



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas
transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Br. Hajar Marquez Astrid Arlet (ORCID: 0000-0001-5658-3207)

ASESORA:

Dra. Jiménez De Aliaga Kelly Myriam (ORCID: 0000-0002-8959-265X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA-PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi madre y mi hermano por su amor, comprensión y apoyo incondicional; y a mi abuelo Arencio Hajar por enseñarme que el cielo es el límite. Tinkunakama.

AGRADECIMIENTO.

A la Dra. Kelly Jiménez por haberme guiado con paciencia, dedicación y compromiso durante el proceso de elaboración de mi tesis, y a todas las personas que han participado de este bello proceso.

PÁGINA DEL JURADO



DIRECCIÓN DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

HIJAR MARQUEZ ASTRID ARLET

Cuyo Título es:

IDENTIDAD DE GENERO AUTOPERCIBIDA Y CUIDADO COMUNITARIO EN PERSONAS TRANSMASCULINOS DE 20 A 40 AÑOS EN COMAS, LIMA 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (numero) DIECISIETE (letras).

Lima, 6 de noviembre de 2019


PRESIDENTE




SECRETARIO


VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

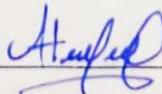
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **Astrid Arlet Hajar Marquez** identificada con **DNI N° 76400800**, a efectos de cumplir con las disposiciones consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que la tesis denominada **IDENTIDAD DE GÉNERO AUTO PERCIBIDA Y CUIDADO COMUNITARIO EN PERSONAS TRANSMASCULINOS DE 20 A 40 AÑOS EN COMAS, LIMA 2019** ha sido íntegramente elaborada por mi persona

A su vez, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presentan en esta tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión sea en documentos, como en información obtenida y aportada, por ende me someto a lo dispuesto en las normas académicas que la Universidad César Vallejo crea conveniente.

Lima, 06 de Noviembre del 2019



Astrid Arlet Hajar Marquez

DNI: 76400800

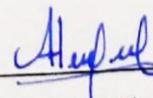
PRESENTACIÓN

A los señores miembros del jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo - Filial Los Olivos:

En cumplimiento con el Reglamento sobre Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada **Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019**, la misma que someto a su plena consideración, esperando cumplir con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional Licenciada en Enfermería.

El presente trabajo de investigación consta de siete capítulos. El primer capítulo define la realidad problemática del tema de investigación, aproximación temática, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, así como la justificación del estudio, objetivo general y específico, y los supuestos. En el segundo capítulos se presenta la metodología aplicada en el trabajo de investigación. En el tercer capítulo se exponen los resultados de la investigación. En el cuarto capítulo se expone la discusión de los resultados constatados. En el quinto capítulo se definen las conclusiones. En el sexto capítulo se enuncian las recomendaciones. Finalmente, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas; seguidas de los anexos que dan consistencia al presente trabajo.

Por lo alegado Señores Miembros del Jurado, recibiré con aceptación vuestros aportes y sugerencias.



Astrid Arlet Hajar Marquez

DNI: 76400800

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	20
2.1.Diseño de investigación	20
2.2.Métodos de muestreo	20
2.3.Rigor científico	25
2.4.Análisis cualitativos de los datos	25
2.5.Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS	44
VIII. ANEXOS	50

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario de personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019. El enfoque es cuantitativo, interpretativo, estudio de caso. El muestreo es a conveniencia y la muestra fue determinada por la saturación de datos es de 8 personas transmasculinos. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos aplicados fueron la entrevista semi estructurada y la observación participante. Los resultados constataron que la identidad de género es autopercebida desde la infancia temprana, que la expresión de género deseada es asumida al terminar la etapa escolar, que han presentado depresión e ideas suicidas en la infancia y adolescencia, que existe temor a expresar su identidad de género, que las personas que inician la terapia hormonal obtienen los cambios esperados, mejoran su autoestima y fortalecen el empoderamiento, que la meta transicional es variable en cada individuo, que se realizan con poca frecuencia chequeos preventivos promocionales y predomina la automedicación, que la principal red de apoyo está conformada por amigos y algunos miembros familiares, el acceso a información sobre la comunidad trans incrementa el apoyo familiar, que las personas trans han sufrido violencia, humillación y cuestionamiento invasivo en centro de salud, que tienen dificultad en la inserción al mercado laboral predominando el trabajo informal. En conclusión la cis y heteronormatividad, el bullying escolar, el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las agresiones percibidas del entorno comunitario dirigida a otras personas a la comunidad LGBTQ interfiere con el autoreconocimiento de la identidad de las personas trans masculinos.

Palabras Clave: Identidad de género, Cuidado comunitario, Personas transmasculinos.

ABSTRACT

This research work had as main objective to determine the self-perceived gender identity and community care of transmasculine people from 20 to 40 years old in Comas, Lima 2019. The approach is qualitative, interpretive, case study. Sampling is convenient and the sample was determined by data saturation is 8 transmasculine people. The techniques and instruments of data collection applied were the semi-structured interview and the participant observation. The results found that gender identity is self-perceived from early childhood, that the desired gender expression is assumed at the end of the school stage, that they have presented depression and suicidal ideas in childhood and adolescence, that there is fear of expressing their identity gender, people who start hormone therapy get the expected changes, they improve their self-esteem and strengthen empowerment, that the transitional goal is variable in each individual, they are rarely carried out promotional preventive checks and self-medication predominates, that the main support network is made up of friends and some family members, that access to information about the trans community increases family support, that trans people have suffered violence, humiliation and invasive questioning in a health center, that they have difficulty in entering the labor market, predominantly informal work. In conclusion, cis and heteronormativity, school bullying, the level of knowledge about sexuality and the perceived aggressions of the community environment aimed at other people in the LGTBQ community interferes with the self-recognition of the identity of transgender people.

Keywords: Gender identity, Community care, Transmasculine people.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio está relacionado con la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas debido a las experiencias vividas al interactuar con su entorno comunitario en diversos escenarios como centros de salud, centros laborales, centros educativos, viviendas y espacios públicos. Ante ello los estudios realizados por Mejía A. y Benavides L. en el 2016 sostienen que el 21,5% manifiestan haberse sentido discriminados en el servicio de salud por su identidad de género u orientación sexual a través de expresiones inadecuadas, burlas, cambios en la actitud de quien los atendía, negación de la atención y donación de sangre, mal trato y la realización de preguntas inapropiadas¹. La importancia de la comunicación verbal y no verbal que demuestran los profesionales de salud al momento de brindar atención a las personas transgénero recae en el incremento de las barreras que interfieren en el acceso a la salud y en el estado de salud a corto y largo plazo de la comunidad trans. ¿Será que el Perú existen políticas que garantizan el acceso a la salud a las personas transgénero? ¿Será que en el centro de salud existe un protocolo de atención a personas trans?

También se observó que los documentos de identidad las personas trans que acuden al centro de salud no contiene sus nombres sociales. Por este motivo Ghoshal N. y Knight K. en el 2016 refieren que las personas transgénero que buscan atención sanitaria se ven sometidas a un cuestionamiento invasivo y a la humillación debido a la ausencia de documentos de identidad que correspondan con su identidad de género.² Situación que incrementa la vulnerabilidad de las personas transgénero tanto al momento de interactuar con su entorno próximo, es decir, la comunidad en la que se desarrollan, como también al momento de buscar atención en entidades públicas y privadas ¿Será que usuarios trans deben ser llamados por su nombre social en los diversos espacios en los que se desarrollen? ¿Será que el proceso para modificar en el DNI del nombre y sexo asignado al nacer es accesible para las personas transgénero?

Así mismo, se observó que los profesionales de la salud relacionan estrechamente las necesidades sanitarias de los usuarios transgénero con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y enfermedades de transmisión sexual (ETS). La Organización Panamericana de Salud - OPS en el 2015 declara

que las enfermedades prevalentes en la comunidad transgénero son de tipo mental de causa exógena debido a la violencia verbal, física y psicológica a la que se ven sometidos entre las cuales se encuentra la depresión y ansiedad, también considera el consumo de alcohol, complicaciones de la administración de hormonas, de relleno de tejidos blandos y otras modificaciones corporales, y problemas de salud reproductiva³. Sin embargo los profesionales de la salud asocian el VIH y las ETS a la comunidad trans de tal forma que el enfoque de los cuidados es direccionado a enfermedades que no necesariamente presentan al momento de acudir a una consulta al centro de salud. ¿Será que las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de Jorge han sido atendidas por los profesionales de la salud? ¿Será que existen prejuicios y/o estereotipos durante la atención a las personas trans?

Por otro lado, se observa que los profesionales de la salud desconocen el abordaje para la satisfacción de las necesidades sanitarias de la comunidad transgénero. A ello Farji A. en el 2016 señala que el personal de salud no se encuentra formado adecuadamente para brindar un trato digno y respetuoso a las personas transgénero, resalta también la falta de inclusión de contenidos obligatorios sobre género y sexualidad en la currícula de las carreras de salud y la ausencia de una oferta formativa especializada en tratamientos de reafirmación de género.⁴ La ausencia de conocimiento científico y verídico sobre el tratamiento hormonal y las cirugías de reafirmación de género, incrementan la clandestinidad, el ejercicio de personas no capacitadas que realizan dichas prácticas con irregularidades sanitarias en condiciones insalubres sin la aplicación de protocolos y estándares, incrementando el riesgo de complicaciones y muertes. Por lo tanto ¿Será que en los centros de salud en Perú se brinda consejería sobre el proceso de modificación corporal de las personas transgénero? ¿Será que el profesional de salud tiene disposición para brindar una atención integral a personas transgénero?

De igual forma se identificaron comentarios discriminatorios de miembros de la comunidad hacia las personas trans en relación a su identidad y expresión de género. Para Sher A. en el 2016 la ignorancia acerca de la diversidad sexual, incrementa la prevalencia de estigmas y discriminación a las mujeres y varones transgénero por no concordar con pautas culturales impuestas por la sociedad sobre los roles de género tradicionales.⁵ El desconocimiento de la diversidad sexual y falta de tolerancia en una sociedad cis y heteronormativa que establece un sistema binario de diferenciación de personas en varón-mujer, interfieren con las

relaciones interpersonales llegando al punto de agresiones verbales, físicas y psicológicas dirigidas a personas trans, quienes en consecuencia de ello experimentan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés. Por tal motivo ¿Será que la sociedad posee conocimientos científicos, verídicos y oportunos sobre diversidad sexual? ¿Será que la cultura machista, hetero y cisnormativa repercuten en la actitud de la comunidad hacia las personas trans? ¿Será que las personas trans se desarrollan en un entorno comunitario saludable?

Así mismo, la frecuencia con la que los usuarios transgénero acuden a los establecimientos de salud es escasa. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el 2016 declara que las políticas, prácticas y actitudes discriminatorias de las instituciones y del personal sanitario repercuten negativamente en la calidad de los servicios de salud y disuaden a las personas de recurrir a los establecimiento de salud.⁶ La discriminación y estigma de los profesionales de salud dirigido a las personas transgénero generan aislamiento y distanciamiento del sistema de salud interfiriendo así con el acceso a una atención integral que satisfaga la singularidad de las necesidades de la comunidad trans. En consecuencia, ¿Será que las personas transgénero acuden a los centros de salud a realizarse chequeos preventivos-promocionales? ¿Será que se promueven estilos de vida saludable en la comunidad transgénero? ¿Será que existe una comunicación eficaz y fluida entre profesionales de la salud y usuarios transgénero?

Finalmente se observó que algunos usuarios transgénero mantienen oculta su identidad de género al personal de salud y a la comunidad. Para Mancilla J. y Ponce D. en el 2016 el estigma y discriminación que sufren las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales - LGBTI influye en el acceso a los establecimientos de salud y quienes deciden hacerlo optan por no revelar su orientación sexual para no ser víctimas de tratos discriminatorios, poniendo en riesgo su salud e incluso su propia su propia vida.⁷ La violencia y discriminación sistemática dirigida a las personas transgénero obstaculizan ejercicio de sus derechos y libertades, limitando el desarrollo de sus potencialidades. Por tal razón ¿Será que las personas trans disponen de trabajos formales en los que se respeten sus derechos laborales? ¿Será que las personas trans tienen el mismo nivel de accesibilidad a estudios superiores que las personas cisgénero? ¿Será que las personas transgénero participan en los espacios de toma de decisiones a nivel organizacional?

Algunos estudios desarrollados en el Perú dan a conocer datos resaltantes relacionados a la identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos.

Un estudio realizado en Lima por Villalobos F. en el 2018 titulado “Relación entre funcionalidad familiar y trastornos depresivos en trans masculinos, Lima–2018” con el objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar y trastornos depresivos. La investigación de enfoque cuantitativo correlacional se realizó en 41 personas transmasculinos. Los resultados evidenciaron que el 37.70% disfunción extrema y el 58.54% disfunción media, mientras tanto el 12.2% tuvo depresión leve y el 7.3% depresión moderada. Se concluyó que no existe relación de significancia entre las variables funcionalidad familiar y trastornos depresivos.⁸ El tipo de relaciones familiares son importantes debido a que la familia es una potencial red de apoyo y soporte de las personas trans, quienes a lo largo de su vida experimentan situaciones de violencia que repercuten en su estado psicoemocional pudiendo desencadenar trastornos depresivos, de estrés y ansiedad.

Según Vargas S. en el 2016 en el trabajo de investigación titulado "Asociación entre la auto-percepción del riesgo de contraer la infección por VIH y la frecuencia de realizarse pruebas para su diagnóstico, en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans reclutados en clínicas de ITS de Lima y Callao, Perú" con el objetivo de evaluar la asociación entre auto-percepción del riesgo de contraer la infección por VIH y la frecuencia de realizarse pruebas para su diagnóstico. El estudio transversal analítico realizado en 401 participantes obtuvo que 23.3 % percibió riesgo alto, 47.7% riesgo moderado y 29.0% poco/ningún riesgo, además el 39% refirió realizarse un tamizaje frecuente y el 22% nunca. Se concluyó que la percepción de bajo riesgo está asociada al tamizaje frecuente.⁹ La accesibilidad y frecuencia de asistencia de las personas trans a un centro de salud a fin de prevenir y detectar oportunamente las enfermedades está condicionada por determinantes sociosanitarios, la discriminación y estigma de los profesionales de salud, intensificando las inequidades de acceso y calidad de atención en contraste con personas cisgénero.

Conforme Surco H. en el 2017 en el estudio "Incertidumbre jurídica de la aplicación del derecho a la identidad de género de los transexuales en relación a su identificación nacional en el Perú" con el objetivo de analizar la aplicación del derecho de la identidad de género de

personas tras en la inscripción de su Documento Nacional de Identidad en el Perú. La investigación cualitativa, descriptiva e interpretativa con una muestra de 5 expertos en Derecho Civil y Constitucional, evidencio estereotipos, prejuicios y perjuicios sobre la orientación sexual e identidad de género al no tener acceso al Registro Civil Administrativo y que los procesos judiciales son extremadamente largos interfiriendo así con el ejercicio del derecho fundamental a la identidad. Se concluyó que el al desinterés jurídico y político afecta gravemente el derecho a la identidad de género de los ciudadanos transexuales.¹⁰ Las limitaciones en cuanto al proceso legal que deben atravesar las personas trans para el reconocimiento su nombre auto percibido en el DNI obstaculizan el acceso a servicios de entidades públicas y privadas, así como también las actividades que realizan en su cotidianidad debido al cuestionamiento invasivo por la ausencia de documentos de identificación que contengan sus nombres sociales.

En tanto, Vilchez A. en el 2019 en la investigación “Asociación entre identidad de género y discriminación en Perú, a partir de la primera encuesta virtual LGBTI 2017” con el objetivo evaluar la asociación entre identidad de género y discriminación en Perú. A través de la metodología estudio analítico, observacional y transversal, en una muestra de 12 026 personas halló que el 66.5% de personas trans han sido víctimas de discriminación y/o violencia por identidad de género, cifra elevada en todos los grupos etarios, en tanto el 68.5% de personas trans que no tienen seguro de salud también sufrieron discriminación. Se concluyó que estadísticamente la condición de ser trans predispone a mayor discriminación para la población LGBTI en el Perú.¹¹ La discriminación y violencia sistemática que sufren las personas trans transgrede gran parte de los espacios en los que se desenvuelven, incluyendo espacios comunitarios y sanitarios.

Asimismo, Núñez E. en el 2018 desarrollo la investigación “Muerte, enfermedad y vulnerabilidad social: Narrativas y prácticas de cuidado en los contextos de muerte de mujeres trans en Lima” con el objetivo de reconstruir y analizar los contextos sociales a partir de las narrativas y experiencias de sus redes de cuidado. La investigación cualitativa fue realizada en 15 personas que formaron parte de las redes de cuidado de 4 personas trans fallecidas. Los resultados evidenciaron que la conformación de redes de cuidado fueron otras mujeres trans, y que el cuidado se incrementó en la fase en que se complicó la salud de las mujeres trans VIH positivas. Se concluyó que la evolución de la enfermedad en las mujeres

trans conlleva el cese laboral y dependencia de sus redes de cuidado.¹² Las principales redes de apoyo son amigos trans que articulan cuidados para mantener la dignidad de la persona ante el difícil acceso a un cuidado médico especializado.

En Lima fue la desarrollada por Gómez S. en el 2019 “Políticas, prácticas y retos para la inclusión de la diversidad LGBTIQ en tres centros laborales de Lima Metropolitana”. Con el objetivo de describir las acciones realizadas por tres centros laborales de Lima Metropolitana, que buscan promover la integración laboral de personal LGBTIQ en sus instituciones. La investigación cualitativa obtuvo como resultado que cuentan con prácticas de inclusión diseñadas de manera intuitiva, sin acompañamiento de instituciones expertas en el tema que pudieran asesorar la elaboración e implementación, pese a ello relacionan diversidad sexual con el trabajador gay, mas no con la población lesbiana, bisexual, trans, intersex y género no binario. Se concluyó las tres instituciones presentan motivación y sensibilidad para incluir a la diversidad sexual dentro del espacio laboral.¹³ Si bien existen empresas que tienen practicas inclusivas hacia la comunidad LGTBI, estas se dirigen principalmente a personas gays. Por otro lado, no existen leyes que fomenten la inserción de personas trans al campo laboral.

Otra investigación realizada en Lima, Cotrina C. en el 2018 investigo “Derechos fundamentales y otros derechos que afectan a lesbianas, gays, bisexuales y personas trans, al negarse la unión civil en el Perú” con el objetivo de describir las percepciones de los peruanos y peruanas en relación a la importancia de contar una Ley efectiva que reconozca, regule y proteja a las familias conformadas por parejas del mismo sexo. El estudio descriptivo realizado en 51 personas tuvo como resultado que el 90% de encuestados consideran que negar la unión civil afectan los derechos fundamentales, y el 94% están de acuerdo con la existencia de una ley que permita la unión civil. Se concluyó que los derechos vulnerados al negarse las uniones civiles son el derecho a la dignidad, la identidad sexual, la salud, la igualdad, la libertad, la no discriminación, y todos los derechos civiles y patrimoniales que se otorgan hoy a las parejas heterosexuales.¹⁴ La ausencia de leyes que permitan el ejercicio de sus derechos civiles incrementan las brechas para acceder a una vida digna y libre de discriminación.

Silva A. y Salazar X. en el 2018 desarrollaron la investigación “Existimos Vivencias, experiencias y necesidades sociales de los hombres trans de Lima: Un estudio exploratorio”. Con el objetivo de comprender la situación social de los hombres trans en Lima, la muestra fue de 46 hombres trans. El estudio exploratorio mixto, obtuvo como resultados que el desarrollo de la identidad de género en los hombres trans está marcado por constantes sentimientos de ambigüedad e indefinición y que el ocultamiento de la identidad de género es un recurso para poder encajar, pero que al mismo tiempo los desgasta y aflige. En conclusión, el contexto en el que se desenvuelven la mayoría de hombres trans es de aislamiento y desinformación.¹⁵ Es importante considerar las experiencias vividas por las personas trans para comprender la situación que atraviesan en el proceso de asumir su identidad de género.

Del mismo modo, alrededor del mundo diversos autores han realizado estudios relacionados a la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario.

En España, Román E. en el 2017 realizó el estudio “Barreras en la asistencia sanitaria a pacientes transgénero: papel de Enfermería” con el objetivo de identificar las barreras en la asistencia sanitaria. La investigación mixta realizada en 50 estudiantes identifico que el 90,9% opina que el colectivo transgénero está discriminado socialmente debido a: la cisnormatividad, la falta de información, la poca visibilidad y la falta de derechos bien definidos, de igual modo el 94,3% considera insuficiente los conocimientos a la hora de prestar cuidados. Se concluyó que una ausencia de conocimientos en la formación imprescindible para prestar una correcta asistencia sanitaria.¹⁶ El déficit de conocimientos en estudiantes de Enfermería sobre la población transgénero, repercuten negativamente en la calidad de atención y en el acceso a los servicios de salud.

En Chile, Maury E. y Rodríguez A. en el 2018 estudiaron la "Actitud homofóbica en estudiantes chilenos de Enfermería” con el objetivo de identificar actitudes homofóbicas. En el estudio no experimental, analítico, transversal realizado en 340 estudiantes constató que el 41,2 % presenta una actitud prejuiciosa y el 11,7 %) una actitud homofóbica. Se concluyó que las actitudes homofóbicas de profesionales de la salud contribuyen la condición de vulnerabilidad de las minorías sexuales poniendo en riesgo el acceso a una atención sanitaria de calidad.¹⁷ La investigación es trascendente ya que demuestra que más de la mitad de

estudiantes de Enfermería presentan actitudes prejuiciosas y homofóbicas, actitudes que posiblemente permanezcan durante el ejercicio de la profesión incrementando así las barreras sanitarias en las persona transgénero.

Otra investigación en Chile realizada por Nuñez S. en el 2017 “Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno en relación a su identidad de género” con el objetivo conocer el significado que le otorga a sus experiencias en relación a su identidad de género. Estudio cualitativo interpretativo con enfoque fenomenológico. El resultado constató que las personas transexuales en Chile reciben una atención en el sistema de salud poco respetuosa de su identidad de género, a excepción de la que reciben en el Hospital Las Higueras de Talcahuano, cuyo impacto contribuye a mejorar su calidad de vida. Se concluyó que el modelo de atención de salud respetuoso de la identidad de género tiene un impacto positivo en la dignidad de las personas transexual.¹⁸ El estudio demuestra la influencia positiva en la calidad de vida de las personas trans al recibir atención de salud con respeto y aceptación de su identidad de género, fomentando un vínculo con el sistema de salud que permite realizar actividades de identificación de situaciones de riesgo, prevención de enfermedades y promoción de la salud.

