



Trabajo Final de Grado

Licenciatura en Psicología

Modalidad Proyecto de Investigación

“Las experiencias subjetivas de varones adolescentes trans en proceso de hormonización que residen en la ciudad de Montevideo”

Estudiante: María Belén Dobrich

CI: 4.793.096-5

Docente Tutor: Asist. Mag. Gonzalo Gelpi

Docente Revisora: Prof. Adj. Dra. Marcela Schenck

Diciembre 2023

ÍNDICE

Introducción al TFG	3
Resumen	4
Fundamentación	5
Antecedentes	11
Marco Teórico	17
Identidades y transiciones de género	17
Adolescencia trans	20
Transmasculinidades	22
Proceso de hormonización	23
OBJETIVOS	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos	25
Preguntas de Investigación	26
Pregunta central de investigación	26
Preguntas secundarias	26
Diseño Metodológico	26
Muestra	27
Estrategia de recolección de datos y técnicas a emplear	28
Procedimiento	29
Análisis de datos	31
Consideraciones Éticas	32
Cronograma de ejecución	33
Resultados esperados y plan de difusión	34
Referencias bibliográficas	36
ANEXOS	43

Introducción al TFG

Este pre-proyecto de investigación se enmarca en la culminación del Plan 2013 de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay). Durante el trayecto de Grado he podido realizar diversos Seminarios optativos que me acercaron a la temática, ya sea al introducirme en las nociones básicas que hacen al campo de la sexualidad humana y sus diversas manifestaciones, a los avatares que atraviesan las personas con identidades sexuales/genéricas no normativas, y el bullying que padecen algunos adolescentes pertenecientes a la comunidad LGBT+.

Personalmente, como integrante de la comunidad LGBT+, considero que es necesario poner luz sobre esta temática, ya que como expresan Basante y Ortiz (2021) es de una alta pertinencia social y científica. Realizar un análisis de estos asuntos potencialmente facilita la comprensión de las problemáticas vinculadas a la diversidad genérica. A su vez, se aporta a la formación de profesionales de la salud con el fin de que los abordajes no resulten iatrogénicos y sean potenciadores de autonomía y bienestar psicosocial para las personas usuarias desde un enfoque de derechos humanos. En esta línea, se busca profundizar la reflexión, el diálogo y la producción de conocimiento local.

Es así que, la elección del tema también se sustenta en las escasas producciones sobre las situaciones que forman parte de un proceso de hormonización desde una mirada psicológica. Ya que todo tránsito genérico tiene sus complejidades, no sólo a nivel intrapsíquico, subjetivo y singular, sino también por los componentes familiares, sociales y políticos. Construir la identidad de género implica un camino sinuoso. La adolescencia es una muestra del derrotero que produce (re)organizar la personalidad, la identidad, la subjetividad, y cómo impacta el entorno en esta construcción. Estos movimientos implican múltiples trayectorias no lineales, presentando desde el inicio diversas posibilidades de caminos a recorrer, donde los sujetos atraviesan numerosas incertidumbres, cargando a su vez con el peso de lo social, de lo que es visto como normativamente aceptable (Parra, 2021).

Por este motivo, es que se considera pertinente realizar un pre-proyecto de investigación que permita conocer de primera mano las experiencias de los protagonistas, con el fin de incluir su voz y que haya más insumos disponibles para utilizar en el diseño o revisión de políticas públicas en la materia.

Resumen

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo conocer las experiencias subjetivas de varones adolescentes trans de 15 a 19 años residentes en la ciudad de Montevideo con relación a sus procesos de hormonización. Los objetivos específicos son: a) conocer la información con la que cuentan los adolescentes previo a comenzar la hormonoterapia y los medios a través de los que adquirieron conocimiento; b) ahondar en los factores que facilitan u obstaculizan la toma de decisiones para comenzar o continuar el proceso dentro de los prestadores de salud; c) identificar los soportes socioemocionales con los que cuentan; d) explorar qué emociones y sentimientos emergen durante el proceso a partir de las expectativas previas que tenían y, finalmente, e) describir la experiencia de los adolescentes con los equipos de salud con énfasis en la salud mental. Para cumplir con tal fin se propone una investigación cualitativa, en base al método biográfico narrativo, como estrategia, que permite dar luz a experiencias, recuerdos, sentimientos y aprendizajes brindados a través de los relatos. La técnica elegida es la entrevista semiestructurada. El análisis será de contenido. El alcance es de tipo exploratorio-descriptivo ya que se aproxima a una temática que no ha sido estudiada en profundidad con la intención de habilitar futuras investigaciones a nivel nacional. Se espera que este estudio contribuya a una mejor comprensión de esta población y de este fenómeno en concreto. Se debe resaltar que este modelo cumple con todas las consideraciones éticas inherentes a investigaciones con seres humanos en Uruguay.

Palabras clave: Psicología, Adolescencia, Género, Identidad, Trans, Hormonización.

Fundamentación

Resulta pertinente a fin de dar fundamentación al presente proyecto, aproximarse brevemente al recorrido histórico de la categoría trans*. Inicialmente existía una homologación entre las nociones de transexual y homosexual. En este sentido se destacan figuras relevantes en el desarrollo por tanto de la noción, creación de intervenciones y apoyo en la generación de colectivos, principalmente en la Europa de los siglos XIX y XX. Por un lado los aportes de von Krafft Ebing, quien como psiquiatra se abocaba al estudio de la sexualidad humana, fue pionero al considerar la necesidad de tratamiento para las desviaciones, al considerarlas del orden de lo psiquiátrico y por tanto debiendo ser tratadas en centros médicos (Amigo-Ventureira, 2019). Surgen así diversas teorías que procuraron explicar la transexualidad, con aparición de nuevos términos que diferencian la orientación del deseo de la identidad de género. Hirschfeld, desde su rol de médico y sexólogo, procuró comprender las prácticas y vivencias no tradicionales en la sexualidad, intentando dar respuestas en la búsqueda del cambio corporal, aportando a su vez en la construcción y defensa del colectivo trans*, al presentar vínculos estrechos y facilitarles trabajo dentro de sus equipos de investigación a este conjunto de personas. A su vez, buscó distinguir a los “transvestidos” de los homosexuales, creando en 1919 el Instituto para el Estudio de la Sexualidad en Berlín, donde comenzaron a realizarse las primeras operaciones de cambio de sexo, desarrollo que se vió interrumpido debido a la prohibición y destrucción de documentos en la Alemania nazi.

Otras figuras importantes, que formaban parte del círculo cercano de Hirschfeld, fueron Steinach y Benjamín, quienes desde sus aportes a la endocrinología, dieron cuenta de los efectos morfológicos de las hormonas sexuales, facilitando una nueva visión para la medicina de la época al realizar los primeros tratamientos hormonales (Missé, 2013), utilizando también otras tecnologías de modificaciones corporales (Amigo-Ventureira, 2019). Es así que a fines de los años 40, Benjamín, comienza a recetar tratamientos de hormonas, iniciando con un caso con homonas feminizantes, orientando su trabajo posterior a desarrollar dichos tratamientos, y conduciéndolo a popularizar el término transexual en el año 1954, utilizándolo para distinguir a las personas que procuran una cirugía de reasignación de sexo de las que no, distinguiendo así transexual de travestidos (Missé, 2013).

Posteriormente, las décadas de los 60' y 70', se destacaron por una expansión en el estudio y la producción teórica en relación a la transexualidad. Se observan dos líneas diversas, por un lado, aquellas que buscan la categorización de la transexualidad dentro de

una enfermedad psiquiátrica, patologizando, donde el término transexualismo en los manuales diagnósticos CIE y DSM es considerado inicialmente como un trastorno, para recién en el año 2018 pasar a denominarse como incongruencia de género (Amigo-Ventureira, 2019). Y en otra línea, se percibe el despliegue de abordajes terapéuticos con el fin de colaborar en la incongruencia de género que presentan los sujetos. Para esto se crearon asociaciones y movimientos que abogan por los derechos humanos de las personas trans (Dellacasa, 2017), impulsando a su vez campañas en contra de la patologización, donde se destaca como patologizar la transexualidad no solo atenta contra los derechos fundamentales de los individuos sino que también estigmatiza a estas personas.

Para concluir este breve recorrido, cabe considerar lo planteado por Missé (2013), en relación a que las palabras que utilizamos están cargadas de significados e historia. Son importantes y nos definen. Es así que la noción de transexualidad hace referencia a diversos significados, valores, emociones e ideas, donde en consonancia, Stryker (2017) plantea el término *trans** en vez de transgénero ya que el asterísco resume las distintas formas de referirse a este término incluyendo sus diversas acepciones, sin estancarse en etiquetas.

En este recorrido histórico a nivel internacional, diferentes instituciones han realizado documentos que tratan el reconocimiento de los derechos de las personas trans, produciendo un nuevo paradigma, entre ellos se encuentran los “Principios de Yogyakarta” y “Principios de Yogyakarta+10” (OMS, 2017; 2006), el informe sobre Derechos Humanos e Identidad de Género del 2009 y la Resolución del Parlamento Europeo del 2011, que le pedía a la OMS dejar de considerar a las personas trans como personas con un trastorno mental (Missé, 2013). En este sentido, el trabajo de la Comisión Internacional de Juristas se ha mantenido constante, por lo que a los 29 Principios de Yogyakarta del año 2007 se le adicionan 10 más en el año 2017, proponiéndose documentar y profundizar sobre los nuevos cambios, desarrollando un conjunto de Principios y Obligaciones Estatales adicionales. Si se los toma en conjunto, los mismos constituyen una exposición experta y autorizada de la legislación internacional de los derechos humanos en relación con la orientación sexual, identidad y expresión de género, destacándose aquellos estrechamente vinculados con la identidad y la salud, como los principios N°2, 17, 31, 32 y 33. Estos manifiestan la necesidad de derechos que reivindiquen la igualdad y no discriminación por motivos de identidad de género o de orientación sexual, así como también el reconocimiento legal sin la necesidad de revelar su sexo, género, orientación o identidad. Expresan a su vez el derecho a vivir libre de cualquier forma de criminalización y sanción

basadas en la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales, dando énfasis al derecho a la integridad corporal y mental, no debiendo ser sometidos a formas de tortura, pena o trato inhumano por su orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales. Se destaca finalmente la exigencia del derecho a que las personas alcancen el más alto nivel posible de salud, planteando su carácter universal, sin importar su orientación sexual o identidad de género. Se puede observar que estos principios se ocupan de una amplia gama de normas de derechos humanos y de su aplicación, afianzando las normas que deberán cumplir los Estados, procurando habilitar la existencia de un mundo donde los sujetos sean iguales y libres (Comisión Internacional de Juristas, 2017).

A nivel nacional, Uruguay se adhirió a la protección de derechos, al establecer diversas leyes y reformas, con la creación de políticas públicas desarrolladas en todo el país, siendo el MIDES el órgano rector, que ha implementado diversas iniciativas y dispositivos que incorporan la diversidad sexual y de género desde una perspectiva de derechos humanos, lo que se observa en el anexo 1.

