



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

# **Construcción identitaria de hombres trans chilenos y sus necesidades en torno a la atención en centros de salud**

**SAMANTHA GONZÁLEZ GARCÍA**

Profesora guía: Margarita Bernales, PhD

Comité de Tesis: Carlos Güida, PhD

Alexis Valenzuela

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en Psicología de la Salud

Abril, 2022

Santiago, Chile

*A mi abuelo, quien falleció un año antes de ver este proceso finalizado,  
pero me acompañó con sus tangos y poemas.*

## Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	4
Resumen de Tesis.....	5
Introducción a la tesis y formato en que será presentada .....	7
ARTÍCULO 1: “Yo no soy un macho, soy un hombre”: Construcción identitaria de Hombres Trans en Santiago de Chile .....	9
ARTÍCULO 2: Discriminación hacia población trans en centros de salud: Experiencias y necesidades de Hombres Trans en Santiago de Chile .....	30

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a Margarita Bernales por el apoyo y el aprendizaje brindado, desde mi práctica profesional hasta la realización de la tesis. Agradezco también a Alexis Valenzuela y Carlos Güida, miembros de mi comité de tesis.

Además, estoy profundamente agradecida de aquellos hombres trans que participaron en el proyecto y me dieron la oportunidad de conocer sus historias, muchas veces dolorosas, para aprender.

De igual forma, agradezco inmensamente a mi madre, padre y hermanas por su apoyo y cariño incondicional durante toda mi formación académica y recorrido profesional.

Finalmente, agradezco a mis amigas, por su apoyo intelectual y emocional, por sus risas, consejos y abrazos.

## Resumen de Tesis

La presente investigación tuvo como objetivos identificar las expectativas relacionadas al proceso de transición por parte de hombres trans chilenos; analizar sus interpretaciones en torno a la vivencia de su identidad como hombres y su construcción identitaria; analizar sus experiencias en los centros de salud; e identificar sus necesidades en relación a la atención en los centros asistenciales. Estos objetivos son relevantes, ya que los estudios sobre las transmasculidades se han enfocado mayoritariamente en el proceso de transición desde una perspectiva biomédica binaria, lo cual mantiene dos grandes consecuencias. En primer lugar, existe la percepción general de que los hombres trans deben cumplir con las pautas cisnormativas de la masculinidad que establecen como deben verse los hombres. Esto ha ocasionado la exclusión de aquellos individuos que no desean someterse a intervenciones médicas, bajo la premisa de que si no aspiran a obtener la imagen masculina propia del hombre cisgénero, no serían ni hombres ni trans verdaderos.

En segundo lugar, esta percepción ha restringido las prestaciones en salud enfocadas en la población transmasculina, las que se han basado de forma casi exclusiva en el proceso de transición médica, sin prestar mayor atención a la relevancia del acompañamiento psicosocial a este grupo y a sus necesidades en salud, en torno a la atención en los centros sanitarios. Lo anterior es preocupante al considerar las altas tasas de discriminación en los recintos asistenciales, aspecto que inhibe la asistencia de los hombres trans a estos espacios, afectando en su salud física y mental.

Los objetivos fueron respondidos mediante una investigación de enfoque cualitativo que contempló el análisis de 14 entrevistas semiestructuradas a hombres trans chilenos. El estudio, mediante un análisis de contenido temático, se centra en las experiencias de vida de los hombres trans, en pos de entender cómo vivencian éstos su identidad como hombres, considerando las dinámicas socioculturales que pueden influir en ella, además de comprender las prácticas propias de los profesionales de la salud que promueven la discriminación en los centros de salud, pero también aquellas que permiten combatirla.

Los principales hallazgos del estudio evidencian, por un lado, que las expectativas relacionadas al proceso de transición se ven permeadas por las pautas de género que delimitan cómo deben actuar, sentir y verse los hombres, lo cual perpetúa el dominio de la

masculinidad hegemónica en el contexto latinoamericano. Por otro lado, se da cuenta de que los principales tipos de discriminación vivenciados por los hombres trans en los centros de salud son el cuestionamiento a la identidad de género, miradas desaprobatorias y el poco respeto tanto a su nombre social como sus pronombres. A su vez, se destaca la poca capacitación de los profesionales de la salud en relación a la población transmasculina. Por el contrario, el respeto y validación a su identidad de género, además del trato empático, la entrega de información y el acompañamiento psicosocial se conforman como los principales promotores de la asistencia a los recintos.

A partir de los resultados, se evidencia la relevancia de fomentar el conocimiento en relación a las transmasculinidades, reflexionando no solo en torno a su rol como partícipes de la desigualdad de género, sino como aliados en el cuestionamiento del patriarcado y las pautas de poder que lo sustentan. Es preciso levantar las voces de aquellos hombres y masculinidades invisibilizadas que permiten repensar la construcción de lo masculino desde principios feministas y la igualdad de género, bajo la premisa de que este grupo no solo es un objeto de estudio, sino un agente de transformación.

De igual forma, el estudio levanta recomendaciones generales para la atención a pacientes transmasculinos, a un nivel local -centros de salud- y a uno de carácter global -políticas públicas-. Se despliega la necesidad de continuar con investigaciones enfocadas en los hombres trans y sus experiencias en el área de la salud, contemplando a aquellos individuos que no desean iniciar el proceso de transición médica y a quienes no pueden acceder a los servicios en salud, por motivos socioeconómicos. La generación de este conocimiento debe traducirse en una atención respetuosa, empática y comprensiva con los hombres trans, en función de mejorar su bienestar y calidad de vida.

## Introducción a la tesis y formato en que será presentada

Los estudios sobre masculinidades cada vez adquieren mayor relevancia en el contexto nacional e internacional, sin embargo, las experiencias, características y necesidades de los hombres trans han sido sumamente invisibilizadas, ocupando un lugar restringido en los estudios de género y en la investigación asociada a la población trans, al compararlos con su contraparte femenina. En esta línea, la investigación psicosocial relacionada a esta temática ha mantenido un enfoque biomédico binario, cuyo énfasis se sitúa en el proceso de transición médica.

Esto ha limitado el conocimiento en relación al proceso de transición de los hombres trans, obviando tanto la experiencia subjetiva de los individuos, como las implicancias sociopolíticas que conlleva identificarse como hombre trans en América Latina, al considerar las pautas de género y de poder propias de este contexto. A su vez, ha restringido el entendimiento de sus necesidades en los diversos centros de salud, lo cual es preocupante al considerar que su asistencia a estos recintos excede al proceso de transición médica, por lo que es necesario que los profesionales de la salud se encuentren capacitados para brindar una atención respetuosa, empática e informada en torno a las características y demandas de los pacientes transmasculinos.

Considerando las consecuencias de lo expuesto en la vida de los hombres trans y la urgencia de construir políticas públicas de salud en Chile enfocadas en sus particularidades, es que este estudio buscó:

- 1) Identificar las expectativas relacionadas al proceso de transición por parte de hombres trans chilenos.
- 2) Analizar sus interpretaciones en torno a la vivencia de su identidad como hombres y su construcción identitaria.
- 3) Analizar sus experiencias en los centros de salud.
- 4) Identificar sus necesidades en relación a la atención en los centros asistenciales.

Para lograr estos objetivos, se llevó a cabo una investigación de enfoque cualitativo que contempló el análisis de 14 entrevistas semiestructuradas a hombres trans chilenos. La

información recolectada fue examinada a través un análisis de contenido temático, considerando una revisión de literatura relacionada al género, las masculinidades y la discriminación hacia pacientes transmasculinos en los centros de salud.

A continuación, se encuentra el documento del trabajo de tesis. **El proyecto fue dividido en dos artículos diferentes**, ya que este contempla cuatro objetivos que, aun cuando se interrelacionan, responden a propósitos diferentes. En este sentido, los dos primeros objetivos conservan un enfoque desde las ciencias sociales, en torno a temáticas de género, mientras que los dos objetivos restantes se vinculan a las ciencias de la salud, en relación a la discriminación y sus efectos. **Cada artículo mantiene un título distinto y fue estructurado en función de ser enviado a revisión a una revista diferente.** La primera revista de interés es *Men and Masculinities*, cuya perspectiva, de carácter feminista, se orienta al cuestionamiento del poder y las desigualdades de género, particularmente en relación a las masculinidades. Respecto a la segunda revista, esta se titula *Journal of men's health* y mantiene un enfoque de estudio relacionado a la salud y enfermedad de hombres. Ambas revistas se publican actualmente en inglés.

## ARTÍCULO 1: “Yo no soy un macho, soy un hombre”: Construcción identitaria de Hombres Trans en Santiago de Chile

### ABSTRACT

El estudio sobre masculinidades en el contexto latinoamericano cada vez adquiere mayor relevancia, sin embargo, los hombres trans han sido altamente invisibilizados en los estudios de género relacionados a las masculinidades. Esto resulta problemático, ya que la población transmasculina permite tensionar las prácticas binarias de género que persisten en la actualidad y los mandatos de la masculinidad hegemónica, elementos que restringen la expresión de la identidad masculina y que propician la opresión y violencia hacia diversos grupos. Sin embargo, la investigación latinoamericana ha mantenido una perspectiva biomédica, con énfasis en los tratamientos de readecuación sexual, obviando la experiencia subjetiva de los HT en torno a su construcción identitaria y las implicancias socioculturales que conlleva la vivencia de su identidad como hombres en América Latina, considerando las pautas de género y el machismo latinoamericano. Bajo esta premisa, se analizan las entrevistas de 14 hombres trans chilenos; los resultados evidencian las exigencias heteronormativas que recaen en los hombres trans, las que delimitan las expectativas e interpretaciones asociadas al proceso de transición. Esto conlleva que los HT perpetúen patrones estereotipados y machistas de la masculinidad, lo cual se conforma como una estrategia de supervivencia, al mismo tiempo que promueve la obtención de privilegios patriarcales. De manera transversal, se observa que los HT presentan nuevas miradas respecto a la masculinidad, las que permiten cuestionar y transformar el patriarcado, concibiendo a las transmasculinidades no solo como objeto de estudio, sino como agentes de transformación.

**Palabras claves:** *Hombres Trans, Proceso de Transición, Construcción Identitaria, Masculinidad Hegemónica, Performatividad, Embodiment, Passing*

## Introducción

En los últimos años, los estudios sobre masculinidades en América Latina se han incrementado, lo cual ha permitido visibilizar a los hombres como sujetos de género y problematizar las dinámicas socioculturales de poder que perpetúan las exigencias heterosexistas que recaen en éstos, influyendo en sus identidades, cuerpos y relaciones (Castro & Carmona, 2021; Caravaca-Morera & Padilha, 2020; García, 2015; Núñez, 2016). No obstante, los hombres trans (HT) han sido altamente invisibilizados en la comprensión de las masculinidades, ocupando un lugar restringido en los estudios de género y la investigación asociada a la población trans, al compararlos con su contraparte femenina (Aboim, 2016; Granados, 2022; Haak, 2014). Esto ha limitado la comprensión de sus particularidades, al mismo tiempo que perpetúa el entendimiento de lo masculino desde una perspectiva cis-hegemónica, omitiendo el rol que pueden ocupar los HT en el cuestionamiento del dominio masculino (Aboim, 2016; Caravaca-Morera & Padilha, 2020).

Lo anterior ha forjado un vacío de conocimiento en torno al estudio teórico de la población transmasculina latinoamericana, con investigaciones principalmente centradas en el análisis de la prevalencia de VIH-Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, su asociación a prácticas de riesgo y en las barreras del sistema de salud para los tratamientos corporales de reafirmación del género, aun cuando desde una concepción de salud integral, el bienestar de los HT involucra más que la hormonización y las cirugías (Quattrucci, 2017). En este contexto, un área que no ha sido mayormente estudiada es la experiencia subjetiva y construcción identitaria (CI) de los HT durante el proceso de transición (PT), el que se ha definido como una modificación de las características físicas, sociales y/o legales, de manera consistente con la identidad de género afirmada (Aday et al., 2018). Esto es relevante, ya que la masculinidad es tanto un proceso social como una construcción cultural, por lo que la vivencia de su identidad como hombres puede conllevar conflictos para sí mismos y su relación con otros o implicar una ganancia de privilegios patriarcales, perpetuando las pautas de poder masculinas que subordinan a diversos grupos, promoviendo la discriminación y violencia hacia estos (Connell, 1995; Torres, 2020).

Sin embargo, el entendimiento del PT se ha restringido a una perspectiva biomédica binaria, enfatizando el uso de la testosterona farmacéutica (TF) y otras intervenciones de readecuación sexual como una forma de alcanzar la masculinización y la virilización (Zapata et al., 2019), lo cual se considera mejoraría la calidad de vida de los individuos (Aday et al., 2018), bajo la creencia de que todo HT desea acceder a dichos procedimientos, en función de verse como un hombre cisgénero (Catalano, 2015). Así, se promueve que los HT inscriban su cuerpo en un proceso de masculinización -se “conviertan” en hombres-, reproduciendo la heteronormatividad relacionada al género masculino, lo que se ve reflejado en las expectativas y exigencias asociadas al PT médica, como ser más fuerte, tener mayor musculatura y vello corporal, adquirir un tono de voz más grave o abandonar el uso de gestos concebidos como femeninos (Borck & Moore, 2019). Dichas pautas de género influyen en su CI, en la medida que establecen modelos ideales de

masculinidad que son tomados como patrones irrevocables a través de los cuales las personas transmasculinas se definen y reconocen, por lo que el incumplimiento de estos puede ser motivo de discriminación por parte de hombres cisgénero e incluso otros HT (Borck & Moore, 2019; Caravaca-Morera & Padilha, 2020; Nuñez, 2016).

En este proceso, el cuerpo se sitúa al centro del escenario, ya que este, tal como postula Butler (1993), no se restringe solo a lo biológico, sino que se conforma dentro de las posibilidades de la cultura, por lo que no existe un sexo “natural”. Es precisamente bajo esta concepción que adquiere relevancia el género, el cual se construye en las relaciones de poder y las restricciones normativas que no solo producen, sino que regulan los cuerpos, bajo la existencia de una hegemonía heterosexual que delimita cuestiones políticas y sexuales (Butler, 1993). Así, el género se conformaría como un proceso temporal que opera a través de la reiteración de dichas normas mediante la performatividad, poder reiterativo del discurso que produce los fenómenos que regulan a los sujetos (Saxe, 2015). En este sentido, existirían pautas reguladoras del sexo que materializan la diferencia sexual binaria y consolidan la hegemonía de la normativa heterosexual, a saber, una performatividad, un esfuerzo constante por imitar las idealizaciones hegemónicas -en este caso de la masculinidad- con el propósito de reproducirla y patologizar aquellas prácticas que escapan de la estructura binaria dominante (Aboim, 2016).

De esta manera, es a través del cuerpo que la masculinidad adquiere forma y se interpreta el orden cultural de género, el que mantiene como mecanismo de poder imperante la binarización (Aboim et al., 2018; Butler, 1993). Esto es relevante al analizar la CI de las transmasculinidades, pues posibilita entender cómo, a través de la performatividad, se perpetúan las prácticas de género binarias asociadas a lo masculino, comprendidas como lo natural y la norma (Aboim, 2016). En este contexto, resulta preciso destacar que la masculinidad hegemónica (MH), mecanismo de control social que legitima la hegemonía de género que subordina a mujeres y a aquellas masculinidades que no adhieren a ésta, también responde al contexto sociocultural, por tanto, no es un conjunto fijo de rasgos, sino que se conforma como una estrategia culturalmente aceptada, propia de un tiempo y lugar, por lo que sus normas son flexibles y modificables (Connell, 1995). Ante esto, se exige que el cuerpo trans se “normalice” mediante intervenciones que influyen en su corporalidad, respondiendo a las pautas hegemónicas de lo masculino que dictaminan, según la cultura en la cual se insertan los HT, qué es ser hombre y cómo deben verse éstos (Connell, 1995; Connell & Messerschmidt 2005).