En Colombia, Lopez Y., Martinez A., Negrete Y. y Paternina S. en el 2016 en su investigación “Factores asociados a la homofobia en estudiantes de Enfermería de las universidades de la ciudad de Cartagena” con el objetivo de determinar los factores asociados a la homofobia en estudiantes de Enfermería. Estudio analítico, transvesal realizado en 476. Los resultados encontraron que el alto nivel de homofobia se asocia a ser estudiante de Enfermería de mayor nivel de estudios; es decir, de V semestre en adelante. Se concluyó que el alto nivel de homofobia es frecuente en estudiantes de mayor nivel de estudios de Enfermería.¹⁹ Los profesionales de la salud que discriminan tergiversan el cuidado humanizado e incrementan el distanciamiento de las personas trans a los establecimientos de salud.

En Ecuador, Chicango K. en el 2018 desarrollo una investigación titulada “Accesibilidad de las personas LGBTI a la atención integral de salud en el centro de salud Tulcán N°1, 2017” con el objetivo de describir la accesibilidad de las personas LGTBI a la atención integral de salud. Estudio cualitativo, descriptivo en 75 personas. Los resultados manifestaron que se

sintieron discriminados principalmente por los usuarios y profesionales, que los profesionales no solían identificar e indagar de manera más profunda sobre su orientación sexual. Se concluyó que hay un poco accesibilidad de las personas LGBTI a los centros de salud.²⁰ Las experiencias previas de discriminación por parte de un profesional de salud u otros usuarios dentro de las instalaciones del centro de salud incrementan el distanciamiento con entidades de salud.

Otra investigación realizada en Ecuador fue de Briceño A. y Valdez R. en el 2018 "Factores psicológicos asociados a personas trans; estudio de casos", con el objetivo de analizar la historia de 7 personas transgénero. En el estudio cualitativo, descriptivo exploratorio, los resultados determinaron que dicha población ha sufrido todo tipo de agresión, discriminación social, violación de derechos, baja inclusión en el ámbito laboral, social, educativo y abandono familiar. Se concluyó que todos los participantes dentro del estudio han sido discriminados y rechazados por su orientación sexual y de género, desde etapas tempranas de su vida, debido a las imposiciones socialmente establecidas.²¹ La discriminación dirigida a la comunidad trans desde la infancia temprana de forma sistemática interfiere con el libre ejercicio de sus derechos humanos y su desarrollo personal y social.

Por otra parte, la investigación está relacionada con los conceptos de la Teoría del Cuidado Transpersonal planteada por Jean Watson en 1979, una destacada teórica contemporánea de Enfermería pionera en la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson desarrolló la Teoría del Cuidado Transpersonal en base al trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom. Entre los meta paradigmas de la teoría se encuentra la persona como un ser conformado por el cuerpo, mente y espíritu, que percibe, experimenta y es el sujeto de cuidado; el medio ambiente como el nexo entre la humanidad y vida propia en un tiempo y espacio determinado; la salud como la unidad y armonía entre el cuerpo, mente y espíritu; y finalmente la Enfermería como un arte y ciencia humana que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética a través de un cuidado transpersonal, permitiendo experimentar y comprender los sentimientos del otro.

Los fundamentos teóricos planteados por Jean Watson son: el cuidado transpersonal en donde dos personas con dimensiones propias y personales involucran valores,

conocimientos, voluntad, y compromisos a fin de preservar de la dignidad humana; conciencia unitaria que considera a la persona en su totalidad de experiencias de vida abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones; el nivel de conciencia del cuidado que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realizar la dignidad humana; y momento y modalidad de cuidado que hace referencia a la ocasión en un tiempo y espacio determinado en el que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano. Así mismo, hace referencia a los factores de cuidado entre los que se encuentra la formación del sistema humanístico; inculcación de la fe y esperanza; cultivo de la sensibilidad uno mismo y a los demás; desarrollo de una relación ayuda-confianza; promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos; uso sistémico del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones; promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal; provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual; asistencia en la gratificación de las necesidades humanas; permisión de las fuerzas existenciales-fenomenológicas.²²

Así mismo, se consideró importante explorar normativas sanitarias vigentes en relación la investigación, hallándose a la Norma Técnica de Salud de Atención Integral a la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA aprobada por el Ministerio Nacional de Salud de Perú-MINSA a través de la Resolución Ministerial N° 980, la cual establece el desarrollo e implementación de intervenciones de prevención de enfermedades, promoción de la salud y educación sobre las ETS y el VIH/SIDA respetando la identidad y expresión de género de las personas trans mediante el uso del nombre social, la eliminación de estigma y discriminación dentro y fuera del establecimiento de salud, el mantenimiento de la confidencialidad y el respeto a los procesos de atención que han de ser realizados por profesionales de la salud y colaboradores sensibilizados y capacitados en la atención integral, todo ello con el fin de garantizar el acceso y la calidad de atención de las personas trans en los diferentes establecimientos del sistema sanitario público y privado.²³

Después de la revisión de diversas literaturas sobre las unidades temáticas, es importante conocer conceptos que conforman la identidad de género auto percibida en personas transmasculinos.

La identidad es el reconocimiento de características e ideales compartidos con otra persona o grupo social que atraviesa un proceso de construcción en constante cambio y transformación. Por otro lado, la autopercepción es el reconocimiento que cada persona tiene de sí misma con respecto a su esencia, sus emociones, deseos, sentimientos, apariencia física, capacidad intelectual, entre otras características desarrollada y construida lo largo de la vida como consecuencia de la intervención de factores cognitivos y sociales.²⁴

La Organización Panamericana de Salud - OPS declara que la sexualidad forma parte del desarrollo del ser humano y que como tal no hace alusión exclusiva al acto sexual sino también considera aspectos en relación a la identidad, la atracción psicoafectiva y amorosa, la pluralidad de expresiones identitarias, los comportamientos sexuales, la masturbación, el placer, el coito, la intimidad, los cambios fluctuantes y progresivos que experimenta el cuerpo, la fertilidad y cese de esta, el embarazo, el amor y la diversidad. Así mismo, declara que el sexo es la particularidad biológica, hormonal y cromosómica usada para clasificar a las personas en un sistema binario con categorías de masculino y femenino. La clasificación y diferenciación es determinada por un sistema médico-legal al momento del nacimiento del ser humano basado de forma principal en las características sexuales primarias, órganos reproductores, los cuales podrían no encajar en lo femenino o masculino como es el caso de las personas intersexuales.³

En cuanto al género Cervantes J. lo define como la expectativa social de los comportamientos, funciones y atributos de las personas que han sido agrupadas en sistemas binarios de varón-mujer. Las expectativas sociales dependen de la cultura, espacio y periodo histórico y la diferenciación de roles sociales entre varones y mujeres que en efecto fomentan inequidades.²⁵

La OPS declara la expresión de género es la forma en que la persona manifiesta y exterioriza su identidad de género a través del aspecto físico, la posición, los gestos, conducta e interacción con los demás, elección de nombre y pronombre. La expresión de género puede o no ser un acto consiente y voluntario por lo que podría variar a lo largo de los años, no obstante la carga cultura, social, el prejuicio y discriminación obstaculizan la libertad expresión de género.³

La orientación sexual alude a la atracción afectiva, erótica y/o romántica sentida por cada individuo. La orientación sexual es independiente del sexo, la identidad y expresión de género de una persona, por lo tanto no se puede aseverar anticipadamente su orientación sexual por el aspecto físico, identidad ni genitalidad. La complejidad del concepto acepta pluralidad de sí misma como la homosexualidad, la heterosexualidad, la bisexualidad, la pansexualidad y la asexualidad, así mismo posibilita la transición entre algunas ellas según la persona a la que se sienta atraída o se mantenga una relación sexual o romántica en determinado momento.²⁶

Es así que para Cervantes J. la heterosexualidad es la disposición y atracción afectiva, erótica y/o romántica de una persona hacia otra de género distinto al suyo; la homosexualidad es la disposición y atracción a una persona que se identifica con el mismo género, lesbianas y gays; la bisexualidad es la atracción hacia otra que se puede identificar con el mismo o diferente género; la pansexualidad es la atracción independiente del sexo o género, es decir, las personas pansexuales además de experimentar sentimientos hacia personas del mismo y género opuesto y hacia personas que se identifique con el amplio espectro de género. Así mismo define la asexualidad como la ausencia de interés o deseo sexual, no obstante pueden experimentar atracción romántica, afectiva y emocional hacia las personas para establecer o no relaciones amorosas.²⁵

La identidad de género es la autopercepción de sí mismo y puede concordar o no al sexo asignado al nacer, y no requiere de la modificación corporal a través de terapias hormonales y/o cirugías para que la persona se identifique con determinada categoría de la amplia gama del género.²⁷ La persona cisgénero identifica su género en concordancia al sexo que se le fue asignado al nacer, mientras que en la persona trans la identificación de su género difiere del sexo que le fue asignado al momento de nacer.²⁵

El concepto trans tiene una amplia diversidad que engloba a las personas transgénero, travestis, transexuales, género no binario, quienes pueden o no haber modificado su corporalidad o encontrarse en el proceso de transición.

La persona que se autodenomina de género no binario, se identifican dentro de un conjunto de identidades que no encajan en el marco establecido por la sociedad de varón-mujer, es así que entre la diversidad de géneros no binarios se hallan el género fluido que transitan por varias identidades a lo largo de su vida, poli género que se identifican con varios géneros y agénero que ningún género lo representa, entre otros.²⁶

Las personas transexuales son aquellas que desean, están o se han realizado cirugías de reasignación de sexo puesto que consideran dicha cirugía fundamental para su identidad de género; en cuanto a las personas travestis son quienes se visten tanto en público o en privado, ocasionalmente o continuamente con ropa que se asocia al sexo opuesto al de su nacimiento. Las personas transgéneros son aquellas que sienten disonancia entre el sexo que se le asignó al nacer y su identidad de género, que pueden o no haber realizado tratamientos hormonales feminizantes o masculinizantes.³ Es así que la persona trans femenina es la persona cuyo sexo asignado al nacer por el sistema médico-legal fue masculino, pero su identidad de género es femenina. Mientras que las personas trans masculinos son las personas cuyo sexo asignado al nacer por el sistema médico-legal fue femenino pero su identidad de género es masculina.²⁵

La transición es un proceso en el que algunas personas modifican y exteriorizan su identidad de género, el cual difiere del sexo asignado al nacer por el sistema médico-legal. La duración del proceso de transición que atraviesan es variable, y puede o no implicar la feminización o masculinización corporal. Las cirugías de reafirmación de sexo son operaciones quirúrgicas que consisten en modificar caracteres físicos sexuales primarios y/o secundarios de una persona bajo su autorización consiente, las más frecuentes son la vaginoplastia, implantación de mamas, metoidioplastia, faloplastia, histerectomía, mastectomía entre otras que fueran necesarias. Por otro lado, la terapia de reemplazo hormonal consiste en la administración de hormonas para lograr la modificación de caracteres sexuales secundarios, las principales hormonas prescritas son el estrógeno y la testosterona, la variación hormonal en el organismo genera cambios en la voz, vello corporal, tamaño de mamas, ausencia de menstruación y disminución de la fertilidad.²⁷

En cuanto a la diversidad sexual es un concepto que incluye la pluralidad de identidades y expresiones de género, orientaciones sexuales que existen a pesar de la hegemonía

heterosexual que trata de visibilizarla con la aplicación normativas sociales y legales que generan brechas en el acceso y ejercicio de los derechos inherentes a todo ser humano.²⁸

Así mismo, es relevante comprender los conceptos que conforman el cuidado comunitario en personas transmasculinos.

La Organización Mundial de la Salud declara que la salud es el estado de bienestar integral en el aspecto físico, mental y social que permite el desarrollo pleno de cada ser, familia y sociedad, que posee una característica fluctuante y dependiente de las circunstancias en la que se encuentre cada ser. Por otra parte define la enfermedad como la alteración y/o perturbación del estado de bienestar que se puede manifestar en signos y síntomas, estado de ánimo, interacciones sociales, entre otras características que limitan el funcionamiento óptimo a nivel físico, mental y/o social.²⁹

El Ministerio de Salud del Perú declara a la comunidad como el conjunto social formado por personas y/o familias que tienen elementos en común e interactúan entre sí de distintas maneras en un tiempo y espacio determinado.³⁰ Por tanto, la comunidad saludable es la agrupación social con capacidad y autonomía para tomar decisiones que fomenten el bienestar de los integrantes y de la comunidad en su conjunto.³¹ En cuanto al cuidado comunitario es la articulación de estrategias, metodología y acciones de la comunidad y profesionales de salud con el objetivo de mantener un óptimo estado de salud en la comunidad.³⁰

Así mismo, las redes sociales y comunitarias son las relaciones, vínculos y articulaciones dinámicas entre personas, actores sociales, líderes de las organizaciones comunitarias y/o institucionales, como el objeto de movilizar y facilitar el acceso a la salud y satisfacer las necesidades colectivas, fortaleciendo los recursos internos y externos de la comunidad, y promoviendo la elaboración de alternativas innovadoras que solucionen o amortigüen los efectos de los problemas identificados previamente. En tanto los entornos saludables son los ambientes protectores y generadores de estilos de vida saludable que promueven el empoderamiento en salud de la persona, familia y comunidad, el término abarca el ambiente físico, social y cultural en que se habita cotidianamente como la comunidad local, el hogar, centro laboral y colegios, centro de esparcimiento, entre otras.³¹

El estilo de vida saludable es el comportamiento cotidiano que la persona, familia o comunidad realizan a fin de mantener un óptimo estado de salud, entre ellos se considera a la alimentación balanceada, la actividad física periódica, eliminación de hábitos tóxicos como consumo de alcohol u otras sustancias dañinas para el organismo, la higiene adecuada, el manejo del estrés y situaciones tensas, las acciones preventivas, la relación de armonía con entorno y la sociedad. Por lo que se refiere a la calidad de vida es la impresión que tiene el ser humano sobre su vida cotidiana y expectativas existenciales desarrolladas bajo condiciones culturales, sanitarias, sociales, políticas y económicas.³¹

La participación comunitaria es la implicación comunitaria para coadyuvar y articular con las redes sociales u organizaciones el desarrollo colectivo a través de la identificación, elaboración y ejecución de alternativas de solución a las necesidades y/o problemas comunes que presenten, de modo que la cooperación entre los miembros de la comunidad con un objetivo en común genera efectos sinérgicos producto de la comunicación eficaz, horizontal, escucha activa, practica de valores, como tolerancia y respeto. En tanto, el empoderamiento de la salud es la adquisición de autonomía para la toma de decisiones y acciones en relación a las necesidades y situaciones que afectan la salud de un individuo y/o comunidad, permitiendo obtener mayor control sobre los determinantes sanitarios y la calidad de vida de los miembros comunidad.³¹

La educación sanitaria consiste en fomentar conocimientos confiables y verídicos, y habilidades sobre salud para que en base a ellos pueda tomar mejores decisiones a favor de la salud y adoptar comportamientos saludables. Para ello, es necesario el uso de metodologías de educación y comunicación a nivel individual, familiar y comunal, adaptadas a la población y de fácil comprensión.³² Asimismo, la comunicación para la salud es una estrategia esencial e indispensable que permite el intercambio de información entre la población y el sistema sanitario, a través del reforzamiento de conocimientos previos, de la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludable en las personas y comunidades en búsqueda del bienestar integral comunitario.²⁹

En cuanto a las barreras de atención sanitaria para la comunidad trans son las condiciones y/o factores que limitan e interfieren con su acceso oportuno a la atención sanitaria. Es así

que la pobreza, la escasez y carencia de dinero para cubrir los gastos en consultas, medicamentos y exámenes interfieren en el acceso de las personas trans a la atención de salud.³ Al igual que la discriminación y la estigmatización realizada por los profesionales de la salud dentro y/o fuera de los establecimientos de salud, que por estereotipos dirigen la valoración y entrevista exclusivamente a los patrones y comportamiento sexuales, limitando la información para realizar un diagnóstico certero y oportuno, relacionándolos directamente al VIH/SIDA y ETS indistintamente de portar o no aquellas enfermedades. Rechazo que se ve expresado en comentarios, gestos, agresiones verbales y físicas, negación a la atención, la poca comprensión y sensibilidad del personal de salud.²⁸

Por otro lado la comunidad trans presenta altos índices de violencia sistemática en el ámbito familiar, laboral y social debido a la intolerancia y al machismo de la sociedad. La violencia dirigida a las personas trans se manifiestan de forma verbal, física, sexual, económica, cultural y simbólica, por tal motivo es indispensable en la entrevista y valoración médica la investigación de antecedentes de violencia.²⁸ Las vivencias que atraviesan las persona trans en un sistema heteronormativo hostil e intolerante a la diversidad sexual puede generar afecciones emocionales y psicológicas como la depresión, ansiedad, aislamiento social, baja autoestima, estrés, angustia e inclusive puede ocasionar el suicidio. Las realidades de las personas trans son en gran medida hostiles discriminatorias y excluyentes, por lo que sobrellevar dichas situaciones se complica en algunos casos al punto de creer imposible manejarlas sin el consumo de alcohol, tabaco y/o drogas, generando mayor predisposición a cáncer, cardiopatías y enfisemas.³

La OPS declara que la terapia hormonal que se usan para la transición de las personas trans pueden presentar efectos colaterales como problemas hepáticos, cardiacos, digestivos, endocrinológicos, dermatológicos y aparición de tumores, al igual que existen efectos negativos y complicaciones de la aplicación de tejidos blandos y otras formas de modificación corporal como problemas dermatológicos, respiratorios, renales e infecciones severas, especialmente si no existe una monitorización, aplicación de medidas de bioseguridad y esterilización de instrumentos quirúrgicos y profesionales capacitados.³

En cuanto a la prevención de la enfermedad la OMS la declara como conjunto de medidas para evitar la aparición de enfermedades a través del manejo de factores de riesgo

(prevención primaria), así también como medidas que detienen el progreso de la enfermedad a través de detección precoz y el tratamiento oportuno (prevención secundaria) y atenúan las consecuencias a través de una rehabilitación eficaz (prevención terciaria).²⁹ La promoción de la salud es un proceso que fortalece las habilidades y capacidades de las personas y comunidades para que puedan tener mayor control sobre su salud y los determinantes de la salud, con la finalidad de mitigar su impacto negativo y mejorar estado de salud.³²

La atención intramural es el cuidado brindado por algún profesional de la salud dentro de determina instalación sanitaria, en donde se trata de satisfacer las necesidades del usuario de acuerdo al nivel de complejidad que posea el establecimiento, que si en caso no puede manejar la situación por déficit de recursos humanos, materiales, insumos, entre otros aplica el sistema de referencia y contra referencia a otro establecimiento de mayor complejidad. Mientras que la atención extramural es una atención integral brindada fuera de las instalaciones sanitarias y comprende las visitas a hogares, a instituciones educativas, vasos de leche, comedores populares, locales comunales, ente otras organizaciones comunitarias.³⁰

Por lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente objeto de estudio:

Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

La justificación de la investigación radica en que en la actualidad la información sobre las necesidades de salud de las personas transmasculinos y los cuidados para su satisfacción de las mismas es limitada, aún más si está relacionada al cuidado comunitario y la atención primaria de salud. Por ello el estudio aporta información científica y verídica sobre la comunidad trans a fin de llenar los vacíos intelectuales existentes. Así mismo facilita la elaboración y sirve de base para la realización de estudios posteriores en relación al tema.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (2017) identificó que 15.4% de la población LGTBI ha sufrido discriminación por profesionales de la salud en relación a su identidad de género y/o orientación sexual. Es así que el desarrollo de la investigación permite profundizar y analizar en la identidad de género auto percibida y cuidado comunitario de personas transgénero a fin de diseñar planes, programas y estrategias de que promuevan y garanticen un cuidado oportuno y de calidad orientado a la satisfacción de las necesidades de salud de la comunidad trans.³³

Las investigaciones desarrolladas hasta la actualidad sobre el objeto de estudio son 68% cuantitativas y 32% cualitativas, evidenciando así la necesidad del desarrollo de investigaciones con enfoque cualitativo que permitan describir y analizar las características, contexto y entorno en el que se desarrolla el fenómeno de estudio.

Por otro lado, permite conocer la perspectiva y sentir de las personas transgénero sobre la el cuidado comunitario del que participan, de modo que se fomente el respeto a su identidad de género y la elaboración de cuidados individuales y comunitarios integrales, holísticos y de calidad que satisfagan las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas transgénero.

Por ello se plantean los siguientes supuestos articulados con los conceptos de la teoría de Jean Watson:

- Las personas transmasculinos que residen en Comas mantienen relaciones interpersonales efectivas y tienen redes de cuidado comunitario que aceptan y respetan la diversidad sexual.
- La red de cuidado más próxima a las personas transmasculinos aceptan su situación de salud y vulnerabilidad para lograr la satisfacción de sus necesidades físicas, mentales, espirituales y sociales.
- El cuidado comunitario eficaz hacia las personas transmasculinos promueve la autorrealización, el crecimiento personal, familiar y comunitario.
- Las personas transmasculinos son identificadas con su nombre auto percibido y se reconocen sus potencialidades para el autocuidado y el cuidado comunitario.
- El entorno comunitario participa activamente del cuidado de las personas transmasculinos, empoderándolos para la toma de decisiones en aras de su bienestar.
- El papel de la enfermera es ser una facilitadora y guía para la correcta práctica del cuidado comunitario integral, para ello integra el conocimiento biofísico y el conocimiento de la conducta humana para generar y promover la salud biopsicosocial y espiritual de la comunidad y su diversidad.

Por tal motivo, se plantean los objetivos.

Objetivo general:

- Determinar la identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019

Objetivos específicos:

- Describir la identidad de género auto percibida de personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019
- Analizar el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cualitativo, interpretativo, estudio de caso, ya que intenta reconocer la naturaleza profunda de la realidad de las personas transgénero de 20 a 40 años en Comas, desde la identificación de las características principales de su identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario.

Cauas D. refiere que la investigación cualitativa está orientada al análisis profundo y minucioso de los detalles y características del fenómeno de estudio.³⁴

Al respecto Sutton A. señala a la investigación cualitativa como un proceso flexible y adaptable, donde el fenómeno de estudio y su contexto son contrastados con la teoría para la elaboración de razonamientos lógicos y coherentes sobre determinado fenómeno.³⁵

Para Bedegral P. el diseño cualitativo posibilita comprender en profundidad el problema y su razón de ser desde la mirada de los actores sociales, permitiendo desarrollar modelos explicativos y de atención en salud, y construir instrumentos de medición adaptados a las poblaciones específicas.³⁶

Por consiguiente, la investigación cualitativa conduce al análisis reflexivo de aspectos individuales y generales del objeto de estudio, a través de un proceso de recopilación, ordenamiento, contrastación de información con la teoría, y análisis interactivo con el contexto del fenómeno de estudio.

