptTP/?lang=pt>
118. López Alonso MS. Análisis del orden en el que el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen deberían aparecer en el proceso de maduración personal para alcanzar el bienestar emocional. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 2018;1(2):257. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEAP/article/view/1126>
119. O’Dea JA. Imagen Corporal y Autoestima. En: *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* [Internet]. Elsevier; 2012. p. 141–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123849250000213?via%3Dihub>
120. Jiménez M, Borrero N, Nazario JA. Adolescentes gays y lesbianas en Puerto Rico: Procesos, efectos y estrategias. *Rev Puertorriquena Psicol* [Internet]. 2011;22:147–73. Disponible en: <http://library.mtroyal.ca:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?dire>

ct=true&AuthType=ip,url,cookie,uid&db=psych&AN=2012-34140-007&site=ehost-live%5Cnmjimenez@albizu.edu

121. Austin A. Niños transgénero y de género diverso: consideraciones para la práctica del trabajo social afirmativo. *Child Adolesc Soc Work J* [Internet]. 2018;35(1):73–84. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-017-0507-3>
122. Aristegui I, Radusky PD. Salud Mental en masculinidades trans y personas no binarias: un estudio descriptivo en Argentina. XII Congr Int Investig y Práctica Prof en Psicol XXVII Jornadas Investig XVI Encuentro Investig en Psicol del MERCOSUR II Encuentro Investig Ter Ocup II Encuentro Music [Internet]. 2020;103(5):943–51. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/200>
123. Jiménez Segura S. La construcción de la identidad de género a partir de la selección del nombre de pila. *Onomástica desde América Lat* [Internet]. 2020;1(1):172–98. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347458553_La_construccion_de_la_identidad_de_genero_a_partir_de_la_seleccion_del_nombre_de_pila
124. Pilcher J. Nombres y “hacer género”: cómo los nombres y apellidos contribuyen a las identidades, diferencias y desigualdades de género. *Sex Roles* [Internet]. 2017;77(11–12):812–22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318460040_Names_and_Doing_Gender_How_Forenames_and_Surnames_Contribute_to_Gender_Identities_Difference_and_Inequalities
125. Celada F. ¿El suicidio es consecuencia de un bajo autoconcepto y de una autoestima disminuida? *ResearchGate* [Internet]. 2016;(1890):1–23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/292616487_El_suicidio_es_consecuencia_de_un_bajo_autoconcepto_y_de_una_autoestima_disminuida
126. Goffman E. La presentación de la persona en la vida cotidiana [Internet]. Amorrortu. Buenos Aires; 1981. 137–138 p. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2015/08/Goffman-E.-La-presentacion-de-la-persona-en-la-vida->

cotidiana.-1-47.pdf

127. Foucault M. *Microfísica del Poder. Microfísica del Poder*. Barcelona: Planeta De-Agostin; 1994. 87–101 p.
128. Mendieta G. Percepción de cuerpo e imagen corporal masculina: una revisión narrativa. *Cuad Hispanoam Psicol* 1 [Internet]. 2014;14(1):17–30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5493100>
129. Sierra C. Cuerpo , masculinidad y jóvenes. *Rev Ciencias Soc la Univ Iberoam* [Internet]. 2007;1(1):10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211015574006>
130. Serrano-Barquín C, Serrano-Barquín H, Zarza-Delgado P, Vélez-Bautista G. Estereotipos de género que fomentan violencia simbólica: desnudez y cabellera. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2018;26(3):1–14. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ref/a/zqHjtzTVCGSpMYqHmhmw84m/abstract/?lang=es>
131. Cadena TA. Alteridad indígena en América: cabello largo masculino y ausencia de vello entre la raza y el género indígena. *Rev Puce* [Internet]. 2021;(Cabello indígena):3–16. Disponible en: <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/353/342>
132. Sojo-Mora BL. El significado de la feminidad: estudio basado en relatos de vida de mujeres. *Rev Espiga* [Internet]. 2020;19(39):46–62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4678/467862244004/html/#:~:text=La construcción de la feminidad está basada en los estereotipos,de la mujer en sociedad.>
133. Mosse GL. *La imagen del hombre: la creación de la moderna masculinidad*. Vol. 1. Talasa; 2001. 256 p.
134. Bolin A, Nieto Piñeroba JA. La transversalidad de género: contexto cultural y prácticas de género. *Antropol la Sex y Divers Cult* [Internet]. 2003;231–60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=831827>