Como punto de inicio se destaca la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud [SNIS], que propone universalizar a través de su reforma, el acceso a la salud, dar justicia y equidad a los individuos de manera asistencial, brindando prestaciones integrales desde el nacimiento hasta la muerte, con los componentes de promoción, prevención y rehabilitación en salud (Ley N°18.211, 2007). De manera progresiva en las siguientes décadas, se han establecido leyes orientadas al reconocimiento de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva (Ley 18426, 2008), a la identidad de género con su respectivo cambio de nombre y sexo registral (Ley N°18.620, 2009), así como la ley de salud mental (Ley N°19529, 2017), que establece la no discriminación y respeto de la orientación sexual e identidad de género, protegiendo los derechos humanos de todas las personas usuarias. De manera significativa en la agenda de derechos LGBT+, se destaca la sanción de la *Ley Integral para Personas Trans* (N°19.684, 2018), que ampara el derecho a la identidad de género, señalando así la libertad a desarrollar una personalidad en consonancia con la identidad de género, siendo esta independiente del sexo biológico, anatómico, hormonal o de asignación, incluyendo el derecho a intervenciones quirúrgicas. En relación a los menores de edad, se establece que para que accedan a las intervenciones, será necesaria la autorización de los representantes legales, donde su inclusión se podría considerar como parte de la protección de los derechos, que como establece la Convención Sobre los Derechos del Niño (1989), el Estado y sociedad deben responsabilizarse por su desarrollo, brindando condiciones para que puedan vivir protegidos y seguros, desplegando sus

aptitudes físicas y mentales, y favoreciendo un crecimiento próspero.

La sanción de leyes que protegen y reivindican a los sujetos del colectivo, trae consigo la necesidad de establecer intervenciones adecuadas y respetuosas a dichos derechos, que favorezcan su ejercicio, es así que se observa la creación de la guía de salud y diversidad sexual (Lopez y Gelpi, 2015), así como para la hormonización (MSP, 2016), realizando recomendaciones técnicas para los profesionales con el fin de que se produzcan mejoras en la atención de los usuarios y sus familias, orientándose a la despatologización de las identidades trans, procurando una atención digna, dentro de un espacio seguro, sin discriminación, violencia ni exclusión. Se destaca a su vez la creación de programas y unidades específicas, como la Unidad Docente Asistencial [UDA] Saint Bois, quienes realizan tratamientos de hormonización e inicio del procedimiento de reasignación de sexo, brindando una adecuada atención y orientación desde una perspectiva de derechos (MIDES, 2016). También se cuenta con el equipo de referencia del Hospital Pereira Rossell, puerta de entrada junto a la UDA Saint Bois para el proceso de hormonoterapia y quirúrgico, contando a su vez con profesionales formados en la temática. A su vez, resulta pertinente considerar la Secretaría de la Diversidad de la Intendencia de Montevideo [IM], la que procura coordinar y generar buenas prácticas con respecto a la diversidad sexual y de género, en las 24 policlínicas que se ubican mayoritariamente en barrios periféricos de Montevideo (Intendencia de Montevideo, 2023).

En consonancia, la creación del Centro de Referencia Amigable [CRAm], contempla las demandas vinculadas a temáticas de diversidad sexual y de género, estando compuesta por docentes y estudiantes de la Facultad de Psicología en convenio con el MIDES, brindando herramientas, orientando y asesorando a la población LGBT+ (Gelpi y López, 2023). Centro que logra descentralizarse en 2017, creándose el Centro de Atención en Psicología Afirmativa (CAPA), en la sede de regional Norte a través del grupo de investigación de identidades Políticas (GiiP), con el objetivo de brindar orientación y atención psicológica a sujetos, familias e instituciones, en relación a temáticas de diversidad de sexo/género, trabajando a su vez en coordinación con el CRAm (CENUR Litoral Norte, 2017). Dando continuidad a estas líneas de acción, la IM y el CRAm en 2023, realizaron un convenio cuyo objetivo es desarrollar una estrategia de abordaje en salud mental en dos policlínicas inclusivas (La Teja y Parque Bellán) en las cuales se brinda atención psicológica y acompañamiento dirigido a infancias y adolescencias trans* y no binarias, bajo una perspectiva de derechos, género y diversidad (IM y CRAm, 2022).

Finalmente, en relación al subsector privado de salud, dentro del mutualismo, se destaca la

creación en el año 2021 del servicio INTEGRAMAS, que se constituye como el primer servicio accesible para la población LGBT+ sin distinción de edad. Este servicio está disponible para personas afiliadas al CASMU y que necesitan de una atención individualizada y un acompañamiento longitudinal que se coordinará con los demás servicios de la mutualista. Cabe resaltar que su creación no solo implica un avance en términos de servicios ajustados a derechos, sino que permite la creación de una oferta a nivel internacional y la posibilidad de crear acuerdos con otros servicios nacionales e internacionales (Casmu, 2023; Grupo R Multimedia, 2022; Marquez, 2023).

Si bien la sanción de leyes resulta necesaria no es suficiente para la protección cabal de los derechos humanos de personas con identidades genéricas no normativas, donde en este sentido, en el 2017 el Ministerio de Desarrollo Social [MIDES] realizó el primer Censo Nacional de personas trans, con el objetivo de visibilizar y conocer estas realidades. Esta iniciativa surgió de la necesidad de desarrollar nuevas políticas públicas para personas no cisonormativas y dejar de invisibilizarlas para reconocerlas y trabajar por la igualdad/equidad. Pretendía a su vez, revisar las prácticas del Estado en cuanto a sus obligaciones de proteger, respetar y cumplir los derechos humanos de las personas trans. El censo tuvo un conteo inicial de 1373 personas trans, que incluía personas fallecidas, sujetos que rechazaron realizar el censo, y mudanza al exterior, entre otras variables a considerar. Finalmente se accedió a un total de 937 personas, de las cuales 115 son varones trans, lo que representa un 12,4% de la muestra final, con una edad promedio de 36,5 años. En relación a la distribución en el territorio nacional de los varones trans censados, la mayoría se concentran en departamentos como: Montevideo (38%), Canelones (13%), Rivera (12%), Cerro Largo (9%), Salto (8%), Maldonado (3%), Tacuarembó (3%), Artigas (3%) y San José (3%), donde no se observa representación en departamentos como Flores, Florida, Río Negro y Treinta y Tres.

Cabe destacar que una falencia importante con la que contó el censo, fue la falta de previsión de permisos para realizar el mismo a los menores de edad, no habiendo gestionado en el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay los trámites pertinentes. Por lo que al contar con dichas dificultades, el censo se orientó exclusivamente a personas trans mayores de edad, perdiendo la posibilidad de contar con información pertinente en relación a las infancias y adolescencias trans para nuestro país. Un dato pertinente que se desprende del censo, es que un 21,7% de las personas censadas se encontraba en hormonoterapia. La edad de mayor representación se encontraba entre los 25 y 29 años. De este total un 53% obtenía las hormonas bajo prescripción médica, el 38,1% se automedicaba y un 10.5% accedía a través del contacto con otra persona trans. La mayoría

de personas que incurrían en estas prácticas eran los menores de 18 años (MIDES, 2017).

A partir de los desarrollado hasta el momento, es que se puede señalar como el campo interpretativo de lo trans se encuentra en permanente cambio y continuidad, cuestionándose de manera recurrente, como persisten las construcciones sociales de los roles de sexo/género desde una mirada binaria (Parra, 2021), siendo necesario por tanto que desde la academia se acompañe el camino de la reafirmación, a través de los procesos formativos de los profesionales de la salud en la temática. Si bien Platero (2017) sostiene que actualmente gracias a las nuevas tecnologías se puede acceder a información de utilidad para personas trans y sus familias, siendo espacios de cruzamiento para las distintas vivencias, la hipervisibilidad en las redes no resulta suficiente, ya que no se cuentan con los recursos necesarios que proyecten e informen de manera adecuada, siendo pertinente producir aportes desde la psicología que faciliten la comprensión y acompañamiento de la diversidad de género desde una perspectiva de género, derechos y diversidad.

Resulta pertinente tomar también, en cuenta la relación entre las personas trans y el sistema de salud, y específicamente lo relativo a la salud mental, donde en el transcurso de la historia se ha observado de manera frecuente que el acceso a los servicios se produce de forma tardía, cuando la misma puede estar comprometida. Esto ocurre en parte por los maltratos y agresiones del sistema, lo que puede conducir a la evitación de los servicios, alejándose de estos más allá de una necesidad real de asistencia. Por este motivo, es que resulta clave comenzar a generar otro tipo de vínculo desde el primer nivel de atención, evitando la reproducción de violencia hacia las personas trans, para que puedan permanecer en el sistema (MIDES, 2016). Por lo cual, realizar una investigación que recepcione la experiencia de los usuarios con el sistema podría favorecer la autocrítica y transformación del mismo. Este camino no es único sino variado, pero con un objetivo en común: generar un impacto positivo en la salud de las personas y seguir conquistando derechos.

Finalmente, tomando en cuenta la carencia de investigaciones nacionales en relación a la temática y considerando los datos obtenidos en el censo, donde se destaca por un lado las dificultades que contaron para poder recoger información sobre adolescentes trans, por otro lado la representación de Montevideo como el departamento que mayoritariamente nuclea a los sujetos, y finalmente la baja presencia de información sobre varones trans, es que el presente proyecto se orienta a poder conocer la experiencia de hormonización de adolescentes varones trans de Montevideo. En relación al proceso de hormonización, considerado desde un proceso biomédico formal, se procurará dar con un mayor grado de

comprensión en la decisión de dar comienzo a este proceso por encima de otras opciones de transición, tomando en cuenta a su vez, que un 48,6% de los sujetos se automedica o acceden a la medicación a través de otra persona trans (MIDES, 2017). Para concluir, resulta pertinente recabar la vivencia que han tenido de los equipos de salud, lo que puede resultar un insumo para las prácticas que favorezcan tránsitos genéricos libres e informados, especialmente al considerar que el habitus médico se puede erigir desde una posición autoritaria que conduce a cuestionar si deja lugar para relaciones entre personas usuarias y equipos desde una perspectiva de derechos e igualdad, así como espacio al trabajo interdisciplinario, siendo necesaria su transformación a través de una mirada crítica (Castro, 2014).

Antecedentes

La búsqueda bibliográfica se realizó en mayo de 2023. Se accedió a distintos documentos relevantes, rigurosos y específicos para este proyecto. Principalmente se hicieron búsquedas en inglés, español y portugués. Se usaron distintos motores, por ejemplo, Redalyc, Scielo y Timbó. Se utilizó la combinación de distintas palabras clave como psicología, adolescencia, género, identidad, salud, trans, transmasculinidad y hormonización. Los términos trans AND masculinidad y hormonización AND adolescencia arrojaron numerosas publicaciones entre los años 2014-2022. Posteriormente y atendiendo al enfoque que cada artículo tenía, se seleccionaron las publicaciones internacionales, regionales y nacionales, cuyo contenido abarcaba y se aproximaba más a los objetivos de este proyecto.

En el año 2013, en Canadá, Vegter¹ realizó una investigación cualitativa sobre la conceptualización de la masculinidad en varones trans. En la misma participaron 6 varones trans que habían transicionado hasta cierto punto. Se les planteó a los participantes 12 preguntas abiertas sobre su identidad masculina actual, su expresión e identidad de género en las distintas etapas de la vida y sus opiniones sobre los componentes que consideraban necesarios para ser un varón. El estudio descubrió que para los participantes, la masculinidad es una expresión de género que no consideran crucial para la identidad FTM. Sentían que podían abrazar su feminidad y alejarse de la masculinidad “pura”, sin comprometer su identidad de género en general. Por lo tanto, un hallazgo clave no se refiere a cómo las personas FTM conceptualizan la masculinidad, sino más bien a cómo encarnan una identidad masculina siempre subjetiva. Los participantes consideran que la

¹ Traducción propia. Artículo original en Inglés.

masculinidad -junto con la feminidad- son un conjunto de rasgos que varían de forma natural en todos los seres humanos, independientemente de su sexo.