2.2. Métodos de muestreo

Escenario

El escenario de la investigación cualitativa es el distrito de Comas, ubicado en el departamento de Lima, en la zona norte de Lima Metropolitana. La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte DIRIS LIMA-NORTE (2018) declara que el distrito de Comas fue fundado en 1961 por la población migrante del interior del país, y actualmente es

uno de los distritos con mayor población, quienes habitan en viviendas construidas con material concreto en las zonas planas del distrito, así como también habitan en viviendas prefabricadas de material precario en las zonas altas de los cerros, donde están organizados como asentamientos humanos. El distrito de Comas presenta altos índices de delincuencia, y comercialización de drogas, de la misma manera predomina la informalidad y la falta de fiscalización.³⁷

Sujeto de estudio

Los sujetos de estudio de la investigación fueron las personas transmasculinos que residen en el distrito de Comas, quienes fueron elegidos intencionalmente a través del muestreo a conveniencia.

Para Mendieta G. el muestreo a conveniencia es empleado para elegir la cantidad de sujetos que pueda tener el fenómeno de interés, quienes pertenecen a una población de cantidad desconocida.³⁸

Según Ortiz G. el principio que determina el tamaño de la muestra no probabilística o también llamada intencional en las investigaciones de enfoque cualitativo es la saturación teórica, que consiste en que los nuevos datos recogidos a través de la entrevista no aportan información de interés para el objeto de investigación, es decir, redundancia.³⁹

Por lo tanto, el muestreo a conveniencia permitió la elección de sujetos idóneos con características determinadas y compartidas entre sí, mientras la saturación de información es el componente que determino la cantidad de sujetos de estudió debido a la redundancia de información que se identificó en el transcurso de cada entrevista realizada.

CARACTERIZACIÓN DEL SUJETO DE ESTUDIO

	Edad	Escolaridad	Sexo	Identidad de género	Expresión de género	Orientación sexual	Tiempo de terapia de reemplazo hormonal	Cirugías que desean realizarse	Tipo de empleo	Tipo de seguro de salud	Última asistencia sanitaria	Hábitos alimenticios	Redes de apoyo	Participación en organizaciones comunitaria	Padecimiento de alguna enfermedad
E1	28	UNIVERSITARIA EN CURSO	F	VARON	MASCULINO	HETEROSEXUAL	1 a 2m	MASTECTOMÍA	DESEMPLEO	-	HACE 2 A	HIPERCALÓRICA GRASAS	MAMÁ PRIMOS HERMANA AMIGOS	--	DESCON OCE
E2	27	UNIVERSITARIA INCOMPLETA	F	VARON	MASCULINO	HETEROSEXUAL	0 m	MASTECTOMÍA	FORMAL	ESSALUD	HACE 4 A	HIPERCALÓRICA	MAMÁ HERMANA AMIGOS	ACTIVISMO	NO
E3	24	TÉCNICO INCOMPLETO	F	VARON	MASCULINO	BISEXUAL	8 m	MASTECTOMÍA	DESEMPLEO	SIS	HACE 1 A	CALORÍAS VERDURAS	HERMANA SOBRINA AMIGOS	COLECTIVO	SI
E4	29	UNIVERSITARIA EN CURSO	F	VARON	MASCULINO	PANSEXUAL	7 m	NINGUNA	DESEMPLEO	SIS	HACE 2 A	VERDURAS	AMIGOS MAMÁ	COLECTIVO	SI
E5	27	UNIVERSITARIA EN CURSO	F	VARON	MASCULINO	HETEROSEXUAL	2 a 2 m	MASTECTOMÍA / HISTERRECTOMÍA	EVENTUAL	EPS	HACE 2 A	HIPERCALÓRICA GRASAS	HERMANA PAREJA	ONG COLECTIVO	NO
E6	21	UNIVERSITARIA INCOMPLETA	F	VARON	MASCULINO	HETEROSEXUAL	0 m	MASTECTOMIA	FORMAL	ESSALUD	HACE 2 A	HIPERCALÓRICA	HERMANA PAREJA	--	DESCON OCE
E7	20	TÉCNICO COMPLETO	F	VARON	MASCULINO	BISEXUAL	0 m	MASTECTOMÍA	EVENTUAL	--	HACE 3 A	HIPERCALÓRICA GRASAS	MAMÁ PADRASTRO PAREJA	--	DESCON OCE
E8	24	TÉCNICO INCOMPLETO	F	VARON	ANDROGINO	PANSEXUAL	1 m	NINGUNA	DESEMPLEO	SIS	HACE 4 A	HIPERCALÓRICA GRASAS	MAMÁ HERMANOS	--	DESCON OCE

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Debido a la particularidad de la investigación cualitativa, las técnicas usadas fueron la entrevista semi estructurada y la observación participante para la recolección de datos.

Entrevista semi estructurada

Se aplicó la entrevista semi estructurada, puesto que permite recolectar y profundizar en la información verbal y no verbal que posee el sujeto de estudio, para su posterior análisis. Esta técnica permitió lograr los objetivos de la investigación a través de la información que brindaron los sujetos de estudio. Por ello la entrevista se realizó en un ambiente ameno que propiciaba la confianza y empatía.

Según Ortiz G. la entrevista semi-estructurada debe incluir los temas y subtemas que se tratan durante la entrevista marcando los objetivos de la investigación, dando un orden y estructura flexible a los temas.³⁹

A su vez Jociles R. refiere que la entrevista semi estructurada permite acceder a aspectos privados e “íntimos” de la experiencia de las personas, por ello es importante la elaboración de un guion con preguntas que se pueden adaptar a las respuestas de los entrevistados según los objetivos.⁴⁰

Para Moreno F. la entrevista semi estructurada es abierta, por lo que no es persuasiva, ni directiva, permitiendo profundizar en las cuestiones que escapan a la observación.⁴¹

Troncoso C. y Amaya A. consideran que la entrevista debe realizarse en una atmosfera de aceptación y empatía que permita la apertura al dialogo, debido que es una ocasión de intercambio de vivencias, sensaciones, conocimientos, pensamientos y creencias tanto de la persona entrevistada como del entrevistador. También es importante tener un espacio físico tranquilo, libre de distractores de modo tal que no interfiera con el desarrollo de la entrevista y contar con equipos audiovisuales para registrar la información considerando lenguaje verbal y no verbal para el análisis de los resultados. Considera importante la explicación y firma del consentimiento informado previa entrevista de cada participante.⁴² (Anexo N° 6)

Por consiguiente, la entrevista semi-estructurada es una pauta flexible para el investigador, quien plantea preguntas norteadoras para sí mismo con el fin de guiar la entrevista realizada a los sujetos de estudio sin alterar la información recolectada, ni perder la orientación que lo que se pretende estudiar.

Observación participante

En la investigación de enfoque cualitativo la observación participante permitió al investigador experimentar la vivencia y sentir del entrevistado a través de la inclusión a sus actividades a fin de tener una perspectiva con mayor amplitud del objeto de estudio.

Según Piñeiro E. la observación participante permite al investigador participar en las actividades del grupo estudiado con el fin de ejecutar una mejor observación, recoger los datos y generar un entendimiento más completo de las actividades grupales. Asimismo, requiere de un registro de notas de campo completo, detallado y preciso que incluya la información verbal y no verbal, y el contexto en el que se desarrolla la entrevista ⁴³

Al respecto Moreno F. refiere que es un método de recolección de información que requiere la implicación del ente observador en los fenómenos y acontecimientos de los que es testigo, para conocer y comprender directamente la información que poseen los sujetos estudios sobre su propia realidad.⁴¹

Para Galeano M. la grabación mediante video de las sesiones es necesaria para registrar el lenguaje oral gestual, el escenario y las interacciones de los participantes. Este registro se convierte en la materia prima para el análisis y la interpretación, por ello es importante informar previamente a los participantes sobre la realización de la grabación las condiciones en las que se hará y el destino final de la información registrada.⁴⁴

En consecuencia, la observación participante consiste en la intervención del investigador a la realidad y/o contexto del entrevistado sin interferir con la cotidianidad de la misma, para lograr una comprensión máxima a partir de la observación minuciosa y detallada de los aspectos físicos, verbales y no verbales del fenómeno de estudio.

CUESTIONARIO ORIENTADOR

¿Cómo fue el proceso en el que las personas transmasculinos asumieron su identidad de género?

¿Cómo la comunidad aborda las necesidades humanas de las personas transmasculinos?

¿De qué manera el entorno comunitario influye en el empoderamiento de la identidad de género de las personas transmasculinos?

2.3. Rigor científico

La naturaleza del enfoque cualitativo hace difícil la aplicación de los estándares convencionales de calidad (fiabilidad y validez), debido a ello se requiere de criterios que valoren el análisis profundo de aspectos que a simple vista no son considerados.

Para Calderón C. la apertura, la flexibilidad, el pluralismo y la singularidad del enfoque cualitativo no eximen al investigador de la responsabilidad de ser exigente con la calidad y el rigor de su trabajo, por ello se conceptualiza y reduce los fenómenos al mínimo común para hacer más fácil su operacionalización y la generalización de los hallazgos; pero, a su vez, se reevalúa con prudencia, rigor y honestidad las realidades de dichos fenómenos intentando recuperar el máximo posible de lo despojado.⁴⁵

Por consiguiente, las investigaciones con enfoque cualitativo poseen criterios y estándares de calidad que debido a la particularidad y especificidad de las situaciones estudiadas que son contrastadas y analizadas a profundidad requieren de juicios como la dependibilidad, la transferibilidad y la credibilidad.

2.4. Análisis cualitativo de los datos

La investigación cualitativa requiere la interpretación y análisis de datos a profundidad, tanto del contenido verbal de la entrevista semi-estructurada como de la información no verbal y el contexto del sujeto de estudio.

Para Miguélez B. el análisis cualitativo de los datos requiere de un proceso de selección, ordenación y construcción narrativa que transforme la información de las notas de campo,

las transcripciones de entrevistas o cualquier otro dispositivo utilizado en el trabajo de campo a una comprensión profunda o densa del significado del contexto y el fenómeno en sí mismo.⁴⁶

Por ello, en el análisis de carácter cualitativo de los datos se consideraron dos indicadores de rigor y calidad: el establecimiento y descripción de los pasos metódicos aplicados en el desarrollo y construcción de la investigación, y la visibilización del rol de investigador/a en el campo, así como en el proceso de transformación de la experiencia social a una experiencia analítica.

2.5. Aspectos éticos

En la investigación se considera importante la responsabilidad ética entre el investigador y los participantes, especialmente frente a los posibles efectos que pueda causar la investigación en ellos, por ello existe una vigilancia permanente y reflexiva para controlar y reducir los posibles efectos. Asimismo, se informó la esencia de la investigación y considero el consentimiento informado, el cual fue autorizado y firmado previamente por los sujetos de estudio. (Ver Anexo N°6)

Galeano M. indica que el investigador es el responsable de analizar de manera permanente las particularidades que asume la realización de la ética, así como también debe tomar decisiones que salvaguarden la integridad física y moral de los participantes como el mismo investigador, todo ello con el fin de lograr unas óptimas condiciones para el logro de los objetivos académicos.⁴⁴

Principio de beneficencia: Hace referencia a la búsqueda perseverante de hacer el bien.⁴⁷ Los participantes de la investigación fueron entrevistados en un ambiente cómodo y ameno e inclusivo, donde se fomentó la libre expresión de sus sentimientos, pensamientos y vivencias a través del respeto a la diversidad sexual e identidad de género.

Principio de autonomía: Alude a la capacidad que tiene cada individuo para tomar sus propias decisiones.⁴⁷ Las personas pudieron decidir su participación en el proyecto de investigación a través del consentimiento informado, así como desistir de su continuación en cualquier momento. (Ver anexo N°6)

Principio de no maleficencia: Consiste en evitar hacer daño físico, mental, social o psicológico.⁴⁷ La información recolectada en las entrevistas fue confidencial, anónima y de uso exclusivo para la presente investigación. Así mismo, se respetó la identidad de género de cada participante haciendo uso del nombre auto percibido y el pronombre con el que se sienta identificado. La interacción entre investigador y entrevistado fue libre de discriminación y coerción alguna.

Principio de justicia: Hace referencia al trato justo y equitativo de las personas sin distinción ni discriminación alguna.⁴⁷ Los participantes fueron informados sobre la esencia y la metodología de la investigación previa participación y entrevista. La interacción con los participantes se realiza en un contexto de respeto a las singularidades de todos, todas y todes.

III. RESULTADOS

De las entrevistas semiestructuradas, se obtuvieron los siguientes resultados:

UNIDADES TEMÁTICAS	SUB UNIDADES TEMÁTICAS
Identidad de género autopercebida	<ul style="list-style-type: none">• Identidad de género• Transición de género• Estilo de vida
Cuidado comunitario	<ul style="list-style-type: none">• Redes de apoyo• Entorno comunitario

Identidad de género auto percibida

- Identidad de género: De las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio se constata que: la identidad de género es auto percibida desde la infancia temprana; existen casos de bullying escolar dirigido a personas trans; la expresión de género deseada es asumida al terminar la etapa escolar; las personas trans han presentado depresión e ideas suicidas en la infancia y adolescencia; y tienen temor a expresar su identidad de género.

Desde que nació, la verdad, siempre quise encajar en el género masculino, vestirme con ropa masculina y todo eso. Cuando empezó a salirme los pechos, para mí fue bien difícil porque no quería, me frustraba verme así. Pasando los 20 busqué información sobre la comunidad LGBTQ y llegué al término trans. Fueron años difíciles, en algún momento intenté matarme, estuve súper mal antes de decirle a mi mamá, en ese entonces ella me decía cosas bien hirientes. E1

En primaria no iba acorde con mis compañeras por lo que siempre me excluían y no tenía amigos, me pegaban, me encerraban en el baño, me decían “machona”, me tiraban al piso y me arrastraban, terminaba asqueroso con toda la ropa sucia, me hacían cosas feas que ahora me doy cuenta que estaban mal, era horrible. No quería ir al colegio, faltaba o le ponía cualquier pretexto a mi mamá para no ir, lo que sea para faltar porque era un día de libertad, de estar tranquilo, sin golpes, sin nada. Quedarme en mi casa, para mí, era lo mejor. E2

Antes de saber de qué existía la comunidad trans en las noches no podía dormir porque me sentía solo, que no había nadie que me entendiera, me sentía muy triste, en algún momento pensé en suicidarme porque ya no daba más, no sabía qué hacer, son cosas que alguno a veces pasa, pero no lo llegue a hacer. E3

Me sentí liberado después de terminar el colegio porque a los meses me corté el cabello, empecé a comprarme ropa masculina poco a poco comencé con mi transición en la ropa y con mi corte de cabello. E4

Pues desde pequeño me identifico como chico, pero tengo conocimiento del término y todo el tema desde hace 10 años y hace 2 años me acepte, fue todo un proceso. E5

Recuerdo que en cuarto de secundaria me corté el cabello y me gustaba sentirme de forma masculina, pero a la vez no me aceptaba, decía “no puedo ser así la gente me va a mirar mal”, me enfocaba tanto en lo que me habían educado mis papás. E5

En algún momento trate de encasillar en lo femenino por la misma presión de mi familia y compañeros del colegio, a pesar que tal vez te lo diga directamente con el paso de los años uno va dándose cuenta de que la gente te ve extraño si no te vistes o comportas como ellos esperan. E6

Yo siento que todo lo que escuchaba en mi vecindario me reprimía por desde pequeño me atraían las niñas, pero lo escondía porque pensaba que era algo malo y que si lo decía me iban a tratar igual. E6

Mi primaria fue complicada en especial por el uniforme, no me gustaba, no me sentía cómodo, en secundaria no tenía amigos LGTB y aparentaba que me gustaban los chicos para encasillar. A veces excluían, no me hablaban, lloraba bastante, quisiera ir al psicólogo, mi infancia fue difícil E7

Me identifico como un chico trans, bueno recién empecé a entender sobre el tema en Enero, lo supe de pequeño pero me asumí como un chico trans desde este año porque descubrí que existía es término, la transición y todo lo demás. E8

IV. DISCUSIÓN

La identidad de género es autopercebida desde la infancia temprana. Pese a ello, es asumida años posteriores ya que los niños y niñas trans no poseen información ni herramientas accesibles que les permita identificarse como tales durante su niñez, es así que la ignorancia acerca de la diversidad sexual en el entorno comunitario de los niños incrementa los estigmas y discriminación a las mujeres y varones transgénero por no concordar con pautas culturales sobre los roles de género tradicionales impuestas por la sociedad.⁵ Generando así incertidumbre, aislamiento, baja autoestima y depresión en el transcurso del su proceso de auto reconocimiento y realización personal, e interfiriendo con la adquisición de habilidades emocionales, psíquicas, cognitivas y sociales que permiten su supervivencia y desarrollo de potencialidades.

Los casos de bullying escolar dirigido a personas trans. La violencia ejercida entre miembros de la comunidad educativa ocasionan daños en el estado emocional, físico y social de los y las escolares peruanos LGBTIQ, tal es así que 7 de cada 10 escolares se sienten inseguros en el colegio por su orientación sexual y 3 de cada 10 debido a su identidad de género.⁴⁸

Este fenómeno social es adquirido y perpetuado en el día a día trasgrediendo diversos espacios como las instalaciones escolares, en el que niños con relaciones intergeneracionales donde predomina la violencia, discriminación y machismo, adquieren, normalizan y reproducen diversas formas de violencia a sus pares, convirtiéndose así en una onda expansiva de violencia que lastima el autoestima y el estado integral de salud del niño y niña trans.

La expresión de género deseada es asumida al terminar la etapa escolar. La normatividad establecida en los centro educativos respecto a los estereotipos en vestimenta y roles de género generan discriminación dirigida a los escolares que no cumplen con las expectativas sociales, es así que el 59 % de niños y adolescentes escuchan siempre o con frecuencia mofas y burlas por la orientación sexual, identidad de género o expresión de género de las personas.⁴⁸ La cisnormatividad y heteronormatividad instaurada desde tiempos inmemorables en instalaciones educativas interfieren en la aceptación de las características particulares de cada individuo, quienes en el transcurso de su crecimiento y desarrollo generan incógnitas y cuestionamientos que por temor a ser víctimas de violencia tratan de ocultar y de enmarcarse dentro de los patrones culturales esperados pese a sentir incomodidad con ello, limitando así su libertad.

Las personas trans han presentado depresión e ideas suicidas en la infancia y adolescencia. La violencia dirigida a ellos repercute en su estado de salud mental antes, durante y después de manifestar su identidad de género, considerando que el 58.54% de personas trans masculinos refiere tener disfunción familiar media y el 37.70% disfunción familiar extrema.⁸ La disfunción familiar incrementa las brechas de comunicación en la adolescencia y la vulnerabilidad de los y las adolescentes trans ante la violencia que se les es dirigida sistemáticamente a lo largo de su vida, afrontando en soledad situaciones de estrés, ansiedad, temor, frustración, tristeza e ira que en muchos casos terminan en suicidios escolares.

También refieren temor a expresar su identidad de género. Ya que desde muy temprana edad observaron el nivel de violencia verbal, física, social y simbólica que ejercían miembros de su localidad hacia las personas que se manifestaban explícitamente ser parte de la comunidad LGTBIQ por ello tratan de ocultar su identidad de género para lograr encajar. En el Perú el 66.5% de personas trans es víctimas de discriminación y/o violencia por su identidad de

género.¹¹ Situación que transgrede diversos espacios comunitarios, públicos y privados, ocultando su identidad de género por temor a represarías. Pese a la invisibilización de la comunidad trans en espacios públicos, centros de estudios, centros laborales, instituciones del estado es importante la identificación del nombre social de las personas trans y el reconocimiento de sus potencialidades para el autocuidado y el cuidado comunitario.²²

- **Transición de género:** De las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio se constata que: la meta transicional es variable en cada individuo; la transición inicia en su modificaciones en el cabello y vestimenta; las personas que inician la terapia hormonal obtienen los cambios esperados, mejoran su autoestima y fortalecen el empoderamiento de su identidad; los primeros meses de terapia hormonal se incrementa la ansiedad; las actividades de sueño, apetito, libido y humor tienen variaciones; existe acompañamiento entre pares en el proceso de transición; existen brechas en la accesibilidad a información sobre centro especializados en relación a la transición de género.

Decidí iniciar la terapia hormonal hace 3 años y 2 meses porque ya tenía el apoyo emocional y económico de mi mamá y bueno ya iba a terminar la universidad, entonces no quería conseguir trabajo viéndome tan femenina, quería buscar trabajo ya masculinamente y con el cambio de nombre de mi DNI para que vaya acorde a todo.
E1

Tengo en mente iniciar la terapia a fin de mes, me hubiera gustado iniciarla antes pero no tenía dinero y no sabía a donde ir exactamente hasta que conocí a unos amigos que me recomendaron algunos lugares, también me gustaría operarme los pechos pero eso ya será más adelante. Ahora estoy presentando los documentos que se necesitan para poder cambiar de nombre.
E2

Inicie la terapia con las testosterona a los 23, los primeros tres meses no se me notaban muchos cambios, el clítoris que me creció un poco más, se me subió el libido, la voz engroso, subí mucho de peso porque te da ganas de comer, empecé a notar como que mis pechos estaban más flácidos y mi mamá me decía “tus pechos están bajando, tu voz está cambiando” eso me hacía sentir contento porque las personas notaban esos cambios, me salieron más vellos, me salieron granos, se me poblaron más las cejas. En el tercer mes se me quitó la regla, en el cuarto me vino poquito y después ya nada, estaba tranquilo y muy emocionado. Ahora si me viene por lo que ya no estoy en la terapia, estuve 8 meses con la testosterona que se inyecta mensual y luego lo dejé por motivo económico porque cuesta caro y depende de cada distrito, si es en Comas está más barato si es en Barranco o Miraflores está un poco más caro
E3

Ahora me siento mejor, más seguro, me gustó más, me veo y digo “estoy más bonito”, lo único que quiero es mantenerme en la terapia hormonal.
E4

Voy 2 años y 2 meses continuos en terapia A mediados del 2017 inicie la terapia con las hormonas cada tres meses, lo malo era que sus efectos demoraban, ya al año cambié

a la que es mensual y tiene efectos más rápidos. Primero a los 6 meses me cambio la voz, me daba más hambre empecé a echar más cuerpo pero yo lo sentí más lento en mi cuerpo, la cara se me hizo más ancha, la libido y el apetito también subieron, los pechos se me bajaron, la regla se me corto todavía al año cuando cambie de testosterona. E5

Por el momento no estoy en tratamiento hormonal pero me gustaría operarme los pechos, me gustaría poder ir a la playa y que el sol me quemé por completo y sentirme libre. E6

Tengo en mente iniciar la terapia más adelante y hacerme la mastectomía. Ver el proceso de transición de otras personas trans me ha ayudado a sentirme más tranquilo, tener una idea de cómo es todo. E7

He empezado hace poco, el lunes me coloque la primera testosterona, fue genial, primero estaba con nervios pero una vez que lo haces todo es diferente por así decirlo te sientes con un poquito de poder, yo siento que la voz se ha hecho un poco más grave, también me siento más seguro de mí mismo, o sea era como que tenía miedo de expresarme pero ahora no. E8

IV. DISCUSIÓN

La meta transicional es variable en cada individuo. Existe una amplia gama de posibilidades en la que una persona decide de forma consciente y voluntaria establecer su meta de transición, así mismo refieren deseos y dificultad en realizar cambios en su documento de identidad puesto que al no tener acceso al Registro Civil Administrativo, los procesos judiciales son extremadamente largos y costos interfiriendo así con el ejercicio del derecho fundamental a la identidad de género de los ciudadanos transexuales.¹⁰ Las limitaciones en cuanto al proceso para el reconocimiento su nombre social en el DNI interfieren con los trámites y actividades que realizan en el día a día, dificultando la inserción al ámbito laboral y su desarrollo personal. Así mismo la diversidad en la meta de transición implica que algunas personas trans se sientan realizadas al seguir la terapia hormonal, otras al realizarse la mastectomía, y otras al realizarse la reafirmación de sexo, siendo cualquiera de las posibilidades que decida la mejor para sí mismo.