135. Fernández Guerrero MJ. Consecuencias psíquicas de la histerectomía no oncológica. Psiquiatría.com [Internet]. 2009;1:22. Disponible en: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_1652017143888.pdf
136. Rahn A. Experiencias de personas transgénero de mujer a hombre (FtM) en Australia: un estudio nacional [Internet]. Vol. 28, Gender and Education. 2016. 696–698 p. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-13829-9>
137. Bockting W, Holloway J, Keatley J, Knutsson A, Mazin R, Ostmann F, et al. Plan para la Provisión de Atención Integral a las Personas Trans y sus Comunidades en el Caribe y Otros Países Anglófonos [Internet]. 2014. 88 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31360>
138. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva N°24/17 “Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo”. Opinión Consultiva Oc-24/17 [Internet]. 2017;145. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/solicitudoc/solicitud_17_05_16_esp.pdf
139. Sartre JP. Bosquejo de una teoría de las emociones. Teoría de las Emociones [Internet]. 1973;9–14. Disponible en: https://desarmandolacultura.files.wordpress.com/2018/04/sartre_bosquejo_teoria_emociones.pdf
140. Bericat E. Emociones. Sociopedia [Internet]. 2012;1(1):13. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/47752>
141. Greenberg L. Emociones Una Guía Interna de [Internet]. Vol. 1. 2014. 4–261 p. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53671829/Emociones_Una_Guia_Interna_de_Leslie_Greenberg-with-cover-page.pdf?Expires=1621914616&Signature=R9hE4KXORxGYJiReLQzpnzMqxaHWa2tEFC2SOmY5hcJ6zrFFu-A9VYFIXmiEQFg2294JrQNm3GGBIp~sP2i1XNCBnXRBwnsIvrjnK1E2Vb-b1NSr

142. García Martín MÁ. El bienestar subjetivo. *Escritos Psicol - Psychol Writings* [Internet]. 2002;1(6):18–39. Disponible en: https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el_bienestar_subjetivo.pdf
143. de Andrade CAA, Loureiro AR, Neto ER de L, Vasconcelos EM de R, de Araújo EC. Requerimientos de autocuidado de mujeres transexuales usuarias de hormonas sexuales, según la teoría orem del autocuidado. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018;23(3). Disponible en: <https://doaj.org/article/310718eb7d0a4cbe9b2fa19adf7a2f51>
144. Liana M, Prado A, Maricela González L, Noelvis M, Gómez P, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención de salud. *Rev médica electrónica* [Internet]. 2014;36(6):835–45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004
145. Bates TR. Gramsci y la Teoría de la Hegemonía. *J Hist Ideas* [Internet]. abril de 1975;36(2):351. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2708933?origin=crossref>
146. Giacaglia M. Hegemonía, Concepto Clave para Pensar en la Política. *Tópicos* [Internet]. 2002;10:151–9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28801009>
147. Goffman E. Estigma. *Class Contemp Readings Sociol* [Internet]. 1963;108–13. Disponible en: <https://www.freelists.org/archives/sig-dsu/11-2012/pdfKhTzvDI8n.pdf>
148. Arroyo Montoya MD los Á. Estigmatización, violencia y discriminación: situación de convictos y exconvictos en el contexto mexicano. *Delito y Soc* [Internet]. 2021;(52):e0044. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2468-99632021000200013
149. Galtung J. Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación y resolución. *Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia* [Internet]. 1998.

132 p. Disponible en: <https://www.gernikagoraturuz.org/wp-content/uploads/2020/05/RG06completo.pdf>

150. Robles Santana MA. Crónicas de la conquista. Estereotipia de género en el choque entre dos mundos. El caso de Costa Rica. *Tabula Rasa* [Internet]. 2014;(21):269–86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892014000200014
151. Cuevas Molina R. Tendencias de la Dinámica en Costa Rica en el Siglo XX. Universidad Nacional de Costa Rica [Internet]. 2003;20. Disponible en: https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/2074/recurso_170.pdf;sequence=1
152. Foucault M. *Historia de la Sexualidad La Voluntad de Saber*. Vols. s6-IV, siglo XXI editores. 1977. 95 p.
153. Ojeda R. El pentecostalismo y el neo-pentecostalismo, su influencia sociopolítica y moral sexual en la sociedad costarricense a partir de los años ochenta. *Rev Cambios y Permanencias* [Internet]. 2018;11(2):619–45. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3880056>
154. Das V. *Violencia, cuerpo y lenguaje* [Internet]. Vol. 1. Fondo de Cultura Económica; 2016. 147 p. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=4QwzDQAAQBAJ&source=gbs_navlinks_s
155. Fine M. Individualización, riesgo y cuerpo desde Sociología y cuidados. *J Sociol.* 2005;41(3):247–66.
156. Barrera Linares L. Relación género/sexo y masculino inclusivo plural en español. *Lit y Lingüística* [Internet]. 2019;(40):327–54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-58112019000200327
157. Roca I. La gramática y la biología en el género del español [Internet]. Vol. 35, *Revista Española de Lingüística*. 2005. p. 17–44. Disponible en: <http://revista.sel.edu.es/index.php/revista/article/view/1873>