Esto puede ser observado a través del *gender embodiment*, definido como las formas en que las prácticas de género se convierten en un conjunto de técnicas corporales (West & Zimmerman, 1987 como se cita en Williams et al., 2013). Dicho concepto permite comprender que el identificarse como hombre implica la encarnación de numerosas características y rasgos concebidos como propios de lo masculino (Aboim & Vasconcelos, 2021; Haak, 2014; Williams et al., 2013). Considerando esto, la CI de los HT -la encarnación al propio cuerpo- no sería un “libre albedrío”, sino que se ve influida por los diversos mandatos culturales asociados a lo masculino, presiones sociales, por el binarismo

de género existente y por los modelos masculinos a seguir (Caravaca-Morera & Padilha, 2020; Gottzén & Straube, 2016). Aspectos como la vestimenta, musculatura, rasgos o gestos, se conforman como pautas de género que dan cuenta de la MH, la cual se busca alcanzar en pos de ser reconocido socialmente como hombre (Aboim & Vasconcelos, 2021; Gottzén & Straube, 2016).

Lo expuesto puede derivar en el *passing*, concepto que hace referencia a aquellos HT que no desean ser reconocidos como tal, es decir, invisibilizan su identidad trans y buscan ser identificados exclusivamente como hombres, encarnando las pautas heteronormativas de la masculinidad (Rogers, 2019). En un mundo cisnormativo, el *passing* puede conformarse como una estrategia de supervivencia, en la medida que ser señalado como HT constituye una potencial fuente de discriminación y violencia transfóbica (Abelson, 2016; Anderson et al., 2020). Así se promueve la creencia de que todos los HT deben llevar a cabo el PT médica para ser vistos como un hombre cisgénero (Borck & Moore, 2019), lo cual puede conllevar que aquellos que no lo desean experimenten rechazo por parte de personas cisgénero y otros individuos trans, bajo la concepción de que, al no aspirar a dichas intervenciones, no se es un trans u hombre verdadero (Catalano, 2015).

Asimismo, se debe considerar que encarnar la masculinidad -finalizar el *passing*- no solo se conforma como un medio para evitar agresiones, sino que puede resultar una vía para acceder a los privilegios asociados a ser hombre cisgénero, como obtener mayor respeto, seguridad y libertad (Abelson, 2016; Anderson et al., 2020; Gottzén & Straube, 2016; Rogers, 2019). En este sentido, se otorga el privilegio propio de los cuerpos y actuaciones reconocidas como masculinas, al mismo tiempo que se excluye a quienes no adhieren a las pautas hegemónicas de la masculinidad (Aboim et al., 2018). Esto permitiría a los HT *elevant sus masculinidades “marginadas” y “subordinadas” en relación con la MH dominante* (Connell, 1995 como se cita en Chong & Kim, 2021, p.3), y es que aún cuando nadie puede encarnarla en totalidad, diversos hombres perpetúan estos ideales y son recompensados por su complicidad, mientras que aquellos que exhiben características "inferiores" están sujetos diversos tipos de violencia establecida para mantener el dominio masculino heteronormativo (Connell 1987, 1995, 2005; Connell and Messerschmidt 2005).

En este sentido, aquellos HT que no son percibidos como hombres cis no pueden reclamar igualdad, aceptación y obtener acceso a los privilegios de la masculinidad (Rogers, 2019). No obstante, incluso los HT que acceden a un trato igualitario y obtienen beneficios patriarcales como la suspensión del prejuicio social y el peligro potencial de la expresión de género ambigua, así como el acceso a recursos otorgados a miembros particulares del grupo, *entienden que estos privilegios se pueden quitar en cualquier momento si las personas se dan cuenta de que los hombres no son cis y/o heterosexuales* (Pfeffer 2017, p. 39). De esta manera, aun cuando algunos HT desean desarrollar masculinidades transformadoras, destinadas a crear equidad de género, pueden verse frustrados debido a preocupaciones por su propia seguridad, restringiendo su práctica de masculinidades, junto con sus ideales de sí mismos como hombres (Abelson, 2014).

Por esto, conocer las historias de vida de HT en América Latina posibilita entender

las resistencias, negociaciones y adaptaciones a las presiones normativas que el sistema de género instaurado en las raíces latinoamericanas obliga a adoptar (Caravaca-Morera & Padilha, 2020). Esto no solo permite comprender cómo participan los HT en la desigualdad de género, sino su capacidad para cuestionar las pautas de poder en las dinámicas masculinas, además de tensionar y transformar el patriarcado, el machismo latinoamericano y la heteronormatividad que puede influir en su bienestar, identidad y relaciones (Aguayo & Nascimento, 2016; Caravaca-Morera & Padilha, 2020). En este contexto, el objetivo del artículo es identificar las expectativas relacionadas al PT por parte de HT chilenos y su entorno, y analizar las interpretaciones en torno a la vivencia de su identidad como hombres y su CI. Se espera que esto posibilite un mayor entendimiento tanto de sus experiencias de vida como de las implicancias políticas, sociales y culturales de ser un HT en América Latina, particularmente en el contexto chileno.

### **Metodología**

La investigación se enmarca dentro del proyecto FONDECYT Masculinidades jóvenes y salud en el contexto actual del aumento de VIH en Chile (N° 11190286), dirigido por Margarita Bernal, cuyo objetivo es explorar las percepciones y experiencias de hombres jóvenes y funcionarios del sistema de salud, respecto a la construcción del rol de género de los hombres y la relación de esto último con su bienestar físico y mental, debido al aumento de VIH en el contexto chileno. Ante esto, la metodología de investigación que se utilizó es el análisis de estudio secundario cualitativo, ya que los objetivos para los cuales se ha recolectado originalmente la información, son distintos a los que se utilizaron en la presente investigación (Scribano & De Sena, 2009).

Si bien dentro del proyecto FONDECYT las entrevistas se realizan a hombres cisgénero, funcionarios de la salud y HT, para propósitos del estudio se trabajó exclusivamente con las entrevistas hechas a estos últimos, utilizando los criterios de inclusión determinados por el proyecto FONDECYT. El análisis de la investigación está basado en una muestra de 14 HT chilenos (ver Tabla 1), residentes en el sector Suroriente de Santiago de Chile y cuyas edades oscilan entre los 18 y 56 años. Además, todos los participantes han iniciado, desde su propia subjetividad y autodefinición, el PT, ya sea de forma médica, social y/o legal, lo cual permite indagar en las experiencias y creencias asociadas al PT, considerando los factores individuales, sociales y culturales que han influido en este (Valenzuela & Cartes, 2020).

**Tabla 1.** Datos Sociodemográficos

	%	N		%	N
<b>Edad</b>			<b>Situación laboral</b>		
18 – 21	36	(5)	Con trabajo remunerado	50	(7)
22 – 25	36	(5)	Sin trabajo remunerado	50	(7)
26 – 29	21	(3)			
56	7	(1)			
<b>Orientación Sexual</b>			<b>Nivel educacional</b>		
Heterosexual	71	(10)	Educación media incompleta	7	(1)
Homosexual	7	(1)	Educación media completa	57	(8)
Bisexual	15	(2)	Educación superior completa	36	(5)
Prefiere no responder	7	(1)			
<b>Condición de estudiante</b>					
Sí	36	(5)			
No	64	(9)			

Los participantes fueron reclutados a través del muestreo de bola de nieve por medio de contactos personales y el contacto con un hospital público. En cuanto al primero, un HT forma parte del equipo de investigación, por lo cual se solicitó a este recomendar a posibles participantes. En relación al segundo, se utilizó una encuesta realizada en el recinto -bajo la autorización del equipo psicosocial-, en la que se buscaba conocer diversos datos sociodemográficos de las personas trans en lista de espera para ingresar al hospital e iniciar el PT médica. Al final de la encuesta se presentó el propósito de la investigación y se preguntó a los participantes si se encontraban interesados en participar. Aquellos HT que deseaban formar parte del proyecto, brindaban tanto su número telefónico como su correo electrónico, siendo contactados por estos medios para coordinar la entrevista. Asimismo, y en base al muestreo trabajado, se solicitó a cada hombre entrevistado que recomendará a posibles participantes (Izquierdo, 2015). Una vez contactados a todos los participantes, se agendaron las entrevistas en un horario acordado por ambas partes, las que se realizaron en modalidad online, a través del servicio de videoconferencias Zoom.

La técnica utilizada para la producción de los datos es la entrevista semiestructurada, la cual, si bien mantiene una pauta de preguntas previamente establecida, es de carácter flexible, lo que posibilita adaptarse a los sujetos entrevistados y a las diversas temáticas que pueden surgir durante la instancia (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017). Todas las entrevistas fueron realizadas por el equipo de investigación, tanto en duplas como individualmente; estas fueron grabadas, transcritas y codificadas en el programa NVivo. Siete de las entrevistas fueron transcritas por la autora del estudio y ocho por una transcriptorá contratada. Cada entrevista duró aproximadamente 1 hora y las temáticas abordadas fueron -en base al proyecto FONDECYT- la salud masculina

(considerando los aspectos socioculturales ligados al género que influyen en ella); creencias de los hombres en torno al VIH y la educación sexual; salud de los HT; experiencias y percepciones de los hombres relacionadas a la atención en centros de salud; y expectativas sociales y culturales en torno a la masculinidad (qué es ser hombre).

Con el propósito de sistematizar e interpretar la información recopilada, se llevó a cabo un análisis de contenido temático, el cual permite *identificar, organizar, analizar y reportar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y re-lectura de la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión/interpretación del fenómeno en estudio* (Mieles, Tonon & Alvarado, 2012, p. 217). En este contexto, se realizó un análisis de contenido inductivo, caracterizado por la construcción de categorías emergentes (Arbeláez & Onrubia, 2014), que permitieron comprender y analizar cómo vivencian los HT el PT y cómo influye dicha experiencia en su CI.

Finalmente, cabe destacar que el proyecto FONDECYT dentro del cual se enmarca el estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético Científico en Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Además, a cada participante se le hizo entrega del consentimiento informado, el cual se envió con días de anticipación y se revisó antes de iniciar la entrevista. Además, se utilizaron siglas para referirse a nombres e instituciones, pudiendo resguardar la confidencialidad de los HT y su entorno.

## **Resultados**

Para los entrevistados, el PT conlleva la aceptación individual de la propia identidad de género, “salir del clóset” ante otros, utilizar pronombres masculinos, modificar su vestimenta (uso de ropa catalogada como “masculina”), cambiar su nombre y sexo legalmente e iniciar tratamientos hormonales y/o quirúrgicos de readecuación sexual. El proceso también se refleja en un cambio individual en los participantes, relacionado a la vivencia de su identidad como hombres y, en consecuencia, la construcción de su identidad. En este contexto, la experiencia de los HT y su CI puede verse influida por el rol que cumple el contexto interpersonal y las pautas de género relacionadas a lo masculino, las que dictaminan cómo debería sentir, actuar y verse un hombre.

### ***El rol del cuerpo en la construcción identitaria masculina***

Según lo relatado por los entrevistados, el PT inicia a una temprana edad, principalmente entre la etapa escolar y la adolescencia. Para algunos participantes, el proceso comienza con un cuestionamiento hacia los roles de género que se les asignó cuando niños -como el “uso de ropa rosada” o “juguetes para niñas, como muñecas”-, ya que no se sentían cómodos con esto y preferían aquellos elementos concebidos como masculinos, como sugiere K.: “Querían que usara falda, cosas rosadas y todo eso, pero yo usaba pantalones anchos, ropa ancha”. Para otro grupo de entrevistados, el PT iniciaba cuando “salían del clóset” ante su entorno, aunque para algunos esto se expresaba, en primera instancia, desde su orientación sexual, particularmente desde su identificación como lesbianas.

Como relata G., el salir del clóset como lesbiana podía basarse en la creencia de que

esto sería temporal: “Salí del closet pero como lesbiana, fui lesbiana un tiempo, pensando en que iba a cambiar”, no obstante, resultó el primer paso para, posteriormente, identificarse como un HT bisexual. Respecto a las dudas en torno a su identidad de género, la presencia de referentes resultó crucial, ya que esto, como señala para K., fue aquello que le permitió buscar información e iniciar el PT como HT:

*Yo al principio fui lesbiana, luego fui a una psicóloga y me empecé a cuestionar sobre mi género. Ahí calzó que estaba viendo una teleserie de una persona lesbiana y a medida que iba avanzando se dio cuenta que era trans y yo me sentí muy identificado con él, entonces ahí pregunté ¿Y sí soy? Y ahí ya empecé a hacer la transición*

Una vez que los participantes se han identificado como HT, el PT comienza a direccionarse mayoritariamente hacia el uso de tratamientos hormonales y/o quirúrgicos de readecuación de género, siendo la principal expectativa la modificación corporal, lo que puede responder a distintas razones. Por un lado, se destaca el deseo de adoptar características físicas que, desde la perspectiva de los entrevistados, sean concordantes con el género masculino y, en consecuencia, con el cuerpo con el cual se identifican. De esta forma, para M. el cuerpo con características femeninas no se responde con su identidad, ante lo cual el uso de TF resulta necesario: “Por eso estoy en mi hormonación, porque yo me dije: este no es mi cuerpo”.

Por otro lado, como sugiere X. -quien al momento de ser entrevistado aún no iniciaba el PT médica- el cambio corporal asociado al uso de hormonas también puede constituirse como un medio para “convertirse” en hombre: “Yo que soy un hombre trans, estoy, en este momento neutro, no soy ni hombre ni mujer, estoy en proceso para ser hombre”. Para ambos participantes, la adopción de un cuerpo masculino resulta fundamental en la vivencia de su identidad de género y su CI como hombres.

Sin embargo, lo expuesto no siempre se sustenta en el deseo individual de los HT, debido a las normas de género binarias que delimitan cómo deben verse los hombres, lo que determina, según SB.: “Lo que deberías hacer y no hacer o el cómo deberías verte ante la sociedad”. Para el entrevistado, el concepto de masculinidad se conforma por “parámetros” sobre lo que es ser un hombre, con características tales como: “Tener barba, utilizar ropa masculina y tener una expresión de género lo masculina posible”. En este sentido, el hecho de que otros los perciban como hombres estaría mediado por su imagen, ya que, como sugiere SB.: “Si no te ves masculinamente no te van a respetar ni tu nombre social ni los pronombres, en definitiva, no te van a tratar como un hombre”.