En Portugal, Rodríguez et al. (2019) realizaron una revisión bibliográfica sobre la salud de adultos y adolescentes trans desde la perspectiva de género, considerando las consecuencias psicológicas que sufren estas personas. Para ello realizaron búsquedas en bases de datos como PsycInfo, Psycodoc y Dialnet, donde los resultados arrojan que las personas siguen sufriendo discriminación y acoso. Dada esta situación, concluyen que a nivel social se sigue negando la posibilidad de que expresen su identidad libremente, conduciendo a consecuencias negativas en la salud de los individuos; por lo que se debe seguir trabajando para una verdadera inclusión de la diversidad genérica.

En los Países Bajos, Van der Loss et al. (2022)² manifiestan que el tratamiento de supresión de la pubertad está disponible para adolescentes transgénero menores de 18 años. Es así que este estudio investiga la proporción de personas que continuaron con el tratamiento hormonal de afirmación de género, luego de haber comenzado la supresión de la pubertad y el tratamiento hormonal de afirmación de género en la adolescencia. Para esto tomaron una muestra de 720 personas, donde 220 (31%) fueron asignados al nacer como varones y 500 (69%) fueron asignadas al nacer como mujeres. Finalmente concluyeron que la mayoría de estos participantes que comenzaron con hormonas en la adolescencia, continuaron este tratamiento en la edad adulta.

Arnoldussen et al. (2022)³, también en Países Bajos, realizaron un estudio sobre la autopercepción de adolescentes trans después del tratamiento de reafirmación de género, con el objetivo de analizar los cambios de autopercepción durante el tratamiento, ya que se prevé que este proceso pueda generar cambios positivos y contribuir a un desarrollo psicológico favorable para los individuos. Para ello se realizó un estudio constituido por 70 personas, 49 varones trans y 21 mujeres trans. Se evaluó en un principio la primera autopercepción antes del inicio del tratamiento hormonal y luego de avanzado el proceso. Los resultados arrojaron que la autopercepción mejoró significativamente en el curso del tratamiento y también mejoró su desempeño en diversos ámbitos, principalmente los sociales y laborales. Se concluye que el tratamiento hormonal en adolescentes es de suma importancia, ya que el mismo mejora significativamente su autopercepción y autoestima.

En España, Parra (2021) realizó un estudio llamado *Transiciones y soportes. La familia y la*

² Traducción propia. Artículo original en Inglés.

³ Traducción Propia. Artículo original en inglés.

comunidad en las trayectorias biográficas de adolescentes trans, donde a través de un método biográfico narrativo-interpretativo, entrevistó a 4 personas trans de 14 y 17 años, residentes en Las Palmas de Gran Canaria. Exploró así algunos interrogantes vinculados a cómo fue contarle a la familia; la aceptación/rechazo familiar; y cuando la familia rechaza, qué lugar ocupa la comunidad. Concluye que hay diversos espacios para contarle, primero entre sus pares y luego a la familia, siendo esta el soporte más pertinente, ya que es quien en parte habilita el tránsito por la hormonización y finalmente la aceptación. No obstante, en caso de rechazo, los sujetos tienden a acercarse a la comunidad, en búsqueda de un espacio de apoyo y sostén para comenzar a habitar el proceso de transición, permitiendo el acceso a espacios seguros. En este sentido, la autora propone el concepto de *hacer hogar*, lo que daría cuenta de espacios comunitarios que alternativos a lo familiar, que facilitan el reconocimiento, donde los modelos de abordaje del sistema sanitario podría constituirse como tales, junto a este colectivo, es decir “ni delante, ni detrás, ni arriba, ni debajo, sino junto a” (Parra, 2021, p.390).

Un estudio realizado en Canadá, llevado a cabo por Watt⁴ et al (2017) investigó sobre las voces masculinas y si estas predicen el bienestar de los varones trans, ya que las voces transmiten información importante sobre la identidad de un individuo, incluido su género, siendo un objetivo principal de la terapia hormonal. Para esto conformaron una muestra de 77 varones trans que proporcionaron su voz y se les pidió una evaluación del bienestar psicológico con respecto a las mismas. Los resultados arrojaron que hay poca información sobre esta temática, así como también que aquellos varones trans cuyas voces sonaban más congruentes con su género sentido, generaban mayor autoestima, satisfacción con la vida y menores niveles de ansiedad y depresión; no siendo así para aquellos que sus voces no eran tan congruentes, generando lo opuesto. Estos resultados muestran la importancia de la terapia hormonal y lo beneficioso que puede ser para algunos sujetos.

A nivel regional, en Ecuador, Santillán (2022) realizó un estudio enfocándose en los miembros de la Fraternidad Trans Masculina Ecuador (FTM), realizando entrevistas en profundidad para identificar los cambios estéticos-corporales con los cuales luchan, por el reconocimiento a su identificación masculina dentro del espacio público; cambios que son resultado del proceso de hormonización. A su vez, indagó sobre la influencia de la estética masculina en la percepción del espacio público, visto desde las narrativas de las personas transmasculinas pertenecientes a la FTM que abordan desde los primeros recuerdos de la niñez, el reconocimiento como varones trans durante la pubertad y adolescencia, hasta

⁴ Traducción propia. Artículo original en inglés.

encontrar sus grupos de pares como espacio seguro para acompañarse. Como resultado se observa que cuando empezaron a vivir su transmasculinidad sintieron como paulatinamente el espacio público se mostraba menos violento y hostil, experimentando así nuevas libertades y seguridad al habitar la ciudad. Señalan que en un primer momento en los primeros meses de hormonización veían cómo las personas mostraban curiosidad y el deseo de encasillarlos dentro del binarismo de género. Como reflexión final, la autora propone dejar de anclar la identidad a datos biológicos para permitir que quienes no tengan una expresión de género normativa, dejen de ser considerados *sujetos sospechosos* dentro del espacio público, intentando promover el derecho a la libre expresión y a una vida libre de violencia.

En el año 2014, Nunes Ávila⁵ realizó su tesis doctoral sobre "*La emergencia de las transmasculinidades en el Brasil contemporáneo*", en la cual relata que a partir del año 2010 se comienza a hacer visible la presencia de los hombres trans en Brasil, tanto en medios de comunicación como en movimientos LGBTQ+. El tema central sobre el cual escribe es la emergencia de masculinidades producidas por hombres trans, que se han constituido como nuevas identidades sociales y políticas, identidades que parecen ancladas en dos dimensiones, por un lado en las definiciones médicas y "psi" que los patologizan y por otro en la lucha por la despatologización de sus identidades de género. Para su investigación utilizó una muestra de hombres trans blancos de clase media y alta, de entre 18 y 50 años, utilizando diversos métodos de investigación, en los cuales se buscó articular diferentes enfoques en una perspectiva interdisciplinar. Para llegar a las transmasculinidades brasileñas, fue necesario comprender los procesos de autoidentificación de los hombres trans. Se observa así que los procesos son largos y están marcados por miedos, esperanzas, conflictos, contradicciones, ansiedades y diferentes formas de violencia también, algunas más explícitas que otras, estando presentes tanto en la esfera privada como en la pública y política. La decisión de transicionar de un género a otro, o de vivir expresiones de género que se apartan de la norma heterocisnormativa, no puede interpretarse simplemente como "libertad" de elección, puesto que las opciones, en una sociedad democrática y neoliberal, ya existen. Estas opciones son transicionar de manera oficial o informal.

En Argentina, Godoy (2019) realizó una investigación llamada "*La identidad de género trans: una construcción relacional y contextualizada*", con el propósito de demostrar que la forma en que reconocemos a los otros, los módulos en que entendemos el género en la

⁵ Traducción Propia. Artículo original en Portugués.

cultura occidental, condicionan la construcción de identidades de género de las personas trans. Emplea para esto, una estrategia cualitativa a partir de datos brindados por seis personas: cuatro mujeres trans y dos varones trans de entre 20 y 40 años. A través de las entrevistas realizadas, se pudo visualizar como la identidad de género de las personas trans se condiciona por las normas socioculturales predominantes de género, de masculinidad, feminidad y de identidad. Por lo que se concluye que la identidad se construye en colaboración con otros.

Ribeiro et al. (2022)⁶ realizan una investigación en Brasil sobre deseos, expectativas y estrategias de 28 varones transexuales en la construcción de sus masculinidades y la reconstrucción de sus cuerpos a través de la hormonización cruzada, utilizando para ello entrevistas semi-estructuradas y observación participante. Los datos revelaron deseos, contradicciones y ambigüedades en cuanto a la construcción de la masculinidad y la (re)construcción de cuerpos más adecuados a ella. También se evidenció el deseo por el estándar corporal masculino, logrado a través de hormonizaciones y cirugías. Se llegó a la conclusión por tanto, de que la hormonización cruzada, da como resultado nuevas posiciones sociales y políticas que estos varones comienzan a experimentar después de adquirir un cuerpo masculino identificado. Este cuerpo trae ventajas y la más destacada fue poder moverse por la ciudad sin enfrentar miradas y comentarios discriminatorios, así como también mirarse al espejo con más placer, gustar de lo que se ve y autoreconocerse como un varón.

A nivel nacional, el informe realizado sobre los casos atendidos en la UDA Saint Bois (MIDES, 2016) da cuenta que si bien Uruguay ha avanzado en reconocimiento jurídico sigue siendo un trabajo relativamente pendiente dar una respuesta integral desde una mirada interdisciplinaria para poder formar y capacitar a los profesionales de la salud para no patologizar los cuerpos y las identidades de género disidentes. Con respecto a las personas trans, su trayectoria de vida sigue teniendo privaciones que no contemplan sus derechos y esto genera diversos problemas que atentan contra su salud integral. Es por ello que este informe muestra cómo se pueden articular distintos actores del sistema de salud para generar buenas prácticas que deben ser tomadas en consideración por el SNIS siendo libre de homo/lesbo/bi/transfobia. En esta línea, el papel de los profesionales de la salud mental resulta esencial, ya que han colaborado en la producción de material formativo para la sensibilización y formación de otros profesionales, procurando así no violentar a los usuarios, ni patologizar o discriminar a través de los discursos, así como ayudar en la

⁶ Traducción Propia. Artículo original en Portugués.

construcción de nuevos roles, centrados no en un lugar evaluador sino de acompañamiento. Se logra así, una diferencia significativa en la atención, evitando la reproducción de términos normalizadores, que supongan un reforzamiento del binarismo.

Rostagnol y Recalde (2021) publicaron el libro *“Trayectorias Trans”* a partir de la reconstrucción de entrevistas de las trayectorias vitales de once sujetos, en el cual se muestran diversas formas de referirse al término trans, definiéndolo como personas que su forma de ser y expresión de género no coinciden con las prescripciones normativas del género que les fue asignado al nacer. La intención de la investigación no solo se orientó en identificar estrategias sociales para la aceptación, sino también dar cuenta de nuevos abordajes y dar espacio para las necesidades de las políticas públicas. Se logra así que la población trans tenga acceso a mejoras en la salud, vivienda y trabajos estables, habilitando el empoderamiento a través de la reafirmación identitaria. Las autoras se proponen investigar e ir más allá del género para reflexionar acerca de las posibilidades que ello habilita, dando cuenta de diversidad de trayectorias que permiten reivindicar la existencia de la identidad trans.