158. Singh AA, Meng SE, Hansen AW. “Soy mi propio género”: estrategias de resiliencia de jóvenes trans. *J Couns Dev*. 2014;92(2):208–18.
159. Factor RJ, Rothblum ED. Un estudio de adultos transgénero y sus hermanos no transgénero sobre características demográficas, apoyo social y experiencias de violencia. *J LGBT Health Res* [Internet]. el 11 de junio de 2007;3(3):11–30. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15574090802092879>
160. Hernández Melián AD. Percepción de las personas transexuales sobre su integración social. *Atlántida Rev Canar Ciencias Soc* [Internet]. 2018;(9):159–69. Disponible en: <https://www.ull.es/revistas/index.php/atlantida/article/view/1083>
161. Molina Varela W. Patrones y flujos de la migración interna en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, en el período 1995-2000. *Población y Salud en Mesoamérica* [Internet]. 2009;6(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/446/44660205.pdf>
162. Seidmann S, Di Iorio J, Rigueiral G, Abal Y. Subjetividad en resistencia: prácticas de cuidado y autocuidado con personas en situación de calle. *V Congr Int Investig* [Internet]. 2015;1(1):11. Disponible en: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=eventos&d=Jev12373>
163. Castilla-Peón MF. Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2019;75(1):7–14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000100007
164. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiencias de discriminación relacionada con personas transgénero e implicaciones para la salud: resultados del estudio de la iniciativa de salud transgénero de Virginia. *Am J Public Health* [Internet]. 2013;103(10):1820–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780721/#:~:text=Findings suggest that transgender Virginians,training for health care providers.>

165. Organización de las Naciones Unidas. Derechos de las minorías: Normas internacionales y orientaciones para su aplicación. Nac Unidas [Internet]. 2010;3:60. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinorityRights_sp.pdf
166. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Ley 9343 Reforma procesal laboral [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/rpl/Ley_9343_Reforma_Procesal_Laboral.pdf
167. Organización de las Naciones Unidas. Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. Vol. 1, ONU Mujeres. 2022. p. 1. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
168. Observatorio de Violencia de Género contra las mujeres y Acceso a la Justicia. Violencia Doméstica [Internet]. Vol. 1, Poder Judicial. 2021. p. 6. Disponible en: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestica>
169. Solano H. 415 menores en Costa Rica han sido víctimas de violación, abuso y violencia en primeros ocho meses del 2021 [Internet]. Vol. 1, El Observador. 2021. p. 5. Disponible en: <https://observador.cr/415-menores-en-costa-rica-han-sido-victimas-de-violacion-abuso-y-violencia-en-primeros-ocho-meses-del-2021/>
170. Observatorio de la Violencia. Violaciones según año y mes 2020-2021 [Internet]. Vol. 1, Organismo de Investigación Judicial. 2021. p. 1. Disponible en: <http://observatorio.mj.go.cr/recursos/tablas-y-graficos>
171. Rivera-Rivera L, Allen B, Chávez-Ayala R, Ávila-Burgos L. Abuso físico y sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres Mexicanas durante la edad adulta. Salud Publica Mex [Internet]. 2006;48(SUPPL. 2):268–78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800007

172. Rew L. Abuso sexual infantil: hacia un marco de autocuidado para la intervención e investigación de enfermería. *Arch Psychiatr Nurs*. 1990;4(3):147–53.
173. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Código Penal [Internet]. Vol. 47, Procuraduría General de la República. 2019. p. 50. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=96389&strTipM=TC
174. Bergallo P, González Vélez AC, Ramos, Silvina (secretaría técnica); Ramón Michel (secretaría técnica) A, Ramos (secretaria tecnica) S. Interrupción legal del embarazo por la causal violacion: enfoques de salud y juridico [Internet]. 2012. 1–206 p. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4225>
175. Pérez K. Aborto en Costa Rica, historias clandestinas [Internet]. Vol. 1, Semanario Universidad. 2019. p. 6. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/especiales/aborto-en-costa-rica/>
176. Lynch G, Bianco MI. Autocuidado: desde la toma de conciencia a la salud colectiva. *Crear en Salud* [Internet]. 2019;3(1):13. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31501>
177. García-Acosta JM, Juan-Valdivia RMS, Fernández-Martínez AD, Lorenzo-Rocha ND, Castro-Peraza ME. Embarazo y lactancia trans*: una revisión de la literatura desde la perspectiva de enfermería. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(1):1–12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/44>
178. Ellis SA, Wojnar DM, Pettinato M. Experiencias de concepción, embarazo y parto de padres gestacionales masculinos y de género variable: así es como podríamos tener una familia. *J Midwifery Women’s Heal* [Internet]. 2015;60(1):62–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25196302/>
179. Ferrara F. En torno al concepto de salud. *Rev Salud Pública* [Internet]. 1975;1(8):7. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/repositorio/libros/elec504.pdf>
180. Hurtado Hoyo DE, Losardo RJ, Bianchi RI. Salud plena e integral: un concepto más

amplio de salud ARTÍCULO ORIGINAL. Rev Asoc Med Argent [Internet]. 2021;134(1):2021. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/Rev-1-2021_pag-18-25_Losardo.pdf