Esto es compartido por la mayoría de los participantes y dos de ellos (S. y K.), argumentan que aun cuando la modificación corporal no sea una aspiración personal, resulta necesario adquirir una imagen concordante con la visión social y cultural del género masculino, en pos de mediar el respeto a su identidad:

*Era muy importante para mí en ese momento y ahora el tener las características secundarias masculinas, porque si la gente no te ve como un hombre, no te trata como uno y yo sé que está mal eso, pero es así, por lo menos aquí en Chile la gente tiene muy marcado una idea de un hombre cabal y la mujer virtuosa*

*Un comentario es: “Ya, pero si eres hombre ¿Te vas a operar?”, hay personas que no se quieren operar y se sienten cómodos así, pero por la presión social de “El hombre no puede tener pechos” se operan y es algo súper complejo, el tema de la apariencia, está mucho en juego la apariencia masculina, como: “Tú eres hombre, entonces te tienes que ver con un hombre”, “Por qué quieres ser un hombre, si no te quieres ver como un hombre?”*

Esto adquiere relevancia, ya que permite visibilizar a aquellas personas que no se sienten representadas por el sistema binario hombre-mujer y consideran la categorización limitante (Stewart, 2017). Particularmente en torno a las masculinidades trans no binarias, estas han sido teóricamente comprendidas como zonas desmilitarizadas que están en constante tensión con los procesos sociopolíticos que tienden a lo binario, por lo que su cuerpo, territorio en tensión, se encuentra en constante vigilancia por los dispositivos sociales que establecen la masculinidad desde patrones de género binarios y heteronormativos, presionando a aquellos que se resistan a la dualidad (Stewart, 2017). Esto permite cuestionar la noción de que los cuerpos de las personas trans necesariamente están en conflicto con sus géneros autoidentificados, en tanto existen HT que desean vivenciar su sexualidad desde la genitalidad con la cual nacieron, sin ninguna intención de realizar una cirugía de readecuación genital (Edelman & Zimman, 2014)

### ***Expectativas socioculturales sobre la masculinidad: hombres fuertes, masculinos y distanciados de lo femenino***

Una vez que los HT se identifican como hombres hacia otros e inician el PT, el entorno adquiere un rol central, ya que mantienen expectativas relacionadas al género masculino que recaen en los participantes y que pueden influir tanto en su CI como en la percepción de su masculinidad. En este contexto, SA. menciona que: “Siempre hay estereotipos sobre los hombres, que tienen que ser altos, con barba, el pecho peludo, musculosos”, lo cual influye en qué esperan los HT de sí mismos al iniciar su transición. Ante esto, F., comenta que su padre comenzó a exigirle mayor fuerza al iniciar el tratamiento hormonal de TF y suele decirle: “Te quiero ver musculoso en un par de años”, además de “mirarlo en menos” al no poder mover objetos pesados, señalando: “¿Cómo no vas a poder moverlos, si ahora estás en testosterona? Tení que tener fuerza de hombre”. Si bien F. cuestiona esta situación y se muestra en desacuerdo con el padre, se muestra afectado emocionalmente al no poder cumplir con la expectativa, comentando: “No porque no pueda un colchón voy a ser menos, pero te hacen sentir que eres menos y duele”. De esta manera, una exigencia que recae sobre los HT, una vez iniciado el PT médica, es que estos evidencien un incremento en su fuerza física y musculatura, lo cual es comprendido como característico de lo masculino,

por lo que, cuando no es cumplido, se les hace sentir “menos hombre”.

Este aspecto puede conllevar que los HT se vean presionados a desarrollar una mayor musculatura y fuerza física, en función de cumplir con las exigencias que recaen en ellos. Según lo relatado por F. y, B. y GA., basados en su experiencia con otros HT, esto deriva, principalmente, en la realización de ejercicio físico; en este contexto, el primer entrevistado comenta que: “9 de 10 chicos trans que he visto se compran un set de pesas, cuando en su vida han hecho ejercicio, pero no lo mantienen porque no es algo que quieran hacer, entonces eso les afecta”. El segundo y tercero entrevistado coinciden con este relato y describen:

*He visto HT que empiezan a transicionar y empiezan a hacer ejercicio para cumplir una imagen que tienen en su cabeza ellos mismos o una imagen que la sociedad espera de ellos. Ya sea impuesto por los otros o por la misma persona, físicamente se obligan a cuidarse mucho, a hacer mucho ejercicio, a comer bien, a sacar músculo*

*Los HT se cuidan más que los hombres cis, porque aunque uno lleve tiempo, años inyectándose, siempre va a estar el prejuicio de que se te ve más cadera, que se te ve menos, que tienes muy chicos los brazos, que tiene muy chicos los hombros, entonces con los ejercicios se cuidan más, la alimentación la cuidan más*

El binarismo de género se hace presente no solo exigiendo a los HT el desarrollo de rasgos físicos comprendidos como masculinos, sino que se cuestiona el uso de productos de belleza, ya que, como menciona GL: “Los *beauty products* son para mujeres”. Así, la realización de ejercicio es entendida como una actividad masculina, mediante la cual los HT pueden adquirir diversas características físicas que les permitirán cumplir con las exigencias socioculturales de cómo debe verse un hombre, pero el uso ciertos productos, como cremas o esmalte de uñas, es percibido como un acto femenino, por el cual, como comenta K., los HT pueden ser cuestionados:

*Empecé a hacer la transición y ahora es: “¿Para qué tantos productos si eso es femenino?” Yo igual siempre he sido muy de cuidarme, entonces ahora, siendo hombre, no me tengo que cuidar y es algo super ilógico, yo digo, oye, igual se tienen que cuidar [...] yo usaba como, estos productos [de belleza], más femeninos, no tan dermatológicos y es como: “¿Pero por qué te estai echando eso si eso es de mujer?”*

Lo anterior no solo se remite a un aspecto físico, sino que se extrapola a toda expresión de género de los participantes, en tanto se espera que abandonen gestos, prendas de vestir o gustos que se relacionen a lo femenino. Como relatan SB. y K., una vez que se identificaron como hombres ante su entorno, los cuestionamientos fueron inmediatos, con familiares y amigos que preguntaban constantemente: “¿Cómo vas a usar eso, si es de mujer?, ¿Por qué no usai ropa más ancha, ropa de hombre?”; a su vez, se les comenzó a exigir “No tener ciertos gestos [femeninos]” o “No usar ropa tan apretada”. La misma situación es compartida por G., quien relata que “No podía ser “amanerado”, que me gustaran cosas que

eran para mujer, que no me gustaran cosas que eran de hombre, porque ahí venía el comentario: “¿Pero no queríais ser hombre, cómo no te va a gustar esto?” .

Las pautas de género también se evidencian en el plano emocional, en el cual existe una concepción sumamente rígida de la emocionalidad masculina, la que establece la inhibición del sentir por parte de los hombres, ya que la expresión de las emociones sería propia de lo femenino. En esta línea, F. señala que existe la visión de “dos lados”, a saber, lo masculino y lo femenino, por lo que, una vez que han iniciado el tránsito, se les dice: “Ahora te cambiaste para este lado y no puedes hacer esto, debes “chuparte” un poco más en lo emocional”. Esto se traduce en que los HT deban mostrarse más “fríos”, se restrinjan los espacios destinados a expresar sus sentimientos y que las formas de socialización y apoyo emocional disminuyan, ya que se brinda menos contención, como expone S.

*A la mujer se le contiene absolutamente, mientras que al hombre se le exige responder frente a las expectativas, hay toda una lógica que tiene que ver con cuáles son esos discursos en los que te ves involucrado y, además, esa falta de contención que tenemos los hombres simplemente por el hecho de ser hombre, se subentiende que hay expectativas con las que tienes que cumplir, que emocionalmente tienes que manejarte en cierto estándar y que no te puedes caer de ahí porque es tu rol social*

De esta forma, la vivencia de su identidad como hombres y el tránsito que realizan debe ajustarse a los ideales hegemónicos de la masculinidad, respetando el sistema dominado por el binarismo de género (los “dos lados” descritos por F.) (Rogers, 2019). Esto deviene en que los HT construyan, personifiquen y promulguen su masculinidad desde un lugar particular, en este caso, a partir de las normas de género heteronormativas, lo cual contribuye a reproducir los niveles interaccionales y estructurales de la sociedad que delimitan la expresión de lo masculino (Aboim et al., 2019). Así, la CI de los entrevistados se ve atravesada por los diferentes mandatos culturales que se asocian a la masculinidad, con un cuestionamiento constante hacia su identidad y expresión de género, además de su orientación sexual, cuando estos no se comportan de manera masculina. K., explica que esto ocurre debido a la “imagen” que se tiene de los hombres, por lo que: “Dicen que los HT se ven o son gays porque se ven más delicados que un hombre cis”. Esto promueve que los HT no solo deban cumplir con las normas de género para que su identidad sea respetada, sino, como menciona SB., para que su orientación sexual no sea debatida:

*Si bien soy un chico trans masculino, mi expresión de género no es tan masculina, en el sentido de que tengo, no sé, en una sociedad machista serían expresiones más femeninas, y me ha pasado que me dicen: “¿Estay seguro que te gustan las mujeres? Porque tu manera de ser me dice totalmente lo contrario” o “Yo creo que tú eres gay, porque te manifiestas de tal manera, tienes cierto tilde en la voz” o no sé, el tema de cómo los hombres siempre tienen las piernas abiertas al sentarse, que un hombre que tenga las piernas cruzadas al sentarse es gay*

Esta situación llevaría a los entrevistados a cuestionarse tanto la corporalidad física como la formación y expresión de su identidad como hombres, para dar respuesta a las exigencias asociadas al género masculino, incluyendo el cuestionamiento acerca de la propia altura, la masa muscular, la vestimenta u otros elementos, en función de evitar ser confundidos por una mujer u hombre gay, posibilitando validar su masculinidad (Abelson, 2014; Farber, 2017). En esta línea, el PT ocurre de manera interna en los HT, forjando su CI respecto a las formas en que se realizará el tránsito, cómo será la expresión corporal, la expresión de su masculinidad, entre otros. Esto se encuentra en constante negociación con el entorno, el que dialoga y restringe la expresión de la identidad de los participantes, en tanto delimita, mediante sus discursos, cómo deben verse, actuar y sentir los HT.

### ***Ganancia de privilegios patriarcales***

La existencia de un sistema sociopolítico que establece cuáles son los mandatos propios de la masculinidad, no solo restringe la expresión de esta, sino que provee de privilegios patriarcales a aquellos individuos que cumplen con dichos patrones. Los participantes aluden a un continuo, en el cual describen la violencia que han sufrido antes de iniciar el PT (al ser percibidos como mujeres y/o mujeres lesbianas), durante el PT (Ej. la negación a la identidad de género) y señalan cómo esto puede disminuir al ser percibidos como hombres. Para D., esto se ha presentado en distintas áreas de su vida, como el trato que ha recibido por parte de su familia una vez que realizó el cambio de género. Al preguntarle por esto, D. comenta que inició en pequeños cambios, se le dejó de dar “cantidades pequeñas de comida”, luego, se le brindaban mayores libertades, en comparación a aquellas recibidas cuando era identificado como mujer y a las que recibe en la actualidad su hermana: “Ya no me piden tantos requisitos para salir, con quién voy, a qué hora vuelvo”. Esto también se presenta en la seguridad que percibe en espacios públicos, no solo en relación a sí mismo, sino también a la protección que puede brindar a su pareja:

*También me pasaba con el tema de las parejas, cuando yo andaba con una mujer, yo siendo mujer, le gritaban en la calle, hacían huevás, no les importaba nada, en cambio ahora, cuando ando con mi pareja en la calle, muchos hombres se aguantan, sólo porque hay un hombre*

Esto evidencia cómo el acoso sexual se vivencia de una forma diferente, en tanto los HT disminuyen las probabilidades de ser víctimas de este y, además, pueden “evitar” que otras mujeres sean acosadas en distintos espacios. En este sentido, M. relata que esto también ocurre en fiestas o espacios de entretenimiento social, sitios en los que pueden “cuidar” a sus amigas, ya que: “Otros hombres se ponían atrás de ellas y empezaban a bailarles sin su permiso”, ante esto, sus amigas recurrían a él, quien se: “Las tenía que llevar”.

De esta manera, la mayoría de los entrevistados reconoció que ser percibidos como hombres conlleva beneficios. Al preguntar por las explicaciones que brindaban ellos a este hecho, D., sugirió que: “Se nota mucho que por ser hombre tienes más libertad, más privilegios y más respeto”, ya que: “Para la sociedad, ser hombre es ser mil veces mejor y

sacrifican a la mujer, la tiran a los cocodrilos”. Esto levanta un fenómeno de alta complejidad, debido a la ambivalencia que representa para los HT, ya que, como propone Rogers (2019), si bien los sujetos tensionan y cuestionan los privilegios patriarcales que ahora obtienen e intentan no abusar del poder que conlleva ser hombre en la sociedad, también son conscientes de que esto les permite ser vistos como desean, al mismo tiempo que pueden disfrutar de una vida más segura y tranquila, como relata X.:

*Cuando me identificaba como mujer, en las noches yo no podía salir, porque me podía pasar algo, en cambio ahora sí, porque ahora me puedo defender, porque si un hombre ve a un cabro caminando y ve a una cabra, obviamente va a ir por la mujer, entonces me siento más seguro*

En este contexto, Dawkins (2012) argumenta que el passing es el único concepto que demuestra claramente cuán relevantes son ciertas identidades para obtener privilegios en la sociedad, ya que incluso para aquellos que no lo desean, el poder a menudo los lleva a acceder a dichos beneficios en algunas situaciones. Para los participantes, el encarnar una imagen masculina y finalizar el passing, posibilita que puedan acceder a los privilegios asociados a ser un hombre cis, lo cual evita que sufran agresiones de distinto tipo. Es importante señalar que la mayoría de los entrevistados no relatan dichas vivencias como un hito positivo, validando el mismo, sino que existe un cuestionamiento constante hacia este fenómeno. En su propia CI, tensionan cómo el ser hombre es un privilegio que les permite sentirse seguros en distintos espacios que antes eran percibidos como posibles fuentes de agresiones, evidenciando cómo la violencia se dirige hacia otros grupos, en este caso, hacia mujeres. Ante esto, varios de los entrevistados consideran el feminismo como una corriente sumamente necesaria para trabajar en torno a dicha violencia, sin embargo, como argumenta F., pueden ser cuestionados por mantener esta creencia:

*A mí no me van a sacar jamás el punto de que el feminismo es justo y necesario, jamás, porque uno ha estado al otro lado de la palestra y mi papá de repente dice frases como: “No, no podí ser feminista ahora porque estas del otro lado hijo”*

### ***Influencia del machismo en la construcción identitaria***

Si bien los HT se cuestionan los estereotipos de género y las pautas hegemónicas de la masculinidad antes abordadas, los participantes señalan la dificultad que conlleva no adherir a estas; a su vez, se discute cómo los mandatos de género pueden influir directamente en la vivencia de su identidad como hombres y en su CI. Desde las experiencias de vida e interpretaciones de los entrevistados, esto responde mayoritariamente a la presión sociocultural que recae en ellos y a las pautas de socialización machistas que determinan cómo relacionarse con otros y consigo mismo. Para S., la forma de vincularse con otros hombres se ve permeada por diversas expectativas de género, asociadas, por ejemplo, al deporte y su connotación social. S. relata cómo en su

lugar de trabajo es amigo de tres profesionales -todos hombres-, a quienes describe: “Machistas como ellos solos”, con un notable interés por el fútbol, ya que, para ellos: “Todo funciona en la lógica de fútbol, si eres parte del Club de Toby tienes que saber jugar fútbol, se entiende que juegas fútbol y que entiendes de fútbol porque eres hombre”.

Esto puede representar un problema cuando los sujetos desconocen actividades entendidas como propias de lo masculino, ya que aumenta las probabilidades de exclusión de diversos espacios de socialización formados por hombres. Sin embargo, aun cuando la mayoría de los participantes cuestionan dicha situación y sus implicancias, no están exentos de recaer en ella, debido a la construcción social de la masculinidad, la cual, para diversos entrevistados, se caracteriza por ser machista, como declara A.:

*Hay HT que por ser bajos se sienten mal al momento de estar con una mina, con amigos, hombres cis y da lata, porque es una construcción social de una masculinidad machista que te marca estándares que tú, aunque no quieras entrar en ese sistema, los vas a seguir*

De esta manera, existen aspectos concebidos desde lo masculino que pueden justificarse en mayor medida. Un ejemplo de esto es lo relatado por X., quien menciona cómo el uso de TF lo hizo más violento, con dificultades para controlar sus emociones; esto derivó en que se sintiera como un “cavernícola” y que: “Golpeará las paredes sólo con el ánimo de sacar la ira que tenía contenida”. El participante, expone que si bien no le: “Gustaba ser violento con la gente”, sí se: “Agarró a golpes con hombres”. Al profundizar en esta situación, argumentó que las pautas de género pueden estar involucradas, al considerar que: “El rol del hombre es más violento”, lo que, para él: “Puede estar relacionado con la hormona y con la crianza que se les da”. Al analizar el relato, es preciso cuestionarse de qué manera la expresión de la violencia se normaliza en contextos masculinos, en los que manifestaciones de este tipo son permitidas y validadas como muestra de poder y virilidad.