Núñez y González (2022) redactaron el material *“Guías para el abordaje de infancias y adolescencias trans en el primer nivel de atención”*, con el fin de brindar herramientas para poder acompañar y realizar seguimiento de forma adecuada en la atención de infancias y adolescencias trans. Para esto realizaron una revisión bibliográfica en Pubmed y Scielo, desde el año 2010 a 2022 de la cual se seleccionaron 16 artículos que fueron analizados de forma crítica, extrayendo la información más importante del tema. Finalmente concluyeron que las experiencias trans en la infancia y adolescencia no deben ser vistas como algo patológico sino como vivencias legítimas, donde los profesionales de la salud tienen un rol fundamental en el acompañamiento del desarrollo de la autonomía y toma de decisiones, así como también de garante de sus derechos.

Los antecedentes seleccionados permiten observar posturas variadas en relación a lo que hace referencia a la construcción de la identidad trans*, así como la importancia y efectos que la hormonización tiene sobre esto. Una mirada reflexiva o crítica sobre lo desarrollado da cuenta de las tensiones entre el bienestar declarado por los varones trans* al observar la congruencia entre su percepción interna y externa, pero al mismo tiempo, en la mirada social, aun binarista, la hormonización pareciera facilitar la pertenencia social y protege de la discriminación y violencia. En este sentido el apartado siguiente, procurará considerar estos aspectos incluyendo la noción de transnormatividad como algo que puede influir en esta decisión de acceso a hormonización. En suma, un conjunto de estudios, apunta a la

hormonoterapia como única solución al malestar subjetivo y otros problematizan esto como la única práctica que puede reafirmar la identidad genérica.

Marco Teórico

En el siguiente apartado se abordan conceptos teóricos que sustentan este proyecto de investigación, tales como: identidades y transiciones de género, adolescencia, adolescencia trans, transmasculinidades y procesos de hormonización.

Identidades y transiciones de género

La identidad de género según señala Butler no es definida por el sexo anatómico sino que se construye socialmente. Pero el fin del desarrollo de esta construcción social solo tiene en cuenta a las mujeres femeninas y hombres masculinos heterosexuales, dejando por fuera el resto de las combinaciones considerándose desde un lugar disruptivo que intenta copiar a lo heterosexual. Es así como las identidades trans expresan la existencia de un quiebre radical en el binomio feminidad-masculinidad, renunciando al género como algo vinculado al cuerpo, los genitales y el rol social. Este quiebre deja a la población trans en un lugar de vulnerabilidad donde deben enfrentar diversos problemas entre ellos discriminación y violación de sus derechos que dificultan significativamente el acceso a recursos que abarcan entre otros los bienes materiales y simbólicos (MIDES, 2016).

La identidad hace referencia por tanto, al sentimiento psicológico de sentirse hombre o mujer, repercutiendo en las vivencias internas y subjetivas del sujeto, dependiendo de la cultura y lo que se espera del comportamiento femenino o masculino, pudiendo coincidir o no con el sexo asignado al nacer (Parra, 2021). Según Ramírez (2017) la identidad de género se define como un proceso largo donde las experiencias individuales del mundo interno y externo del sujeto, intervienen brindando una interpretación de sí mismo, generando los rasgos de la personalidad que comparados con otro sujeto pueden ser totalmente diferentes.

Es pertinente que en la sociedad actual las identidades sean respetadas y comprendidas para una sana convivencia, ya que es más notable en este sentido el aumento de personas que deciden llevar su transición públicamente, intentando llevar una vida aceptable y digna en el ámbito social y personal, abarcando diversos parámetros que esta vida propone que no sólo se evidencie en lo social sino también desde el contexto biológico y psicológico (Basante y Ortiz, 2021). El término transición hace referencia a aquellos sujetos que deciden “mudar” de género y/o sexo asignado al nacer. Generalmente se utilizan tres

términos/categorías: transexual, transgénero y travesti.

Para Missé (2013) el concepto *travesti* se relaciona con los sujetos que ocasionalmente se visten y actúan con los códigos sociales de otro género, sin significar que esta práctica sea definitoria en su vida, ya que socialmente se identifican con el género que les fue asignado al nacer. No obstante, Wayar, sostiene que es una decisión política decidir ser travesti, implica alejarse del binarismo, ser representantes de la disidencia, donde los cambios registrales van en consonancia con los encasillamientos típicos de hombre/mujer (Fernández, 2022). En consonancia, Berkins (2003) plantea que el travestismo pretende erradicar los encasillamientos de identidades preconstruidas por el sistema opresor además de constituir un giro hacia el no identitarismo, partiendo de la base de que los seres humanos son un proceso que se va construyendo con el tiempo, son un punto de partida más que de llegada.

Por otro lado, el término *transexual* se utiliza para denominar a aquellas personas que desean someterse a una reasignación genital, modificando su cuerpo para vivir como realmente desean y sentirse ellos mismos, siendo por tanto una transición en su sexo biológico. Por último, la palabra *transgénero* hace referencia a aquellas personas que no necesariamente modifican sus genitales pero sí se sienten de otro género diferente al que fueron asignados al nacer y en algunos casos recurren a la hormonización cruzada para sentirse acorde a sus deseos (Missé, 2013).

Las personas trans habitualmente expresan en mayor o menor intensidad el rechazo a las características sexuales de nacimiento. Es así como buscan en distintos grados adecuar su cuerpo modificando su apariencia para sentirse más identificadas con su deseo, y con la imagen que proyectan. Estos cambios pueden ser desde la vestimenta hasta métodos farmacológicos y quirúrgicos, para así acercarse al género deseado. Cabe destacar que una persona trans, sea la forma en la que se exprese, puede presentar una orientación sexual homosexual, bisexual o heterosexual. Que se sientan de forma diferente no significa que deban encasillar su orientación hacia un solo lugar y tampoco estas personas están exentas a reproducir estereotipos de género (MSP, 2016).

Existe una fuerte crítica por parte de la población trans que cuestiona el paradigma de género binario (hombre-macho-masculino y mujer-hembra-femenina) y pone en tela de juicio ese carácter ficcional que vincula el sexo al género. La posibilidad de que existan sujetos que se identifican con lo masculino y tienen vulva y sujetos que se identifican con lo femenino y tienen pene, corroe la supuesta coherencia sobre la heterosexualidad y lo que

respecta al sistema sexo-género dominante (MIDES, 2016). En el caso de que la persona no se identifique con el sexo asignado en su nacimiento, será una «persona trans» y en el caso de que sí se identifique con el sexo asignado, será una «persona cis». La identidad de género es entendida también como la actitud del individuo ante los constructos de género y las normas. Los sujetos se auto-identifican en un grupo social determinado con creencias y sentimientos que lo impactan, es así como al asociarse a un grupo, generan reconocimiento e identificación de sí mismos (Platero, 2014).

La identidad hace referencia por tanto, al sentimiento psicológico de sentirse hombre o mujer, repercutiendo en las vivencias internas y subjetivas del sujeto, dependiendo de la cultura y lo que se espera del comportamiento femenino o masculino, pudiendo coincidir o no con el sexo asignado al nacer (Parra, 2021). Según Ramírez (2017) la identidad de género se define como un proceso largo donde las experiencias individuales del mundo interno y externo del sujeto, intervienen brindando una interpretación de sí mismo, generando los rasgos de la personalidad que comparados con otro sujeto pueden ser totalmente diferentes.

Es pertinente que en la sociedad actual las identidades sean respetadas y comprendidas para una sana convivencia, ya que es más notable en este sentido el aumento de personas que deciden llevar su transición públicamente, intentando llevar una vida aceptable y digna en el ámbito social y personal, abarcando diversos parámetros que esta vida propone que no sólo se evidencie en lo social sino también desde el contexto biológico y psicológico (Basante y Ortiz, 2021).

El transicionar de identidad de género, es por tanto un proceso singular, con tiempos y necesidades propias ligadas a cada individuo singular, donde el tiempo puede ser indefinido, donde a veces puede resultar un pasaje de un sexo a otro y otras veces no necesariamente se debe llegar a un destino dentro de los dos géneros más reconocidos en la sociedad. Estas transiciones resultan complejas, incrementando esta dimensión cuanto más cerca estén los individuos de la adolescencia, siendo difícil para ellos ocultar el malestar que están viviendo. La adolescencia es una etapa de cambios intensos, por lo que transicionar puede resultar para estos sujetos un alivio ya que facilita la no aparición de caracteres sexuales secundarios, evitando, en algunos casos, la necesidad de pasar por procesos quirúrgicos en el futuro, si ese fuese el deseo. Para algunos individuos esta transición es un proceso que abarca varias etapas, en las cuales las familias suelen preguntarse cuál es el momento indicado para realizar este movimiento (Platero, 2014).

Tal como plantean Silva y Mejía (2015) el tránsito de la adolescencia hacia la adultez, es un

proceso complejo para todos los sujetos, pero sobre todo cuando existe un proceso de transición de género, ya que esto habilita muchos cambios a nivel corporal y psicológico. Es aquí donde se vuelve pertinente ofrecer apoyo y un lugar seguro para la libre expresión de su identidad, ya que esta inquietud que manifiestan tal vez provenga desde hace mucho tiempo (Platero, 2014).

Adolescencia trans

La adolescencia es definida como el período de crecimiento producido después de la niñez y antes de la edad adulta, Lopez (2015) sostiene que es entendida como un proceso de transformaciones psicológicas, biológicas y sociales, por lo que no es homogénea ni universal, a diferencia de lo que plantean los enfoques tradicionales. Es por ello que actualmente se utiliza la expresión en plural, *adolescencias* para mostrar su diversidad. Cada adolescente tendrá diferentes características, producto de una variedad de interacciones tanto individuales como sociales, donde estarán en juego las categorías de edad, sexo, género, lugar de procedencia, nivel socioeconómico, orientación sexual y etnia, entre otros, que serán articulados en cada persona de forma compleja.

Por lo que en esta fase se debe entender que necesitan un espacio donde puedan ser ellos mismos, sin que los adultos estén constantemente marcando las expectativas que se tienen sobre ellos (Platero, 2014). Es un proceso de desarrollo que resulta crítico, ya que será donde se acrecentará la elaboración de duelos, y búsqueda de ideales y pares, entre otras características. Lo que requiere de transformación y autonomía, en un derrotero que no se da de forma lineal, siendo diferente dependiendo el lugar y momento histórico en el que se encuentre cada adolescente (López, 2015).

Particularmente en relación a las adolescencias trans, estas revisten también de un complejo proceso, ya que se entiende a las mismas como un momento de movimiento, cambio y transición, en la cual la pubertad se vuelve un espacio de descubrimientos. En este caso, los jóvenes trans a menudo suelen tener experiencias subjetivas complejas, que desafían la narrativa evolutiva. Es un momento clave entonces, que puede vivirse con dificultad, ya que se manifiestan cambios corporales, pudiendo ser no deseados, donde se adiciona la irrupción en primer plano de las características sexuales secundarias. Es por ello que durante este período los jóvenes podrían interiorizar una autoimagen que les genere rechazo, donde a su vez el entorno, al no brindar suficiente apoyo, puede constituir un espacio de vulnerabilidad para estos adolescentes (Platero, 2014).