181. Hendricks ML, Testa RJ. Un marco conceptual para el trabajo clínico con clientes transgénero y no conformes con el género: una adaptación del modelo de estrés de minoría. Prof Psychol Res Pract [Internet]. 2012;43(5):460–7. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2012-21304-001>
182. Delgado JB, Espinoza-Tapia R, Opazo PM, Luis Saiz J, Castro MC, Ojeda FG, et al. Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. Ter Psicológica 2019 [Internet]. 2019;37:181–97. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000300181&script=sci_arttext#:~:text=El prejuicio sexual contribuye%20a%20la%20salud%20mental,-Nolle%20Marx%20Guzmán%20](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000300181&script=sci_arttext#:~:text=El%20prejuicio%20sexual%20contribuye%20a%20la%20salud%20mental,-Nolle%20Marx%20Guzmán%20)
183. Bouman WP, Claes L, Brewin N, Crawford JR, Millet N, Fernandez-Aranda F, et al. Transgénero y ansiedad: un estudio comparativo entre personas transgénero y población general. Int J Transgenderism [Internet]. el 2 de enero de 2017;18(1):16–26. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15532739.2016.1258352>
184. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. 2022;32. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433519/retrieve>
185. Universidad de Costa Rica. Urge acciones sobre salud mental [Internet]. Vol. 1, Oficina de Divulgación e Información. 2022. p. 5. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/01/17/estudio-urge-a-acciones-sobre-salud-mental.html>
186. Universidad Nacional de Costa Rica. La afectación de la salud mental está en el centro

de la vida cotidiana [Internet]. Vol. 1, UNA Comunica. 2022. p. 5. Disponible en: <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/junio-2022/4063-la-afectacion-de-la-salud-mental-esta-en-el-centro-de-la-vida-cotidiana-2>

187. Ministerio de Salud. “La salud mental es ahora” [Internet]. Vol. 1, Ministerio de Salud Costa Rica. 2022. p. 5. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/43-noticias-2021/1121-la-salud-mental-es-ahora>
188. Salazar V. Datos estadísticos de intentos de suicidio en Costa Rica entre 2021 y 2022 [Internet]. Vol. 1, AmeliaRueda. 2022. p. 4. Disponible en: <https://www.ameliarueda.com/nota/datos-estadisticos-de-intentos-de-suicidio-en-costa-rica-entre-2021-y-2022>
189. Ministerio de Salud de Costa Rica. Entidades nos invitan a escuchar y actuar en comunidad para prevenir el comportamiento suicida [Internet]. Vol. 1, Ministerio de Salud. 2021. p. 1. Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/43-noticias-2021/1114-entidades-nos-invitan-a-escuchar-y-actuar-en-comunidad-para-prevenir-el-comportamiento-suicida#:~:text=En Costa Rica%2C del año,670 hombres%2F1.116 mujeres\).](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/43-noticias-2021/1114-entidades-nos-invitan-a-escuchar-y-actuar-en-comunidad-para-prevenir-el-comportamiento-suicida#:~:text=En%20Costa%20Rica%20del%20a%C3%B1o%2C670%20hombres%2F1.116%20mujeres)
190. Instituto Costarricense sobre Drogas. Informe de Situación Nacional sobre Drogas y Actividades Conexas 2019. 2021;113. Disponible en: <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/public-uid/informes-uid>
191. Holt M, Broady T, Callander D, Pony M, Duck-Chong L, Cook T, et al. Experiencia sexual, relaciones y factores asociados con la satisfacción sexual y romántica en la primera encuesta australiana de salud sexual trans y de género diverso. *Int J Transgender Heal* [Internet]. el 5 de enero de 2022;1–11. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2021.2016540>
192. Riggs DW, von Doussa H, Power J. La familia y las relaciones románticas de los australianos trans y de género diverso: una encuesta exploratoria. *Sex Relatsh Ther*