Al pensar en la CI de los HT, es fundamental tensionar la adopción de comportamientos violentos concebidos como propios de lo masculino, lo cual es aún más relevante al considerar que, cuando los HT se sienten amenazados, es probable que adopten la masculinidad estereotipada para aliviar ese miedo (Rogers, 2019). Asimismo, es necesario considerar las interpretaciones de la masculinidad de aquellos HT que recaen en conductas que pueden ser concebidas como machistas y/o sexistas. Esto puede evidenciarse en lo relatado por MC, quien, al hablar sobre su relación de pareja -con una mujer-, expone:

*Yo siempre he sido muy masculino para todo, en los pensamientos que tengo hacia cómo hay que tratar a la mujer, me gusta ser caballero, detallista, abrirla la puerta [...] Me gusta ser atento también, si ella tiene frío, taparla, estar pendiente de ella*

Si bien dichas demostraciones de afecto resultan válidas, es importante cuestionar cómo perpetúan un conjunto de actitudes machistas hacia las mujeres -idealizadas como objetos románticos-, con un tono afectivo positivo que suscita conductas categorizadas como prosociales (Expósito, Moya & Glick, 1998; Garaigordobil & Aliri, 2011). Asimismo,

desde el discurso de MC se evidencia cómo los estereotipos de género han influido en la vivencia de su identidad como hombre y su propia CI:

*Siempre he sido muy masculino para todo, para moverme, caminar, tomar un vaso, la ropa, la forma de pensar que tengo. Antes me daba más cosa por el tema del color rosado, que la mujer no más, que el hombre tiene que ser el azul, de a poquito he ido sacando eso, pero siempre he sido muy estricto en el tema de la masculinidad*

En este contexto, no solo resulta interesante cómo los HT interiorizan las pautas de género estereotipadas y machistas propias del contexto latinoamericano (Caravaca-Morera & Padilha, 2020), sino el hecho de que diversos participantes relatan haber “sufrido” el machismo antes de iniciar su transición, por lo que, cuando empezaron el proceso, se plantearon no recaer en comportamientos de este tipo, no obstante, esto no se mantuvo. Ante esto, B., relata que, al comenzar su transición, se dijo a sí mismo: “No voy a ser machista”, pero comenta que: “Una vez iniciada la transición, hormonal y social, fui machista”, ya que sintió que debía “Encajar con lo con lo que era ser un hombre en la sociedad”. Esto le ocasionó malestar, ya que significaba recaer en actitudes con las que no se identificaba como hombre, sin embargo, durante su CI como HT se dio cuenta que: “El ser hombre y la masculinidad no tiene nada que ver con el machismo. Para B. la conversación con una persona de género fluido resultó fundamental:

*Yo hablé con un chico y él me dijo que la gente tendía a confundir lo que es ser hombre con lo que es ser macho. Él me dijo: “¿Qué quieres ser, hombre o macho”? Yo le dije que me identifico como hombre, y me dice: “Ya poh, no seas macho”. Y ahí aprendí a que las cosas son diferentes, yo no soy un macho, yo soy hombre*

De esta forma, los HT entrevistados presentan historias de vidas, creencias e interpretaciones basadas en la vivencia de su masculinidad que permiten realizar un análisis crítico de la concepción cultural de lo masculino, con un cuestionamiento constante a las normas de género que limitan la expresión de su identidad y que pueden influir en los ideales de sí mismos como hombres, en la relación con su entorno y en la construcción de su identidad como HT insertos en una sociedad marcada por estructuras que les exige cómo actuar, como verse, como sentir y, en definitiva, cómo ser hombres.

## **Conclusión**

En el artículo se indaga en el proceso experiencial subjetivo de HT chilenos durante el PT, con especial énfasis en su CI y la vivencia de su identidad como hombres. Esto se analiza desde los elementos teóricos propios de la performatividad, el embodiment, el passing y la MH, constructos que se interrelacionan en los resultados obtenidos, delimitando las principales conclusiones del artículo. Inicialmente, se evidencia cómo las pautas y normas propias de la MH pueden influir en las expectativas asociadas al PT, tanto de los HT como de su entorno. Con respecto a los entrevistados, se levanta como primera expectativa la obtención de características masculinas secundarias, en pos de ser un

hombre, verse como un hombre y ser identificado por otros como un hombre. En este contexto, resulta interesante que si bien los participantes aluden al deseo individual de acceder al PT médica, la mayoría señala que esto puede verse mediado por el hecho de que, si otras personas no los perciben físicamente como hombres, no los tratarán como tal, por lo que la necesidad de acceder a tratamientos corporales de reafirmación del género se puede sustentar en ello. En cuanto al entorno, se exige a los participantes rasgos físicos y actitudinales concebidos como propios de hombres cisgénero, requerimientos que, en caso de no ser cumplidos, pueden ser fuente de discriminación y cuestionamiento a la identidad de los individuos.

Lo anterior conlleva que los HT deban vivir su masculinidad bajo los mandatos propios de la MH, los que determinan y restringen sus experiencias, expresiones individuales e identidad (Connell, 1995; Connell & Messerschmidt 2005). A partir del discurso de los entrevistados, esto puede traducirse en que se demande una mayor fuerza física, musculatura, el abandono de prendas y gestos concebidos como femeninos y la exclusión de espacios de índole feminista. A su vez, se cree que los HT deben someterse a intervenciones de carácter hormonal y/o quirúrgica para verse como un hombre cisgénero. Lo anterior puede influir en la CI de cada individuo, quienes no siempre desean acceder a estos tratamientos en la formación de su identidad como hombres, pero se someten a estos para evitar la discriminación. Esto perpetúa la reproducción de las idealizaciones hegemónicas de la masculinidad, propia de la performatividad, ya que los HT perpetúan las normas de género heteronormativas, las que permiten tomar distancia del miedo que experimentan en diversos espacios, en tanto ser percibidos como hombres cisgéneros disminuiría las posibilidades de ser agredidos (Abelson, 2014).

Asimismo, se evidencia cómo al acceder al PT médica y “finalizar” el passing, al verse físicamente como un hombre cisgénero, se obtiene un mayor respeto por parte de su entorno y una mayor percepción de seguridad y libertad en distintos espacios, disminuyendo el acoso no solo hacia ellos, sino hacia las mujeres que los acompañan, las que ahora pueden ser “protegidas” por los participantes. De esta manera, el apropiarse de características propias de la masculinidad de hombres blancos heterosexuales que se consideran valiosas para reforzar el estatus masculino (Abelson, 2019; Oselin & Barber, 2019; Oualhaci, 2020), no solo ayudaría a los HT a disminuir la violencia, sino a obtener beneficios patriarcales al proyectar una imagen masculina, dominante y heterosexual en lugar de femenina, sumisa o gay (Haltom, 2021). Esto resulta complejo, ya que se encarnan comportamientos y prácticas propias de la MH que perpetúan el dominio de los hombres sobre las mujeres y otros hombres, además de preservar el privilegio masculino que establece las masculinidades subordinadas o marginadas como inferiores (Haltom, 2021).

De esta forma, aun cuando los HT se posicionan críticamente ante esta realidad, la ganancia de beneficios patriarcales puede significar una mayor cantidad de espacios seguros para ellos e incluso una estrategia de supervivencia, por lo que el rechazo de dichos privilegios puede resultar poco viable. Los beneficios de la masculinidad en estos entornos resultan preocupantes, ya que los HT acceden al privilegio de género que históricamente se

ha utilizado para oprimirlos, por lo que cuando se produce el passing y se percibe a los HT como hombres cis, estos tienen la capacidad de ejercer dicho poder sobre los demás, lo cual puede perpetuar la transfobia, misoginia y homofobia hacia grupos subordinados (Connell 2012; Lupton, 2006; Stokes, 2015; Rogers, 2019; Wingfield, 2009).

Así, aun cuando la mayoría de los entrevistados tensionan las pautas de poder y dominio masculino, no están exentos de recaer en estas, lo cual es relevante al considerar que tanto la MH como el machismo latinoamericano se ven marcados por la violencia perpetrada por los hombres y, particularmente en el contexto chileno, existe una importante diferencia entre hombres y mujeres, en la cual los primeros tienen el privilegio de dominar (Day, 2019). Desde los entrevistados, esto se presenta como la realización de actos machistas hacia las mujeres, la concepción de la masculinidad desde roles de género estereotipados y la normalización de la violencia en ciertos contextos. Esto adquiere relevancia al considerar que la formación de la identidad masculina se conforma como un proceso sumamente estricto, ya que se construye desde aquello que no se concibe como femenino, lo cual requiere una prueba constante de fuerza, valentía y poder (Montecino & Acuña, 1996). Esto implica una conexión entre el cuerpo y el machismo latinoamericano, ya que este último no solo se remite a actos simbólicos de violencia, sino que puede manifestarse en golpizas, violencia sexuales y actos temerarios (Gutmann, 2006). Por tanto, las expectativas sobre los cuerpos de los HT y las formas en que sus cuerpos tienen poder sobre los demás son muy importantes en la comprensión del machismo y la masculinidad en América Latina (Day, 2019).

A pesar de ello, los entrevistados presentan una perspectiva diferente de las masculinidades, con nuevas miradas que permiten cuestionar el machismo latinoamericano. Esto es fundamental para levantar masculinidades basadas en características no patriarcales, principios feministas e igualdad de género, las que deben coexistir libremente y con impunidad (Chan, 2001; Kim, 2004). La vivencia de la identidad masculina para los HT -y otras masculinidades subordinadas- no debería significar recaer en comportamientos estereotipados de género para ser reconocidos como hombres y ser sujetos de derecho y respeto, especialmente si eso requiere sexismo, homofobia, transfobia o cualquier acto que haga de la sociedad un lugar menos seguro y justo para vivir (Chong & Kim, 2021). Resulta necesario cuestionar qué es ser hombre, levantando las voces no solo de HT, sino de todas aquellas masculinidades invisibilizadas que no solo son objeto de estudio, sino que agentes de cambio y transformación.

## Referencias

- Aboim, S. (2016) Trans-masculinities, embodiments, and the materiality of gender: bridging the gap. *NORMA*. 11(4), 225-236, DOI: 10.1080/18902138.2016.1259848
- Aboim, S., & Vasconcelos, P. (2021). What does it Mean to be a Man? Trans Masculinities, Bodily Practices, and Reflexive Embodiment. *Men and Masculinities*. Doi:10.1177/1097184X211008519
- Aboim, S., Vasconcelos, P., & Merlini, S. (2018). Trans masculinities: embodiments, performances and the materiality of gender in times of change. *Changing societies: legacies and challenges. Vol. 1. Ambiguous inclusions: inside out, outside in*, 333-355.
- Abelson, M. (2014). Dangerous privilege: Trans men, masculinities, and changing perceptions of safety. In *Sociological Forum*. 29, (3), 549-570. <https://doi.org/10.1111/socf.12103>
- Abelson, M. (2016). 'You aren't from around here': race, masculinity, and rural transgender men. *Gender, Place and Culture*, 23(11), 1535-1546. <http://dx.doi.org/10.1080/0966369X.2016.1219324>
- Abelson, M. (2019). *Men in place: Trans masculinity, race, and sexuality in America*. University of Minnesota Press.
- Adaury, A., Sandoval, J., Ríos, R., Cartes, A., & Salinas, H. (2018). Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm) androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(3), 318-328. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300319>
- Aguayo, F., & Nascimento, M. (2016). Presentación: Dos décadas de Estudios de Hombres y Masculinidades en América Latina. Avances y Desafíos. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (22), 207-220.
- Anderson, A., Irwin, J., Brown, A. & Grala, C. (2020). "Your picture looks the same as my picture": an examination of passing in transgender communities. *Gender Issues*, 37(1), 44-60. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12147-019-09239-x>
- Arbeláez, M., & Onrubia, J. (2014). Análisis bibliométrico y de contenido. Dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana Educación y Cultura. *Revista de Investigaciones UCM*, 14(23), 14 - 31.
- Borck, C., & Moore, L (2019). This is my voice on T: Synthetic testosterone, DIY surveillance, and transnormative masculinity. *Surveillance & Society*, 17(5), 631-640.
- Butler, J. (1993). *Cuerpos que importan, Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. (1a ed.). Paidós Entornos.
- Caravaca-Morera, J. & Padilha, M. (2020). Masculinidades trans: sobre alegorías, performatividades y subversiones a las cisheteronormas. *Revista Periódicus*, 1(13), 44-60.

- Castro, B. & Carmona, J. (2021). Masculinidades: una perspectiva latinoamericana. *Tempus Psicológico*, 4(1), 45-65.  
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/3988/6473>
- Catalano, D. (2015). “Trans Enough?” The Pressures Trans Men Negotiate in Higher Education. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 2(3), 411–430.  
<https://doi.org/10.1215/23289252-2926399>
- Chan, J. (2001). *Chinese - American Masculinities*. New York, NY: Routledge.
- Chong, K. & Kim, N. (2021). “The Model Man:” Shifting Perceptions of Asian American Masculinity and the Renegotiation of a Racial Hierarchy of Desire. *Men and Masculinities*, 1-23. DOI: 10.1177/1097184X211043563
- Connell, C. (2012). “Dangerous Disclosures.” *Sexuality Research and Social Policy*, 9(2), 168-177.
- Connell, R. (1987). *Gender and Power*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Connell, R. (2005). *Masculinities*. 2nd ed. Cambridge, UK: Polity.
- Connell, R. & Messerschmidt, J. (2005). “Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept.” *Gender & Society*, 19 (6), 829-859.
- Day, M. (2019). “El machismo ridículo”: Machismo from a Transmasculine Perspective in Santiago, Chile. <https://dev.otdchile.org/wp-content/uploads/2019/05/morgan-day-IS.pdf>
- Dawkins, M. (2012). *Clearly invisible: Racial passing and the color of cultural identity*. Waco: Baylor University Press.
- Edelman, E. & Zimman, L. (2014). Boycunts and Bonus Holes: Trans Men’s Bodies, Neoliberalism, and the Sexual Productivity of Genitals. *Journal of Homosexuality*, 61(5), 673–90. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2014.870438>
- Expósito, F., Moya, M., & Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159-169.  
<https://www.uv.es/~friasnav/LecturaComp11.pdf>
- Farber, R. (2017) ‘Transing’ fitness and remapping transgender male masculinity in online message boards. *Journal of Gender Studies*, 26(3), 254–68.  
<http://dx.doi.org/10.1080/09589236.2016.1250618>
- García, L. (2015). *Nuevas masculinidades: discursos y prácticas de resistencia al patriarcado (Tesis Doctoral Inédita)*. Quito: FLACSO Sede Ecuador.
- Garaigordobil, M. & Aliri, J. (2011). Sexismo hostil y benevolente: relaciones con el autoconcepto, el racismo y la sensibilidad intercultural. *Revista de Psicodidáctica*, 16(2), 331-350.  
<http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/998/1597>
- González V., Catalán, M. & Pantoja de Prada, V. (2018). Evaluación con enfoque de salud de la situación de personas trans en Chile: una realidad invisibilizada. *Cuadernos Médico Sociales*, 58(2): 49-55, 2018.