Es así que su mundo de sostenes va a estar marcado por la familia y la comunidad, siendo un tramo ensamblado con la infancia, que requiere de mediaciones que validen el género del individuo. La revelación de su deseo a los progenitores es un evento que marca un comienzo en la transición, activando los dispositivos de tránsito -escuela o sistema sanitario- pero es fundamental comprender que esta transición comenzó desde mucho antes, en el interior del sujeto, compartiéndolo frecuentemente con su grupo de iguales antes que con su familia. Si bien la adolescencia marca diversidad de caminos y procesos, socialmente se pretende que al final de su desarrollo exista cierta estabilización del individuo. Sin embargo, las adolescencias trans, no tienen estructuras lineales con un principio y un fin, son procesos de múltiples posibilidades y hasta que el sujeto no se sienta a gusto con su identidad no va a existir esa estabilización que se pretende, ya que al *quebrar* la norma sienten su cuerpo como una superficie que limita con el mundo, que funciona de una manera distinta y reguladora a como ellos lo sienten (Parra, 2021). En consonancia, Platero (2014) sugiere intentar no empujar o apresurar sus decisiones en ninguna dirección y brindar tiempo para sentir, experimentar y tomar sus propias decisiones, siendo un proceso de aprendizaje que resultará clave para entender cómo se enfrentará este joven a sus rupturas, su identidad y su futuro en relacionamiento con los demás. Por lo que cada sujeto tendrá su proceso para enfrentar estas vicisitudes que la vida misma propone.

Transmasculinidades

El término varón trans es utilizado para referirse a los sujetos que nacieron con cuerpo biológico de hembra pero que se identifican con el género masculino. La masculinidad no es más que una configuración de prácticas en torno a la posición del 'hombre' en las relaciones de género. Estas son construidas en la esfera de la producción social, con conductas que son esperadas o imaginadas teniendo que actuar de cierta forma, distanciándose del comportamiento de las mujeres y la feminidad. Así como no existe un modelo universal de feminidad, tampoco lo existe por parte de la masculinidad, hay diversas formas y definiciones en que los hombres viven y experimentan las relaciones de género. Aunque existe un patrón particular de la masculinidad que pretende resumir la posición del hombre dominante, denominada masculinidad hegemónica, asociada a la autoridad y poder que garantiza un privilegio colectivo en ellos (Núnes Ávila, 2014).

Butler (1990) abre un camino a nuevas formas de ver la masculinidad con los aportes de la teoría queer, afirmando que los términos que otorgan a la comprensión de lo social se organiza desde una matriz heterosexual, que distribuye las identidades y disciplina los cuerpos, otorgándoles un significado específico. Por tanto, lo que resulta desalineado es

excluido, patologizado. La práctica queer transgrede la norma reivindicando la legitimidad de identidades y prácticas sexuales no normalizadas, por lo que proponen la posibilidad de transformar estas identidades. Es evidenciado desde esta teoría que las masculinidades son construidas en la heteronormatividad, proponiendo que la masculinidad hegemónica es el primer organizador de la conducta masculina tanto heterosexual como homosexual (Sambade, 2019).

A lo largo de la historia del recorrido trans, se ha visto que las transmasculinidades son múltiples y variadas y oscilan entre la masculinidad hegemónica y aquellas que son marginadas/subalternas. Las transmasculinidades están marcadas por tensiones y contradicciones que se reflejan en los mismos vínculos de los varones trans con otros varones trans donde a veces resultan relaciones jerárquicas entre pares. Esta jerarquía es vista desde un tipo de escala, para definir quién es 'más' trans: si aquel que ha iniciado la transición, quien toma hormonas o quien se ha sometido a una operación con el fin de tener una apariencia más masculina. Aunque estas experiencias sean individuales, se construyen a nivel cultural, marcadas por los contextos de la vida social de los individuos. Estos están insertos en las formaciones discursivas que implican fuerzas móviles, inestables y desiguales, por tanto no existe un modelo universal de transmasculinidades, estas están en constante producción (Núnes Ávila, 2014).

No obstante, si bien lo que se pretende reafirmar es la singularidad de las expresiones de género, la diversidad tampoco se encuentra exenta de atravesamientos del mundo heterocishegemónico, por lo que resulta pertinente considerar la noción de transnormatividad, que daría cuenta de una explicación a lo mencionado. En este sentido, Asenjo (2022), sostiene que inclusive dentro del colectivo, en general la identidad de género mantiene características biologicistas, observable en la consideración de que se nace en un cuerpo erróneo, disonante con la percepción del sujeto. Lo que se explicaría por la visión heterocisnormativa, que legitima comportamientos, imágenes, y estereotipos y que quedan sujetos a la necesidad de la intervención médica para ser ajustados, al tomar como punto de referencia a las personas cisgénero. El discurso transnormativo apremia entonces a reproducir una narrativa binaria, sostenida en la necesidad de realizar transiciones ya sea médicas o legales, lo que excluye tanto a personas no binarias como transmasculinidades que no acceden a dichas intervenciones.

Finalmente y en este sentido, si bien el apartado siguiente y el sentido del proyecto, es explorar la vivencia del tránsito por la hormonización de varones trans*, resulta necesario reafirmar la necesidad de sensibilizar tanto a profesionales como a la población de no caer

en la lógica transnormativa, favoreciendo el respeto hacia las disidencias de género y alejándose de la legitimación de un modelo médico binario único transexcluyente (Asenjo, 2022).

Proceso de hormonización

El proceso de hormonización es complejo, prolongado y movido. Es un medio que utilizan algunos individuos para lograr transformaciones, readecuando su cuerpo al género sentido. Durante este proceso de transición física y estética, pueden surgir diversas manifestaciones en torno al plano afectivo de la persona, entendidas como sentimientos de aceptación, rechazo, aislamiento, las cuales afectan de forma directa el proceso personal de cada individuo (MSP, 2016).

Su abordaje requiere de tomar en cuenta diversas aristas, por un lado, producir y otorgar herramientas para que las familias puedan desempeñar un acompañamiento adecuado, y a su vez, favorecer el desarrollo de la autonomía de los adolescentes en relación a la toma de decisiones. Para esto se brinda información pertinente, que favorece el desarrollo de una sexualidad placentera, cuidada y segura, en una construcción entre el adolescente y el equipo interdisciplinario a cargo del proceso, donde los profesionales desempeñan un rol clave a la hora de garantizar los derechos, proponiendo métodos y tratamientos ajustados a la edad del sujeto, debiendo respetarse la autonomía progresiva (Nuñez y Gonzalez, 2022). Es así que la solicitud del asentimiento por parte de los mismos, resulta congruente con el desarrollo de la autonomía progresiva, reconociendo sus derechos y demostrando la pertinencia de que puedan ejercerlos y asumir responsabilidades conforme a su edad, lo que facilitará el desarrollo de una autonomía personal que se ampliará en la medida que el individuo crezca. En el área de la salud, se entiende como la necesidad de que los menores puedan dar su propio consentimiento, garantizándoles el acceso a información adecuada para la toma de decisiones (UNICEF, 2012).

El proceso de hormonización, incluye intervenciones médicas diferenciales, pudiendo éstas estar orientadas a detener el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios a través de la utilización de bloqueadores puberales, así como brindar hormonas sexuales (hormonización cruzada) para favorecer la aparición de características sexuales propias del género con el que se identifica el sujeto. En este sentido, la utilización del bloqueo puberal suele comenzar tan pronto como inicia la pubertad, siendo su objetivo la reducción de la producción de hormonas sexuales biológicas. Este tratamiento hace posible que el adolescente trans pueda disminuir el malestar que genera el desarrollo de los caracteres

sexuales no deseados y de esta forma se evita la aparición de caracteres sexuales irreversibles. Si el tratamiento se inicia de forma temprana, también se evitan futuros procedimientos quirúrgicos que resulten más agresivos para el individuo (Mora et al. 2017).

La hormonización cruzada se caracteriza por la administración de agentes endocrinos para atenuar los caracteres sexuales secundarios propios y así inducir a los caracteres del género con el cual se identifica la persona. Para ello es necesario que el sujeto cumpla con ciertos criterios, independientemente de si luego se someterá o no a una cirugía de reasignación de sexo. Los cambios en la hormonización se producirán gradualmente e irán variando dependiendo del individuo. En caso de la hormonización masculinizante se emplea la inyección de testosterona vía intramuscular o en forma transdérmica con gel. Se debe realizar un seguimiento de forma integral considerando las posibles repercusiones tanto en el plano individual como familiar, social, laboral, etc. Es fundamental que los profesionales de la salud tratantes tengan conocimiento sobre la perspectiva de derechos humanos y diversidad genérico-sexual y traten estas temáticas con cuidado en sus discursos, evitando reproducir prácticas normalizadoras que pretenden reforzar el binarismo o la reconstrucción del 'verdadero género' de la persona. Es crucial su participación en este proceso porque antes de indicar el tratamiento hormonal se debe considerar si la persona está en condiciones físicas, además dar cuenta de la dosis que necesitará adecuada a su perfil y se debe brindar información sobre los efectos que irán surgiendo, cuidando en controles periódicos para evaluar su evolución y cuidar que no se generen efectos adversos que perjudiquen la salud integral de los involucrados. La atención debe ser de forma individual, siempre respetando el deseo del individuo en este tránsito único (MIDES, 2016).

El tratamiento en sujetos transmasculinos tiene dos objetivos principales: reducir las características sexuales del sexo biológico e inducir las del género que ellos desean. En el caso de los varones trans, los cambios son más fáciles de conseguir, ya que suelen aparecer en los primeros meses de iniciado el tratamiento, es así que se puede observar el cese de la menstruación en los primeros 2-6 meses, el crecimiento de vello facial y corporal entre los 3 y 6 meses, la profundización de la voz, que comienza a notarse entre los 6 a 12 meses del tratamiento, llegando a su máximo efecto entre el primer y segundo año. Como fue mencionado anteriormente, el proceso de hormonización requiere de acompañamiento, fundamentalmente por la falta de información y la dificultad que se presenta a la accesibilidad de hormonas de calidad, haciendo que algunas personas que quieren comenzar el tratamiento se acerquen a mercados clandestinos adquiriendo fármacos y dosis que no corresponden al tratamiento ideal. Esto pone en riesgo la vida de los sujetos ya que someterse al proceso de hormonización no sólo implica cambios fisiológicos y biológicos

sino también psicológicos y emocionales. Es así que la consulta/acompañamiento psicológico resulta una herramienta valiosa para pensar y sostener esta transición, siempre desde una atención competente y que garantice el respeto de los derechos humanos (MSP, 2016).

OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer las experiencias subjetivas de hormonización de varones adolescentes trans de 15 a 19 años residentes en la ciudad de Montevideo.

Objetivos específicos

- Indagar qué información acerca de los tratamientos de hormonización tenían los adolescentes trans antes de iniciar sus procesos personales e identificar qué medios fueron utilizados para obtener datos sobre esta posibilidad de intervención.
- Identificar factores que facilitaron y/o obstaculizaron a los adolescentes trans de 15 a 19 años residentes de la ciudad de Montevideo para tomar la decisión de comenzar o continuar un proceso de hormonización en su prestador de salud.
- Explorar con qué soportes socioemocionales contaban dichos adolescentes antes y durante el proceso de hormonización.
- Profundizar en las emociones y sentimientos que tienen los adolescentes durante el proceso de hormonización y analizar su percepción con relación a sus expectativas y los principales cambios materializados, teniendo en consideración el nivel de satisfacción actual.
- Describir en base a sus narrativas cómo evalúan la experiencia de atención con el equipo de salud tratante, haciendo foco en las intervenciones en salud mental.

Preguntas de Investigación

Pregunta central de investigación

¿Cómo es la experiencia subjetiva de los varones trans de 15 a 19 años residentes en la ciudad de Montevideo con relación al propio proceso de hormonización?

Preguntas secundarias

¿Qué conocimientos tenían los varones trans adolescentes residentes en Montevideo previo al inicio del proceso de hormonización, y a través de qué medios accedieron a dicha información?