Las personas que inician la terapia hormonal obtienen los cambios esperados, mejoran su autoestima y fortalecen el empoderamiento de su identidad. Iniciar la terapia hormonal es una decisión importante ya que generará cambios físicos esperados como la modificación de caracteres sexuales secundarios, asimismo la variación hormonal en el organismo generará cambios en la voz, vello corporal, tamaño de mamas, ausencia de menstruación y disminución de la fertilidad.²⁷ Cambios que se manifestaran con mayor notoriedad a partir de los 3 a 4 meses iniciada la terapia hormonal, ello también dependerá del metabolismo de

cada organismo. En el transcurso de los primeros meses la ansiedad incrementa debido al deseo de observar los cambios rápidamente, no obstante, también ha de experimentar cambios a nivel emocional, como sentir mayor seguridad de sí mismo al transitar por lugares públicos, tranquilidad y satisfacción.

Existe acompañamiento entre pares en el proceso de transición. El entorno comunitario participa del cuidado y permite el desarrollo de las potencialidades de las personas transgénero, empoderando en la toma de decisiones en aras del autocuidado responsable en un momento determinado.²² El acompañamiento de pares en el proceso de transición les brinda mayor seguridad, y una perspectiva amplia frente a la desinformación y los mitos con respecto a la misma, al mismo tiempo se transmiten experiencias personales y promueven su cuidado colectivo a través de la adquisición de estilos de vida saludable.

Existen brechas en la accesibilidad a información sobre centros especializados en relación a la transición de género. La falta de inclusión de contenidos obligatorios sobre género y sexualidad en la currícula de las carreras de salud y la ausencia de una oferta formativa especializada en tratamientos de reafirmación de género.⁴ Ello interfiere con el acceso a dichos tratamientos de forma descentralizada ya que gran parte de los profesionales abocados al proceso de transición se ubican en la capital, no obstante la principal fuente para acceder a información sobre el proceso y los requerimientos para iniciar la terapia es a través de redes amicales que ya han iniciado la transición, es por ello que a muchas personas que no poseen amigos cercanos trans se les hace difícil acceder a lugares y/o profesionales especializados.

- **Estilo de vida:** De las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio se constata que: las personas transmasculinas se realizan con poca frecuencia chequeos preventivos como despistaje de enfermedades infectocontagiosas y detección precoz de enfermedades no transmisibles; su estilo de vida presenta cambios al iniciar la terapia hormonal; usan por tiempos prolongados vendas o blinders en la zona pectoral; existe automedicación ante casos de enfermedad aguda.

He leído cuáles son los efectos secundarios como el cáncer de mama, cáncer al hígado y al páncreas, sé qué es lo que viene por eso es desde que inicie la terapia tomo menos ya no fumo, tengo mis atracones de grasa porque siento mucha hambre pero ya no como antes, estoy cuidando mi hígado. E1

Tengo seguro por el trabajo, pero no voy me da miedo la atención por todas las cosas humillantes y horribles que he pasado ahí con los enfermeros y médicos. Si estuviera enfermo primero trataría de curarme en mi casa o preguntando en la farmacia. Hasta ahora he evitado tener que ir a no ser que sea por una emergencia bastante fuerte. E2

El participar como activista me ha dado más conocimientos, más herramientas. E2

Justamente para evitarme situaciones desagradables he optado por la medicina natural, en la posta hay un montón de gente y ni siquiera te llaman por tu apellido si no te llaman por tu nombre completo y todos voltean a verte como si fueras un bicho raro. E3

Hago ejercicio para tener estabilidad emocional a veces me guardo muchas cosas y hay un momento en el que exploto entonces trato de equilibrar eso al hacer ejercicios, ahí recién me despejo, también me ayuda a relajarme y a dormir. Como poca grasa porque hace 3 años me diagnosticaron hígado graso y tomo bastante agua, en almuerzo trato de comer 1 hasta 1 y medio por sí la comida está más rica ya no más. E3

Tengo el SIS, pero no suelo ir por un tema de discriminación y el servicio que dan es muy malo en general. E4

Me vendaba sencillo para ir a la universidad, usaba un corrector de postura para varones o a veces usaba una faja hilo doblaba pero como esa si apretaba la usaba solamente para la universidad entre 6 a 8 horas en diferentes días. Las he usado hasta 10 horas dándome quitándomela por ratitos en el baño cuando me afligía, me dejaba pequeñas ronchas, heridas no menos mal. E5

Trato de no ir al hospital ni a la posta porque me resulta muy incómodo ver cómo te miran con asombro, desencajados, inclusive algunas burlas. Las pocas veces que he tenido que ir he ido con mi pareja y ella es quien pregunta todo. E6

Los blinders son caros por eso sigo con vendas en los pechos, lo hago desde los 13 o 15 años antes lo usaba casi todo el día pero ahora solo lo uso para trabajar porque incomoda bastante E7

No voy mucho las postas porque tuve un problema con un familiar el año pasado, me trae recuerdos feos y prefiero no ir, fueron muy negligentes y no le prestaban atención ni cuidados a mi familiar. Ya si me enfermo busco remedios caseros o voy a la farmacia. E8

IV. DISCUSIÓN

Las personas transmasculinas se realizan con poca frecuencia chequeos preventivos como despistaje de enfermedades infectocontagiosas y detección precoz de enfermedades no transmisibles. El trato que reciben de los profesionales de salud a los que acuden para consultar el proceso involucra un cuestionamiento invasivo y humillación en relación a la ausencia de documentos de identidad que correspondan con su presentación de género y su sexualidad.² Incrementando así el distanciamiento con el ámbito sanitario, disminuyendo la frecuencia de asistencia a chequeos preventivos, identificación y tratamiento oportuno de

enfermedades, asesoramiento y educación en salud que promueva su autocuidado y empoderamiento en salud.

Por otro lado, el estilo de vida de las personas trans presentaron cambios al iniciar la terapia hormonal. Donde la asesoría sobre estilo de vida saludable es indispensable para el empoderamiento en salud de las personas trans.³¹ La principal fuente modificadora de estilos de vida está conformada por otros amigos trans, quienes a través de su experiencia brindan recomendaciones para prevenir complicaciones y efectos secundarios de la terapia hormonal, mientras algunos familiares brindan apoyo motivacional para que mantengan los estilos de vida saludable.

Usan por tiempos prolongados vendas o blinders en la zona pectoral. Considerando que las enfermedades prevalentes en la comunidad transgénero son de tipo mental de causa exógena debido a la violencia verbal, emocional y física, también consideran el consumo de alcohol, complicaciones de la auto administración de hormonas y por el relleno de tejidos como problemas hepáticos, cardíacos, digestivos, endocrinológicos, dermatológicos y aparición de tumores, así como problemas de salud reproductiva³. Es necesario también evaluar la existencia de riesgos predisponentes por el uso prolongado de blinders o vendas en la zona mamaria, como hematomas, laceraciones, heridas e infecciones, situación que sumada a la poca frecuencia de acudir a un centro de salud por el rechazo y violencia verbal, psicológica y simbólica genera aun mayor vulnerabilidad en la comunidad trans.

Existe automedicación ante casos de enfermedad aguda en la comunidad trans. Refieren miedo a asistir solos a consultas ya que en situaciones previas se sintieron discriminados por parte de los usuarios y profesionales, haciendo preguntas invasivas y humillantes que distaban del motivo por el que acudían a la consulta.²⁰ Las percepciones negativas sobre la atención de salud son el resultado de experiencias previas de discriminación por parte de un profesional de salud u otros usuarios dentro de las instalaciones del centro de salud al que acudieron, que posteriormente interfieren con el acceso a la atención de salud de la comunidad trans, quienes solo acuden en compañía de algún integrante de su red de apoyo, sino evitan acudir a una institución sanitaria y prefieren acudir a una farmacia, e inclusive en caso que no se pueda restituir su estado de salud esperan en casa .

Por otra parte, el papel de la enfermera es de ser una facilitadora y guía para la correcta práctica del cuidado comunitario integral.²⁰ para ello es necesario integrar el conocimiento biofísico y el conocimiento de la conducta humana para generar y promover la salud biopsicosocial y espiritual de la diversidad en la comunidad.

Cuidado comunitario

- **Redes de apoyo:** De las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio se constata que: los amigos trans y algunos miembros familiares conforman la principal red de apoyo de las personas trans; el acceso a información sobre la comunidad trans incremento el apoyo familiar; el apoyo familiar antes, durante y después del proceso de transición es fundamental para la salud emocional y la toma de decisiones de las personas trans.

Mi mamá creía que era algo momentáneo que se me iba a pasar pero a los 25 cuando estaba en la universidad explotó todo porque estaba pasándola súper mal, recuerdo que no me habló una semana yo estaba triste, pero sentía que me había quitado un peso de encima. La información y hablar con mi hermana le ayudó un montón a aceptarlo. Desde que recibí el apoyo de mi mamá todo cambió para mejor. E1

Me gusta salir con mis amigos porque tenemos muchas cosas en común, puedo decirles cosas que sé que me van a entender y no se van a burlar. Ellos me aconsejan y alientan a continuar con mi transición, me acompañan en este proceso E1

Hace como tres o cuatro años le dije a mi mamá que era un chico trans. Le expliqué y le mandaba videos para que lo asimile, y ella solita también va buscando información de algunos términos, siempre saca cara por mí. E2

Si ahora fuera víctima de violencia si denunciaría porque me siento más apoyado por parte de toda la gente que he conocido por el activismo, con quienes he aprendido un montón de cosas que me hacen sentir más seguro. E2

En el 2016 encontré páginas de Facebook donde había bastante información con la que me sentía identificado y descubrí el termino trans. Al inicio le conté emocionado a mi mamá y me dijo “No, no vas a comenzar ningún tratamiento, yo he parido una mujer, no he parido otra cosa”. Pasaron 2 años y a mis 23 decidí iniciar la terapia hormonal, en ese tiempo mi mamá ya había comprendido muchas cosas, así que me apoyo y me acompaña al endocrinólogo. Mi mamá y mi papá conversaban sobre mi identidad y poco a poco se fueron adaptando, ahora me llaman por mi nombre social. E3

Creo que la parte de prejuicio de la familia viene de un tema de desinformación. El hecho de tener a familia mayor que yo que también es parte de la comunidad LGTBI ha hecho que en mi familia se vayan informando poco a poco. E4

Tuve el apoyo de mis amigos, me felicitaron es como que das un paso grande que te va a llevar a un cambio positivo, también tuve el apoyo de mi mamá, mi papá no se ha dado

cuenta es cómo qué me dice oye te está cambiando la voz pero nada más. E4

Una de mis hermanas mayores que vive aquí, me apoyo y me dejo que no me importa lo que yo sea con tal que sea feliz, mi melliza también me apoyo muchísimo. El apoyo de ellas me ayudó bastante, también el de mis amigos y amigas que me decían “se tú mismo, lo importante es que te sientas bien”, lo hacían tan llevadero E5

Mi mamá aún no sabe pero se lo imagina por todos los cambios que ve en las fotos que le mandamos. Quienes sí saben son mis hermanas mayores que me dieron su apoyo, me hicieron sentir más segura, inclusive una de ellas le enseña a mi sobrino que los colores ni los juguetes tienen género, que mujeres y hombres pueden hacer actividades domésticas, que existen diversas formas de conformar la familia. E6

A mi hermano lo considero mi mejor amigo, recuerdo que cuando estaba en cuarto grado de primaria le dije me gustan las niñas y quería ser como él, siempre me ha apoyado y ha estado para mí en momentos difíciles cuando mi mamá no me aceptaba E7

No le contaba a nadie mis cosas, pero el apoyo de mi tío me ayudó bastante a que la relación con mi mamá mejore poco a poco. E8

IV. DISCUSIÓN

Los amigos trans y algunos miembros familiares conforman la principal red de apoyo de las personas trans, coincidiendo con la investigación realizada por Núñez E. quien identificó que la conformación de redes de cuidado mujeres trans VIH positivas fueron otras mujeres trans, que incrementó y se hizo visible en la fase en que se complicó la salud de las mujeres trans VIH positivas donde la evolución de la enfermedad en las mujeres trans conlleva el cese laboral y dependencia de sus redes de cuidado.¹² El acceso a la educación superior, la información oportuna, entorno comunitario libre de estereotipos, el apoyo familiar y un círculo amical que comparte sus experiencias en relación a su vivir y proceso de transición son factores que influyen positivamente en el empoderamiento de la identidad de género de las personas trans. Cabe resaltar que existen muchos casos donde la orientación es entre pares sobre cuáles son los centros a acudir, con qué profesionales, cotización de precios de la testosterona, cuidados al iniciar la terapia, entre otros.

El acceso a información sobre la comunidad trans incrementó el apoyo familiar. El acceso a información facilita y genera ambientes protectores y generadores de estilos de vida saludable que promueven el empoderamiento en salud de la persona, familia y comunidad como el hogar, centro laboral y colegios, centro de esparcimiento, entre otras.³¹ Es así que la información disminuye la incertidumbre por los cambios y el proceso que conlleva el iniciar la transición, permite comprender la importancia del respeto a su nombre social e

identidad de género y promueve la participación de la red de apoyo para la realización de acciones preventivas específicas a favor de la salud de las personas trans.

El apoyo familiar antes, durante y después del proceso de transición es fundamental para la salud emocional y la toma de decisiones de las personas trans, donde las personas transgénero mantienen relaciones interpersonales efectivas y tienen redes de cuidado comunitario en el que se acepta y respeta su identidad de género.²² a través de acciones como respetar su nombre social, expresión de género, propagando información sobre la comunidad LGTBIQ, tomando acciones para prevenir e interrumpir situaciones de violencia. Así mismo aceptando su situación de salud y vulnerabilidad para lograr la satisfacción de sus necesidades humanas.²² Las redes de apoyo están conformadas principalmente por el círculo amical y familiar más cercano, quienes son un pilar fundamental que fomentan el empoderamiento y autonomía de su identidad de apoyo en todo su proceso de transición.

- **Entorno comunitario:** De las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio se constata que: las personas trans han experimentado alguna vez una situación de violencia y humillación en centro de salud; la educación superior de las personas trans se ven sometidos a cuestionamientos invasivos y es interrumpida principalmente por el aspecto económico; tiene poca inserción al mercado laboral y predomina el trabajo informal; perciben hostilidad, cuestionamiento y estigmatización de los profesionales de la salud; evitar tener contacto con la comunidad en la que residen por temor a ser víctimas de violencia física, psicológica, verbal o simbólica siendo estas últimas dos las más predominantes.

Mi familia pensaba que por ser LGTB iba a entrar a drogas, alcohol, pero les demostré que estaban equivocados que no tiene nada que ver con mi identidad, incluso he escuchado comentarios como “puedo aceptar tener un amigo, pero no puedo aceptar tener un familiar así”, siento que aún falta bastante información E1

La visibilidad aún me cuesta, porque tengo miedo de que haya rechazo. Aparte, la gente te trata diferente una vez que sabe que eres trans. E1

Por ejemplo, en el trabajo no saben que soy trans piensan que soy cisgénero, solo la jefa de recursos humanos, espero que no se enteren. Es horrible que te llamen por tu nombre en legal, yo quisiera cambiar mi nombre pero es un trámite muy fastidioso y tarda mucho tiempo porque no hay una ley de identidad de género que nos permita hacerlo. E2

Me ha pasado que no me han querido dejar donar sangre pese a que mis exámenes salieron bien. Cuando la chica tuvo mis resultados y me llamó por mi nombre legal, me miró de pies a cabeza, me quedó mirando y dijo “¿eres tú?”. Luego en un momento de

la entrevista me insinuó que inhalaba droga, también me dijo “¿y te gusta meterte cosas porque si no cómo tienes relaciones?” “¿Cómo tienes placer?”, ya me preguntaba cosas fuera de contexto, las preguntas ya se desviaban a mi vida personal y no tanto a la donación de sangre. Pude donar la sangre que era para mi mamá, pero salí llorando de cólera, me sentía humillado. E2

En la calle piensan que soy un chico cisgénero, pero llego a un establecimiento público, un hospital, un banco, la comisaria, lo que sea, y ahí es donde empieza el problema de nuevo. Esas cosas son las que a veces me hacen tambalear. E2

Cuando fui a votar tenía miedo porque aún no estaba en testosterona, la RENIEC tampoco había actualizado mi foto, pensaba que se darían cuenta y no me dejarían votar como a otros amigos, ese día puse mi voz grave, deje mi DNI y cuando regrese los de la mesa de votación empezaron a mirarme raro, lo dudaron pero me hicieron firmar y poner mi huella, cuando salí empezaron a cuchichear. Tengo amigos a lo que no les han dejado votar o por su expresión de género o por su identidad de género, hasta le han llamado a la policía porque piensan que están suplantando identidad y encima tienen que pagar una multa. E3

Inclusive hay veces en las que he pensado dejar de estudiar porque te hacen sentir tan mal que ya no quieres ir, para mí ha sido muy desgastador estar en la universidad. E4

En primer trabajo me llamaban por mi nombre legal a diferencia del segundo trabajo en el que me llamaban por mi nombre social, en el segundo me sentí más fresco, no iba estresado E4

Recuerdo que en una reunión mi papá me dijo “por lo menos ponte algo más que pareces hombre” en ese momento me dolió tanto, me puse a llorar, trataba de calmarme, pensaba que todo iba a estar bien, mi mamá me decía frases como “no deberías vestirte así tú eres una mujer y debes vestirte como tal” “Dios te hizo mujer para toda tu vida” E5

Cuando todavía no estaba en hormonas una vez pase por unas ferreterías y me dijeron “huele a chivo” trataba de ignorarlo y seguir caminando

Tengo algunos vecinos y vecinas que me tratan igual que antes, así como también tengo algunos otros que no me devuelven el saludo y me son indiferente cuando antes de mi transición no lo eran. E6

En el instituto le dije mi tutora por favor me llame solo por mi apellido pero a ella no le importaba, inclusive hablé con otra señorita de que no me siento bien con el uniforme y me dijo que las reglas son así que no puede cambiar por una persona, así no me permitieron usar uniforme de hombre, me decían que tenía que usar blusa y pantalón de mujer E7

Los que más me fastidian son los chicos que manejan moto taxi en el paradero, a veces insultan y silban, me molesta mucho tener que encontrármelos por eso me voy por otras rutas. E8

Cuando me corte el cabello el dueño me dijo “porque te has cortado el cabello, no te voy a hacer trabajar una semana que no era de señoritas”, me quedaba callado, me he callado muchas cosas por el hecho de trabajar a veces no te aceptan así no más y encima ni siquiera me pagó lo que había trabajado, me tenía con que mañana te voy a pagar, iba al día siguiente y me decía lo mismo, nunca me pagó. E8

IV. DISCUSIÓN

Las personas trans han experimentado alguna vez una situación de violencia y humillación en centro de salud. La comunidad trans ha sufrido todo tipo de agresión, discriminación social, violación de derechos, baja inclusión en el ámbito laboral, social, educativo y abandono familiar.²¹ La existencia de hostilidad y estigmatización en experiencias en los ámbitos laborales, sociales, y sanitarios de las personas transmasculinas repercuten en su bienestar emocional y social.

La educación superior de las personas trans se ven sometidos a cuestionamientos invasivos y es interrumpida principalmente por el aspecto económico. La dificultad de inserción laboral limita los ingresos económicos, siendo el factor económico u limitante para el acceso a los servicios de salud y centros educación superior.³ Quienes tienen la posibilidad de acceder a estudios superiores pasa por cuestionamientos invasivos constantes como explicar a sus docentes la importancia que representa que sean identificados por su nombre social en el aula de clases, someterse a normas con respecto al aspecto físico que deben mantener según su sexo asignado al nacer, interfiriendo así con la libre expresión identitaria. Situaciones similares que afrontan en el día a día, generan desgaste emocional al punto de que muchos refieren haber evaluado desistir de continuar los estudios por situaciones de discriminación y economía.

Tiene poca inserción al mercado laboral y predomina el trabajo informal, debido a la cisnormatividad, la falta de información, la poca visibilidad y la falta de derechos bien definidos.¹⁶ esto limita los ingresos económicos por lo que optan por aceptar trabajos informales en el que no tienen seguridad ni estabilidad laboral, ningún tipo de seguro de salud, donde en muchos casos son explotados laboralmente con sobrecarga de horas laborales aprovechando su dificultad para conseguir trabajo.

Perciben hostilidad, cuestionamiento y estigmatización de los profesionales de la salud. Donde el 21,5% de los participantes manifiesta haberse sentido discriminados en el servicio de salud por su identidad de género u orientación sexual a través de expresiones inadecuadas, burlas, cambios en la actitud de quien los atendía, negación de la atención y donación de sangre, mal trato y la realización de preguntas inapropiadas.¹ Las comunicación verbal y no

verbal de rechazo e intolerancia que demuestran los profesionales de salud al momento de brindar atención a las personas transgénero genera una limitación para el acceso a la salud, lo que influye en el estado de salud tanto a corto y largo plazo para dicha comunidad. Por otro lado es importante considerar el nivel de conocimientos en estudiantes de Enfermería sobre la población transgénero, la calidad y la disposición que tienen al momento de brindar cuidados a dicha comunidad.