- Gottzén, L. & Straube, W. (2016) Trans Masculinities. *NORMA*. 11(4), 217-224. [10.1080/18902138.2016.1262056](https://doi.org/10.1080/18902138.2016.1262056)
- Granados, J. (2022). La investigación sobre discriminación a LGBT en la atención médica. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 9(17), 10-16.
- Gutmann, M. (2006). *The meanings of macho: Being a man in Mexico City* (Vol. 3). University of California Press.
- Haak, M. (2014). The embodiment of masculinity among trans\* identified men (Tesis Doctoral, Minnesota State University, Mankato). <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/etds/296/>
- Haltom, T. M. (2021). Masculine Maneuvers: Male Baton Twirlers, Compensatory Manhood Acts, and Hybrid Masculinity. *Men and Masculinities*, 0(0), 1-19. DOI: 1097184X211052537
- Izquierdo, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150.
- Kim, J. (2004). “The Legend of the White-and-Yellow Black Man: Global Containment and Triangulated Racial Desire in Romeo Must Die.” *Camera Obscura*, 19(1): 55. DOI:10.1215/02705346-19-1\_55-151.
- Lupton, B. (2006). “Explaining Men’s Entry into Female-Concentrated Occupations: Issues of Masculinity and Social Class.” *Gender, Work & Organization*, 13(2), 103-128.
- Mieles, M., Tonon, G., & Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística*, 41(74), 195-225.
- Montecino, S. & Acuña, M. (1996). Diálogos sobre el género masculino en Chile. In *Anales de la Universidad de Chile* (No. 4).
- Núñez, G. (2016). Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian?. *Culturales*, 4(1), 9-31. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18701191201600010009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18701191201600010009&lng=es&tlng=es).
- Oselin, S. & Barber, K. (2019). “Borrowing Privilege: Status Maneuvering among Marginalized Men.” *Gender & Society*, 33 (2), 201-223.
- Oualhaci, A. (2020). “Getting Respect: How Minority Boxers Build a Hybrid Masculinity in a French Banlieue.” *Ethnography*, 1–25. DOI: 1466138120923717
- Pfeffer, C. (2017). *Queering families: The postmodern partnerships of cisgender women and transgender men*. New York: Oxford University Press.
- Quattrucci, C. (2018, diciembre 3 - 8). *Los límites del dispositivo médico en la atención de la salud sexual de hombres trans*. [Presentación de congreso]. XXXI Congreso ALAS Uruguay 2017. Montevideo, Uruguay. [https://www.easyplanners.net/alas2017/opc/tl/5067\\_cecilia\\_quattrucci.pdf](https://www.easyplanners.net/alas2017/opc/tl/5067_cecilia_quattrucci.pdf)

- Rogers, B. (2019). “Contrary to All the Other Shit I’ve Said”: Trans Men Passing in the South. *Qualitative Sociology*, 42(4), 639-662. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-09436-w>
- Saxe, F. (2015). La noción de performatividad en el pensamiento de Judith Butler: queerness, precariedad y sus proyecciones. *Estudios Avanzados*, (24), 1-4.
- Scribiano, A., & De Sena, A. (2009). Las segundas partes sí pueden ser mejores: Algunas reflexiones sobre el uso de datos secundarios en la investigación cualitativa. *SOCIOLOGÍAS*, 11 (22), 100-118. <https://www.scielo.br/j/soc/a/S9RkZjxKB7zzVcRN3bS3jdL/?format=pdf&lang=es>
- Stewart, D. (2017). Trans\*versing the DMZ: a non-binary autoethnographic exploration of gender and masculinity. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 30(3), 285–304. <http://dx.doi.org/10.1080/09518398.2016.1254302>
- Stokes, A. (2015). “The Glass Runway: How Gender and Sexuality Shape the Spotlight in Fashion Design.” *Gender & Society* 29(2), 219-43.
- Torres, I. (2020). Masculinidades y geografía: experiencias de hombres trans en el espacio hegemónico de Santiago de Chile. *Geografía em Atos*, 1(16), 76-94.
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Wingfield, A. (2009). “Racializing the Glass Escalator: Reconsidering Men’s Experiences with Women’s Work.” *Gender & Society*, 23(1), 5-26.
- Williams, C. J., Weinberg, M. S., & Rosenberger, J. G. (2013). Trans Men: Embodiments, Identities, and Sexualities. *Sociological Forum*, 28(4), 719–741. [doi:10.1111/socf.12056](https://doi.org/10.1111/socf.12056)
- Valenzuela, A. & Cartes, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*, 19(2), 142-153. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>
- Zapata, A., Díaz, K., Barra, L. Maureira, L. Linares, J. & Zapata, F. (2019). Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista médica de Chile*, 147(1), 65-72. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872019000100065](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872019000100065)

## ARTÍCULO 2: Discriminación hacia población trans en centros de salud: Experiencias y necesidades de Hombres Trans en Santiago de Chile

### ABSTRACT

**Antecedentes y objetivos:** Investigaciones evidencian altas tasas de discriminación hacia la población trans en los centros de salud, lo cual conlleva consecuencias negativas para su calidad de vida. No obstante, existen escasos estudios que se enfoquen en las experiencias de los hombres trans en esta área, obviando sus vivencias y demandas. El objetivo del artículo es analizar las experiencias de hombres trans chilenos en los centros de salud e identificar sus necesidades en relación a la atención en los centros asistenciales. **Material y métodos:** Mediante el uso del enfoque cualitativo, se realizó una investigación enfocada en las experiencias de hombres trans en los centros de salud. Se analizan 14 entrevistas semiestructuradas a hombres trans chilenos, explorando sus percepciones sobre la discriminación en contextos asistenciales, además de sus demandas relacionadas a la atención sanitaria. **Resultados:** El estudio encontró tres temáticas emergentes: (1) percepción de los centros de salud como una fuente de discriminación, (2) factores inhibidores y promotores de la asistencia a centros de salud y (3) Necesidades en torno a la atención en salud y políticas públicas. **Conclusiones:** El estudio tiene implicancias tanto para los profesionales de la salud como para las políticas públicas enfocadas en la comunidad trans, particularmente en hombres trans. Se levantan recomendaciones para que los profesionales puedan brindar una atención respetuosa y empática a pacientes transmasculinos, generando espacios libres de discriminación que fomenten la asistencia a los centros de salud, mejorando el bienestar de los hombres trans.

**Palabras claves:** *hombres trans; discriminación; centros de salud; profesionales de la salud; investigación cualitativa*

## INTRODUCCIÓN

Las personas trans son aquellas cuyo sexo asignado al nacer no representa su identidad de género, según su percepción subjetiva y el contexto sociocultural que les rodea<sup>1</sup>. Si bien esta comunidad cada vez adquiere mayor visibilidad, aún es víctima de la estigmatización y violencia transfóbica<sup>2</sup>. Estudios chilenos evidencian que un 76,1% de la población trans ha sufrido discriminación en razón de su identidad de género, siendo la más recurrente la verbal (63.9%), la psicológica (47%) y la negación de servicios públicos o privados (17,7%)<sup>3</sup>.

Entre los eventos de discriminación más frecuentes, se encuentran aquellos ocurridos en los centros de salud; en estos, se han reportado casos de denegación de los servicios sanitarios y acoso verbal o físico, además, los profesionales no siempre respetan la identidad de género de las personas, su nombre social o sus pronombres<sup>4 5</sup>. Esto puede privar a las personas trans de recibir atención médica, de hecho, investigaciones evidencian que un 43.9% suele necesitar servicios sanitarios, pero no asisten a los centros de salud por miedo al maltrato<sup>6 7</sup>.

Si bien lo anterior afecta a toda la comunidad trans, los hombres trans (HT) han sido particularmente invisibilizados en la comprensión de sus experiencias y necesidades en torno a esta temática. En el contexto chileno esto no es diferente, pues el país mantiene una escasa investigación psicosocial sobre la población trans en comparación a otros países de América Latina<sup>8</sup>, situación que se ve incrementada al enfocarse en estudios sobre HT en el territorio nacional. Esto es preocupante, ya que

investigaciones revelan que más del 40% de los HT ha sufrido acoso verbal, agresión física o la negación de atención en consultorios u hospitales; además, tienen el doble de posibilidades de postergar la atención médica al compararlos con las mujeres trans, debido a la discriminación sufrida en estos recintos<sup>9</sup>.

Lo anterior puede derivar en que se priven de realizar exámenes necesarios para su salud, como el Papanicolau (PAP), de hecho, la literatura evidencia que tienen menos probabilidades de realizarse el examen al compararlos con mujeres cisgénero, debido a lo compleja que puede resultar la instancia<sup>10 11</sup>. Esto porque los profesionales no mantienen una mayor sensibilización ante las necesidades de los HT durante este procedimiento, por lo que el PAP no solo puede ser sumamente doloroso y traumatizante para los individuos, sino que se conforma como una instancia en la que su masculinidad se ve cuestionada, pues, desde el binarismo de género, el PAP se comprende como un examen exclusivamente femenino<sup>12 13</sup>.

Asimismo, se debe considerar que uno de los principales motivos por el cual los HT asisten a los centros sanitarios es por el proceso de transición (PT), definido como una modificación de las características físicas, sociales y/o legales, de manera consistente con la identidad de género afirmada<sup>14</sup>. No obstante, las prestaciones que entregan las unidades, relacionadas al PT, se centran mayoritariamente en las terapias de supresión hormonal, terapia hormonal cruzada y genitoplastías<sup>15</sup>. De esta forma, se ha obviado el acompañamiento psicosocial, perpetuando el abordaje del

PT desde una perspectiva biomédica que no considera que, para los HT, el proceso puede resultar con alta carga emocional, ya sea por el efecto de las hormonas, su relación con el entorno o por sus propias emociones<sup>16 17</sup>.

Tanto la discriminación sufrida en los centros de salud como la perspectiva biomédica preponderante conllevan consecuencias graves para la salud de los HT. Por un lado, la inasistencia a los recintos puede derivar en casos de automedicación hormonal y la automutilación, lo cual es causado por la ausencia de recursos y educación relacionada al PT; por otro lado, la escasez de apoyo psicosocial puede provocar un aumento en la sintomatología ansiógena, depresiva, en las conductas de riesgo, entre otros<sup>18</sup>. A esto se suma la poca capacitación de los/as profesionales de la salud en temáticas de género, diversidad sexual y atención a población trans<sup>19</sup>.

La ausencia de investigación enfocada en los HT ha contribuido a problemas que se relacionan con la 1) comprensión de las vivencias y demandas de los HT en los centros de salud y 2) el desarrollo de programas y políticas públicas que conformen los recintos sanitarios un espacio libre de discriminación, con profesionales de la salud que comprendan las características y necesidades de los HT. Además, si bien la literatura brinda lineamientos generales para la atención a población trans, esta no solo no considera las particularidades de los HT, sino que la información no suele levantarse desde sus voces e historias de vida, situación que se incrementa al situarse en el contexto chileno y que es preocupante al considerar las altas tasas

de violencia y discriminación transfóbica en Chile<sup>20</sup>.

Ante esto, el objetivo del artículo analizar las experiencias de hombres trans chilenos en los centros de salud e identificar sus necesidades en relación a la atención en los centros asistenciales. Las principales preguntas de investigación para el estudio incluyeron 1) ¿Cuáles son las vivencias de los HT en los centros de salud?, 2) ¿Qué factores promueven e inhiben la asistencia a los centros de salud? y 3) ¿Cuál es la percepción de los HT sobre las políticas públicas chilenas orientadas a disminuir la discriminación en centros de salud? Este artículo representa puntos de interés relevantes para comprender la discriminación sufrida por personas transmasculinas y las consecuencias de esta en sus vidas. Se espera que esto posibilite alzar la voz y visión de los HT, en pos de mejorar su calidad de vida y bienestar tanto físico como psicológico.

## **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque metodológico detallado a continuación surge del método general de investigación utilizado en el proyecto FONDECYT: Masculinidades jóvenes y salud en el contexto actual del aumento de VIH en Chile (N° 11190286), dirigido por Margarita Bernales, cuyo objetivo es explorar las percepciones y experiencias de hombres jóvenes y funcionarios del sistema de salud, respecto a la construcción del rol de género de los hombres y su relación con el bienestar físico y mental, debido al aumento de VIH en el contexto chileno.

### ***Demografía***

Si bien dentro del proyecto FONDECYT las entrevistas se realizan a hombres

cisgénero, funcionarios de la salud y HT, para propósitos del artículo se trabajó exclusivamente con las entrevistas hechas a estos últimos. Por lo tanto, la muestra del estudio consistió en 14 HT chilenos, residentes en el sector Suroriente de Santiago de Chile y cuyas edades oscilan entre los 18 y 56 años. Respecto a sus características, 10 de los participantes se identificaron como heterosexuales, 2 como bisexuales, 1 como homosexual y 1 participante prefirió no responder esta pregunta. En términos del nivel educacional, 5 participantes completaron la educación superior completa, 8 poseen educación media completa y 1 participante mantiene la educación media incompleta. En términos académicos, 5 de los participantes se encontraba en condición de estudiante y 9 participantes no estudiaban. A su vez, 7 de los participantes mantenía un trabajo remunerado y el resto de los participantes no se encontraba trabajando.

Respecto al PT, todos los participantes declararon haberlo iniciado, ya sea de forma médica, social y/o legal. Al momento de realizar las entrevistas, 12 participantes se encontraban en el proceso de supresión hormonal y el uso de testosterona farmacéutica (TF), mientras que 2 de los participantes aún no iniciaban este tratamiento, pero manifestaron su deseo de realizarlo.

Respecto a la atención en los centros de salud, 11 de los entrevistados se atiende en el sistema público de salud y 3 lo hacen en el sistema privado.

## **METODOLOGÍA**

El estudio incorpora el enfoque cualitativo desde una perspectiva situada, en la cual se reconoce el conocimiento

como parcial y posicionado desde un tiempo y un lugar<sup>21</sup>. Esto posibilita tensionar la mirada tradicional bajo la cual se ha pensado el sistema de salud, el que mantiene una visión binaria y biomédica que ha invisibilizado las vivencias y necesidades de HT. Lo anterior se comprende dentro del paradigma de investigación deconstruccionista, el cual pretende potenciar nuevas interpretaciones, narrativas, sociabilidades y maneras de pensar en el ámbito de la salud<sup>22</sup>, dando paso a una perspectiva que incorpore las particularidades de las transmasculinidades, en función de comprender sus demandas y disminuir la discriminación en los centros sanitarios.

Se utiliza una aproximación etnográfica, la cual permite comprender el sentido y significado que los actores sociales asignan a los eventos en sus contextos cotidianos, basándose en el análisis del discurso de los sujetos que ejercen estas prácticas<sup>23</sup>. Esto permite centrarse en las experiencias de vida de los HT, en pos de entender las dinámicas sociales existentes que pueden promover la discriminación en los centros de salud, pero también combatirla. En términos generales, la investigación cualitativa posibilita indagar en temáticas poco investigadas, teórica y empíricamente, iluminando experiencias, actitudes y perspectivas, lo que permite comprender cómo perciben y entienden el mundo los sujetos<sup>24</sup>, en pos de forjar conocimiento desde sus perspectivas, experiencias y voces.

### ***Procedimiento***

Una vez que el proyecto fue aprobado por el Comité Ético Científico en Ciencias de

la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile, los participantes fueron reclutados por el equipo investigativo. Los criterios de inclusión fueron establecidos por el proyecto FONDECYT, estos son identificarse como sujeto masculino, tener entre 15 y 24 años y pertenecer a la zona geográfica sur oriente de la Región Metropolitana. Solo uno de los participantes excede el límite de edad, ya que fue concebido como un informante experto en temáticas de salud.

Para el reclutamiento de datos, se utilizaron dos medios; en primer lugar, un HT forma parte del equipo de investigación, por lo que éste recomendó a posibles participantes; en segundo lugar, se contactó a un hospital público que cuenta con programas enfocados en la población trans. Se utilizó una encuesta realizada en el hospital -bajo la autorización del equipo psicosocial del recinto-, en la que se buscaba conocer diversos datos sociodemográficos de las personas trans en lista de espera para ingresar al centro e iniciar el PT médica.