¿Qué factores pueden identificar que facilitaron u obstaculizaron la decisión de comenzar y/o continuar el proceso de hormonización en su prestador de salud?

¿Cuáles fueron/son los principales soportes socioemocionales con los que contaron/cuentan estos adolescentes en el marco del propio proceso de hormonización?

¿Cómo describirían sus emociones y sentimientos durante el proceso de hormonización?

¿Consideran que el proceso ha cumplido con sus expectativas en relación a los cambios producidos?

¿Cómo evalúan la experiencia de atención con el equipo de salud tratante durante el proceso de hormonización?

¿Cómo perciben el apoyo recibido a nivel psicológico durante el proceso?

Diseño Metodológico

Este estudio implementará una metodología cualitativa dado que se la considera un abordaje pertinente para dar cuenta de las percepciones, sentidos y visión de mundo de quienes participan de la investigación. La misma producirá datos a partir de una conducta observable o de lo que puede ser transmitido a nivel escrito o verbal por los sujetos, por lo que va a comprender los fenómenos a partir de la experiencia subjetiva (Taylor y Bodgan, 1986). Se caracterizará por ser de tipo exploratorio-descriptivo ya que en primera instancia permitirá una aproximación a una temática que no ha sido tan estudiada en profundidad, con el fin también de que pueda constituirse como un basamento desde donde realizar futuras investigaciones en la materia. Se busca de esta manera sondear en un terreno poco investigado, con el fin de poder determinar fenómenos y a su vez describir las características del objeto de estudio para dar cuenta de sus componentes y dimensiones (Hernandez-Sampieri et al., 2006). De este modo, el foco estará puesto en escuchar las voces de los varones trans adolescentes, de 15 a 19 años, residentes en la ciudad de Montevideo, que compartirán sus experiencias subjetivas sobre sus propios procesos de hormonización.

Muestra

Estará constituida por al menos 15 adolescentes varones trans de entre 15 y 19 años de edad que residan actualmente en Montevideo y hayan comenzado el proceso de hormonización, ya sea utilizando bloqueadores u hormonas cruzadas. Para la captación de la población objetivo se recurrirá a los equipos de trabajo de la UDA Saint Bois, el Hospital Pereira Rossell, las Policlínicas de Parque Bellán y La Teja y el CRAM. A su vez se compartirán flyers de la temática en diversas redes sociales *online*, con el fin de presentarles el proyecto para una primera selección de participantes. El muestreo será teórico no probabilístico, utilizándose la estrategia de bola de nieve, donde tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión se seleccionarán los participantes siguiendo con el trabajo de campo hasta obtener la saturación teórica (Hernandez Gonzalez, 2021).

Criterios de inclusión muestral

- Personas que se autoidentifican como varones trans.
- Que tienen entre 15 y 19 años.
- Que residen en Montevideo.
- Que se encuentran en hormonoterapia.

Criterios de exclusión muestral

- Que actualmente no residan en el departamento de Montevideo.
- Que no estén comprendidos en la franja etaria definida para este estudio.
- Que no estén en hormonoterapia en la actualidad por diferentes motivos.
- Que por distintas razones estén imposibilitados para dar asentimiento/consentimiento pleno para participar de la investigación.

Estrategia de recolección de datos y técnicas a emplear

Se utilizará el método biográfico narrativo, ya que permite el trabajo con los sujetos a través de sus narraciones, lo que dará luz a experiencias, recuerdos, sentimientos, y aprendizajes, que serán contextualizados en determinado tiempo y espacio. Narrar promueve la reflexión, da sentido a experiencias vivenciadas y usualmente devela significados que las personas establecen con su mundo, a través de un diálogo interactivo (Landín y Sanchez, 2019). La aplicación de esta metodología requiere de diversos tiempos, en primera instancia planificar las entrevistas u otros métodos de recolección, dando cuenta a qué personas, qué temáticas y sus tiempos; luego llevar a cabo la recogida de información propiamente dicha; y finalmente la transcripción e interpretación de las mismas. En relación a las herramientas

de recolección de datos, el enfoque permite la utilización de diversas modalidades, como pueden ser los diarios, documentos y fotografías personales, escritos autobiográficos y entrevistas, entre otros (Bolívar, 2012). Para el presente proyecto y considerando los objetivos planteados se utilizará la entrevista semiestructurada.

Entrevista Semiestructurada

La utilización de la entrevista en investigación reviste diversos intereses, por un lado constituir la como fuente de información, así como también de comprensión de situaciones que se producen durante el proceso. A partir de preguntas planteadas por el entrevistador, se recogerá información que profundice sobre temáticas planteadas o aclare posibles contradicciones. Resulta por tanto un encuentro dialógico, cara a cara, establecido a través de un guión propuesto, que promueve un discurso propio, habilitando al surgimiento de nuevas interrogantes. El entrevistador tendrá un lugar orientativo, donde las preguntas propuestas permitirán considerar los aspectos relevantes del tema investigado, sin un orden estricto establecido (Munarriz, 1992).

Las entrevistas semiestructuradas pretenden ahondar en las opiniones y creencias de los individuos entrevistados y el contexto en que se encuentran de forma individual y subjetiva, siendo esto lo que influirá en su discurso. Un punto a tener en cuenta es el componente ético y cómo están implicados moralmente, lo que supone una relación social entre la persona entrevistada y quien entrevista. Por lo que es importante que la entrevista sea en un ambiente tranquilo, cómodo y seguro para que la persona pueda sentirse confiada y esto facilite su proceso reflexivo (Ibarra-Sáiz et al., 2023).

Tanon de Toscano (2009) sostiene que la entrevista semiestructurada facilita acceder a los conocimientos singulares de las personas, donde la palabra opera como medio para ingresar a una vivencia biográfica, desde una mirada personalizada e intransferible. Resulta por tanto un instrumento óptimo para comprender el fenómeno desde dentro, siendo más que una mera herramienta de recolección de datos. A su vez, el análisis de la información obtenida, al considerar la palabra del sujeto, permitirá “el análisis de saberes sociales cristalizados en discursos, que han sido contruidos por la práctica directa y no mediada de los protagonistas” (p.50). La autora sostiene a su vez, que analizar estos discursos, en particular cuando se realizan dentro de un grupo, permite acceder al sistema de valores, es decir, a las opiniones y posturas tomadas por un colectivo, ya que el discurso siempre se ve mediado por el contexto.

Ibarra-Sáiz et al. (2023) plantean que el guión es una herramienta fundamental en la entrevista semiestructurada, ya que permite ordenar a nivel general las temáticas principales a tratar en el proceso de recogida de información, pero el orden de las temáticas irá variando dependiendo de las decisiones que vaya tomando la persona entrevistadora y será ella misma quien determine si las respuestas son relevantes o no para la investigación o si debe seguir profundizando en algún punto. Este guión considerará la trayectoria vital de las personas participantes, tomando en cuenta acontecimientos vinculados al proceso de hormonización para este caso, ya sea desde el momento donde haya surgido el deseo de hormonarse hasta la actualidad. Este recorrido facilitará determinar momentos clave, situaciones e incidentes vinculados con la experiencia, así como responder a los interrogantes propuestos por la investigación. Cabe destacar que no existirá una entrevista biográfica igual a otra, son todas distintas (Bolívar, 2012).

Procedimiento

Etapa 1: Consiste en realizar el contacto con las instituciones seleccionadas para la presentación del proyecto y firma de avales institucionales, así como también el armado y distribución de los flyers. Posteriormente, una vez seleccionada una muestra primaria, los participantes serán informados del contenido de la investigación así como de las instancias de participación y duración de la misma. Será aquí donde se firmarán los consentimientos informados por parte de los mayores de edad y se leerá y solicitará el asentimiento informado de los adolescentes menores, con el fin de promover la autonomía progresiva. Cabe destacar que en la medida que vayan incluyéndose nuevos participantes se realizará el mismo proceso.

Etapa 2: Las instancias de entrevista serán grabadas con el fin de contar con la información de una manera fiel donde se realizará una entrevista semiestructurada en formato individual. Durante el encuentro se relevarán datos sociodemográficos establecidos a partir de un cuestionario ad hoc y preguntas disparadoras sobre el tiempo anterior a la hormonización, es decir, cómo tomaron contacto con su identidad de género, como fue planteado a la familia y entorno (en caso de haberlo hecho), y cómo accedieron a la información específica del proceso, entre otros. A su vez, se procurará reflexionar sobre las emociones y sentimientos que han tenido y tienen actualmente los adolescentes en relación al proceso, vinculado con los cambios que se hayan podido percibir, contrastado con las expectativas que tenían y tienen en relación a la hormonización. Finalmente se indagará sobre el proceso propiamente dicho, incluyendo aspectos del sistema sanitario y específicamente sobre la intervención desde el área psicológica.

Etapa 3: Se realizará la sistematización de los datos recogidos, que consta inicialmente de la transcripción textual de las entrevistas, su posterior codificación, análisis y finalmente la elaboración del informe final, con el fin de realizar una devolución tanto a las instituciones como a las personas participantes, para así dar comienzo a un plan de difusión. El análisis que se realizará será de contenido, ya que es una técnica de interpretación de textos en todas sus variables. El denominador común es su capacidad para alojar un contenido que leído e interpretado de forma adecuada, abre la posibilidad al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social. Esta lectura debe realizarse siguiendo el método científico, es decir, siendo sistemática, replicable, válida y objetiva. Todo contenido de una imagen o un texto puede ser interpretado en forma manifiesta o latente, por lo que los datos expresos (lo que el autor dice) y los latentes (lo que dice sin pretenderlo) cobran sentido y pueden ser captados dentro de un contexto. Texto y contexto son dos aspectos fundamentales en el análisis de contenido (Abela, 2002). En relación específica con la investigación, las unidades de análisis a considerar serán aquellas vinculadas a los objetivos, tomando en cuenta palabras claves y frases, que constituyen categorías temáticas. Un inventario de elementos sería: información sobre acceso al tratamiento de hormonización, soportes emocionales, emociones durante el proceso, expectativas de cambios vs realidad, experiencia con el sistema sanitario y el equipo de salud, entre otras.

Análisis de datos

Stake (1995, citado por Vasilachis, 2006) plantea que el análisis de la información se produce a partir de la “construcción de categorías, a partir de procesos de agregación, así como también estableciendo correspondencias o definiendo patrones o modelos” (p. 220).