Refieren hostilidad por parte de los profesionales de salud. La homofobia realizada por los profesionales de la salud dentro o fuera de los establecimientos de salud repercute en el bienestar de la personas trans y en la disposición que tienen para buscar soporte profesional, puesto que el rechazo expresado en comentarios, gestos, agresiones verbales y físicas, negación a la atención, la poca comprensión y sensibilidad del personal de salud pueden ocasionar aislamiento, estrés, depresión en los usuarios que acuden por otra afección de su salud e inclusive temor a revelar su identidad para no sufrir agresiones.²⁸ Ello conlleva que las personas desistan de acudir a centro de atención de salud y los predispone a tener mayores complicaciones de salud.

Evitan tener contacto con la comunidad en la que residen por temor a ser víctimas de violencia física, psicológica, verbal o simbólica siendo estas últimas dos las más predominantes. Donde el 72% de la muestra manifestó que ha sufrido acoso verbal por su orientación sexual, el 53 % que sufrió acoso sexual ya sea por su orientación sexual o expresión de género y el 33% que sufrió violencia física por su orientación sexual.⁴⁸ Mismo el 66.5% de personas trans hayan sido víctimas de discriminación y/o violencia por identidad de género, donde el porcentaje se mantiene elevado en todos grupos etarios de la comunidad trans. La violencia dirigida a las personas trans ocurre desde la infancia temprana y en ámbitos escolares. Existe un alto nivel de discriminación que atraviesan a lo largo de su vida, la cual transgrede gran parte de los espacios en los que se desenvuelven, incluyendo los espacios comunitarios y sanitarios.

V. CONCLUSIONES

- La cis y heteronormatividad, el bullying escolar, el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las agresiones percibidas del entorno comunitario dirigida a otras personas a la comunidad LGTBQ interfiere con el autore conocimiento de la identidad de las personas trans masculinos.
- La transición de género fortalece la autoestima y realización personal de las personas transmasculinos.
- Existe distanciamiento con los centros sanitarios por temor en humillaciones, estigmatización y cuestionamientos invasivos provenientes del personal de salud y de la comunidad, así como también tendencia a la automedicación.
- La cultura machista interfiere en el acceso al sistema de salud, educación, trabajo y tránsito en espacios públicos de las personas trans masculinos.
- El acceso información la relación a la transexualidad fortalece el vínculo con las redes de apoyo e influye en la toma de decisiones de las personas trans masculinos.
- La violencia simbólica y los estereotipos de género obstaculizan las relaciones interpersonales con el entorno comunitario.
- El cuidado comunitario determina el empoderamiento y autonomía personal de las personas transmasculinos.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda incluir temas de diversidad sexual en la atención extramural, libre de estereotipos de género, fomentando el respeto en la comunidad a fin de mantener una convivencia adecuada y de mejorar los estilos de vida saludable.
- Se recomienda la implementación de talleres de empoderamiento, autoestima y derechos humanos en los centros de salud, centros educativos y laborales los cuales convoquen a las personas transgenero con el fin de favorecer su autonomía y desarrollo personal.
- Se recomienda la elaboración de una norma técnica de salud que direcciona el abordaje integral de las necesidades de salud de las personas trans masculinos, que garantice la participación articulada de enfermeras, médicos, nutricionistas y demás profesionales de la salud que realicen acciones preventivas, promocionales, curativas y de rehabilitación.
- Se recomienda la elaboración de una política de gobierno que plantee y garantice la satisfacción de las necesidades de las personas transgenero en los diversos espacios, fomentando su participación activa en todo el proceso a través de articulaciones intersectoriales.
- Se recomienda mantener un directorio de información sobre organizaciones nacionales, internacionales y autogestionadas orientadas a la comunidad trans donde ellos puedan acceder, conocer más experiencias, ser asesorados legalmente, y recibir acompañamiento y talleres que fortalezcan su desarrollo personal.
- Se recomienda la sociabilización y capacitación a los profesionales y trabajadores de salud sobre las normas técnicas dirigidas a la población trans en el Perú, a fin de garantizar la calidad de atención adecuada a las necesidades de salud que presenten al momento de solicitar la atención, eliminando y disminuyendo las brechas de atención de salud.
- Se recomienda la elaboración de programas que fortalezcan las capacidades y habilidades sociales y el liderazgo de las personas transgénero para establecer un sistema de educadores pares.

VII. REFERENCIAS

1. Mejía A. y Benavides L. Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de Bogotá DC. Secretaría Distrital de Planeación [En línea]. Colombia, 2016. [Citado: 2019 Marzo 8]. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Barreras+de+acceso+a+servicios+de+salud+de+las+personas+lesbianas%2C+gays%2C+bisexuales+y+transg%C3%A9nero+de+Bogot%C3%A1+DC.+Colombia%3B+2016.+&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DaSxj9nxiILYJ
2. Ghoshal N. y Knight K. Derechos en transición: hacer del reconocimiento legal de las personas transgénero una prioridad global. [En Internet]. EE.UU: los derechos en transición [actualizado 2016; citado el 8 de Marzo del 2019]. Oficina de enlace Human Rights Watch; [alrededor de 12 p.]. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/world-report/2016/country-chapters/285053>
3. 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 [En línea]. San Francisco: Organización Panamericana de la Salud. 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf?ua=1>
4. Farji A. Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata. Rev Argent Salud Pública [en línea]. Marzo 2016. [Citado: 2019 Marzo 8]; 7(29): 26-30. Disponible en: <http://rasp.msar.gov.ar/rasp/articulos/volumen29/26-30.pdf>
5. Scher A. Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/ SIDA. SIT Digital Collections [En línea]. Chile, 2016. [Citado:2019 Marzo 8]. Disponible en: https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3486&context=isp_collection

6. Nacidos libres e iguales: Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos. Alto Comisionado de las Naciones Unidas. [En línea]. Perú; 2016. [Citado: 2019 Marzo 8]. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_SP.pdf
7. Mancilla J. y Ponce D. Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú. Defensoría del Pueblo [En línea]. Perú; 2016. [Citado:2019 Marzo 8]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3821.pdf>
8. Villalobos F. Relación entre funcionalidad familiar y trastornos depresivos en trans masculinos, Lima – 2018 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
9. Vargas S. Asociación entre la auto-percepción del riesgo de contraer la infección por VIH y la frecuencia de realizarse pruebas para su diagnóstico, en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans reclutados en clínicas de ITS de Lima y Callao, Perú [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias en Investigación Epidemiológica]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2016.
10. Surco H. Incertidumbre jurídico de la aplicación del derecho a la identidad de género de los transexuales en relación a su identificación nacional en el Perú [Tesis para obtener el título profesional de Abogado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
11. Vilchez A. Asociación entre identidad de género y discriminación en Perú, a partir de la primera encuesta virtual LGBTI 2017 [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujana]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
12. Núñez E. "Muerte, enfermedad y vulnerabilidad social: Narrativas y prácticas de cuidado en los contextos de muerte de mujeres trans en Lima." [Tesis para obtener el título de Maestría en Antropología]. Lima: Pontificia Universidad católica del Perú; 2018. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11858>
13. Gómez S. Políticas, prácticas y retos para la inclusión de la diversidad LGBTIQ en tres centros laborales de Lima Metropolitana. Perú: Presente; 2019.

14. Cotrina C. Derechos fundamentales y otros derechos que afectan a lesbianas, gays, bisexuales y personas trans, al negarse la unión civil en el Perú [Tesis para obtener el título profesional de Abogado]. Universidad San Juan Bautista. Lima, 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1667>
15. Silva A. y Salazar X. Existimos Vivencias, experiencias y necesidades sociales de los hombres trans de Lima: Un estudio exploratori. Lima: Proyecto Únicxs; 2018.
16. Román R. Barreras en la Asistencia Sanitaria a Pacientes Transgénero: Papel de Enfermería [Tesis para obtener el título profesional de enfermería]. Universidad de Valladolid. España, 2017. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/30419/1/TFG-H1171.pdf>
17. Maury E. y Rodríguez A. Actitud homofóbica en estudiantes chilenos de Enfermería. Revista Educación Médica del Centro [En línea]. 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2018/ed183a.pdf>
18. Nuñez S. Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno en relación a su identidad de género [Tesis para obtener el grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva]. Universidad de Concepción. Chile, 2017. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2676/Tesis_Significado_que_otorga_las_personas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. López Y., Martínez A., Negrete Y. y Paternina S. Factores asociados a la homofobia en estudiantes de Enfermería de las universidades de la ciudad de Cartagena [Tesis para obtener el título profesional de enfermería]. Universidad de Cartagena. Cartagena, 2016. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3094/1/Tesis%20Homofobia.pdf>
20. Chicango K. Accesibilidad de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales a la Atención Integral de Salud en el Centro de Salud Tulcán N° 1, 2017 [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador, 2018. Disponible en: <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/7760/1/TUTENF004-2018.pdf>

21. Briceño A. y Valdez R. Factores psicológicos asociados a personas trans; estudio de casos [Tesis para obtener el título profesional de Psicólogo Clínico]. Universidad del Azuay. Cuenca, 2018. Disponible en: <http://201.159.222.99/bitstream/datos/8522/1/14240.pdf>
22. Marriner A y Raile M Modelos y teorías en enfermería [en línea]. España: Elsevier; 2010. [Citado: 2019 Marzo 8]. Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=dale
23. Resolución Ministerial N° 980 Norma Técnica de Salud de Atención Integral a la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA. Perú: Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191440-980-2016-minsa>
24. Hall, Stuart. Introducción: ¿quién necesita identidad?. Cuestiones de identidad cultural; 2018.
25. Cervantes J. Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis [En Línea]. México: Comisión Nacional de los derechos humanos, 2017. [citado: 2019 Marzo 9]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/371635787/Los-Derechos-Humanos-de-Las-Personas-Transgenero-Transexuales-y-Travestis>
26. Fernández M., Benito S., Martínez N. y Guerra P. Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad: Actuaciones recomendadas desde los ámbitos educativo, social y sanitario. Victoria-Gasteiz; 2016.
27. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Atención de la salud integral de las personas Trans: Guía para equipos de salud. Ministerio de Salud de Argentina. Buenos Aires; 2015
28. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de atención en salud personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex-LGTBI. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2016
29. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud Glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.

30. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Lima: Ministerio de Salud; 2016.
31. Dirección General de Promoción de la Salud. Programa de municipios y comunidades saludables. Lima: Ministerio de Salud; 2015
32. Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de promoción de la salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2016.
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI 2017. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018.
34. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación [en línea]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015. [Citado: 2019 Abril 16]. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/003146819cf01f68b123a>
35. Sutton A. La pregunta de investigación en los estudios cualitativos. Investigación en educación médica [en línea]. 2016, 5(17). [Citado 2019 Abril 16]. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A5Num17/08_MI_PREGUNTA.pdf
36. Bedregal P., Besoain C., Reinoso A. y Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Revista médica de Chile [en línea]. 2017, 145 [Citado 2019 Abril 16]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art12.pdf>
37. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Análisis de Situación de Salud 2018. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
38. Mendieta G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. Investigaciones Andinas, 2015; 17(30): 1148-1150.
39. Ortiz G. La entrevista cualitativa. Técnicas de Investigación Cuantitativas y Cualitativas; 2015.
40. Jociles R. La observación participante: ¿consiste en hablar con “informantes?”. Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia, 2016; 21 (1): 113-124.
41. Moreno F. La observación como herramienta científica. Revista de comunicación de la SEECI, 2015; 40: 173-174

42. Troncoso C. y Amaya 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.
43. Piñeiro E. Observación participante: una introducción. *Revista San Gregorio*, 2015; 1: 80-89.
44. Galeano M. Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. La Carreta Editores, 2018.
45. Calderón C. Investigación cualitativa y práctica sanitaria: reflexiones desde la atención primaria y los servicios de salud. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, 2015; 33.
46. Begoña M. Investigación social cualitativa y dilemas éticos: de la ética vacía a la ética situada. *Revista de metodología de Ciencias Sociales*, 2016; 34: 101-119.
47. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2015; 28 (2): 228-233. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de Abril de 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
48. PROMSEX. Estudio nacional sobre clima escolar en el Perú 2016. Lima: PROMSEX; 2016.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Relato Histórico

Jorge es un chico trans de 25 años que vive en Comas desde hace muchos años, él es identificado por su nombre social tanto por amigos como por familiares, no obstante, su DNI permanece con su nombre asignado al nacer. Jorge acude al centro de salud más cercano pues lleva dos días con un dolor intenso en el abdomen que no le permite realizar sus actividades con normalidad. Al llegar al centro de salud espera su turno de atención, a los minutos es llamado en voz alta por su nombre asignado al nacer, a lo que las personas que se encontraban en la sala de espera lo miran con sorpresa, manifiestan gestos y comentarios inapropiados en relación a su identidad y expresión de género. Jorge se mantiene cabizbajo e ingresa al consultorio rápidamente, le pide al profesional de salud que se refiera a él con pronombre masculino, pese a ello el personal de salud se niega e insiste en llamarlo con el nombre asignado al nacer y utilizar palabras como señorita, al mismo tiempo dirige la entrevista de valoración en relación a sus patrones sexuales y si se ha realizado un despistaje de VIH y otras ETS. Jorge se retira triste, impotente y arrepentido de haber acudido al centro de salud por el trato recibido y porque no logro saber cuál era su diagnóstico, dice no querer regresar nunca más y que la próxima vez solo comprara una pastilla en la farmacia.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Será que las personas trans reciben intencionalmente atención parcial por parte de los profesionales de la salud?
2. ¿Será que las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas trans son atendidas por los profesionales de la salud?
3. ¿Será que las personas trans deben ser llamados por su nombre social y tratado en pronombre masculino en los diversos espacios en los que se desarrollen?
4. ¿Será que el proceso para modificar en el DNI del nombre y sexo asignado al nacer es accesible para las personas transgénero?
5. ¿Será que los comentarios de la comunidad repercuten en el estado emocional de Jorge?
6. ¿Será que la cultura machista, hetero y cisnormativa repercuten en la actitud de la comunidad hacia las personas trans?
7. ¿Será que la relaciones familiares de las personas trans son óptimas?

8. ¿Será que las personas trans tiene estabilidad económica y/o financiera?
9. ¿Será que las personas trans disponen de trabajos formales en el que se respeten sus derechos laborales?
10. ¿Será que el profesional de salud tiene disposición para brindar una atención integral a personas transgénero?
11. ¿Será que el profesional de salud ha sido capacitado durante su formación académica sobre la atención a personas trans?
12. ¿Será que el profesional de salud ha sido capacitado en el centro de salud sobre la atención a personas transgénero?
13. ¿Será que en el centro de salud existe un protocolo de atención a personas trans?
14. ¿Será que el Perú existen políticas que garantizan el acceso a la salud a las personas transgénero?
15. ¿Será que la sociedad posee conocimientos científicos, verídicos y oportunos sobre diversidad sexual?
16. ¿Será que existe una comunicación eficaz y fluida entre profesionales de la salud y usuarios transgénero?
17. ¿Será que existen prejuicios y/o estereotipos durante la atención a las personas trans?
18. ¿Será que en los centros de salud en Perú se brinda consejería sobre el proceso de modificación corporal de las personas transgénero?
19. ¿Será que existe respeto por la identidad de género de las personas transgénero en el sistema de salud?
20. ¿Será que las personas trans reciben consejería sobre educación sexual y reproductiva?
21. ¿Será que existe diferencia entre la consejería sobre educación sexual y reproductiva entre personas transmasculinas y transfemeninas?
22. ¿Será que existe consejería sobre la terapia hormonal de las personas transgénero en los centros de salud del Perú?
23. ¿Será que se promueven estilos de vida saludable en la comunidad transgénero?
24. ¿Será que la comunidad trans tiene predisposición a desarrollar estrés, depresión y aislamiento social?
25. ¿Será que las personas transgénero acuden a los centros de salud a realizarse chequeos preventivos-promocionales?
26. ¿Será que las personas transgénero participan en los espacios de toma de decisiones a nivel organizacional?

27. ¿Será que en la etapa escolar de las personas trans existe acompañamiento e información sobre la diversidad sexual?
28. ¿Será que las personas trans tienen el mismo nivel de accesibilidad a estudios superiores que las personas cisgénero?
29. ¿Será que las personas trans se desarrollan en un entorno comunitario saludable?

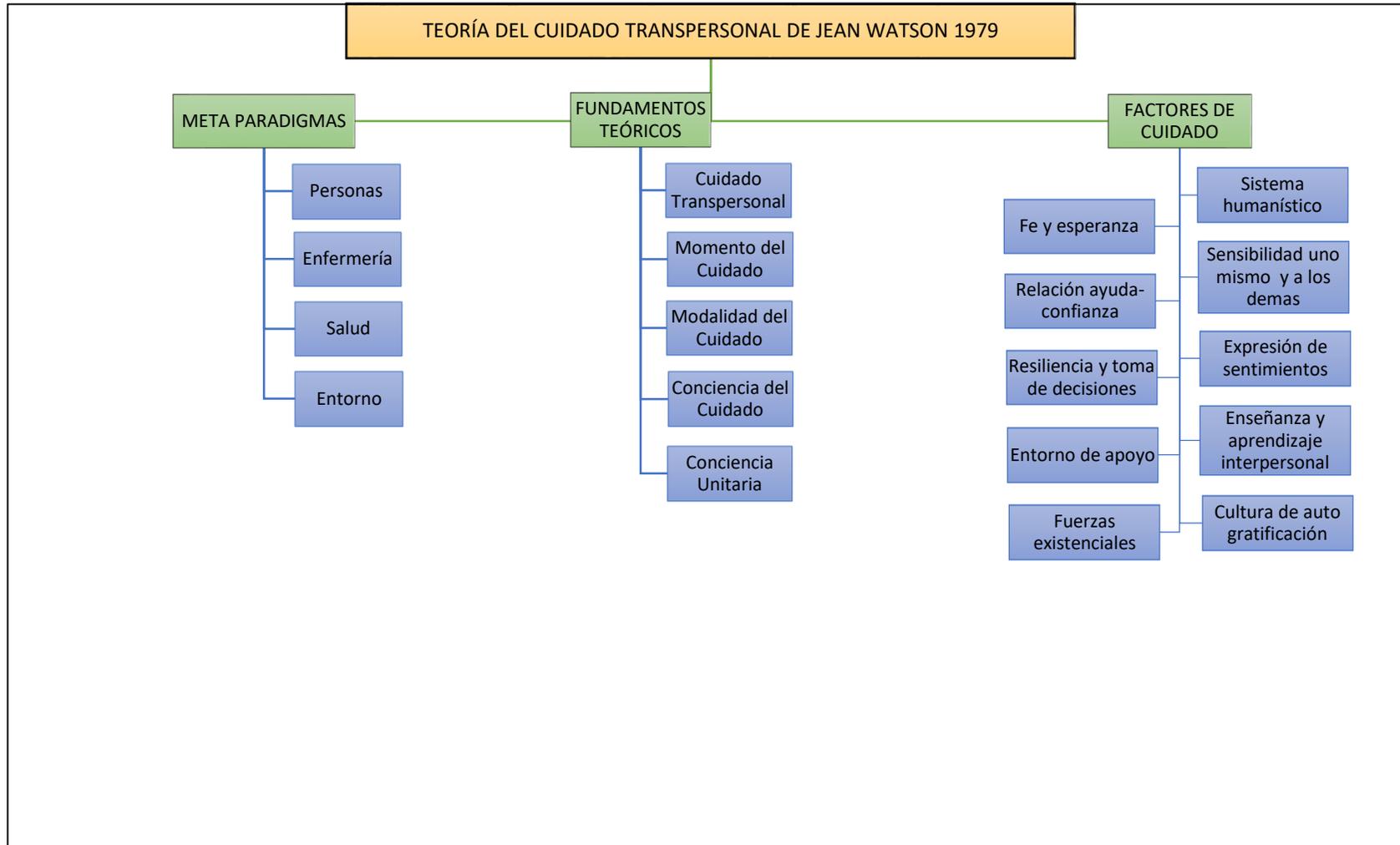
OBSERVACIONES

1. Se observa indisposición de los profesionales de salud para brindar cuidados a los usuarios transmasculinos.
2. Se observa que los documentos de identidad de las personas transmasculinos que acuden al centro de salud no contiene sus nombres sociales.
3. Se observa que los profesionales de la salud relacionan estrechamente las necesidades sanitarias de los usuarios transmasculinos con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se observa que los profesionales de la salud desconocen el abordaje para la satisfacción de las necesidades sanitarias de la comunidad trans.
4. Se observa que los profesionales de la salud desconocen el abordaje para la satisfacción las necesidades sanitarias de la comunidad transgénero.
5. Se identificaron comentarios discriminatorios de miembros de la comunidad hacia las personas trans en relación a su identidad y expresión de género.
6. Se observa que la frecuencia con la que los usuarios transgénero acuden a los establecimientos de salud es escasa
7. Se observa que algunos usuarios transmasculinos mantienen oculta su identidad de género al personal de salud y a la comunidad.