Al final de la encuesta se presentó el propósito de la investigación y se preguntó a los participantes si se encontraban interesados en participar. Aquellos HT que deseaban formar parte del proyecto, brindaban tanto su número telefónico como su correo electrónico, siendo contactados por estas vías para coordinar la entrevista. Asimismo, se solicitó a cada hombre entrevistado que recomendará a posibles participantes.

Una vez contactados a todos los interesados, se agendaron las entrevistas en un horario acordado por ambas partes. A cada participante se le hizo entrega del consentimiento informado vía WhatsApp,

el cual se envió con anticipación y se revisó antes de comenzar la entrevista. Cada entrevista duró aproximadamente 1 hora y, debido a las restricciones sanitarias levantadas por la pandemia de COVID-19, se realizaron en modalidad online, a través del servicio de videoconferencias Zoom. Se utilizaron siglas para referirse a nombres e instituciones, pudiendo resguardar la confidencialidad de los HT y su entorno. La técnica para la producción de los datos fue la entrevista semiestructurada, la cual, al ser de carácter flexible, posibilita adaptarse a los sujetos entrevistados y a las diversas temáticas que pueden surgir durante la instancia<sup>25</sup>.

Las áreas abordadas fueron -en base al proyecto FONDECYT- la salud masculina (considerando los aspectos socioculturales ligados al género que influyen en ella); creencias de los hombres en torno al VIH y la educación sexual; expectativas sociales y culturales en torno a la masculinidad; salud de los HT; y experiencias y percepciones de los hombres relacionadas a la atención en centros de salud. En el artículo se analiza la información relacionada a la salud de los HT y sus vivencias en los servicios sanitarios.

## ANÁLISIS

Todas las entrevistas fueron realizadas por el equipo de investigación, tanto en duplas como individualmente. Mientras se desarrollaban las entrevistas, se tomó nota de las ideas que se repetían entre los participantes o que resultaran particularmente interesantes para el equipo investigativo. Aquellas temáticas que no habían sido contempladas en entrevistas previas, pero que eran

atingentes para el estudio, debido al encuadre de éste, fueron abordadas en entrevistas posteriores, con el objetivo de profundizar en ellas. De igual forma, durante las entrevistas se pidió a los participantes aclarar ideas poco claras y definir los conceptos que utilizaban para aludir a diferentes fenómenos.

Esto permitió que fueran los entrevistados, desde sus narrativas e interpretaciones, quienes daban sentido a los diferentes constructos y temas analizados. Una vez que finalizada la instancia, se escribieron notas para delimitar aquellas temáticas de mayor relevancia para el participante y para el estudio; además, si surgían temas que levantaran sensibilidades en los entrevistados o en las investigadoras, estos eran discutidos junto al equipo de investigación.

Cada entrevista fue grabada y posteriormente transcrita, siete por la autora del estudio y ocho por una transcritora contratada, además, tres miembros del equipo de investigación revisaron cada audio y su debida transcripción. Una vez finalizado este ejercicio, inició el análisis de los datos mediante el proceso de codificación; para esto, se realizó un análisis de contenido temático, por lo que se organizaron, analizaron en detalle y reportaron patrones, términos y conceptos, a partir de una cuidadosa lectura de cada entrevista<sup>26</sup>.

En pos de llevar a cabo el análisis y cumplir con el rigor científico, se desarrollaron seis fases<sup>27</sup>; inicialmente, hubo una familiarización con los datos, en la cual se realizó una lectura -y re lectura- constante de las transcripciones en busca de constructos e ideas que permitían

comprender las vivencias de los participantes y los temas de mayor interés para el estudio. Luego, mediante un análisis de contenido inductivo<sup>28</sup>, se codificó sistemáticamente la información en categorías o códigos emergentes, seleccionando datos relevantes para cada categoría. Posteriormente, se realizó una búsqueda de temas, en la cual se agruparon los códigos en temáticas que brindaban información importante para la pregunta de investigación.

Consecutivamente, se revisaron los temas y se desarrolló una recodificación, lo que permitió descubrir -y delimitar- nuevos temas que posibilitaron una comprensión más profunda de la información recopilada. Dichos temas fueron definidos y denominados, en función de generar definiciones y nombres claros para el análisis. Finalmente, se realizó la producción del informe final, fase en la cual se construyó la narrativa analizada a partir de la interpretación de la información recolectada.

Para llevar a cabo la codificación, se utilizó el programa NVivo. En este, se revisó cada entrevista línea por línea y se buscaron tanto conceptos como frases de uso común entre los participantes, generando esquemas jerárquicos de la información, lo que permitió establecer aquellas áreas que se repetían con mayor frecuencia, en función de la saturación teórica. Una vez terminado el proceso, se descargaron los archivos con los códigos correspondientes y viñetas ejemplificadoras; estos fueron revisados y discutidos por dos miembros del equipo, explorando semejanzas y diferencias entre los discursos y experiencias de los participantes, derivando en la

interpretación de los datos y levantamiento final de la información recopilada.

### **CREDIBILIDAD Y TRANSFERIBILIDAD**

El equipo de investigación empleó diversos métodos para asegurar tanto la credibilidad como la transferibilidad de los hallazgos y recomendaciones finales del estudio<sup>29</sup>. Dentro de las principales estrategias utilizadas, se encuentran la descripción de las características de los informantes y su proceso de selección, en pos de transparentar aquellos elementos que fueron considerados para conformar la población objetivo del estudio. A su vez, se grabó y transcribió textualmente cada entrevista, pudiendo resguardar los significados e interpretaciones expuestas en los resultados del artículo.

Junto a esto, se utilizaron tres criterios de rigurosidad, a saber, el uso de la triangulación, reflexividad y validación de participantes<sup>30</sup>. En cuanto a la primera, los datos fueron examinados a través de diversas perspectivas, incorporando la visión de diferentes investigadores (aspecto que fue informado a los entrevistados), lo cual permitió establecer la congruencia entre los resultados y la discusión de las interpretaciones, evitando sesgos en el análisis de la información<sup>31</sup>. En relación a esto último y respecto al segundo criterio, se contempló un hilo reflexivo a lo largo de la investigación, con el propósito de reconocer y valorar la participación de la investigadora en el análisis y modelación de los datos<sup>32</sup>. Esto no solo permitió poner de manifiesto posibles sesgos, sino que posibilitó reflexionar sobre aquellas áreas

relacionadas a la temática que levantaban inquietudes y sensibilidades en la autora.

Respecto a esto y en consideración con el tercer criterio, se mantuvieron conversaciones con algunos participantes de la investigación, con el objetivo de conocer sus perspectivas sobre los temas emergentes y confirmar si se sentían identificados con las dinámicas sociales expuestas, además de consultar sobre el uso del lenguaje y terminología, en pos de asegurar el respeto constante hacia la población. De este modo, la información proveniente de las confirmaciones complementó el reporte de hallazgos que surgieron del estudio. Finalmente, el equipo incorporó la transferibilidad mediante el levantamiento de preguntas de investigación basadas en la evidencia disponible, además, se realizó un análisis teórico que permitió contrastar los datos recopilados con otros contextos dentro del campo nacional a internacional, lo que permitió comparar los resultados obtenidos con la literatura disponible en torno a la temática.

### **RESULTADOS**

Durante la investigación emergieron tres temáticas: (1) Percepción de los centros de salud como una fuente de discriminación, (2) Factores inhibidores y promotores de la asistencia a centros de salud y (3) Necesidades en torno a la atención en salud y políticas públicas. A continuación se presenta una descripción de cada tema:

#### ***Percepción de los centros de salud como una fuente de discriminación***

Al consultar a los HT por sus experiencias en los servicios asistenciales, el principal tema que surgió fueron las

situaciones discriminatorias en estos recintos y, en consecuencia, la percepción de los centros de salud como una fuente de discriminación. En este contexto, si bien algunos participantes (n=5) relataron vivencias positivas, la mayoría de los entrevistados (n=11) comentaron al menos un evento de discriminación por parte de profesionales y trabajadores del área de la salud, incluyendo aquellos que tenían experiencias previas positivas.

Cabe destacar que los participantes que no habían vivido un evento discriminatorio en estos espacios, también los percibían como una posible fuente de discriminación. En esta línea, las experiencias negativas solían presentarse con mayor frecuencia que las positivas y en diferentes contextos sanitarios. Al profundizar en esto con los participantes, estos mencionaban que los eventos discriminatorios pueden ir desde gestos o miradas desaprobatorias por parte de los funcionarios, hasta el cuestionamiento a la identidad de género y el nulo respeto a su nombre social y/o pronombres. Por ejemplo, D. comentó:

*[Los profesionales de la salud] me miran como bicho raro cuando les digo que mi nombre es D., me dicen: “Pero usted es mujer”, y ahí debo decir: “Soy hombre trans”*

El concepto de *bicho raro* fue mencionado por otro participante y es descrito por ambos como el sentirse fuera de lugar en los centros de salud, además de sentir vergüenza, rechazo e incomodidad en los recintos, por el trato verbal e incluso mediante la comunicación no-verbal, por ejemplo, a través de las miradas que reciben, como comenta S.:

*El consultorio donde me toca a mí, me hacían sentir como que yo era un bicho raro, como que siempre me miraban, miraban el carnet, después me miraban a mí y llamaban al doctor [para preguntar] si yo estaba bien en lo que estaba diciendo o no*

Ambos entrevistados relatan que los funcionarios suelen recurrir a otro profesional para confirmar la veracidad de lo que expresan en la consulta médica, en este caso, en torno a su nombre social e identidad de género. Para S. y D. esto resulta complejo, ya que su identidad parece ser validada cuando otro funcionario la corrobora, por lo que su “palabra” resulta insuficiente. No obstante, el hecho de que los trabajadores de la salud “acepten” su identidad de género, no asegura que respetarán el nombre social o los pronombres de los participantes en el registro, en su historia clínica o en su llamado verbal. Por ejemplo, S. relata que decidió asistir al ginecólogo que atiende a su madre, con el objetivo de asegurar un espacio libre de discriminación y malos tratos, sin embargo, si bien el profesional respetó su identidad de género y nombre social, esto no ocurrió con sus pronombres.

En consideración con lo anterior, uno de los entrevistados, (G.) plantea que recibir una atención de salud respetuosa suele ser cuestión de suerte. El participante explica que si bien realizó el PT legal y en su cédula de identidad aparece el género con el cual se identifica, aún hay profesionales que se refieren a él como “ella”. Junto a esto, comenta que a pesar de que “se ve” masculino, los funcionarios lo tratan de forma femenina y utilizan su nombre antiguo, incluso

cuando explicita su nombre social y pide que lo utilicen. Esto produce que se cohíba y prefiera presentarse en la consulta como mujer, debido a lo agotador que resulta explicar su identidad a los profesionales. No obstante, esto también significa recibir miradas críticas por parte de éstos, ya que no viste prendas concebidas como femeninas.

En relación a lo expuesto, una de las ideas subyacentes en el discurso de algunos entrevistados (n=5), es que la imagen física puede permear el tipo de atención. De este modo, S. explica que el trato está asociado a la imagen, ya que si los médicos no los “ven” como hombres, no respetaran ni su nombre social ni sus pronombres masculinos. En esta línea, el participante comentó que en diversas ocasiones, en su asistencia al hospital, los profesionales lo hicieron sentir mal por su apariencia, comentándole que debería actuar y verse de forma femenina, invalidando su identidad de género, situación que afectó de manera negativa en su autoestima.

Para otro de los entrevistados (D), esto se presenta en su vida desde la infancia, ya que cuando debía asistir al hospital para recibir atención médica, los doctores solían emitir comentarios y miradas por su imagen, ya que se presentaba como mujer -puesto aún no iniciaba el PT-, pero no se veía de forma femenina, lo que propiciaba el rechazo por parte de los profesionales. Para los entrevistados, una de las principales consecuencias de vivir estas situaciones, es la percepción de los centros de salud como un espacio que puede resultar inseguro y que, por tanto, genera miedo, aspecto que se ve ejemplificado en el relato de F.:

*A la mayoría de las personas trans que conozco les da terror ir a sistemas de salud, ya sea clínicos o psicológicos, quizás psicológicos no tanto, pero ahí uno nunca sabe si hay ideas patologizantes sobre ser trans, te puedes encontrar con cualquier persona [...] a mí personalmente me da miedo la salud, así como irme ahora a ver, a hacerme un chequeo como persona trans, porque te puedes encontrar con cualquier cosa y uno conoce relatos de médicos que se han rehusado a tratar a gente por ser trans y da miedo, porque al final tienen en sus manos tu vida y pueden hacer cualquier cosa*

De esta forma, todos los entrevistados coinciden, de manera transversal, en que los principales eventos discriminatorios en los centros de salud, responden principalmente al cuestionamiento a su identidad de género y al poco respeto tanto a su nombre social como a sus pronombres. Asimismo, los participantes aluden a las miradas y expresiones de los trabajadores, las que pueden generar sentimientos de incomodidad, exclusión y rechazo. Cabe destacar que la discriminación puede ser ejercida por todo funcionario del área de la salud, como profesionales, personal administrativo u otros.

### ***Factores inhibidores y promotores de la asistencia a centros de salud***

El miedo a la discriminación se conforma como el principal factor inhibitorio de la asistencia a los centros de salud. Ante esto, K. comenta que existen HT a las que esto les afecta de sobremanera, por lo que prefieren evitar la consulta sanitaria y así

evadir un posible mal trato. Esto también es compartido por otro participante (G.A.), quien señala:

*A mí me ha pasado que necesito ir a un doctor y al final no voy porque me pregunto ¿Cómo me va a tratar? ¿Qué me va a decir? Entonces prefiero no ir*

Por su parte, otro entrevistado (A.), al ser consultado por la salud de los HT, refiere que estos no asisten a hospitales, chequeos médicos o centros de salud en general, ya que piensan que recibirán un mal trato y/o que no respetarán su nombre social. Respecto a los exámenes, profundiza en que estos pueden resultar particularmente complejos para los pacientes transmasculinos, ya que si bien son necesarios, generan un disconfort importante, debido a que puede existir una relación compleja con su cuerpo.

Además, señala que deben explicar a los profesionales sus necesidades, ya que estos no mantienen las herramientas ni conocimientos necesarios para propiciar una atención sensible y respetuosa. En cuanto al nombre social, este se constituye como uno de los elementos más relevantes para los entrevistados, de hecho, casi todos los participantes (n=11) aluden a la importancia de respetarlo y a lo difícil que puede resultar para ellos el poco uso de este por parte de los funcionarios de la salud. Bajo esta premisa, G. relata:

*Cuando alguien va al centro médico, tiene el susto de que se equivoquen de nombre o que se desactualicen los sistemas y aparezca el nombre viejo, que me ha pasado, y te llamen y es como: “No, y ahora ¿Cómo voy?” ¡Qué vergüenza!*

A esto se suma otro elemento, y es que las fichas clínicas no siempre se encuentran actualizadas en el sistema, lo que genera situaciones incómodas para los HT al momento de asistir a los centros de salud, ya que deben explicar esta situación constantemente a los funcionarios administrativos, como declara G.A.:

*Cuando empecé la transición era incómodo estar en la sala y que te llamen con el nombre legal, tener que pararte y toda la gente empieza a hablar, así que a veces no estás tan seguro, yo no estaba seguro de ir al médico y empezar el tratamiento porque me daba miedo, da plancha, da vergüenza ir así como: “Oiga, yo soy trans, este es mi nombre social, ¿Podemos cambiar mi ficha?”*

Es importante considerar que esto, tal como expone K., no solo se remite a un área administrativa -como los registros clínicos-, sino que puede presentarse desde los profesionales de la salud. En este contexto, el participante relata que conoce a diferentes HT que han consultado en el área de ginecología y a pesar de que en la ficha aparecía su nombre social, los profesionales insistían en conocer su nombre legal, aun cuando esto no era relevante en la consulta y los individuos no deseaban decirlo. Para el entrevistado, fue precisamente el mal manejo por parte de los profesionales y su poco conocimiento al respecto, el causante de que los pacientes transmasculinos desistieran de la atención en los servicios asistenciales. En relación a esto y desde su propia experiencia, relata que la primera vez que recibió

atención psicológica fue para resolver dudas respecto a su orientación sexual, y si bien la profesional brindó ayuda respecto a eso, cuando K. comenzó a dudar de su género la especialista no supo abarcar la situación. En este sentido, el participante relata:

*Yo salía mucho más ansioso de lo que entraba, y mi mamá hacía más de psicólogo que la misma psicóloga, que trataba de forzarme esto de: “Ya, pero ¿Eres o no eres trans? ¿Quieres ser mamá?” Y yo no sé si quiero ser mamá o papá, pero sí quiero tener un hijo, por ejemplo. Entonces eran cosas que igual generan trauma, y decía como: “No, ya no quiero ir, no quiero ninguna atención psicológica, porque no van a saber tratar el tema, al final me voy a sentir mucho más ansioso de lo que ya estaba”*

Lo anterior no solo tiene consecuencias en su salud física y mental, en términos generales, sino que también influye en cómo se realiza el PT, ante lo cual F., expresa:

*Hay un miedo hacia la salud por los prejuicios, así que muchos van por otras opciones, quizá no tan legales, por ejemplo, para conseguir hormonas o cirugías*

Con el objetivo de evitar la discriminación en los centros de salud, algunos entrevistados (n=6) aluden a dos estrategias: 1) asistir a recintos que familiares, amigos o conocidos conozcan y que se conciban como un espacio seguro, o 2) crear redes de información cuyo propósito es compartir contactos de

profesionales de la salud capacitados en temáticas LGTBQ+, que puedan brindar una atención empática y respetuosa.