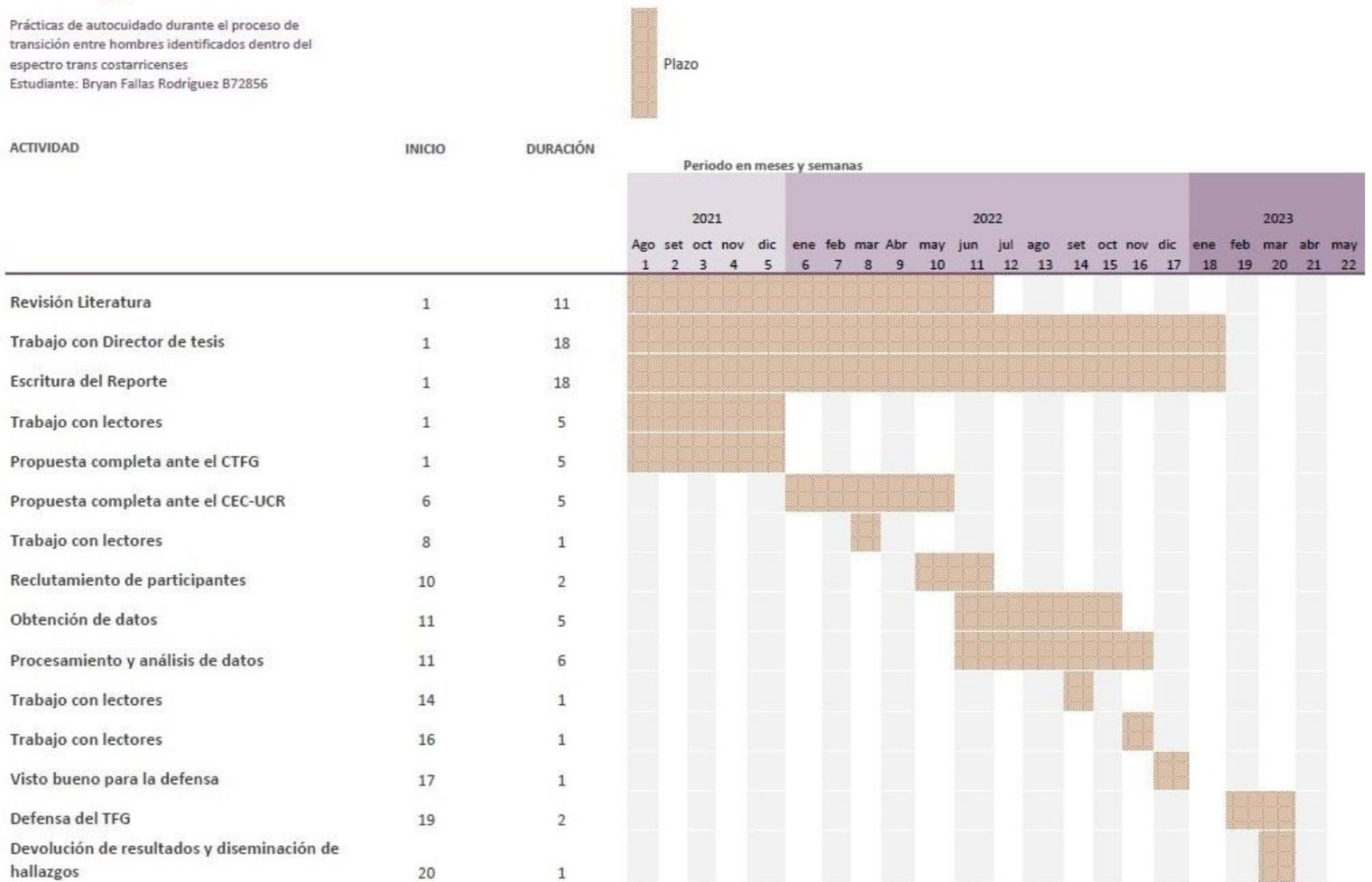
- [Internet]. el 3 de abril de 2015;30(2):243–55. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2014.992409>
193. Budge SL, Adelson JL, Howard KAS. Ansiedad y depresión en personas transgénero: los roles del estado de transición, la pérdida, el apoyo social y el afrontamiento. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. junio de 2013;81(3):545–57. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0031774>
194. Aldridge Z, Patel S, Guo B, Nixon E, Pierre Bouman W, Witcomb GL, et al. Efecto a largo plazo del tratamiento hormonal de afirmación de género sobre los síntomas de depresión y ansiedad en personas transgénero: un estudio de cohorte prospectivo. *Andrology* [Internet]. el 3 de noviembre de 2021;9(6):1808–16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/andr.12884>
195. Shuttleworth M. Sesgo de investigación [Internet]. Vol. 1, Explorable. 2009. p. 10. Disponible en: <https://explorable.com/es/sesgo-de-investigacion>
196. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [Internet]. American Psychiatric Association; 2013. 492 p. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
197. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Vol. 1, OMS. 2022. p. 3. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Anexos

Anexo 1. Plan de trabajo y cronograma de actividades

Diagrama de Gantt: Tesis

Prácticas de autocuidado durante el proceso de transición entre hombres identificados dentro del espectro trans costarricenses
Estudiante: Bryan Fallas Rodríguez B72856



Anexo 2. Carta de solicitud para aprobación del Comité Asesor.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

EE Escuela de
Enfermería

SOLICITUD PARA APROBACIÓN DE COMITÉ ASESOR
TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN
(Adjuntar esta solicitud al anteproyecto)

Fecha: 26/11/2021

Directora
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Mi Trabajo Final de Graduación (TFG) en la modalidad de tesis y titulado:

“ **Prácticas de autocuidado de los hombres trans costarricenses durante el proceso de transición**”

_____”; fue aprobado por la Comisión

de Trabajos Finales de Graduación, en la Sesión No. 303-2021.