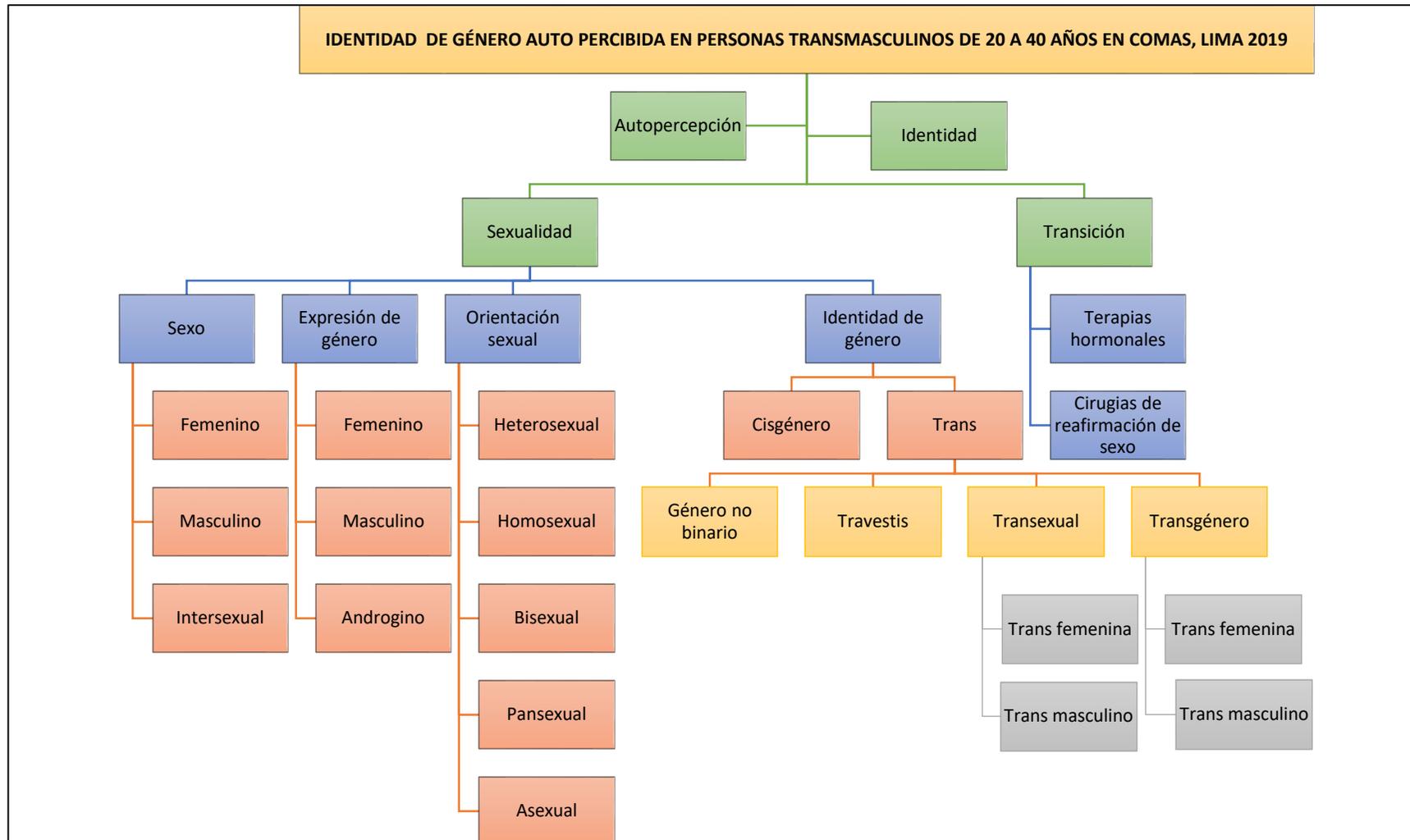
TÍTULO

- Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

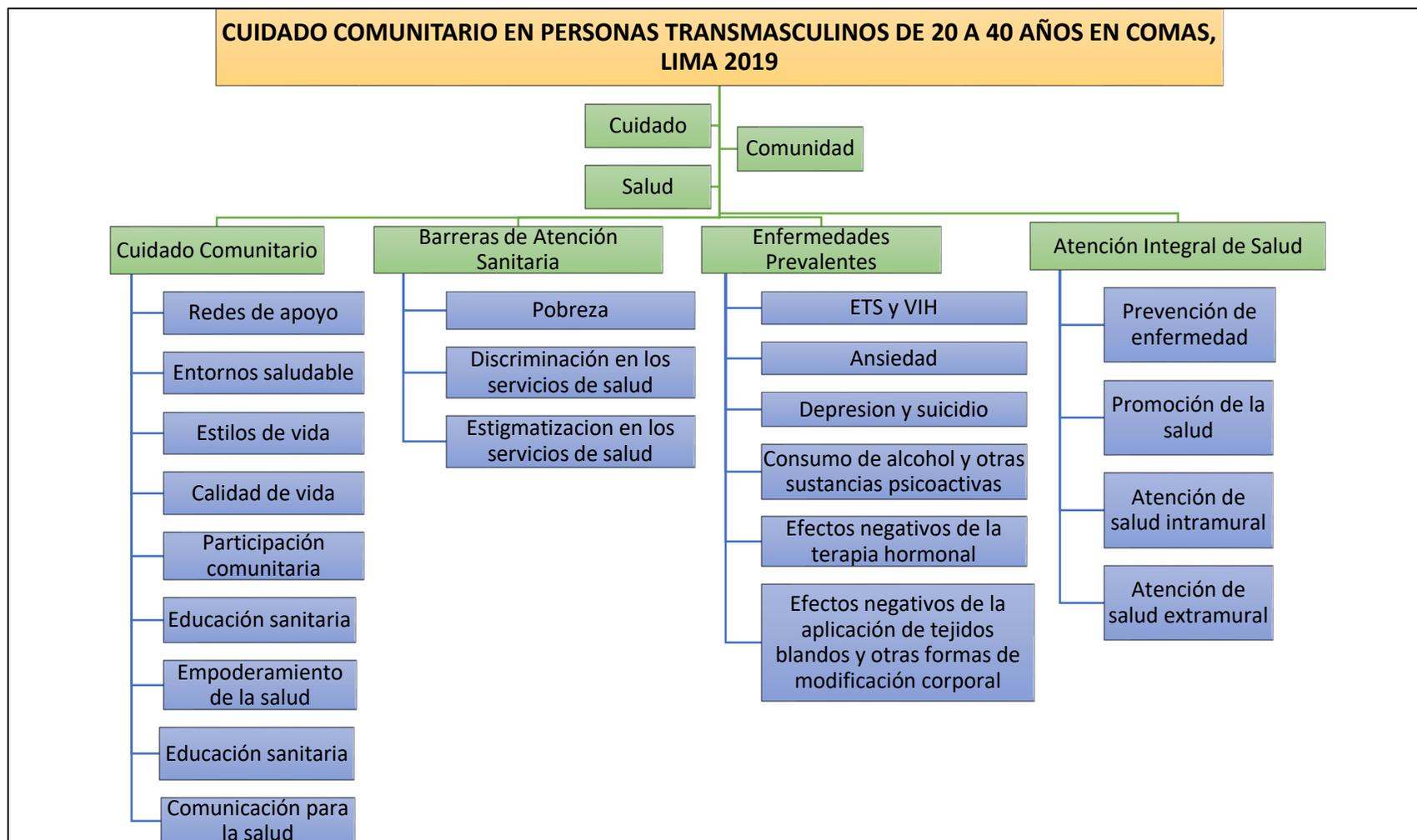
ANEXO 2: Mapa de Teoría Relacionada



ANEXO 3: Mapa de Primera Unidad Temática



ANEXO 4: Mapa de Segunda Unidad Temática



ANEXO 5: Matriz de Operacionalización

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
OBJETO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	DISEÑO TEÓRICO	SUPUESTOS	METODOLOGÍA	PREGUNTAS NORTEADAS
<p><u>OBJETO DE ESTUDIO:</u> Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Determinar la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario de personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u> Describir la identidad de género auto percibida de personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.</p> <p>Analizar el cuidado comunitario en personas transmasculino de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.</p>	<p><u>BASES TEÓRICAS</u> <u>Marco conceptual</u> Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson.</p> <p><u>Unidades temáticas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identidad de género auto percibida de personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019. • Cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las personas transmasculinos que residen en Comas mantienen relaciones interpersonales efectivas y tienen redes de cuidado comunitario que aceptan y respetan la diversidad sexual. 2. La red de cuidado más próxima a las personas transmasculinos aceptan su situación de salud y vulnerabilidad para lograr la satisfacción de sus necesidades físicas, mentales, espirituales y sociales. 3. El cuidado comunitario eficaz hacia las personas transmasculinos promueve la autorrealización, el crecimiento personal, familiar y comunitario. 4. Las personas transmasculinos son identificadas con su nombre auto percibido y se reconocen sus potencialidades para el autocuidado y el cuidado comunitario. 5. El entorno comunitario participa activamente del cuidado de las personas transmasculinos, empoderándolos para la toma de decisiones en aras de su bienestar. 6. El papel de la enfermera es ser una facilitadora y guía para la correcta práctica del cuidado comunitario integral, para ello integra el conocimiento biofísico y el conocimiento de la conducta humana para generar y promover la salud biopsicosocial y espiritual de la comunidad y su diversidad. 	<p><u>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> Cualitativa</p> <p><u>Escenario de estudio:</u> Distrito de Comas, Lima – Perú, 2019.</p> <p><u>Sujetos de estudio:</u> Personas transmasculinos de 20 a 40 años.</p> <p><u>Procedimientos metodológicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista semi estructurada. • Observación participante. <p><u>Análisis de la información:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapeamiento de información. • Análisis de contenidos. • Análisis y discusión teórica. 	<p><u>Preguntas que servirán de guía para la entrevistadora:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo fue el proceso en el que las personas transmasculinos asumieron su identidad de género? • ¿Cómo la comunidad aborda las necesidades humanas de las personas transmasculinos? • ¿De qué manera el entorno comunitario influye en el empoderamiento de la identidad de género de las personas transmasculinos?

ANEXO 6: Consentimientos Informados

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019" con autoría de: Astrid Arlet Hajar Marquez sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga - Movil N° 968114437. Los objetivos son: Determinar la identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, describir la identidad de género auto percibida de personas transmasculinos y analizar el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario y ambiente escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas

La entrevista tiene una duración de media a una hora, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo, no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, prestigio y/o economía- financiera. Posterior a ello, se presentara la transcripción de la cinta de grabación para la revisión y aprobación de la investigación.

Lima, 13 de Septiembre del 2019



Entrevistado

DNI: 46829506



Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Hajar Marquez Astrid Arlet

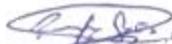
TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019" con autoría de: Astrid Arlet Hajar Marquez sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga - Movil N° 968114437. Los objetivos son: Determinar la identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, describir la identidad de género auto percibida de personas transmasculinos y analizar el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario y ambiente escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas

La entrevista tiene una duración de media a una hora, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo, no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, prestigio y/o economía- financiera. Posterior a ello, se presentara la transcripción de la cinta de grabación para la revisión y aprobación de la investigación.

Lima, 13 de Septiembre del 2019



Entrevistado

DNI: 72773520



Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Hajar Marquez Astrid Arlet

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019" con autoría de: Astrid Arlet Hajar Marquez sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga - Movil N° 968114437. Los objetivos son: Determinar la identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, describir la identidad de género auto percibida de personas transmasculinos y analizar el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario y ambiente escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas

La entrevista tiene una duración de media a una hora, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo, no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, prestigio y/o economía- financiera. Posterior a ello, se presentara la transcripción de la cinta de grabación para la revisión y aprobación de la investigación.

Lima, 13 de Septiembre del 2019



Entrevistado

DNI: 46418643

DNI: 71261096



Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Hajar Marquez Astrid Arlet

Est. de Enfermería- Universidad Cesar vallejo
Hajar Marquez Astrid Arlet

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019" con autoría de: Astrid Arlet Hajar Marquez sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga - Movil N° 968114437. Los objetivos son: Determinar la identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, describir la identidad de género auto percibida de personas transmasculinos y analizar el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario y ambiente escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas

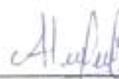
La entrevista tiene una duración de media a una hora, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo, no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, prestigio y/o economía- financiera. Posterior a ello, se presentara la transcripción de la cinta de grabación para la revisión y aprobación de la investigación.

Lima, 13 de Septiembre del 2019



Entrevistado

DNI: 47558026



Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Hajar Marquez Astrid Arlet

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019" con autoría de: Astrid Arlet Hajar Marquez sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga - Movil N° 968114437. Los objetivos son: Determinar la identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, describir la identidad de género auto percibida de personas transmasculinos y analizar el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario y ambiente escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas

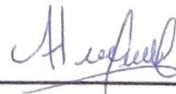
La entrevista tiene una duración de media a una hora, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo, no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, prestigio y/o economía- financiera. Posterior a ello, se presentara la transcripción de la cinta de grabación para la revisión y aprobación de la investigación.

Lima, 13 de Septiembre del 2019



Entrevistado

DNI: 72462003



Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Hajar Marquez Astrid Arlet

DNI: 76400800

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019" con autoría de: Astrid Arlet Hajar Marquez sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga - Movil N° 968114437. Los objetivos son: Determinar la identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, describir la identidad de género auto percibida de personas transmasculinos y analizar el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario y ambiente escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas

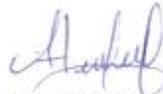
La entrevista tiene una duración de media a una hora, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo, no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, prestigio y/o economía- financiera. Posterior a ello, se presentara la transcripción de la cinta de grabación para la revisión y aprobación de la investigación.

Lima, 13 de Septiembre del 2019



Entrevistado

DNI: 71352431



Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Hajar Marquez Astrid Arlet

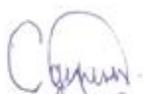
TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019" con autoría de: Astrid Arlet Hajar Marquez sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga - Movil N° 968114437. Los objetivos son: Determinar la identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, describir la identidad de género auto percibida de personas transmasculinos y analizar el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

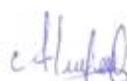
El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario y ambiente escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la identidad de género auto percibida y el cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas

La entrevista tiene una duración de media a una hora, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo, no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, prestigio y/o economía- financiera. Posterior a ello, se presentara la transcripción de la cinta de grabación para la revisión y aprobación de la investigación.

Lima, 13 de Septiembre del 2019


Entrevistado

DNI: 76566709



Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Hajar Marquez Astrid Arlet

ANEXO 7: Entrevista Semiestructurada 01

Graduanda: ¿Cómo fue el proceso de asumir tu identidad de género?

Entrevistado: Yo desde que nací, la verdad. Siempre me atrajeron las chicas, pero no entendía. Crecí pensando que era lesbiana hasta, más o menos, los 20. Toda mi familia ya sabía ahí que era lesbiana y normal. Pero yo sentía que no era eso. Sentía que era algo más. Siempre quise encajar en el género masculino, vestirme con ropa masculina y todo eso. No quería tener pecho. Cuando empezó a salirme los pechos, para mí fue bien difícil porque no quería. Me frustraba verme así y tener tetas no me gustaba. Recuerdo que a los siete años me gustaba una niña, ella me dio un beso y me puse como loco, pero no dije nada. Cada vez que la veía sentía cositas.

Graduanda: ¿A qué edad te identificaste como una persona trans masculina?

Entrevistado: Pasando los 20, entre los 21 y 25 años. Busqué información sobre qué había más allá de ser lesbiana, si había otras cosas más. Empecé a leer y de todas las siglas LGBTQ que hay, llegué al término Trans que es con el que me identifico, porque yo me sentía, me veía, siempre me he visto como un chico, solo que como no tenía información en donde me digan “esto es un trans”, “esto es “gay”, “esto es lesbiana” no podía encaminar. Hasta que me di cuenta de que había una gran diferencia entre ser lesbiana y ser trans. Entonces yo ya sabía, ya había encontrado un significado para lo que soy pero no podía hacer nada, porque mi mamá aceptaba de cierta forma que yo sea lesbiana pero no es que me apoyara. O sea, ella sabía y ahí quedó el tema, nunca lo hablaba. Para aceptar que yo sea lesbiana, le tomé cerca de 6 años. [Se queda en silencio y mira al piso a un punto fijo]

Graduanda: ¿A qué edad se lo comentaste?

Entrevistado: Yo tendría 17, pero mi mamá ya sospechaba desde siempre, siempre ha estado en negación. Ella me dijo que creía que era algo momentáneo y que ya se me iba a pasar. Pero no se me pasó, ni se me va a pasar. Luego de 6 años aceptó que yo era lesbiana, y yo: “¿ahora cómo le digo que soy trans?” y era el problema como decírselo porque empecé a cortarme el cabello. A mi mamá nunca ha querido que me corte el cabello. La primera vez que me lo corté tenía 18 cuando ya vine acá a Lima, porque yo vivía en Cañete con ella. Vine acá a Lima a vivir con mis tíos porque estaba en la academia, cuando ella vino y me vio con el cabello corto se puso a llorar, mi mamá sufre de depresión, entonces entró en depresión otra vez. Tuvo que ir a la psiquiatra, que le den más dosis, creo. No recuerdo. Estaba bien mal mi mamá.

Graduanda: ¿Eres hijo único?

Entrevistado: Último de cinco. Y ya pues. Cada vez que ella veía algo masculino en mí, así sea una camisa o una blusa de mujer pero con cuadritos, ya se ponía mal. Decía: “ay, que te estas vistiendo como hombre”. Siempre tenía problemas. Hasta que ya en la universidad, hace más o menos cuatro años, cuando tenía 25 explotó todo. Le dije que era trans, que quería que me llamen como M... pero no se lo dije yo exactamente, sino fui a una psiquiatra por parte de la Universidad, porque estaba pasándola súper mal. Estaba muy mal. Ella me dijo que tenía que decírselo a mi mamá, porque no estaba haciendo nada malo y que si me quería como su hijo tenía que aceptarme como era. Yo no podía decirle eso, no me gusta ver sufrir a mi mamá. Entonces la psiquiatra me dijo que llame a mi mamá, que quería hablar con ella, quería ver cómo estaba ella emocionalmente para ayudarme. La cosa es que la psiquiatra le dijo a mi mamá: “usted sabe que su hijo ...”, para mi mamá fue la primera vez que escuchó hijo, “... es M...”. Fue como un baldazo de agua. Yo estaba afuera hasta que la psiquiatra sale y me dice: “entra por favor”. Entro, se sentía el ambiente tenso, mi mamá estaba llorando, yo no entendía por qué y ahí fue donde le dije: “soy trans, siempre me he identificado como un hombre, pero no sabía cómo decirte y quisiera que me digas M...” Mi mamá casi se lanza del tercer piso. Salimos. No me habló. Tomamos un taxi hacia la casa, llorando todo el camino. Llegamos a la casa, se encerró en su cuarto y no me habló. [Se queda en silencio y mira al piso a un punto fijo, se observa facies de tristeza en el rostro] Recuerdo que no me habló una semana, yo estaba triste pero sentía que me había quitado un peso de encima. Poco a poco le empecé a explicar, a buscar artículos científicos, todo mejoró cuando mi hermana habló con ella, empezó a entender más. [Sonríe] Me dijo: “dame tiempo para yo poder adecuarme a esto de acá y adaptarme”. Lo que a ella le molestaba mucho era el qué dirán, que mi familia vea. Piensan que las personas LGTB son súper promiscuas, que entran en las drogas, que toman, que viven la vida en full libertinaje. Mi familia pensaba que, automáticamente, por ser LGTB me iba a volver así, pero empecé a demostrarle que estaban equivocados, poco a poco fueron aceptándome. La información le ayudó a aceptarlo y ella puso mucho de su parte, ahora ella misma empieza a buscar información, habla con mi hermana que la ayuda un montón. Me pregunta cosas cuando puede y cuando está lista.

Graduanda: ¿cómo era la actitud de tu mamá durante tu adolescencia?

Entrevistado: Bueno, es que no habíamos hablado del tema. Yo le dije ya casi para venirme a Lima, el último año de secundaria, que era lesbiana. Todo el colegio, la secundaria era como si no existía esa parte mía. Yo era su hija y ya. En secundaria no me vestía como yo quería, me vestía con la ropa que ella me compraba por eso casi no usaba mi ropa, usaba

más el buzo del colegio porque el polo y el buzo son más anchos. Buscaba excusas para quedar con el buzo todos los días, como estaba en el equipo de básquet y de fútbol si me llamaba la atención, le decía que estaba entrenando.

Graduanda: ¿Y cómo fue tu relación el resto de tu familia?

Entrevistado: Bueno, toda mi familia ya sabe porque mi hermana mayor que es súper unida con ellos, ella les dijo: “si ustedes en algún momento le hacen sentir mal, se olvidan de mí.” Y les empezó a decir que ellos no tenían que hacer eso, que cuál era el problema. Como que les puso un parche. Venir a Lima me ayudó a expresarme, a ser quien realmente soy, porque el lugar en donde yo vivía en Cañete era pequeño y la vida de todos se sabe. Como se dice: pueblo chico, infierno grande. Empiezan a hablar cosas, inventan cosas, exageran todo. Entonces imagínate que me vean ahí, yo no podía ser yo tampoco. Ahora cuando voy piensan que soy un sobrino de mi mamá, como siempre llega familia. Y hablarán, yo qué sé. Mi mamá no me dice nada. Inicie la transición aquí en Lima, con miedo porque vivo con mis tíos y su esposo es machista, mi mamá pensaba que me iba a botar de su casa. Pero como ven que estudio, un tiempo trabajaba, hacía un montón de cosas no me dicen nada. Aunque algunos de mis familiares hacían pequeños comentarios que me incomodaban, ahora ya no lo hacen mucho. Supongo que ya no lo hacen por lo que mi hermana ha hablado con ellos.

Graduanda: ¿En algún momento te sentiste muy triste o solo?

Entrevistado: Sí, intenté matarme un par de veces a los 24, pero no lo hice. Fue casi todo un año que estuve súper mal, antes de decirle a mi mamá, porque no se podía. O sea, yo podía aguantar que mis primos no me acepten o equis. Cosa que no pasó, porque fueron los primeros que me aceptaron. Pero me chocaba que mi mamá no sepa, no entienda y que me vaya a rechazar, y de no poder vestirme como quería. Ya pues, ahí fue donde me puse super mal, aparte que mi mamá me decía tonterías, me decía cosas bien hirientes.

Graduanda: ¿Cuántas veces intentaste hacerlo?

Entrevistado: Dos o tres creo, en una la dejé a medias. O sea, fue como que dejaba todo listo y me entraba el miedo, y me decía: “no”. Ya estaba así, pero no. De ahí, mi mamá se enteró a mis 25 entonces todo se equilibró. Si los demás me decían algo, me llegaba porque mi mamá ya me estaba apoyando. Cuando apareció un familiar nuevo, mi mamá, como no me conocían, me presentaba como “mi hijito”. O sea, para mí, el mejor día de mi vida fue cuando mi mamá me dijo hijo, me abrazó, se puso a llorar, me dijo que todo iba a salir bien. [sonríe, su mirada denota alegría] De ahí fue cuando le empecé a hablar de las hormonas y todavía estaba muy reacia a eso. Le empecé a mostrar fotos de chicos trans con transición

y también le chocó un poco. Me dijo: “todavía no quiero ver eso”, porque ella pensaba que yo iba a ser otra persona. Pensó que me iba a cambiar hasta la personalidad. Yo le dije que no, “de humor cambiaré un poco” le dije, pero no es que yo voy a cambiar rotundamente todo esto.

Graduanda: ¿Hace cuánto la iniciaste la terapia hormonal?

Entrevistado: Inicie hace un año y dos meses hasta ahora, empecé con la Nevido cada tres meses pero dejaron de venderla hace poco y ahora estoy con la Testoviron. Lo converse con mi mamá, mi tía y mi primo. Antes de eso fui al endocrinólogo con mi ex, ahí me mandaron a hacer el examen de sangre, donde el doctor me dijo que todo estaba en regla y que podía iniciar. Lo que me ayudó a tomar la decisión de iniciar la terapia hormonal fue que ya tenía el apoyo emocional y económico de mi mamá, ya tenía 27 y bueno yo veía que ya iba a terminar la universidad, entonces no quería conseguir trabajo viéndome tan femenina, quería buscar trabajo ya masculinamente, con un físico así y empezar a hacer el cambio de nombre de mi DNI para que vaya acorde a todo.