En este contexto, uno de los entrevistados (S.) comenta que mantiene un grupo de WhatsApp con personas trans a lo largo de Chile, en el cual comunican datos de profesionales de la salud (ej. psiquiatras, psicólogos, ginecólogos) cuya atención es *transfriendly* o no sienten molestia por personas de la comunidad trans. Esto también puede realizarse estableciendo contacto con instituciones u organizaciones que se especialicen en temáticas LGTBQ+, situación que se ve ejemplificada en el relato de G.

*Tuve cuidado al buscar psicólogos, por eso me contacté con una organización y les pedí que me buscaran psicólogos que trataran los temas LGBT. Ahí me vincularon y estuve con dos psicólogas que sabían del tema, sabían tratarte, habían estudiado especialmente temáticas LGBT, y ellas también tenían vínculos, por ejemplo, de endocrinólogos, lugares donde saben que te tratan bien, convenios, así que se sabe que dan charlas ahí, que hay capacitaciones. Así que por eso ha sido buena mi experiencia, porque me he ido moviendo de lugar a lugar, donde sé que están informados*

Lo expuesto por G. es relevante, ya que da cuenta de aquellos factores que promueven la asistencia a los centros de salud, lo que basa en las experiencias positivas de los HT en los recintos. Al consultarles por esto, los entrevistados aluden a diferentes aspectos que

conforman la atención como una instancia segura. En este contexto, se destacan el uso tanto del nombre social como de los pronombres correctos, ante lo cual uno de los entrevistados (M.C.) expresa:

*Respetar el nombre y los pronombres es muy importante para nosotros, usarlos le puede salvar la vida a un trans*

A esto se suma el hecho de que los HT no deban brindar mayores detalles sobre su identidad de género -si no lo desean y/o requieren-, ya que esta es validada de manera inmediata. Por ejemplo, S. relata que asistió a un centro de salud para realizarse exámenes físicos y, en éste, explicó a la enfermera cuál era su identidad de género y nombre social, aspecto que tanto el equipo médico como el psicosocial respetó de manera inmediata. De igual forma, comenta que un psiquiatra hizo que modificaran sus datos en la ficha clínica, particularmente el nombre, por lo que cada vez que asiste a la consulta o al laboratorio -a realizarse exámenes- se le llama por su nombre social y se respetan sus pronombres, lo cual fomenta su deseo de asistir, ya que se siente cómodo y tranquilo.

Esto es compartido por otros entrevistados; por ejemplo, F. señala que fue parte de un programa de prevención orientado a la toma de PAP, el cual califica como positivo no solo por el buen trato general, sino porque utilizaron su nombre correcto, entregándole, además, información sobre el examen. A esto se suma el hecho de que los participantes no perciban un cambio en el trato por parte de los profesionales, cuando estos se presentan como HT, como menciona B:

*Cuando llegué al centro de salud la niña [repcionista del recinto] me trató bien, le mostré mi carnet, yo todavía no hacía cambio de nombre, pero no hubo ningún cambio, ningún cambio respecto a la actitud*

Junto a lo anterior, un entrevistado (G.) expresó sentirse cómodo en los centros de salud cuando los doctores del hospital son empáticos, brindan información relacionada a la transexualidad y ofrecen la posibilidad de acompañamiento psicológico tanto para ellos como sus familiares, ejemplificando que su madre pidió una cita con la psicóloga y, en ésta, le explicaron el tratamiento hormonal relacionado al PT. Esto es compartido por M., quien relata una experiencia positiva en la cual fue atendido por una psicóloga que le habló sobre la transexualidad y le brindó apoyo psicológico a él y su madre. La situación también es retomada por otro participante (M.C.):

*Fue buena [la asistencia a centros de salud], porque hay harta confianza [con la doctora], hablamos sobre el tema de la operaciones y la doctora era simpática, sabía explicar bien los temas*

Así, de manera transversal, los participantes asisten a los centros de salud cuando los perciben como un espacio respetuoso y seguro en el cual no serán discriminados. En esta línea, uno de los entrevistados (A.L.) comenta que le “da gusto” ir cuando se siente seguro, cuando puede “ser él” y no recibirá un mal trato de ningún tipo (ej. verbal o actitudinal), aspecto compartido por F.:

*El hecho de que te sientas como persona, esa relación humana es super efectiva y favorece a largo plazo [la asistencia a los centros], porque uno siente que en realidad importa y mientras más seguro sea como el entorno, más seguro es que vuelvas a ir, mientras te traten con el respeto y la delicadeza merecida de las situaciones*

### ***Necesidades en torno a la atención en salud y políticas públicas***

En función de generar un ambiente seguro en los centros asistenciales, los entrevistados mencionan la importancia de capacitar a los profesionales y equipo administrativo de los centros (n=6). Se espera que los funcionarios reciban herramientas e información relacionada a la población trans, considerando sus características y necesidades, lo cual promovería una atención respetuosa y comprensiva con sus particularidades. Los participantes destacan que la capacitación debe llevarse a cabo en toda área de la salud, ya que los HT pueden requerir asistencia en múltiples especialidades. Por ejemplo, un entrevistado expresa (K.):

*Independiente de la unidad en la que uno esté en el hospital, se puede topar con un HT y tiene que saber tratarlo, y saber cómo le va a afectar [el uso de hormonas] en cierta enfermedad. Por ejemplo, la testo hace que aumente la presión, se pueden provocar trombos, aumenta los triglicéridos, que eso también afecta en la diabetes, y es bastante la desinformación que hay en los profesionales sobre esto*

Esto también es compartido por F., quien, además, releva un elemento importante, y es que la entrega de información en contextos de salud también puede extrapolarse a los HT, en pos de que estos se empoderen y se constituyan agentes activos durante la atención.

*Yo recomendaría, en el área de salud, la capacitación a los profesionales, charlas y algo también importante respecto a la salud de las transmasculidades, es que debería haber educación sexual para que ellos sepan discernir si es que algo es bueno o malo para ellos y su salud*

A su vez, los entrevistados aluden a que la capacitación debe promover que los profesionales respondan a las necesidades particulares de cada HT, en pos de brindar un servicio especializado y enfocado en sus características, como ejemplifica G.:

*La atención no es generalizable, porque a veces a un HT le puede molestar algo que a otro no, puede molestarle todo o no puede molestarle nada, hay que revisar qué molesta o qué no le molesta a la persona para tratarlo de la forma en que debería. Por ejemplo, yo en mi zona genital no tengo problema, pero el tema del pecho es un tema para mí, yo no voy a salir jamás sin binder de mi casa, pero quizás a otra persona le pasa al revés o no le pasa eso, pero si le dicen un nombre equivocado se destruye*

Otra demanda que adquiere relevancia para los entrevistados, está relacionada al PT médica (n=7). Dentro de esta área, se alude tanto al uso de TF como a la cirugía de readecuación corporal (CRC), debido a la importancia que adquieren ambos procedimientos para los HT. En esta línea, un participante (M.C.) expone como una demanda urgente la mayor destinación de recursos económicos, físicos y humanos para la realización de la CRC. En este sentido, M.C. enfatiza en que la cirugía no es una necesidad estética, sino una forma de mejorar su calidad de vida y bienestar.

Respecto a la hormonización, uno de los participante (B.) expone como una demanda el que los hospitales cuenten con los recursos necesarios para no atrasarse con las inyecciones hormonales. Sin embargo, destaca que, debido a la crisis sociosanitaria, esto no fue prioritario en los centros de salud, por lo que tanto él como otros HT no podían asistir a los recintos en búsqueda de la hormona. A su vez, el participante relata que, debido a las complejidades ocasionadas por la pandemia, el ingreso de hormonas al país se vio dificultado, lo que ha tenido consecuencias en su salud física y emocional, por la desregulación hormonal que esto conlleva.

Si bien el principal motivo que exponen los entrevistados para asistir a centros de salud es el tratamiento hormonal y la realización de exámenes ligados al PT médica, la búsqueda de acompañamiento psicológico (n=8) se vuelve un elemento crucial antes y durante dicho proceso y, por tanto, una necesidad en el área de la salud. Por ejemplo, un participante (G.A.) relató que antes de iniciar el PT sufrió crisis

relacionadas a su salud mental que derivaron en autolesiones, ante lo cual el apoyo psicológico profesional salvó su vida. Situación compartida por otro de los entrevistados (A.):

*Empecé el año pasado a ir al psicólogo y fue porque pasé muchas emociones con el tratamiento, había cambios de humor demasiados bruscos, quería escapar en todo momento, querer acabar con la vida, eran situaciones demasiado estresantes, que si no estaba alguien que entendía del tema contigo, sentado, conversándote y diciendo: “Yo te entiendo y podemos hacer esto, puedes mejorar esto”, era mucho*

Para los participantes, el acompañamiento psicosocial resulta crucial en su salud y podría ser requerido en cualquier etapa del PT, además, el apoyo que brindan los profesionales puede constituirse como el primer paso para iniciar dicho proceso. En este sentido, tanto la información como el acompañamiento que entregan los funcionarios posibilitan un mayor entendimiento del PT, no solo desde una perspectiva médica, sino que emocional.

Para S. esto es conceptualizado desde el “sentir”; el entrevistado señala que los HT necesitan un espacio para expresar cómo se sienten, en el que sus ideas y cuestionamientos puedan ser validados, lo cual permitirá iniciar el PT de manera más tranquila e informada. Una vez iniciado este último, se alude al hecho de que provoca diversos cambios en el cuerpo, por lo que resulta importante que los HT reciban un acompañamiento médico y psicológico

constante, en pos de su bienestar físico y emocional, como relata F.:

*La salud mental, al menos el primer año de transición, es demasiado importante, hay que tener ambas cosas al día [consultas médicas y psicológicas], tienes que estar chequeándote porque hay cambios que no pasan normalmente en un cuerpo*

Otra idea relevante para los entrevistados (n=5), es que el acompañamiento psicosocial no solo debe limitarse al PT, ya que se vuelve crucial ante la ausencia de redes de apoyo y la presencia de discriminación. Los participantes mencionan que el contexto en el cual se ven inmersos puede impactar negativamente en bienestar emocional, ante lo cual se levanta la necesidad de apoyo en términos de salud mental. Por ejemplo, G.A. comenta que algunos HT carecen de un espacio seguro en sus hogares, lo cual puede causar angustia, llevar a los individuos a autolesionarse e incluso al suicidio. Además, esto puede ir más allá de lo ocurrido en el núcleo familiar, en tanto se extrapola a la discriminación que éstos pueden vivenciar en diferentes contextos en base a su identidad de género, por lo que contar con espacios de contención se vuelve una necesidad de primera línea, como menciona G.:

[Debido a la discriminación] *Algunos se terminan quitando la vida, se autolesionan, terminan cayendo en un hoyo del cual no pueden salir, entonces el acompañamiento es súper importante, que alguien te escuche, porque cuando tienes alguien que te*

*escuche alivianas mucho la pena, pero cuando estás solo se termina diciendo: “No aguanto más vivir así, porque lo que quiero ser no le parece bien a la sociedad y me va a tirar para abajo siempre”, y algunos dejan el tratamiento o se quitan la vida*

El tercer área en la cual se presentan necesidades, es en torno a las políticas públicas en salud chilenas enfocadas en la población trans y transmasculinidades (n=7). En este sentido, uno de los entrevistados (K.) comenta que, en la actualidad, existen planes y programas públicos enfocados en la mujer (cisgénero y trans), más se carece de políticas que aseguren la capacitación de los profesionales en torno a la atención a HT, considerando las características de este grupo. Asimismo, los participantes destacan la importancia de aumentar la cantidad de centros especializados u hospitales con áreas destinadas a la población trans (*politrans*), ya que estos promueven una atención focalizada en sus particularidades, al mismo tiempo que brindan un espacio seguro.

Esto es puntualizado por S., quien si bien señala la importancia de la Ley de Identidad de Género, enfatiza en la carencia de proyectos públicos enfocados en la población trans y, en esta línea, en la poca cantidad de recintos especializados en esta comunidad, a lo largo del territorio nacional:

*La ley no hace nada más que permitirte cambiarte el nombre y si bien es algo bueno para nosotros, que nos va a ayudar en nuestra salud mental, queda ahí no más, porque no todos los centros están*

*capacitados o el MINSAL [Ministerio de Salud] no tiene algún proyecto para los H.T. Está el S.R y otros hospitales que tienen programas de identidad de género, pero no todos los hospitales a lo largo de Chile lo tienen*

En línea de lo anterior, las circulares y leyes enfocadas en la atención a población trans también adquieren importancia para los entrevistados, pues si bien estas son relevantes, los participantes señalan que su existencia no necesariamente asegura su cumplimiento por parte de los profesionales (n=3). Ante esto, uno de los entrevistados (D.) comenta:

*La política pública debe poner más énfasis en que no haya discriminación, pero no que haya simplemente un papel y diga: “No, no puedes discriminar”, sino que se inculque desde un principio. Y hablando como un HT, todo es muy caro, son pocos los que tienen la suerte de que los pueden admitir en los politrans y los ayudan bastante con eso, yo en mi caso he tenido que hacer todo privado y es carísimo*

El entrevistado alude a un tema relevante para algunos entrevistados: el costo del PT médica cuando este se hace de manera particular (n=3). Los participantes expresan que si bien existen recintos públicos que ofrecen estos servicios, las listas de espera pueden ser excesivamente largas, debido a los escasos recursos físicos, económicos o humanos con los que cuentan estos lugares. Ante esto, las opciones a las cuales pueden acceder los HT se ven

limitadas, debido a la poca cantidad de centros de salud públicos disponibles y a los altos costos económicos propios de los centros privados. En este sentido, se expone como una necesidad que entidades gubernamentales destinen mayores fondos a esta temática, bajo la premisa de que no todos los HT pueden costearse un tratamiento de carácter particular.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio se condicen con la evidencia relacionada a la experiencia de la comunidad trans en centros de salud y los efectos de la discriminación en su percepción sobre estos espacios. Sin embargo, los datos que se presentan son únicos, en tanto se levantan las necesidades de los HT desde sus propias experiencias y creencias, con un enfoque en la atención general en los recintos asistenciales y, en esta línea, en aquellos factores que propician la asistencia a éstos.