Nombre Completo y No. de carné de los (as) postulantes del Trabajo Final de Graduación:

Bryan Humberto Fallas Rodríguez Camé # B72856

Carné # _____

Carné # _____

Carné # _____

Carné # _____

Por lo anterior, solicito su aprobación del siguiente Comité Asesor:
(ANOTAR LOS NOMBRES DE LOS DOCENTES, NO ES LA FIRMA)

Dr. Jaime Caravaca Morera Director (a)

Dr. Derby Muñoz Rojas Lector (a)

Dra. Vivian Vilchez Barboza Lector (a)

Aprobación de la Comisión de TFG V° B° Directora Sello _____

Cc: -Comité Asesor
-Estudiante

Anexo 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Enfermería

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY
N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL
“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

**Prácticas de autocuidado durante el proceso de transición entre hombres identificados
dentro del espectro trans costarricenses**

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la investigador/a principal: Bryan Fallas Rodríguez

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

El presente estudio es una investigación que busca analizar las prácticas de autocuidado que realizan los hombres trans de Costa Rica durante el proceso de transición. El estudio está a cargo de Bryan Fallas Rodríguez, estudiante de quinto año de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, con la dirección del Dr. Jaime Caravaca Morera, docente e investigador de dicha institución. El financiamiento de la investigación proviene de recursos propios.

B. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La investigación se realiza con el objetivo de comprender cómo fue la experiencia de los hombres trans realizando sus prácticas de autocuidado durante su proceso de transición y de esta manera incidir de manera positiva en la atención de su salud que se le puede brindar a dicha población.

C. ¿QUÉ SE HARÁ?

Una vez dada su aceptación y firma del presente consentimiento informado para participar en este estudio, se le realizará una entrevista donde se busca conocer varios aspectos de su vida, incluyendo su infancia, juventud y adultez, identidad de género y prácticas de cuidado propio. La entrevista se puede realizar en la Asociación Síwo Alâr Hombres Trans Costa Rica o por medio de entrevista virtual y el audio de la misma será grabado. Se prevé una única aplicación de la entrevista por participante con una duración de alrededor de 60 minutos, sin embargo, estos parámetros pueden variar según el desarrollo de la entrevista. Asimismo, se le realizará una devolución de los resultados mediante redes sociales o en reunión virtual, ya sea por medio de la Asociación en cuestión o mediante una cita personal a convenir.

D. RIESGOS

Debido a que la entrevista se centrará en aspectos personales, sensibles y privados de la vida de las personas, puede que durante la realización de la misma sienta incomodidad o ansiedad y puede existir riesgo de la pérdida de privacidad. En caso de que sienta alguna de estas situaciones, puede comunicarlo al investigador y la entrevista se suspenderá inmediatamente, pudiendo reanudarse su participación en otra ocasión o, si lo desea, no participar más en el estudio. Si lo requiriera, puede ser atendido por alguna persona de referencia en la Asociación Síwo Alâr Hombres Trans Costa Rica.

E. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este estudio no obtendrá un beneficio directo. Sin embargo, se obtendrá un beneficio indirecto al expandir el conocimiento de las prácticas de autocuidado de los hombres trans en Costa Rica, que en última instancia contribuirá a disminuir el estigma y mejorar las prácticas de cuidado y de atención en salud, así como contribuir a formular políticas públicas más inclusivas. Asimismo, como parte del trabajo en conjunto con la Asociación Síwo Alâr Hombres Trans Costa Rica, se estará llevando a cabo distintas charlas y talleres sobre distintas temáticas de interés por lo cual sería un beneficio de manera indirecta a la población y a la asociación. Finalmente, una vez se concluya el estudio, se realizará la devolución de los principales hallazgos a los participantes, así como a la asociación participante, mediante ya sea reuniones virtuales, infografías y/o videos para hacerlo llegar por medio de redes sociales.

F. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Puede decidir retirarse en cualquier momento, sin que eso represente algún perjuicio.

G. CONFIDENCIALIDAD

La información que sea obtenida de este estudio será manejada con estricta confidencialidad. Su participación será mantenida en el anonimato: el análisis de datos se hará por medio de

seudónimos o nombres falsos, inclusive hasta la publicación del estudio, y los datos recolectados serán resguardados por el investigador.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización, debe haber hablado con el investigador principal y éste haber contestado todas sus preguntas de forma satisfactoria. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Bryan Fallas Rodríguez al teléfono _____ en el horario de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm, o al docente responsable de este proyecto, Jaime Caravaca Morera al correo electrónico jaimealonso.caravaca@ucr.ac.cr en horario de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m, o a la Escuela de Enfermería al teléfono 2511-211 de lunes a viernes de 8 am a 4 pm.