Graduanda: ¿Cuáles son los cambios que has experimentado con la terapia hormonal?

Entrevistado: El primer mes me dio como un resfrío y se me tapó la garganta. Me empezó a dar tos durante, más o menos, una semana y de ahí empezó el cambio de voz. Después, a nivel anatómico, hubo un crecimiento del clítoris, aumentó la sensibilidad, tanto que hasta dolía cuando rozaba la ropa interior. De ahí se equilibra todo normal. Me creció un poquito más de pelo. Eso durante los tres primeros meses. Luego, me empezó a dar mucho calor, bueno, hasta ahorita. Mis manos pueden estar frías pero después todo mi cuerpo está caliente. Me da mucha hambre, más hambre de la que tenía. Comía un montón, ahora todo el día puedo estar comiendo. Me aumentó el lívido, 10 veces más creo.

Graduanda: Con respecto al sueño, ¿sientes que varía en algo?

Entrevistado: No, casi siempre sufría de insomnio, así que lo siento igual. Lo tengo desde que estaba en la secundaria, más o menos en segundo. Mi mamá empezó a trabajar de madrugada, entonces me quedaba hablando con mis amigos hasta tarde. Me quedaba viendo videos, películas. Agarré el hábito de acostarme tarde y de ahí no lo dejé. No tengo un horario establecido. Puedo dormir a veces 8 horas, 10 horas o también puedo dormir 2 horas.

Graduanda: Entiendo, ¿El cambio de humor lo has sentido durante este año y dos meses o solo en los primeros meses?

Entrevistado: Al medio año sí se intensificó mi humor, renegaba más, bueno, hasta ahorita pero ya lo estoy controlando más. Soy muy impaciente. Ah! Me creció más pelo. Más o

menos a los ocho meses me empezaron a salir vellitos delgaditos, súper delgaditos, que casi no se notan.

Graduanda: Con respecto a la autoestima, la seguridad, ¿con la terapia hormonal cambió?

Entrevistado: Desde que recibí el apoyo de mi mamá todo cambió, la autoestima, pero lo que sí tengo temor es a la visibilidad. Por ejemplo, ahora que estoy haciendo el internado, en todas las sedes que he estado, nadie se sabe que soy trans. Nadie. Inclusive, en la ficha de notas he puesto mi nombre social y menos mal que no me lo han regresado a la universidad. No sé por qué, seguro solo han leído el apellido y no han leído el nombre, porque yo siempre empiezo poniendo el apellido. Nunca pongo el primer nombre. Aparte, el nombre lo escribo como sea, pongo letra de médico como para que no se entienda. La visibilidad aún me cuesta, porque tengo miedo de que haya rechazo. Aparte, la gente te trata diferente una vez que sabe que eres trans. Por ejemplo, cuando empecé a ir al hospital, te llaman por el nombre, es como que te ven y se quedan ahí mirándote. Lo peor es que ni siquiera te lo dicen en voz baja, están todos los pacientes a un costado y la enfermera te dice: “pero no eres tú, aquí dice ...”, y todos voltean; o si no, estás con unos nuevos amigos, les dices que eres trans, de lo que te veían como un hombre, es como que cambia todo y empiezan a decir o hacen comentarios como, están hablando entre hombres, dicen “ah no, pero tú no, porque tú no naciste hombre”. Entonces dije “pucha, para qué voy a contar si me van a tratar así”. En cambio, la gente que no sabe absolutamente nada, es como que todo eso lo dejan de lado, no saben pues, te tratan como tratan a los hombres cisgénero. Aparte, que la gente es muy prejuiciosa y me evito un montón de cosas. En mi caso, como es terapia física, yo tengo mucho contacto con el cuerpo, a la gente la veo desnuda, a los niños les hago terapias a veces en pañales. Muchos de los papás a veces quieren terapia a domicilio, me dicen que vaya. Si en algún momento ellos se enteran, quizás ni siquiera van a querer ni que los toquen. Prefiero que no se enteren así me evito un montón de cosas por que dudan de mis capacidades y lo relacionan con enfermos sexuales. Es así. Entonces prefiero que no,

Graduanda: y ¿Cómo fue la relación con tus amigos o compañeros en la universidad?

Entrevistado: Bueno, a un grupo le dije, a mis amigos cercanos, después uno que otro empezaba a preguntar. De ahí se corrió el chisme y todo el mundo sabía, pero no lo sabían de mala manera. Sino que dijeron “no quiere que le digan su nombre tal, sino que le digan M...”. Aparte estuve recolectando firmas para cambiar mi nombre en la universidad pero no me la aceptaron. Al menos en el salón con mis compañeros, en toda la universidad, no tuve ningún problema. Ni con los docentes. Me llamaban por el apellido y me decía “¿tu

nombre?” y yo decía mi nombre social y ya, o si no, anoten acá su nombre. Yo lo anotaba y si en algún momento me tenían que llamar la atención, ya yo veía que decía. Pero nunca tuve nada, ningún problema. Solo con dos docentes que sí les dije, porque con ellos había tenido clase teórica y también tenía clase práctica en el internado, y ellos sí tenían la lista. Entonces hablé y las dos me dijeron que no tenían problema.

Graduanda: ¿cómo es la comunicación con tus vecinos?

Entrevistado: Nunca me hablé con ningún vecino, solo con uno de la tienda, que es evangélico. Cuando ya se acentuó todo con la hormona, una vez fui a comprar y como que me atendió medio raro. Desde ahí ya no compro. Me doy una vuelta de tres cuadras y me voy a otra tienda. O sea vivo aquí desde el 2008 pero nunca estoy. Yo llego y estoy adentro todo el día. Salgo de la universidad o, al momento que trabajaba, salía a trabajar. Luego, llegaba tarde, porque trabaja en un lugar de comida rápida y llegaba 4 am.

Graduanda: ¿Cómo sientes que influyó la relación con tu pareja?

Entrevistado: Bueno, con la última enamorada que tuve, cuando yo la conocí, le dije que iba a iniciar mi transición, conforme avanzábamos a ella le costaba llamarme en masculino y en una de esas me dolió porque me dijo “yo no acepto que tú seas un chico trans”. Yo ya iba a terminar con ella, empecé a investigar en internet de vidas de chicos trans y encontré a Sociedad Trans, yo ya había tenido el primer contacto con ellos, había un viaje a la playa. Le dije “mira, podemos ir acá, para que veas cómo es la gente y así yo también conozco a más personas”, porque no conocía a nadie. Me dijo “ya, está bien” Fuimos y como que eso renovó todo. Me pidió disculpas y que me apoyaba, pero que le dé tiempo también. O sea, me apoyó desde ahí en adelante.

Graduanda: ¿Sientes que ha existido violencia en tus relaciones afectivas?

Entrevistado: Violencia física no, psicológica si en la anterior, con la que estuve 7 años. Psicológicamente me dejó afectado buen tiempo, porque se quiso matar. Se tomó 80 pastillas y si yo no llegaba, se moría, porque su mamá ni cuenta se había dado. La llevé al hospital, prácticamente me encargué de todo desde el hospital, porque su mamá no quiso saber nada. Y eso que me llevaba bien con su mamá. Jalé en la universidad por faltas, porque tuve que hacerme cargo de ella en el hospital y fuera del hospital, así que la universidad pasó a segundo plano. Empezamos a convivir a escondidas de mi tío. Como en ese tiempo mi tío vivía en el primer piso y yo en el tercero, tenía una entrada independiente, ellos no sabían si yo llegaba, si me moría, ellos no sabían nada. Entonces yo me iba tres días con ella, llegaba a mi casa un día y volvía a irme. No la podía dejar sola porque ella tenía pensamientos

suicidas, me decía que veía cosas, veía sombras. Inclusive intentó matarse otra vez. Intentó lanzarse del cuarto piso donde vivía, yo la agarré y como no la dejé, agarró un cuchillo y se quiso cortar las muñecas. En ese forcejeo casi me corta la mano. Me botaba de madrugada. Así hemos estado como seis meses. Después de eso tuve pesadillas como un año y medio. Con ella terminé en el 2014 aproximado.

Graduanda: ¿En algún momento acudiste a terapia psicológica?

Entrevistado: No, porque tenía tiempo. Me dio tanto estrés que me dio parálisis facial. De ahí, mágicamente, se le pasó todo el malestar. Así que pienso que estuvo haciendo todas esas cosas, de que veía sombras, solo para manipularme y que no me vaya, quizás.

Graduanda: ¿En algún momento has acudido a la posta más cercana de tu hogar?

Entrevistado: Con mi expresión era femenina iba pocas veces solo cuando sentía gripe. Cuando inicie la terapia fui al hospital, por el óvalo de Naranjal. Y me decían “no, no eres tú”. O si no, cuando voy ahora, me siento mal y tengo que justificar la falta en la universidad, solo se podía hacer por el Centro de la universidad, en la clínica Cayetano. Tenía que ir ahí, sí o sí, para que me den un certificado médico. Y vas pues, me piden tu DNI, porque estoy registrado como alumno y sale mi nombre legal, la doctora me miraba, entonces yo le digo “soy un hombre trans, estoy en reemplazo hormonal”. Se quedaban freakeadas ahí y ya no preguntaban más cosas. **Lo que sí tengo problema, incomodidad, es cuando cada ciclo nos tenía que hacer el examen médico y pasas por laboratorio, por odontología, psicología, medicina general, rayos X, te llaman por tu nombre y apellido. “¿Eres tú? - Sí, soy yo” le decía, “¿quiere mi DNI y mi carné?” – “no” me decían. Se quedaban mirando pero esas miradas igual te hacen sentir incómodo. Aparte de eso ya no me he enfermado, no he tenido la necesidad de ir hasta ahorita y mejor así porque prefiero no ir.**

Graduanda: ¿Si te enfermaras irías a algún centro de salud o te quedaría en casa?

Entrevistado: **Si me enfermara grave talvez iría con miedo pero si o si acompañado.** Lo que hacía cuando ya estaba en reemplazo hormonal, entonces, iba con mi ex. Si me llamaban, nos levantábamos los dos y pensaban que quien le acompañaba era yo y que la paciente era ella hasta que entrábamos. Le decía “soy yo”, y otra vez la mirada extraña, pero ya me atendían. Pero ahora no sé, **buscaría a una amiga, prefiero ir con compañía femenina, esperaría hasta que alguna amiga me diga “sí, sí tengo tiempo”. Aunque si fuera algo gravísimo de salud, ya ni modo pero primero buscaría remedios naturales.**

Graduanda: ¿Te sientes seguro cuando vas a las calles?

Entrevistado: Por ejemplo con mis amigos siento que me han aceptado, o sea, aceptan que soy trans, pero que en realidad, quizás, ellos no me vean como un hombre. A ver, un ejemplo es que estamos mis compañeros y yo, tres chicos y mis amigas. Mis dos amigos dicen algo y yo les sigo, porque también me ha pasado algo parecido, y me dicen “ay no, pero tú qué sabes? Si esas son cosas de hombre”, le digo, “entonces tú no me ves como un hombre”, “no, no ha sido así” me piden disculpas, pero ya uno sabe por dónde va la idea que tiene. Por eso es que también opto por no decir nada.

Graduanda: ¿Cómo percibes que la sociedad actúa, cuál es la actitud y las acciones hacia la comunidad trans?

Entrevistado: Yo pienso que son un poco más tolerantes que antes. No sé si la palabra sea tolerante. Creo que quizá aceptan un poco más, pero que todavía falta. Ellos pueden decir “sí, tienen derechos y bla bla bla”, pero a la hora de la hora, cuando hay alguien cercano a ellos, no transmiten eso que dicen. Yo como hombre trans heterosexual siento que aún falta bastante he escuchado comentarios como “puedo aceptar tener un amigo, pero no puedo aceptar tener un familiar así”. Entonces, creo que aún no, les falta mucha información.

Graduanda: Con respecto a tu estilo de vida, ¿cómo es tu alimentación, sientes que ha variado con la terapia hormonal?

Entrevistado: Bueno, sí, como más, mucho más. En cuanto el estilo, tengo temporadas en las que me alimento super sano, como mi fruta, verduras, un montón de agua, consumo proteínas naturales, no las de botellas ni frasco. Pero me llegan otros momentos, en los que me desbando y una semana puedo comer pura grasa.

Graduanda: ¿Y la actividad física?

Entrevistado: Tres o cuatro horas a la semana. Hago ejercicios, hago planchas, mancuernas. Me gusta ver Netflix en cama y salir con mis amigos, más con mis amigos parte de la comunidad porque siento que tenemos muchas cosas, metas en común, puedo hablar con ellos. Puedo decirles cosas, me van a entender y no se van a burlar. En cambio, otra compañía creo que no. También parte de la madurez. Como están informados de todo el tema, ya no tengo que volver a explicarles un montón de cosas. O sea, sí es bueno, porque informamos a la gente. Como han pasado por cosas parecidas, es más fácil hablar de temas que podemos tener en común, de activismo quizás, me informan, me dan datos, o alientan a ciertas cosas. Cosas que no encuentro con personas que no son del entorno LGTB, porque no entienden. Ellos dicen “¿por qué me hablas de violencia? Si ellos son los que más derechos tienen” Yo no entiendo por qué dicen esas cosas, si no tenemos más derechos que ellos. Por ejemplo,

yo lo que tengo miedo es de internarme de una enfermedad grave y que me pongan en el pabellón de mujeres.

Graduanda: Con respecto a tu transición, ¿cuál es tu meta?

Entrevistado: O sea, yo lo que quiero primero es cambiar el DNI. Cambiar el DNI en todo, primero el nombre, luego el género, que va a ser aún más riguroso. Ahora estoy en un proceso legal para el cambio de nombre, voy tres meses. Me han dicho que toma un año. Dicen que es costoso pero yo estoy haciéndolo gratis con una abogada de la PUCP. Solo me hago cargo de los gastos que piden al Juzgado pero por el trabajo de ella, no me están cobrando. Después de eso, me voy a lo físico. Me quiero operar, quiero hacerme la mastectomía. La mastectomía sí pero la reasignación de sexo no, tengo miedo porque aquí en Perú tienen una pésima técnica me van a dejar atrofiado, quizás si viviera en Alemania, ahí sí me lanzo.

Graduanda: Y cuando iniciaste con la terapia hormonal, ¿te explicaron sobre los efectos secundarios?

Entrevistado: Sí, hubo una charla. Aparte busqué estudios científicos, en donde había efectos secundarios de la nebirdo, la testoviron, el orden de los más nocivos en cuanto a los hombres trans. Ya había leído cuáles eran los efectos secundarios, que era el cáncer de mama, que si no se le extirpaban o así quedara una pequeña glándula, podía dar cáncer ahí, cáncer al hígado, al páncreas. Sé qué es lo que viene, por eso es que uno debe tener un estilo de vida más saludable posible. Y después, para consolidar, fui a una charla que hubo en la Cayetano con el endocrinólogo del Policlínico Peruano Japonés, que estuvo a cargo de la sociedad trans. Me informé de un poquito más de cosas que no sabía. Por eso bebo menos. Ya bebía menos, pero ahora súper menos. No fumo. Tengo mis atracones de grasa, pero ya no como antes. Estoy cuidando mi hígado.

Graduanda: ¿Cuándo fue la última vez que te realizaste un chequeo preventivo?

Entrevistado: Me lo hice hace dos años. Aunque los efectos de la testosterona no te empiezan a los 2 o 3 años, sino a los 10 años si es que has tenido un estilo de vida súper tóxico. Pero hay personas que están 20 años y no hay nada. También depende de la genética.

Graduanda: Bueno, agradecerte tu participación, tu apertura y permitirme conocerte, muchas gracias.

ANEXO 8: Entrevista Semiestructurada 02

Graduanda: ¿Cómo fue el proceso de asumir tu identidad de género?

Entrevistado: Bueno, yo me identifico como un chico transgénero y transexual, y lo he sentido así desde siempre, solo que al principio no sabía cómo se llamaba. De pequeño me identifique como lesbiana aunque sentía que no me representaba, así que fui investigando, conociendo personas trans y me pude identificar como tal. Recuerdo que cuando estaba en primaria tenía una compañera que me gustaba y yo decía “¿pero por qué?”. Veía que mis compañeras eran bien femeninas mientras yo andaba con los chico y me gustaba jugar futbol, no iba acorde con ellas por lo que siempre me excluían y no tenía amigos. Me pegaban, encerraban en el baño, me decían “machona”, me tiraban al piso y me arrastraban, terminaba asqueroso con toda la ropa sucia, me hacían cosas feas que ahora me doy cuenta que estaban mal porque en ese entonces yo no hablaba con mi familia o sea yo no le decía “mamá, me están haciendo esto, me están haciendo lo otro”. En la movilidad iba con las mismas chicas que estudiaban conmigo en el colegio, entonces era bullying en el colegio y en la movilidad, no había un sitio en donde yo esté libre de golpes, de insultos, era horrible. [Se coge las manos y empieza a entrelazarlas de forma nerviosa] No quería ir al colegio, faltaba o le ponía cualquier pretexto a mi mamá para no ir, que me sentía mal, que me dolía el estómago, lo que sea para faltar porque era un día de libertad, de estar tranquilo, sin golpes, sin nada. Quedarme en mi casa, para mí, era lo mejor. Ahora, teniendo 27 años, si veo que entre niños se odian trato de ayudar porque yo también he pasado por eso y nadie me ayudó y se lo feo que es. Antes la gente se hacía de la vista gorda. Ahora también, pero creo que ahora se pueden hacer más cosas, hay más información a la mano que antes.

Graduanda: ¿En algún momento en la secundaria te sentiste muy triste?

Entrevistado: Me he sentido más triste en primaria, recuerdo que en quinto o sexto, una vez me empujaron por las escaleras, me decían que detestaban mi manera de ser, que no era “correcta” de una niña. En algún momento pensé en el suicidio pero no me atrevía, porque al final me daba cuenta que, en realidad, no era la salida. No entendía que de malo tenía yo para que me fastidien, golpeen e insulten. [Se frota las manos con nerviosismo, su voz se quiebra]

Graduanda: ¿Cómo era tu expresión de género en el colegio?

Entrevistado: Yo iba con falda, pero odiaba ir con falda. Yo me ponía el buzo, porque era lo neutro. A veces me regañaban porque me decían “hoy día no toca educación física” y me bajaban puntos en conducta pese a que tenía buena conducta, solo por ir con buzo. En los

últimos años de secundaria me cambiaron de colegio a un colegio de mujeres, ahí ya no me fastidiaban por cómo me expresaba porque, ya no era tanta la presión como en un colegio mixto, o sea, también había las chicas que se burlaban pero eran muchísimo menos en comparación de un colegio mixto. Recuerdo como veía cuando mi cuerpo iba cambiando, me crecían los senos y lo detestaba. Cuando era chiquito usaba los polos y se me empezaba a notar el pecho. Entonces, yo andaba así encorvado para que no se pegue porque se marcaba. En verano andaba en casaca o no me gustaba salir para que no me vean. Después empecé a buscar en internet y un día vi en un reportaje de mujeres trans que estaban realizando su cambio de nombre y también había un chico trans, fue el primero que vi que había sido chica. Entonces encontré un video de él en Youtube que decía que tomaba hormonas y todo eso, así empecé a buscar qué es ser trans.

Eso fue hace 6 años cuando tenía 21 años a esa edad supe qué era el concepto de ser trans pero yo ya lo sentía desde uff, desde que tengo uso de razón porque cuando tenía, más o menos, seis años, todavía no me crecía nada, no me había desarrollado y siempre usaba el cabello como honguito, no tenía consciencia de que había nacido como una niña. Un día yo estaba jugando, mucho me gustaba el fútbol, y mi familia me decía que no, que era de hombres, que no debería de jugar así porque era muy tosco, que me podían hacer daño y bla bla bla, me decían “tú eres una niña”. Para mí fue muy impactante que me digan eso, porque fue como que “¿? [Cara de sorprendido] en el sentido de que mi cerebro consideraba que yo era un niño. Pero yo me sentía como un niño, lo decía pero dentro de mí pero no se lo decía a nadie más, tenía miedo que me vayan a gritar o castigar.

Graduanda: ¿Estas en terapia hormonal?

Entrevistado: Tengo en mente iniciar la terapia a fin de mes, me hubiera gustado iniciarla antes pero no tenía dinero y no sabía a donde ir exactamente hasta que conocí a unos amigos que me recomendaron algunos lugares. Aparte de la terapia me gustaría operarme los pechos y que desaparezcan completamente pero eso ya será más adelante. Por ejemplo, en el trabajo no saben que soy trans piensan que soy cisgénero, solo la jefa de recursos humanos porque tiene mis datos y converse para que me registren con mi nombre social, espero que no se enteren porque es horrible que siendo un hombre trans te llamen por tu nombre en legal que en muchos caso como el mío quisiéramos cambiar pero es un trámite muy fastidioso y tarda mucho tiempo porque no hay una ley de identidad de género. Incluso en el mismo banco me dicen “nosotros no sabemos qué es eso”. Yo creo que para que no pasen ese tipo de cosas se tiene que hablar, capacitar para que no vuelvan a decir “no sabemos de eso”. O sea,

existimos, las personas trans, lesbianas, gays, bisexuales, toda una diversidad tan infinita como los colores.

Graduanda: Me comentabas tu experiencia en el banco. ¿Cómo ha sido tu experiencia en el sistema de salud?

Entrevistado: También, horrible. Una vez estaba mal, me había dado cólico en la vesícula para eso yo ya estaba físicamente como un chico y fui al hospital, en ese hospital había un reposo de damas y un reposo de varones, el enfermero me vio y le dijo a mi mamá “ah ya, páselo al reposo de varones, pero usted no puede entrar” entonces mi mamá le dice bajito “lo que pasa es que que es una chica” él dijo “¿qué?!” pero fuerte y yo estaba como que avergonzado, mi mamá lo quedó mirando con una carota. Entré y fue lo peor, porque todas las mujeres que estaban ahí voltearon y yo estaba rojo. Todas estaban mirándome, me escaneaban de pies a cabeza, me sentía mal pasando por esa humillación tan grande, porque en mi documento de identidad no me representa.

Incluso, no quiero ir al seguro porque ya me ha pasado que cuando mi mamá estuvo mal tuve un mal momento con uno de los enfermeros él pensó que yo era un chico cisgénero hasta que me pidieron mi DNI para el consentimiento de la operación y se quedó a mi lado, yo tenía que poner mis datos legales y la cara del enfermero se transformó de una manera, puso una cara de odio horrible, que dijo “¿Qué? ¿Eras mujer?” luego, de lejos me llamó por mi nombre legal y dijo “joven, ¿o señorita o joven?” empezó humillarme para que todos escucharan. Se empezó a reír y le dijo a otra enfermera “ay, es que no sé lo que es pues, no sé cómo tratarle” yo estaba con tanta cólera que quería llorar de la impotencia. Eso fue lo peor que me pasó hasta ahora con el seguro, ni siquiera me daba opción a responder porque tenía miedo a represalias en la atención a mi mamá. Se supone que debe de primar el trato humano antes que creencias personales, la homofobia o transfobia.