Como fue mencionado, se realizará un análisis de contenido sobre las experiencias recogidas, ya que como técnica permite reducir la información y reelaborarla, dando cuenta de lo latente y manifiesto de los datos, así como establecer relaciones entre lo propuesto por la investigación como tema y los aspectos teóricos desarrollados. Permite por tanto ampliar el alcance y producir un enriquecimiento al análisis (Cáceres, 2003). Su elección se encuentra en congruencia con los objetivos propuestos, metodología e instrumentos del presente proyecto, donde a través de un conjunto de técnicas se logra sistematizar la información proveniente de formatos diversos, brindando indicadores que habiliten la construcción de inferencias (Abela, 2002). El análisis de contenido cuenta con una serie de pasos. Según Cáceres (2003) en primera instancia se debe realizar la selección del objeto de análisis, tomando desde el comienzo una posición teórica que funcione como un parámetro igual para todos los tópicos a abordar. Posteriormente se realizará el desarrollo

del preanálisis, que implica el comienzo de organización de los datos, buscando recoger la información de contenido, establecer un camino de trabajo para la realización del análisis y finalmente dar con los indicadores, de manera flexible, que permitirán observar lo esperado en el material. En un tercer momento se definirán las unidades de análisis, que implica secciones principales del contenido sobre los que se realiza el análisis, como fragmentos de los mensajes que serán categorizados, vinculados entre sí y desde donde se desprenderán inferencias. Estas unidades de registro, no presentan una norma para seleccionarlas, sino que serán dependientes de los objetivos e intereses de cada investigación, pudiendo ser utilizada más de una unidad, y definidas ampliamente con un criterio específico. Un cuarto paso será entonces la determinación de reglas y códigos para la clasificación y análisis que guiarán al investigador, lo que dará robustecimiento en aspectos de validez y confiabilidad, pudiendo igualmente ser modificadas sus reglas durante el procesamiento del material. Por lo que una vez establecida la unidad de análisis se considerarán aquellos contenidos que estén vinculados, presentando relevancia y significación para el investigador. Por su parte, un quinto paso será aquel donde se desarrollen categorías. Estas representan el instante en el que la información se agrupa o vincula, incorporando una visión crítica en el estudio y el paso principal para generar nuevas interpretaciones y relaciones teóricas. Esta tarea de categorización es responsabilidad del investigador, no influyendo factores ajenos a él, por lo que aquí debe poner a prueba su capacidad para integrar, sintetizar y también su creatividad para hallar relaciones en el material estudiado. El objetivo es que estas categorías representen nuevas formas de acercarse a lo teórico y de entender la información recogida. Por último, el sexto paso conlleva la integración final de los hallazgos. Todo lo que se ha desarrollado hasta ahora de forma analítica se vierte como síntesis final del estudio. Es así que los objetivos o guías de análisis son los elementos centrales que servirán para la construcción teórica final, siendo el análisis un elemento fundamental ya que en él irán surgiendo nuevas relaciones, nuevos caminos y áreas poco estudiadas sobre lo ya discutido y reflexionado.

Tomando en cuenta que analizar datos provenientes de una investigación cualitativa, resulta complejo debido al volumen de datos obtenidos, resulta pertinente la utilización de una herramienta que facilite el análisis. En este sentido el software Atlas.ti permite reducir el tiempo (San Martín, 2014), ya que favorece la codificación de datos, su exploración e inclusive la incorporación de notas por parte del investigador. Se realizará así un análisis que sistematice los datos, con el apoyo del software al poder codificar, categorizar, construir relaciones entre categorías y estructuración de los hallazgos (Varguillas, 2006; Bolívar, 2012). La codificación y categorización será establecida en consonancia con los objetivos planteados en la investigación.

Consideraciones Éticas

Teniendo como objetivo fundamental proteger y brindar las mayores garantías a las personas participantes de la investigación, se toman en cuenta las consideraciones éticas establecidas en el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a, el cual indica que el profesional ejercerá los principios de competencia, responsabilidad, veracidad, confidencialidad, fidelidad y humanismo. Deberá desempeñarse con objetividad e integridad, manteniendo siempre el respeto tanto por los receptores de sus servicios como por la sociedad en general. En cuanto a la investigación con seres humanos, el proyecto se realizará acorde al Decreto Nro. 158/019 del Ministerio de Salud Pública (MSP), donde especialmente en su capítulo II establece el deber de responder a las exigencias éticas, que implican el consentimiento libre e informado en línea con el principio de autonomía, así como la consideración de riesgos y beneficios desde el principio de beneficencia que comprometa a las personas investigadoras a procurar el máximo beneficio posible individual o colectivo. A su vez, se deberá considerar el principio de no maleficencia, es decir, garantizar la evitación de los daños que puedan ser previstos, respetando en todo momento la igualdad en derechos y dignidad de las personas participantes, brindándoles un trato justo y equitativo que haga valer el principio de justicia. De igual modo, esta propuesta será elevada al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología (UdelaR) para obtener el aval correspondiente para su desarrollo.

Para la realización de la entrevista se solicitará la previa firma de un asentimiento/consentimiento informado por parte de las personas participantes, el cual contendrá definida de forma explícita las características de la participación, así como también se hará entrega de una hoja de información con datos generales sobre el proyecto: tema, objetivos, metodología, entre otros. Se utilizará un lenguaje accesible y comprensible a todas las personas participantes, explicitando en dicho documento la modalidad de registro de la instancia de entrevista y se garantizará la total confidencialidad en torno a la información que será intercambiada en las distintas instancias de trabajo de campo, encriptando los datos obtenidos en dispositivos electrónicos con sus respectivas contraseñas de acceso. También se informará que se mantendrá en anonimato a las personas participantes, modificando los datos personales (sin alterar los datos de la muestra) en pro de salvaguardar su identidad. La participación en la investigación debe ser de carácter voluntario. Esto quiere decir que la persona tendrá la posibilidad de desistir de participar de la investigación en cualquier momento del proceso, sin necesidad de dar ninguna explicación. Teniendo en cuenta la sensibilidad que posee la temática y que se

trabajará con una población históricamente vulnerada, se procurarán acciones que busquen amortiguar los posibles riesgos que puedan emerger en el trabajo de campo, adoptando así una posición responsable frente a eventuales malestares psicológicos que se generen en la instancia de entrevista. Por lo cual, con el objetivo de poder dar orientación y un espacio de escucha y atención a los individuos, en caso de ser necesario, se procurará derivar a la persona participante a su prestador de salud, a su profesional de salud mental de referencia o al Centro de Referencia Amigable (CRAM).

Cronograma de ejecución

	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12
Elaboración de hoja de información del proyecto, modelos de consentimiento/ase ntimiento informado y flyers de difusión						
Presentación del proyecto a las instituciones aliadas y obtención de avales.						
Captación de población objetivo						
Elaboración de la pauta de entrevista y ensayo preliminar.						
Coordinación, realización y transcripción de las entrevistas.						
Codificación, categorización y análisis de datos						
Realización y presentación del informe final. Devolución a instituciones y participantes.						

Resultados esperados y plan de difusión

Se espera conocer las experiencias subjetivas de los varones trans adolescentes residentes en Montevideo durante su proceso de hormonización, con la intención de producir conocimiento sobre la temática, tomando en cuenta que resulta novedosa y sin antecedentes de investigación en Uruguay. Por lo que al obtener datos sobre los modos en que se informan sobre los tratamientos, así como la experiencia que han tenido en el sistema sanitario que los recibe, con énfasis en el acompañamiento en materia de salud mental; se espera colaborar en la construcción de nuevas herramientas que habiliten el conocimiento y psicoeducación por parte de los implicados, sus vínculos y los equipos de salud que brindan atención a esta población para mejorar su calidad de vida. Se pretende entonces, explorar las barreras existentes, y las limitaciones y alcance del sistema actual, intentando ampliar el campo de conocimiento para profundizar el ejercicio de sus derechos. A su vez, se busca identificar factores que favorecen o entorpecen la toma o mantenimiento de decisiones, así como la descripción de la percepción de los soportes socioemocionales en conjunto con las emociones que transitan durante esta etapa. El resultado que se espera no es solo poner luz sobre una temática poco estudiada, sino ser un punto de partida para futuras investigaciones y acciones que atiendan el fenómeno. En este sentido en el presente proyecto fueron tomados únicamente los varones adolescentes trans que residen en la ciudad de Montevideo, por ser el departamento con mayor densidad poblacional y representación trans de acuerdo al único censo específico. No obstante, es pertinente tener en cuenta las diferentes realidades en el interior del país, que podrán presentar diversas complejidades y características, por lo que sería necesario extender esta investigación en el futuro para el resto de los departamentos. En relación al plan de difusión, se procurará en primera instancia socializar los resultados, a través de la realización de un artículo científico a publicar en una revista arbitrada, para que pueda ser utilizado de manera pertinente en términos de difusión tanto a nivel profesional como educacional. Además se intentará presentar los resultados en un congreso nacional o internacional. Por último, se invitará a los participantes a un encuentro donde se volcará lo elaborado, como instancia de cierre del proceso y recepción de devoluciones que crean pertinentes hacerle al equipo de investigación.

Referencias bibliográficas

Abela, J. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro de Estudios*.
<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>

Amigo-Ventureira, M. (2019). *Un recorrido por la historia trans*: desde el ámbito biomédico al movimiento activista-social*. *Cadernos Pagu*, (57)
<https://www.scielo.br/j/cpa/a/nkbQgnc3btMTbGr3yJL3kKG/?format=pdf>

Arnoldussen, M., Miesen, A., Elzinga, S., Alberse, A., Pompa, A., Steensma, T., & de Vries, A. (2022). Self-Perception of Transgender Adolescents After Gender-Affirming Treatment: A Follow-Up Study into Young Adulthood. *LGBT Health*, 9(4)
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/lgbt.2020.0494>

Asenjo, W. (2022). El documental como laberinto discursivo: relatos de hombres trans. *Reflexiones*, 101(2), 1-14. <https://www.redalyc.org/journal/729/72969941002/html/>

Basante, M., y Ortiz, J. (2021). Paradoja transgénero: Alteraciones emocionales más frecuentes durante la transición. *Revista Derecho y Realidad*, 19(37), 211-227.
https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/download/13015/10800/50391

Berkins, L. (2003). Un itinerario político del travestismo. En: *Mafia, D. (comp). Sexualidades migrantes. Género y transgénero*. Scarlett Press, 127-137.

Bolívar, A. (2012). Metodología de la investigación biográfico-narrativa: Recogida y análisis de datos. En: *Passeggi, M. y Abrahao, M. (org.): Dimensões epistemológicas e metodológicas da investigação (auto)biográfica. Tomo II. Porto Alegre: Editoria da PUCRS, 79-109*.
https://pics.unison.mx/doctorado/wp-content/uploads/2020/05/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_BIOGRAFICO-NARRATIVA.pdf

Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectiva*, *11*(1), 53-81.
<https://www.redalyc.org/pdf/1710/171018074008.pdf>

Casmu. (mayo 2023). Integramas Diversidad Sexual.
<https://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2023/05/WEB-MAIL-Integram%C3%A1s.jpg>

Castro, R. (2014) Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana* *76*(2), 167-197
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032014000200001

CENUR litoral norte (2017). Presentación del centro de atención en psicología afirmativa LGBTI en Udelar Salto. *Perfil litoral norte, boletín informativo*, (4).
http://www.unorte.edu.uy/sites/default/files/perfil/perfil_cln_junio2017.pdf

Comisión Internacional de Juristas. (2007). *Principios de Yogyakarta: principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*.
<https://www.refworld.org/cgi-bin/txis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

Comisión Internacional de Juristas. (2017). *Principios de Yogyakarta +10*.
https://gate.ngo/wp-content/uploads/2022/02/Gate_YP10_SimplePages_Links.pdf

Dellacasa, M. A. (2016). *Una mirada arqueológica de los discursos sobre transexualidad: Modalidades de producción de conocimiento y subjetividades*. *Psicoperspectivas*, *16*(3), 17-28.
<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/1053/680>

Facultad de Psicología, Universidad de la República. (30 de julio 2023). *¿Qué es el CRAM?*
<https://cram.psico.edu.uy/cram/%C2%BFqu%C3%A9-es-el-cram>

Fernández, M. (09 de mayo de 2022). Yo quiero que mi dni diga Marlene Wayar, travesti: La activista que pide que se rompa con el binarismo.
<https://www.infobae.com/lgbt/2022/05/09/yo-quiero-que-mi-dni-diga-marlene-wayar-travesti-l-a-activista-que-pide-que-se-rompa-con-el-binarismo/>

Godoy, C. (2019). La identidad de género trans: una construcción relacional y

contextualizada (San Luis, Argentina, 2013-2015). *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 19(3), 1-27. <https://www.redalyc.org/journal/537/53765168024/html/>

Gómez, B., Heise, C., Muñoz, G., Velásquez, G, Verdugo, V., & Carrasco, J. (2020). Construcción de subjetividad trans a partir de la ocupación entendida como hacer, ser y llegar a ser. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 419-435. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1960>

Grupo R Multimedia. (20 de setiembre 2022). Casmu firmo acuerdo con fondo de población de la onu para fortalecer atención a personas LGBITQ+. <https://grupormultimedia.com/casmu-firmo-acuerdo-con-fondo-de-poblacion-de-la-onu-para-fortalecer-atencion-a-personas-lgbitq-id1048868/>

Hernandez Gonzalez, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 37(3), 1-3. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1442/453>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, C. (2006). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill Education.