- I. Indicar al participante que NO perderá ningún derecho por firmar este documento y que recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión 2 – Junio 2021

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 216 del Comité Ético Científico, realizada el 02 de junio del 2021.

KAROL GABRIELA RAMIREZ CHAN (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-0967-0022
Fecha declarada: 04/03/2022 12:54:58 PM
Esta representación visual no es fuente
de confianza. Valde siempre la firma.

Anexo 4. Guía de preguntas para la recolección de datos

Guía de preguntas para entrevista	
Generalidades sobre historia de vida	Prácticas de Autocuidado durante el Proceso de Transición
<p>¿Podría hablarme sobre usted? ¿Cómo es su vida diaria? ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?</p> <p>Niñez ¿Podría contarme de su infancia? ¿Cómo era? ¿Cómo se sentía en la escuela? Durante la escuela, ¿Tuvo amigos? ¿Cómo fue su estado de salud durante esta etapa? ¿Quién le brindaba cuidados en su hogar?</p> <p>Adolescencia ¿Cómo fue su adolescencia? ¿Cómo se sentía? ¿Cómo se sentía en el colegio? ¿Cómo era la relación con su familia y amistades dentro y fuera del colegio? ¿Cómo fue experimentar los primeros cambios en su cuerpo durante este periodo? ¿Qué sentimientos le generaron? ¿Hubo algún contacto romántico con otra persona? De ser así ¿Cómo se sintió?</p> <p>Adultez ¿Cómo fue el periodo en el cual se empezó a sentir como una persona adulta? ¿Qué hacía para sentirse así? ¿Cómo fue su interés por su salud en este periodo?</p>	<p>¿Cómo fue el proceso de descubrimiento de quién era usted? ¿Cómo fue su proceso de transición? ¿Quién ayudó y acompañó durante el proceso de transición? ¿Existieron cambios en la presentación personal (vestimenta, cabello, nombre, pronombres)? ¿Hubo cambios a nivel familiar al realizar el proceso de transición? ¿Hubo cambios a nivel de sus relaciones personales? (Eje: se fortalecieron, se distanciaron, etc.) ¿Sus hábitos nutricionales (dígase comidas, meriendas, cantidad de alimentos, líquidos, entre otros) cambiaron al iniciar el proceso de transición? ¿Durante el proceso de transición, se interesó por realizar alguna actividad física (gimnasio, practicar algún deporte, otros)? ¿Durante el proceso de transición se sintió solo en algún momento? ¿Qué actividades realizaba para sentirse mejor consigo mismo durante este periodo (escuchar música, ver televisión, tocar un instrumento, bailar, pintura, manualidades, etc.)? ¿Presentó la sensación de estrés durante este periodo? ¿En qué momentos? ¿Qué hacía para controlarlo? ¿En general como ve su estado de salud durante (y después si es el caso) del proceso de transición? ¿Cuáles fueron las principales emociones que sentía durante el proceso de transición? ¿Qué cuidados realiza para preservar su salud durante el proceso de transición? ¿Ha tenido experiencias donde se ha sentido discriminado? (en ámbitos familiares, sociales,</p>

<p>¿Ha tenido alguna enfermedad grave? Si aplica:</p> <p style="text-align: right;"><i>¿Cuál?</i></p> <p><i>¿Cuáles son los principales síntomas que presenta?</i></p> <p><i>¿Qué tipo de tratamiento utiliza?</i></p> <p><i>¿Ha realizado modificaciones en su estilo de vida por la presencia de la enfermedad?</i></p> <p><i>¿Considera que la enfermedad influyó en la manera de cuidarse durante el proceso de transición</i></p>	<p>laborales, educativos, salud, etc.). ¿cómo fue la experiencia y que hizo para superarla?</p> <p>¿consume o consumió sustancias psicoactivas o algún fármaco?, en caso afirmativo especifique cual y Por qué lo hizo? ¿Consume alcohol, cigarrillos? Profundizar en cuanta frecuencias y cantidad</p> <p>¿Cuáles eran los principales obstáculos que presentó al iniciar el proceso de transición?</p> <p>¿Ha tenido obstáculos para acceder a la educación? ¿Cuáles? ¿Cómo ha sido el trato de docentes y compañeros?</p> <p>¿Cómo es su comportamiento al recibir alguna ofensa por parte de alguien?</p> <p>¿Existió algún periodo de crisis durante el proceso de transición? ¿Qué medidas utilizó para afrontarlo y cuidarse a usted mismo?</p> <p>Si aplica:</p> <p><i>¿Hubo interés de realizar algún tipo de terapia para el cuidado de la salud mental?</i></p> <p><i>¿Tuvo interés de realizar algún cambio en su cuerpo? ¿Con qué inicio?</i></p> <p><i>¿Alguna vez ha pensado en utilizar tratamiento hormonal? Si ya utilizo/a ¿Quién se las dio, como accedió a ello?</i></p> <p><i>¿Cuáles requisitos le solicitaron en su proveedor de salud (CCSS-Privado-Autoadministrado) para realizar solicitud del tratamiento hormonal?</i></p> <p><i>¿Ha tenido interés en realizarse algún proceso quirúrgico? Si es así ¿Cuáles?</i></p> <p><i>¿Cómo ha sido el trato con profesionales de salud (Medicina, enfermería, farmacia, etc.)?</i></p> <p><i>¿Tuvo acompañamiento de algún profesional de salud durante el proceso de transición? Si la respuesta es de negación ¿Le hubiera gustado que le brindarían acompañamiento durante el proceso de transición?</i></p>
--	---