Lo anterior es relevante, ya que las investigaciones en torno a las transmasculinidades y la salud se han centrado en el análisis de la prevalencia de VIH-Sida, Infecciones de Transmisión Sexual, su asociación a prácticas sexuales de riesgo y en las barreras para los tratamientos corporales de reafirmación del género, por tanto, casi no existen datos oficiales sobre sus principales necesidades y problemáticas en relación al sistema de salud<sup>35</sup>.

En el estudio, los participantes discutieron sus experiencias en los centros de salud y sobre las barreras que dificultan el acceso a estos. En congruencia con la literatura<sup>5</sup>, si bien se da cuenta de la importancia de recibir

atención sanitaria, los participantes pueden desistir ésta por experiencias discriminatorias previas y por miedo al maltrato por parte de funcionarios de la salud. De hecho, al menos dos de los entrevistados comentaron que prefieren asistir a los centros sólo cuando se encuentran gravemente enfermos/as, cuando han sufrido accidentes y/o urgencias.<sup>36</sup> Esto no solo se remite a la atención de carácter médica, sino que también se presenta en servicios de atención psicológica.

Los participantes destacan esta área como fundamental en su salud, tanto por los cambios asociados al PT como por las dificultades individuales que pueden preceder a la vivencia de su identidad como HT<sup>37</sup>, sin embargo, no siempre acceden a estos servicios, debido a la poca capacitación de los profesionales en torno a temáticas de género y por los eventos discriminatorios que ocurren en estos espacios. Lo anterior es preocupante al considerar que, en muchas ocasiones, son los profesionales de la salud quienes pueden explorar a tiempo la presencia de sintomatología depresiva o ansiosa que requieran apoyo, además de detectar la presencia de indicadores de riesgo suicida<sup>8</sup>, elementos que han estado presentes en la vida de los participantes.

Esto es relevante en tanto las necesidades de los HT en los centros de salud se han concebido desde un enfoque mayormente biomédico, por lo que las prestaciones en salud se han basado de forma casi exclusiva en intervenciones médicas ligadas a hormonización y las cirugías, aun cuando desde una perspectiva de salud integral, el bienestar de los HT involucra mucho más que este aspecto, en tanto la asistencia a los

centros de salud no se basa exclusivamente en el PT<sup>35</sup>.

El hecho de que la oferta en salud enfocada en los HT se centre en el PT médica, puede verse explicado en el enfoque binario presente en los sistemas sanitarios, perspectiva que valida al HT cuando su cuerpo se adecúa con las normas hegemónicas del género<sup>35</sup>. Una de las principales consecuencias de esto, es la invisibilización y exclusión en los sistemas de salud de aquellos HT que no desean acceder a intervenciones de carácter médicas durante el proceso de transición<sup>39</sup>. Esto también promueve una concepción binaria del cuerpo en la realización de exámenes físicos, lo que promueve el desconocimiento por parte de los profesionales de las particularidades y tratamientos requeridos por HT, traduciéndose en una carencia de habilidades para atender las necesidades propias de este grupo durante los procedimientos<sup>12 13</sup>.

Tal como exponen los participantes, el desconocimiento de los funcionarios en relación a esta temática se traduce en la ausencia de una perspectiva empática, capacitada e integral durante la atención, influyendo en la experiencia de los HT en los recintos asistenciales y en su deseo de volver a ellos.

### ***Recomendaciones generales para la atención a pacientes transmasculinos en centros de salud***

A partir de los resultados obtenidos y en pos de promover la asistencia de los HT a los centros de salud, resulta fundamental el respeto al nombre social y los pronombres de los individuos, tanto en los registros como en su historia clínica y en el llamado verbal. A su vez, es preciso evitar el cuestionamiento a la identidad de

género de los HT; en este sentido, es importante preguntar por aspectos que adquieran relevancia durante la atención (Ej. antecedentes de tratamientos hormonales, antecedentes quirúrgicos y/o intervenciones en salud mental) -siempre con un lenguaje respetuoso y sensible-, más no interrogar por el tipo de vestimenta, el nombre legal u otros aspectos que puedan producir incomodidad en los individuos.

Además, es importante considerar que cada HT mantiene necesidades y características diferentes, por tanto, no se debe asumir que todos han iniciado o desean iniciar el PT médica, por tanto, se debe considerar que las necesidades de los individuos van más allá de intervenciones de este tipo, por lo que la atención debe ser integral y considerar múltiples aristas de su vida. En esta línea, resulta de suma importancia la entrega de información y el acompañamiento psicosocial, aspectos que se conforman uno de los principales promotores de la asistencia a los recintos.

Cuando los elementos señalados no se presentan se promueve un contexto discriminatorio y excluyente que priva a los HT de recibir atención en múltiples centros de salud. Por el contrario, brindar una atención respetuosa a las personas transmasculinas, que considera sus particularidades, experiencias y necesidades, tiene un impacto indiscutidamente positivo en su calidad de vida, no solo en términos relacionados a la atención médica y psicológica, sino en cuanto su dignificación como personas<sup>40</sup>.

### ***Implicancias para las políticas públicas en salud en Chile***

Los participantes relevan la ausencia de programas y políticas públicas en salud chilenas enfocadas en sus necesidades.

Los entrevistados aluden a la Ley de Identidad de género y a las circulares N°21 y N°34, cuyo propósito es ordenar el uso del nombre social en el trato verbal y en los registros médicos, además de establecer la obligatoriedad de que, en el caso de que la persona no pida voluntariamente ser identificada según su nombre y género social, el profesional pregunte cómo prefiere ser tratado<sup>2 41</sup>.

No obstante, se destaca no solo el desconocimiento de estas por parte de los profesionales de la salud y personal administrativo, sino la poca regulación estatal de su uso. Junto a lo anterior, se levantan implicancias para las políticas públicas en el contexto chileno, identificando cuatro áreas en las cuales éstas deberían enfocarse en mayor medida: 1) asegurar la capacitación de profesionales de la salud y personal administrativo en torno a la atención de personas trans, que asegure un trato respetuoso e informado durante la atención asistencial; 2) la creación de centros de salud destinados a la población trans, con una mayor cantidad de recursos orientados a estos; 3) promover el cumplimiento de leyes y circulares antidiscriminatorias; y, 4) la disminución de los costos asociados al PT médica, cuando esta se hace de carácter particular, al mismo tiempo que una mayor destinación de fondos focalizados en aquellos individuos que no pueden costearse dichas intervenciones en recintos privados.

### **LIMITACIONES Y FORTALEZAS**

El estudio presenta dos grandes limitaciones: el uso de un enfoque metodológico cualitativo y el tamaño muestral. Ambos elementos conllevan

que los resultados obtenidos no puedan ser completamente generalizables al resto de la población objetivo. Esta limitación adquiere relevancia en la temática analizada, ya que las transmasculinidades no son una comunidad homogénea, por el contrario, presentan diversas trayectorias de vida y características, lo cual puede influir en sus necesidades o en su percepción sobre la discriminación y el PT, aspectos que deben ser considerados en la lectura de la información recopilada.

No obstante, se debe considerar que los HT representan una población cuya voz e historias de vida han sido sumamente invisibilizadas, con escasos estudios que analicen, desde sus narrativas, sus vivencias y necesidades en contextos de salud. Esto representa la principal fortaleza de la investigación, ya que ésta puede utilizarse como un precedente para estudios más amplios.

De igual forma, una de las fortalezas del estudio radica en que se basa en la percepción y visión de los HT, lo cual es relevante, ya que si bien existen diversos lineamientos orientados a la atención de la comunidad trans, estos se construyen en base a la generalización del conocimiento en torno a éste tema. Sin embargo, esto no necesariamente considera las experiencias, demandas y creencias de los HT, ya que gran parte de los estudios en salud se encuentran orientados a la población transfemenina o son de carácter mixto. Por tanto, dichas recomendaciones suelen estar basadas en estas muestras, obviando las particularidades de los HT, aspecto que fue considerado en el presente estudio.

## **FUTURA INVESTIGACIÓN**

El hecho de que todos los entrevistados hayan iniciado el PT médica o manifiesten el deseo de comenzarlo, conlleva que estos deban mantener una relación cercana con los centros de salud, ya que deben asistir con frecuencia a éstos. Si bien esto resulta beneficioso para el estudio, ya que permite indagar en sus experiencias en los servicios sanitarios, también conlleva que los HT se “vean” y sean percibidos como hombres cisgénero, lo cual puede disminuir la discriminación sufrida en estos contextos (Abelson, 2016; Anderson et al., 2020).

En este sentido, se propone estudiar la experiencia de aquellos HT que no han modificado -ni desean hacerlo- sus características físicas mediante la supresión y el uso de hormonas u otras intervenciones de readecuación sexual, con el objetivo de comprender cómo vive este grupo la discriminación y, bajo esta premisa, identificar cuáles son sus necesidades en el área de la salud. De igual forma, resulta necesario realizar investigaciones adicionales que incorporen la perspectiva de aquellos HT que no pueden acceder a los diversos servicios de salud por factores socioeconómicos, en pos de levantar sus demandas y formular programas y políticas públicas que les aseguren un espacio en estos recintos, el cual debe ser de carácter seguro, pudiendo mejorar su calidad de vida y bienestar tanto físico como emocional.

## REFERENCIAS

1. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American psychologist* 2015;1(9):832–64.
2. Zapata, A., Díaz, K., Barra, L. Maureira, L. Linares, J. & Zapata, F. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista médica de Chile*. 2019;147(1), 65-72.
3. Movimiento de Integración y Liberación Homosexual. Encuesta Identidad 2018.
4. Jaffee, K. D., Shires, D. A., & Stroumsa, D. Discrimination and delayed health care among transgender women and men. *Medical Care* 2016;54(11), 1010-1016.
5. Organización Panamericana de la Salud. Por la salud de las personas trans: elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Buenos Aires, Argentina 2016.
6. Giblon, R., & Bauer, G. R. Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Services Research* 2017;17(1), 1-10.
7. Macapagal, K., Bhatia, R. & Greene, G. Diferencias en el acceso a la atención médica, el uso y las experiencias dentro de una muestra comunitaria de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y adultos emergentes racialmente diversos. *Salud LGBT* 2016; 3 (6), 434–442.
8. Barrientos, J., Saiz, L., Gómez, F., Guzmán, M., Espinoza, R., Cárdenas, M., & Bahamondes, J. La Investigación Psicosocial Actual Referida a la Salud Mental de las Personas Transgénero: Una Mirada Desde Chile. *Psykhe* 2019; 28(2), 1-13.
9. Shires, D. A., & Jaffee, K. Factors associated with health care discrimination experiences among a national sample of female-to-male transgender individuals. *Health & social work* 2015;40(2), 134-141.
10. Peitzmeier, S., Khullar, K., Reisner, S. & Potter, J. Pap test use is lower among female-to-male patients than non-transgender women. *Am J Prev Med* 2014;47, 808–812
11. Peitzmeier, S., Reisner, L., Harigopal, P. & Potter J. Female-to-male patients have high prevalence of unsatisfactory Paps compared to non-transgender females: implications for cervical cancer screening. *J Gen Intern Med* 2014;29:778–784
12. Braz, C. “Acá yo soy un pibe normal ” Narrativas sobre la espera y el acceso a derechos entre varones trans en Argentina. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana* 2019;119–38.
13. Peitzmeier, S. M., Agénor, M., Bernstein, I. M., McDowell, M., Alizaga, N. M., Reisner, S. L., ... & Potter, J. “It can promote an existential crisis”: factors influencing Pap test acceptability and utilization among transmasculine individuals. *Qualitative health research* 2017;27(14), 2138-2149.
14. Aduy, A., Sandoval, J., Ríos, R., Cartes, A., & Salinas, H. Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm) androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 2018;83(3), 318-328.

15. González V., Catalán, M. & Pantoja de Prada, V. Evaluación con enfoque de salud de la situación de personas trans en Chile: una realidad invisibilizada. Cuadernos Médico Sociales 2018;58(2).
16. Aylagas, M., García, Ó. & Rodríguez, B. Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. Enfermería Clínica 2018;28(4), 247–259. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.09.004
17. Valenzuela, A. & Cartes, R. Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. Psicoperspectivas 2020; 19(2), 142-153. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>
18. Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F. & Lagazzi, I. Suicide in lesbian, gay, bisexual and trans populations: systematic review of a decade of research (2004-2014). Revista médica de Chile 2016;144(6), 723-733.
19. Romanelli, L., W., & Lindsey, M. Examining Mechanisms and Moderators of the Relationship Between Discriminatory Health Care Encounters and Attempted Suicide Among U.S. Transgender Help-Seekers. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research 2018; 45(6).
20. Movimiento de Integración y Liberación Homosexual. Informe Anual de Derechos Humanos (HECHOS, 2020) 2020.
21. Sandoval, J. Una Perspectiva Situada de la Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales. Cinta de moebio 2013;37-46.
22. De Sousa Santos, B., & Meneses, M. Epistemologías del sur Ediciones Akal 2014.
23. Creswell, J. Five Qualitative Approaches to Inquiry Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. Thousand Oaks, Sage 2017;53-84
24. Lewis, S. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Health Promot Pract 2015;16(4):473–75.
25. Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Revista de la Facultad de Medicina 2017; 65(2), 329-332.
26. Mieles, M., Tonon, G., & Alvarado, S. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Universitas humanística 2012; 41(74), 195-225.
27. Braun, V., & Clarke, V. Using thematic analysis in psychology Qualitative Research in Psychology 2006;3(2), 77 - 101
28. Arbeláez, M., & Onrubia, J. Análisis bibliométrico y de contenido. Dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana Educación y Cultura. Revista de Investigaciones UCM 2014;14(23), 14 - 31.
29. Guba, E., & Lincoln, Y. Competing Paradigms in Qualitative Research. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), The Landscape of Qualitative Research London: SAGE Publications. 1998.
30. Cornejo, M., & Salas, N. Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa. Psicoperspectivas 2011;10(2).

31. Rada, D. El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad. *Revista Venezolana de Investigación* 2007;7(1) 17-26.
32. Patton, M. (2002). *Variety in Qualitative Inquiry: Theoretical Orientations Qualitative Research & Evaluation Methods* (3 ed.): Thousand Oaks.
33. Abelson, M. ‘You aren’t from around here’: race, masculinity, and rural transgender men. *Gender, Place and Culture* 2016;23(11), 1535-1546.
34. Anderson, A., Irwin, J., Brown, A. & Grala, C. “Your picture looks the same as my picture”: an examination of passing in transgender communities. *Gender Issues* 2020;37(1), 44-60.
35. Quattrucci, C. Los límites del dispositivo médico en la atención de la salud sexual de hombres trans. [Presentación de congreso]. XXXI Congreso ALAS Uruguay 2017. Montevideo, Uruguay. 2017;1-12.
36. Cruz, T. Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: a consideration of diversity in combating discrimination. *Social science & medicine* 2014;110, 65-73.
37. Torres, I. Masculinidades y geografía: experiencias de hombres trans en el espacio hegemónico de Santiago de Chile. *Geografía em Atos (Online)* 2020;1(16), 76-94.
38. Borck, C., & Moore, L. This is my voice on T: Synthetic testosterone, DIY surveillance, and transnormative masculinity. *Surveillance & Society* 2019;17(5), 631-640.
39. Catalano, D. “Trans Enough?” The Pressures Trans Men Negotiate in Higher Education. *TSQ: Transgender Studies Quarterly* 2015;2(3), 411–430.
40. Donoso, C., Nuñez, S., & Parra-Villaruel, J. Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno. *Revista Chilena de Salud Pública* 2018;22(2), 126-134.
41. Chile. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular N° 21. 2019;1-11.