Ibarra-Sáiz, M. S., González-Elorza, A., y Rodríguez-Gómez, G. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa*, 41(2), 501-522 <https://revistas.um.es/rie/article/view/546401/345001>

Intendencia de Montevideo (3 de agosto 2023). *Policlínicas inclusivas*. <https://montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/diversidad/policlinicasinclusivas>

Landín, M. y Sánchez, S. (2019). El método biográfico-narrativo. Una herramienta para la investigación educativa. *Revista Educación*, XXVIII(54), 227-242. <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a11v28n54.pdf>

Llorca Díaz, A. (1996). La teoría de intersexualidad de Magnus Hirschfeld: los estadios sexuales intermedios. *Revista Anuario de sexología*, (2), 59-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4540593>

López, A. (2015). Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay.

<https://uruguay.unfpa.org/es/publicaciones/adolescentes-y-sexualidad-investigaci%C3%B3n-acciones-y-pol%C3%ADtica-p%C3%ABlica-en-uruguay-0>

López, A. y Gelpi, G. (2015). La atención psicológica desde una perspectiva de diversidad sexual. En: López, P. (Ed)., Forrisi, F. (Ed). y Gelpi, G. (Ed)., *Salud y Diversidad Sexual*, 197-217. UNFPA – UdelaR.

https://psico.edu.uy/sites/default/files/files_ftp/libros/guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf

Márquez, D. (2023). Crece el interés de extranjeros en programa uruguayo de diversidad sexual. *Radio Carve*.

<https://carve850.com.uy/2023/01/27/crece-el-interes-de-extranjeros-en-programa-uruguayo-de-diversidad-sexual/>

MIDES. (2017). *Censo Nacional de Personas Trans*.

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/censo-nacional-personas-trans-sistematizacion-del-proceso-del-censo>

MIDES (2016). Corporalidades trans y abordaje integral. El caso de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois.

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1822.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Guía clínica para la hormonización en personas trans*.

<https://uruguay.unfpa.org/es/Guia-clinica-para-la-hormonizacion-de-personas-trans>

Missé, M. (2013) *Transexualidades: otras miradas posibles*. Editorial Egales, Barcelona.

Mora, C., Guerrero, J., Itza, N., Ortiz, A., y González, I. (2017). Cambios físicos y analíticos en menores transexuales bajo tratamiento médico. *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*, 8(3), 29-39.

<https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E24/P1-E24-S1220-A437.pdf>

Munarriz, B. (1992). Técnicas y métodos en investigación cualitativa. *Repositorio Universidade Da Coruña*.

<https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf?sequence=1&isAllo>

Muñoz, A. (20 de mayo 2015). Del dicho al hecho. *La diaria*.
<https://psico.edu.uy/presencias-en-medios/del-dicho-al-hecho>

Muñoz León, F. (2016). Cisnormatividad y transnormatividad como ideologías que articulan el tratamiento jurídico de la condición trans. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, (30), 59-71. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=45955901008>

Naciones Unidas. (s.f). La lucha de las personas trans y de genero diverso. (consultado el 24 de mayo 2023).
<https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons>

Nunes Ávila, S. (2014). FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. Tesis de Doctorado sin publicar, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Núñez, V. y González, N. (2022). Guías para el abordaje de infancias y adolescencias trans en el primer nivel de atención. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 93(2), 1-10.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v93n2/1688-1249-adp-93-02-e805.pdf>

Parra, N. (2021). Transiciones y soportes. La familia y la comunidad en las trayectorias biográficas de adolescentes trans. *Revista Quaderns de Psicologia*, 23(1).
<https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v23-n1-parra>

Platero, R. L. (2014) *Transexualidades, acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Edicions Bellaterra. Barcelona

Ramírez, B. (2017). La identidad como construcción de sentido. *Andamios-Revista de investigación social*, 14(33), 195-216. [Http://www.Redalyc.Org/Pdf/628/62849641009.Pdf](http://www.Redalyc.Org/Pdf/628/62849641009.Pdf)

Ribeiro, C., Ahmad, A., Dantas, B., Lemos, A. (2022) Masculinidades em construção, corpos em (re)construção: desejos, contradições e ambiguidades de homens trans no processo transexualizador. *Ciênc. saúde coletiva* 27(10), 3901-3911.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/CJCLr4GXD7Z4s7QfjBxBbxk/?lang=en>

Rodriguez, A., García, M., y Gras, R. (2019). La Salud de Adolescentes y Adultos Trans

género: Revisión Sistemática desde la Perspectiva de Género. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica*. 1(50), 5-20
<https://www.redalyc.org/journal/4596/459657548001/459657548001.pdf>

Rostangnol, S. y Recalde, L. (2021). *Trayectorias Trans, una aproximación antropológica*, Montevideo, Uruguay. Zona Editorial, Udelar

Sambade, I. (2022). Masculinidades y transformación social: un análisis crítico de las políticas queer en la interpretación de Judith Butler. *Revista Mexicana de Sociología*, 84(2), 1-24.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113376>

San Martín Cantero, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas. ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista electrónica de investigación educativa*, 16(1), 104-122.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v16n1/v16n1a8.pdf>

Santillán, S. (2022). ¿Hacia una ciudad incluyente? Efectos de los cambios estético-corporales de varones transmasculinos Íconos. *Revista de Ciencias Sociales*, (74), 119-138. <https://www.redalyc.org/journal/509/50972666007/50972666007.pdf>

Schenck, M. (2018). Policlínicas inclusivas: Diversidad sexual y de género en salud, y atención libre de discriminación a personas que viven con VIH: la experiencia de la Intendencia de Montevideo.
<https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Policl%C3%ADnicas%20inclusivas%20diversidad%20sexual%20y%20de%20g%C3%A9nero%20en%20salud.pdf>

Silva, I., y Mejía, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19 (1), 241-256. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf>

Stryker, S. (2017). *Historia de lo Trans*. Editorial Continta Me Tienes.

Tonon de Toscano (comp). (2012). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. *Departamento de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Nacional de La Matanza, Argentina*.
https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48

UNICEF (2012). Guía: Los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/p>

ublicaciones/guia_derechos_ninos_0.pdf

Van Der Loos, M., Hannema, S., Klink, D., Heijer, M., Wiepjes, C. (2022). Continuation of gender-affirming hormones in transgender people starting puberty suppression in adolescence: a cohort study in the Netherlands. *The Lancet*, 6(12), 869-875. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(2200254-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(2200254-1/fulltext)

Varguillas, C. (2006). El uso de Atlas.Ti y la creatividad del investigador del análisis cualitativo de contenido UPEL. Instituto Pedagógico Rural El Mácaro. *Revista de Educación Laurus*, (12), 73-87 <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109905.pdf>

Vasilachis, I. (coord.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa

Vegter, V. (2013). Conceptualizing Masculinity in Female-to-Male Trans-Identified Individuals: A Qualitative Inquiry. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 47(1), 88-108. <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/60923/46254>

Watt, S., Tskhay, K., Rule, S. (2017). Masculine Voices Predict Well-Being in Female-to-Male Transgender Individuals. Social Perception and Cognition Laboratory, Department of Psychology, University of Toronto. *Archive of Sexual Behavior*, (47), 963-972. <https://rule.psych.utoronto.ca/pubs/2018/Watt2018.pdf>

ANEXOS

Tabla 1.

Progresión histórica de aprobación de leyes y otras intervenciones pertinentes para el colectivo trans* en Uruguay.

Año	Ley	Nombre	Objetivos
2007	Ley 18211	Sistema Nacional Integrado de salud	Reconocimiento de la salud como derecho humano fundamental sin distinción de bla bla
2008	Ley 18426	<i>Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva</i>	Brindar servicios de salud sexual y reproductiva y respetar principios igualitarios, éticos, integrales e inclusivos
2009	Ley N°18.620	respeto por el <i>Derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo registral.</i>	Respeto por el derecho a la identidad de género y cambio de nombre y sexo registral
2009-2010		Guías Ministeriales para la Implementación de Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva	Instituciones prestadoras de salud deben ser responsables de generar políticas de difusión de información sobre derechos sexuales, reproductivos, género y diversidad sexual que oriente a las personas usuarias de forma integral
2013		CRAm	Objetivo: brindar herramientas para orientar, asesorar y atender, las distintas demandas que surgen de la población LGBT+
2014		UDA Saint Bois	Desarrollo de dispositivos de atención específicos para población trans y soportes, desde perspectiva multidimensional Énfasis en mejorar la atención por parte del personal de salud e

			<p>incentivo en trabajo multidisciplinario para lograr abordaje integral</p> <p>Se realizan tratamientos de hormonización e inicio de procedimiento de reasignación de sexo.</p>
2015]		Grupo División Salud e IM- 24 policlínicas	Promover la apropiación subjetiva de derechos en el ámbito de la salud, donde si bien el acceso al servicio es para todos los tipos de coberturas, un gran porcentaje de personas usuarias provienen del subsector público, para quienes no tienen costo los estudios y medicamentos necesarios
2015		Guía Salud y Diversidad Sexual	Propone sugerencias/recomendaciones en el campo de la diversidad sexual y de género para reconocer derechos de las personas que integran este colectivo
2016		MSP- Guía de Hormonización	Recomendaciones básicas para la atención en proceso de hormonización de varones y mujeres, brindando apoyo a los involucrados y sus familias dentro de los servicios de salud
2017	Ley N°19529	Salud Mental	Establece la no discriminación y respeto de la orientación sexual y la identidad de género de los individuos. Protege los derechos vinculados a la salud mental sin distinción
2017		Censo realizado por MIDES	Objetivo de visibilizar y conocer las características del colectivo
2018	Ley N°19.684	Ley integral personas Trans	Ampara el derecho a la identidad de género, señalando la libertad a desarrollar una personalidad en consonancia con la identidad de género, siendo esta

			independiente del sexo biológico, anatómico, hormonal o de asignación, entre otros, incluyendo el derecho a intervenciones quirúrgicas.
2021		INTEGRAMAS-Casmu	Primer servicio accesible para la población LGBT+ sin distinción de edad. Disponible para personas afiliadas al CASMU que necesitan de una atención individualizada y un acompañamiento longitudinal que se coordinará con los demás servicios de la mutualista
2023		IM y CRAM-Policlínicas inclusivas: Parque Bellán y la Teja	Creadas bajo una perspectiva de derechos, género y diversidad. Se contempla una atención psicológica presencial, competente y amigable, que pueda brindar apoyo en forma individual, familiar y/o grupal, con un abordaje interdisciplinario contando con una médica de medicina familiar y comunitaria, una trabajadora social y una psicóloga