Nota: Las preguntas sobre prácticas de autocuidado durante el proceso de transición pueden surgir a lo largo de las preguntas generales de historia de vida, por lo cual están posicionadas en dos columnas separas.

Fuente: Elaboración propia con la adaptación del trabajo realizado por Lozano Beltrán ⁴⁰.

Anexo 5. Certificado del curso Buenas Prácticas Clínicas



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE ACCIÓN SOCIAL

Otorga el presente

CERTIFICADO DE APROVECHAMIENTO A:

Bryan Humberto Fallas Rodríguez

Cédula: 117370360

Por haber cumplido con los requisitos del curso

**CURSO BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
(Investigación Intervencional)**

Curso de Buenas Prácticas Clínicas aprobada en Sesión N°163 del 24 de octubre de 2018 por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS).

Impartido del 7 de setiembre al 26 de octubre de 2021 en el marco del proyecto: "Programa de Educación Continua de la Escuela de Enfermería", en modalidad bimodal con una duración de 30 horas.

Asistencia efectiva: 30 horas Nota: 10

Firmado en la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, en el mes de diciembre de 2021.

Firmado digitalmente por: NOE
ALBERTO RAMIREZ ELIZONDO
(FIRMA)

Fecha y hora: 03.12.2021 14:21:17

Dr. Noé Ramírez Elizondo
Director de Escuela de Enfermería

UCR | Firmado
digitalmente

Firmado digitalmente por: MARISOL GUTIERREZ ROJAS (FIRMA)

Fecha y hora: 18.12.2021 10:33:42

Dra. Marisol Gutiérrez Rojas
Vicerrectora de Acción Social

Apéndice

Apéndice A. Carta de aprobación de la Asociación Síwo Alâr Hombres Trans-Costa Rica

San José, Costa Rica.

26 de noviembre 2021.

Señoras y Señores

Comisión de Trabajos finales de graduación

Universidad de Costa Rica

Presente

Estimadas personas, espero se encuentren muy bien.

Así mismo, aprovecho la presente para hacer de su conocimiento que el joven Bryan Humberto Fallas Rodríguez, cedula de identidad 1-1737-0360, quien cursa la carrera de Licenciatura en Enfermería en dicha sede Universitaria. Realizara sus tesis de grado mediante la investigación denominada. “Prácticas de autocuidado de los hombres trans costarricenses durante el proceso de transición”.

La misma deberá efectuarse bajo los principios de nuestra organización, ser un espacio seguro y libre de cualquier tipo de discriminación para las personas LGTBQ+, respetando la confidencialidad y ética profesional al respecto bajo el marco de los Derechos Humanos.

Nuestra organización tiene como misión ser una organización de y para hombres trans, transmasculinos y personas disidentes del género femenino impuesto al nacer en Costa Rica que busca luchar por el reconocimiento de nuestros derechos humanos, la incidencia política, el fortalecimiento de las capacidades y el crecimiento de sus integrantes, el acompañamiento en sus procesos sociales y de transición, la promoción de una vida digna y de calidad para la población.

Y como objetivos:

1. Promover el fortalecimiento de las capacidades de las personas integrantes de la organización mediante espacios de crecimiento, aprendizaje y desarrollo personal para una mejor calidad de vida.
2. Fortalecer los espacios de acompañamiento de las personas integrantes de la organización en sus procesos sociales y de transición.
3. Reconocer las necesidades y las vivencias de los hombres trans, transmasculinos y personas disidentes del género femenino impuesto al nacer ante instituciones estatales, el sector privado y otros espacios políticos, como estrategia de incidencia política que permita exigir y reconocer el ejercicio pleno de nuestros derechos humanos.

Sin otro particular.

Jean Matarrita Chavarria, cedula 1-1145-0564

Presidente de la organización Síwo Alâr Hombres Trans-Costa Rica