Este año en el Rebagliati también me pasó que no me querían dejar donar sangre pese a que mis exámenes salieron bien, mi hemoglobina estaba dentro de lo normal para un chico. Cuando la chica tuvo mis resultados y me llamó por mi nombre legal, me miró de pies a cabeza, me quedó mirando y dijo “¿eres tú?”. Yo me metí de frente al cubículo y le dije bajito que sí porque atrás había como 20 personas esperando los resultados. La chica no dejaba de mirarme mientras yo estaba preocupado porque habían ido como cinco familiares y ninguno había pasado el examen. Es ahí donde empezó a hacerme, supuestamente, las preguntas rutinarias. Me empezó a preguntar “¿Por qué mi última relación duro tan poco tiempo?”. Yo le digo que la relación no funcionó y cada uno por su lado, pero ella dijo “Ah,

¿Entonces en ese tiempo tú has estado con varias personas?” Yo le dije que no. Después me pregunta “¿Has usado drogas?”. “No, tampoco” le digo. “¿No te inyectas nada?” Me dijo, o sea, nada de drogas. “No” le digo. En un momento me insinuó que inhalaba droga. También me dijo “¿y te gusta meterte cosas porque sino cómo tienes relaciones?” “¿Cómo tienes placer?”, ya me preguntaba cosas fuera de contexto, las preguntas ya se desviaban a mi vida personal y no tanto a la donación de sangre. Encima no me encontraban la vena, me decía “si no te encuentro la vena, no voy a poder sacarte la sangre”, yo le decía “búscame bien, por favor”. [Se mantiene sentado, entrecruza las piernas y entrelaza las manos, se le observa nervioso y triste, lagrimas caen por sus mejillas y se cubre el rostro] Al final pude donar, me salí llorando de cólera, me sentía humillado. Las entidades de salud han sido los espacios donde más me han maltratado [se coge las manos con nerviosismo, dirige la mirada a sus pies y tiene facies de tristeza]

Graduanda: ¿Con qué frecuencia acudes a un centro de salud o te realizas chequeos preventivos?

Entrevistado: Recién tengo seguro por el trabajo, pero no voy porque me da miedo la atención por todas las cosas tan horribles que he pasado. Si estuviera enfermo primero trataría de curarme en mi casa o preguntando en la farmacia. Hasta ahora he evitado tener que ir así, a no ser que sea por una emergencia bastante fuerte. Aunque si me hice un despistaje de VIH en esas campañas gratuitas en la marcha del orgullo.

Graduanda: ¿Cómo ha sido en la universidad?

Entrevistado: Cuando yo todavía utilizaba el cabello largo, pero mi expresión era bastante masculina. Era fregado, porque también me fastidiaban. Me decían “machona”, me empujaban y se reían. A veces tenía que fingir ser una chica heterosexual, decir “ah sí, qué lindo ese chico” para tratar de encajar y que no me vayan a fastidiar. Hace dos años tuve que salirme de la universidad porque mi mamá se enfermó. Postulé a varios sitios pero ninguno me volvía a llamar, hasta que un compañero me dijo que estaban solicitando personal en un Call Center y que no tenían problemas con mi identidad porque las reclutadoras eran lesbianas y ellas querían generar inclusión en esa empresa. Si mi amigo no me hubiera recomendado ahí, no hubiera encontrado trabajo todavía, hasta hacer el currículum era difícil, tenía que poner mi nombre social arriba y abajo mi nombre legal para no tener problemas y me decían “¿Por qué nombre social? ¿Cuál es tu nombre?”. Ahí tenía que entrar a detallar el tema, tenía que explicar, me decían “Ah ya, te llamamos” y nunca me llamaban.

Graduanda: En todo este proceso, ¿A quiénes consideras como tus redes de apoyo?

Entrevistado: Ahora mi mamá, hace como tres o cuatro años le dije que me sentía diferente, que no era lesbiana, que era un chico trans. Le expliqué, le mandé videos para que los vea y lo asimile, porque aún se confunde en los términos, A veces ella solita va buscando información y me dice “Ya voy entendiendo”. Mi hermana menor de 20, es la que mejor entendió desde el principio. Cuando yo dije que era un chico trans, ella me dijo emocionada “eres un chico, entonces tengo un hermano” eso sucedió hace 2 años, ella tenía 18, ella me llama por mi nombre social en la calle y en la casa, se adaptó bastante rápido. Aunque también tengo familiares que son homofóbicos, mi tío es uno de ellos, él dice que “las mujeres no se visten así”. Sin embargo, mi mamá siempre saca cara por mí. Antes en las reuniones siempre me encerraba en mi cuarto, no salía porque no quería que me vieran. Porque yo creía que de repente a mi mamá le iba a dar vergüenza que le digan “¿es tu hija?”. Mi mamá fue la que me dijo “Yo no siento vergüenza de ti, al contrario, yo estoy orgullosa de ti, tú no tienes porqué esconderte”. Al principio, como que se equivocaba con los pronombres, a veces me decía ella, pero yo me decía “lo está intentando, ¿no?” y ya no me molestaba tanto. Pero hubo un tiempo, cuando recién salí del closet como trans con mis amistades, aún se confundían. En una oportunidad, una persona me dijo “ay, es que no me acostumbro, yo te he conocido como en femenino y yo te quiero seguir diciendo así”, ese comentario me hizo sentir mal así que les di un ultimátum a todos, les dije “no porque me hayan conocido con mi nombre femenino, me seguirían tratando como tal cuando yo me identifico como en chico trans”

Graduanda: ¿Qué sientes que te ha ayudado a sentir más seguridad, más empoderado?

Entrevistado: El participar como activista me ha dado más conocimientos, más herramientas, claro que aún siento un poco de temor porque recién estoy empezando con la transición, saber que ya falta poquito para hacerlo me hace sentir un poco más de confianza, pero aún está el tema del DNI, por ejemplo en la calle nadie se da cuenta, pero luego a un establecimiento público, un hospital, un banco, la comisaria, lo que sea, y ahí es donde empieza el problema de nuevo. Esas cosas son las que a veces me hacen tambalear.

Graduanda: ¿Actualmente estás en algún proceso de cambio de nombre?

Entrevistado: Sí, estoy presentando los documentos que se necesitan para poder cambiar de nombre porque, en realidad, lo de género está bastante complicado, por el tema de que debe haber una reasignación de sexo. Te condicionan que haya la reasignación y hasta creo que te revisan para poder corroborar de que te hayas operado, de que tengas un órgano genital masculino o en el caso de las chicas trans, un órgano genital femenino.

Graduanda: Con respecto a tu estilo de vida, ¿qué tipo de alimentos consumes con mayor frecuencia? ¿Con qué frecuencia consumes gaseosas, frituras, alcohol?

Entrevistado: Como de todo, más carbohidratos, pocas ensaladas, al día tomo 4 vasos de agua, no me gusta mucho el agua pero tengo que tomarla porque mi mamá me obliga [risas], yo prefiero tomar limonada. Tomo alcohol eventualmente en reuniones, salgo algunos fines de semana pero como estoy trabajando prefiero quedarme en casa.

Graduanda: ¿Y la actividad física? ¿Duermes sin dificultad o tienes insomnio, pesadillas?

Entrevistado: Pues, me gusta hacer ejercicios pero hora no tengo tiempo para hacerlos, a veces voy a correr al parque de mi casa. Antes tenía bastante insomnio por la preocupación de no tener trabajo y por la salud de mi mamá, hasta pesadillas tenía.

Graduanda: ¿En algún momento en casa has sido víctima de violencia física por algún familiar?

Entrevistado: No, felizmente que no. Pero si fuera víctima de violencia ahora si denunciaría porque me siento más apoyado por parte de toda la gente que he conocido a raíz de que me he interesado más por el activismo para evitar todo ese tipo de cosas.

Graduanda: Bueno, agradecerte tu participación, tu apertura y permitirme conocerte, muchas gracias.

ANEXO 9: Entrevista Semiestructurada 03

Graduanda: ¿Cómo fue el proceso de asumir tu identidad de género?

Entrevistado: En el 2016 encontré páginas de Facebook, Sociedad Trans Perú y Diversidades Trans Masculinas, donde había bastante información con la que me sentía identificado, que me hacía sentir “sí, esto me pasa”, es así que descubrí el termino trans, recuerdo que el mismo día mandé un mensaje y pedí información sobre el proceso de transición porque no sabía nada, Jesse Vilela me respondió, fue muy amable, me explico todos los procesos.

Graduanda: ¿Se lo contaste a algún familiar?

Entrevistado: A los días le conté emocionado a mi mamá y me dijo “No, no vas a comenzar ningún tratamiento ni nada por el estilo” “Yo he parido una mujer no he parido otra cosa” y ya no pude hacer nada en ese momento. Mi mama me decía cosas muy hirientes y yo tampoco estaba informado del tema, para mí era todo tan nuevo, veía a personas tras y sus procesos en páginas pero no tenía amigos cercanos ni amigas cercanas que lo fueran.

Graduanda: Entiendo, y ¿Desde hace cuanto te identificas como un chico trans?

Entrevistado: Pues yo siempre me sentido como chico, inclusive de pequeño intenté ser femenino, pero como no podía mi mamá se molestaba porque ella no tenía conocimiento de qué es un hombre trans o que es una persona transgénero y en su momento ni yo tampoco sabía. Cuando era niño me juntaba más con mis compañeros que con mis compañeras, me gustaban más sus juegos y que ellos podían ser más libres para jugar.

Graduanda: ¿Siente que actitud de tu familia ha ido cambiando en este tiempo?

Entrevistado: Antes era fatal porque me guardaba todo no le contaba a nadie, si estaba triste, preocupado o molesto, no me entendían y por eso prefería quedarme callado pero, poco a poco mi mama logro entenderme y aceptarme, ya después ella era la que conversaba con mi papá y le explicaba tratado de ser sutil con él para decirle que ya no soy mujer, que soy hombre. A él le costaba entender un poco más, ya después poco a poco también se fue adaptando, llamándome por mi nombre social aunque aún le cuesta algunas cosas como entender porque me identifico como hombre trans, a diferencia de mi mamá que ella si busca información por su propia cuenta, en algún momento yo le di un ultimátum, le dije “Si tú me quieres, vas a buscar información” y al principio veía que no hacía nada pero con el tiempo se puso buscar información, a veces me miraba y me decía que le daban pena los casos de los chicos trans en otros países y que no quería que eso me pase, creo que su amor era más fuerte que cualquier otra cosa. A mi sobrina la mayor que es como mi hermana le costó un

poco llamarme por mi nombre social, a veces me decía por mi nombre legal en lugares públicos como la combi y la gente me miraba extraño, se ponían a murmurar y reír, cuando mi sobrina no decía mi nombre legal no se daban cuenta por mi aspecto masculino, así que le dije “no me digas así porque me incomoda” y me decía “ay, es que no me acostumbro” y ponía su mala cara, ya con el tiempo eso mejoro. Cada vez que hablo ese tipo de temas como que no entiende mucho pero trato de educarlos y enseñar con paciencia porque a veces dicen los hombres deberían hacer esto y las mujeres aquello, es como que no se dan cuenta de la mentalidad machista que tienen y que afecta la sociedad.

Recuerdo que una vez estaba sentado con mi papá y en las noticias salió que personas gays, él hizo un comentario “cómo les puede gustar a hombres besarse entre ellos, entre mujeres normal, pero entre hombres no, que asco como se van a querer casar” y le dije sabes “que no me parece correcto lo que estás diciendo, que sea gay igual no tiene nada que ver, si la gente se quiere casar que se casa pues y recuerda que si los ofendes a ellos me estás ofendiendo a mí también porque yo soy parte de la comunidad”

Graduanda: ¿Hace cuánto iniciaste la transición?

Entrevistado: Cuando tenía 21 en el 2016 descubrí la palabra trans, y a los 23 inicié la terapia hormonal, le dije a mi mamá “Voy a comenzar sin ti, no importa” y ella me dijo “está bien, vamos al endocrinólogo”. Estaba emocionado, en ese tiempo había dejado de trabajar porque pensé que al mes por lo menos cambiaria algo no pero no fue así y se me era más difícil conseguir trabajo porque no me identificaba con el nombre que me pusieron mis padres. A los primeros tres meses de terapia con la testosterona no se me notaban muchos cambios, el clítoris que me creció un poco más, se me subió el libido, la voz se engrosó, subí mucho de peso porque te da ganas de comer o sea hacía ejercicio pero me daba ganas de comer, empecé a notar como que mis pechos estaban más flácidos y mi mamá me decía “tus pechos están bajando, tu voz está cambiando” eso me hacía sentir contento porque las personas notaban esos cambios, me salieron más vellos y se hicieron más negritos, me salieron granos, se me poblaron más las cejas. En el tercer mes también se me quitó la regla, en el cuarto me vino pero poquito y después ya nada nada, estaba tranquilo y muy emocionado. Ahora si me viene por lo que ya no estoy en la terapia. Estuve 8 meses con la testosterona que se inyecta cada mes y luego lo dejé por motivo económico, porque cuesta carito por ejemplo el Testovirol cuesta s/.73.60 en Mifarma y en Inkafarma está costando algo de 80 soles por ahí y depende de cada distrito, si es en Comas más barato si es en Barranco o Miraflores está un poquito más caro, mi amigo usa Nebido y le cuesta s/.310. A

mí me dieron una pastilla para tomar con el Testovirol era mensual y la pastilla cuesta alrededor de s/.26 que la tomaba los 10 días después de haber inyectado la testo y después ya no lo vuelves a tomar hasta la próxima que te vuelvas inyectar. En el primer mes, emocionado cometí el error de ir a una farmacia y me dejó una bola, ya luego me inyectaba mi amiga que es enfermera.

Graduanda: ¿Alguna vez has tenido alguna experiencia con algún profesional de salud en relación a tu identidad de género?

Entrevistado: Pues cuando fui a una posta en Comas con mi mamá a sacarme unos análisis, aún no había cambiado todavía la foto de DNI y la gente se hace un mundo porque en mi DNI estaba con mi cabello largo, empezaron a cuestionar, decían que estaba suplantando a otra persona y mi mamá se empezó a molestar, decía que era yo que me corte el cabello y a nada más, ella trataba de explicarlo así. Me atendieron pero había muchos cuestionamientos en ese momento, lo mismo pasó cuando recogí los resultados del análisis. Experiencias similares también me han sucedido cuando fui a votar para las elecciones ahí sí tenía miedo porque aún no estaba con la testosterona, la RENIEC tampoco había actualizado mi foto eso que la había cambiado 6 meses antes, pensaba que se darían cuenta y no me dejarían votar como a otros compañeros, ese día puse mi voz grave al acercarme, deje mi DNI y cuando regrese los de la mesa de votación empezaron a mirarme raro, lo dudaron pero me hicieron firmar y poner mi huella, cuando salí empezaron a cuchichear. Tengo amigos y amigas trans que no les han dejado votar o por su expresión de género o por su identidad de género, hasta le han llamado a la policía porque piensan que están suplantando identidad y encima tienen que pagar una multa.

Graduanda: ¿Con qué frecuencia vas a la posta o te haces chequeos preventivos?

Entrevistado: Justamente para evitarme situaciones desagradables he optado por la medicina natural cuando me enfermo, en la posta hay un montón de gente y ni siquiera te llaman por tu apellido si no te llaman por tu nombre completo y todos voltean a verte como si fueras un bicho raro

Graduanda: Y ¿Qué tipo de alimentos consumes?

Entrevistado: Ahora estoy comiendo normal ya no como antes que comía dos platos en el almuerzo, ahora en almuerzo trato de comer 1 hasta 1 y medio por sí la comida está más rica, también trato de no mezclar papa y arroz, no como mucho pescado, como más guisos, verduras pero pocas frutas, como poca grasa porque hace 3 años me diagnosticaron hígado graso y tomo bastante agua, hasta más de 2 litros y medio, en invierno agua caliente [risas]

Graduanda: ¿Te han diagnosticado otra enfermedad?

Entrevistado: No, pero soy alérgico al sol, a la tierra, me salen unos sarpullidos feos horribles como si fueran caracha y pica bastante y como pica te rascas más y te haces tipo heridita, cuando me sale mi mamá me compra una crema. Ella es muy atenta con eso, también hace unos jugos con noni o con pitajaya, es rico y también tiene sus propiedades

Graduanda: Y cuéntame, ¿Con que frecuencia haces ejercicio? ¿Qué tipo de alimentos consumes?

Entrevistado: Pues hago ejercicio para tener mi estabilidad emocional normal, a veces me guardo muchas cosas y hay un momento en el que exploto entonces trato de equilibrar eso al hacer ejercicios, ahí recién me despejo, también me ayuda a relajarme y a dormir para no estar así como que dando vueltas en la cama, recuerdo que antes de saber de qué existía la comunidad trans en las noches no podía dormir porque me sentía solo, sentía que no había nadie que me entendiera, me sentía muy triste, en algún momento pensé en suicidarme porque ya no daba más, no sabía qué hacer, son cosas que alguno a veces pasa, pero no lo llegue a hacer.

Graduanda: Y con respecto al ámbito espiritual

Entrevistado: Considero que el aspecto espiritual es demasiado importante para una persona en el manejo de nuestras emociones, uno tiene que respirar y no dejar que la cólera nos domine, he aprendido a ponerme en el zapato de la otra personas, he tratado de llenarme más de calidez, de amor aunque todavía me es difícil expresarme, pero cuando alguien se gana bastante mi confianza olvídate es como que trató de entregarle todo, con mi mamá me he reconciliado bastante de manera espiritual, he aprendido a relajarme un poquito más y a mejorar como persona.

Graduanda: Agradezco tu participación, tu apertura y permitirme conocerte, muchas gracias.

ANEXO 10: Entrevista Semiestructurada 04

Graduanda: ¿Cómo fue el proceso de asumir tu identidad de género?

Entrevistado: Con respecto a mi género como trans masculino desde hace 6 años pero más que todo porque no sabía que era ser una persona tras, crecí pensando que era lesbiana y me entere porque recuerdo que iba a jugar fútbol y ya las chicas me leían como muy masculino y ya no me querían dejar jugar, y no sé cómo así empecé a buscar actividades deportivas para personas trans y me aparecí y vi a un montón de chicos así como yo y era la novedad para mí. Cuando era niño me auto percibía como un niño me molestaba mucho cuando me ponía ropa de niña, pero mi padre es un hombre muy machista que me compraba ropa de niño sin saber nada y bueno yo estaba muy feliz, pero él lo hacía sin saber. Recuerdo que en el colegio me molestaba mucho el tema de la falda en primaria, secundaria porque luego yo jugaba con quien yo quería, tuve suerte porque en mi colegio me respetaban mucho, no tenían el prejuicio de juzgándome entre comillas porque era una niña y me parece bien, en el recreo correteaba de aquí para allá, hacía casi todas las cosas que hacían los niños, de las niñas no lo hacían pero más por un tema de estereotipos que otra cosa porque igual eran juegos

Graduanda: ¿Cómo era tu expresión de género en secundaria?

Entrevistado: Bueno, en el colegio tenía que utilizar faldas y usaba ropa medio masculina podría decir como que era una chica masculina, por decirlo así. Desde la secundaria ya me compraba pantalones más anchos me compraba camisas pero con el cabello largo y mi expresión corporal también era como un chico sentado con las piernas abiertas

Graduanda: ¿Y para ti que representa terminar el colegio?

Entrevistado: Extrañaba el hecho de ver a mis amigos porque no tuve problema con ellos hasta ese momento recuerdo que yo les decía que era lesbiana y jamás tuvieron una negativa, pero de una y otra forma me sentí liberado porque después de terminar el colegio a los meses me corté el cabello, mi mamá pegó el grito al cielo pero ya empezaba comprarme ropa masculina poquito a poco estaba haciendo mi transición con la ropa y con mi corte de cabello.

Graduanda: ¿En ese tiempo como era la relación con tu familia, con tu entorno más cercano?

Entrevistado: En ese tiempo tenía muchos problemas en casa entonces como que no había mucho tiempo para hablar sobre mi identidad a mí orientación en ese momento.

Graduanda: ¿Qué te motivó a realizar estos cambios en tu expresión de género?

Entrevistado: El sentirme bien conmigo mismo porque que hacía yo poniéndome cosas femeninas cuando yo me iba a sentir mal o sea yo me auto percibía bien tranquilo cuando me ponía la ropa que yo quería o expresándome como yo quería

Graduanda: ¿Sientes que la actitud de tu familia ha ido cambiando?

Entrevistado: Sí, su actitud ha cambiado. Mira, en mi familia mi prima es lesbiana, ella tiene 40 años y tengo un primo que me lleva 5 años, él es gay, entonces yo recuerdo mucho que a mi prima la juzgaban, era un tema muy hermético pues todos sabía pero que absolutamente nadie era capaz de conversarlo lo veían mal de conversarlo incluso me acuerdo que cuando yo tenía entre 5 ó 6 años escuchaba que decían que eso era una enfermedad, en ese tiempo sentía que era distinto pero no tenía con quién conversar, al menos con mis padres no podía y en el colegio tampoco. De ahí paso el tiempo y la misma colera de sentir mi familia no me apoyaba hizo que de alguna forma me pusiera no rebelde y dije “ya, soy esto y no me importa si lo toman bien o mal”. Sé que el principio hablaban pero hace poco me gradué y ya siento más respeto, no justifico que una carrera tenga que hacer que un punto para que alguien te respete es algo que debería darse de todas formas, y no sé creo que la parte de prejuicio de la familia viene de un tema de desinformación. El hecho de tener a familia mayor que yo que también es parte de la comunidad LGTBI ha hecho que en mi familia se vayan informando poco a poco.

Graduanda: Y, ¿Estás trabajando?

Entrevistado: Por supuesto, este me fue complicado de hallar porque fue una profesora la que me jalo para trabajar, ella es católica fundamentalista a no más poder y aun así me llamó. Claro que ella no sabía que era un hombre trans pero seguro habrá dicho “ah, es lesbiana”.

Graduanda: Y cómo fue en la universidad

Entrevistado: La universidad es el lugar más feo que pasado en mi vida porque es donde más me han discriminado, ni siquiera en el colegio, pero en la universidad si

Graduanda: ¿Qué sucesos han ocurrido?

Entrevistado: La mayoría de nosotros lo que hacemos en el primer día de clases es conversar con los profesores para no haya un tema de confusión cuando nos llamen en la lista, le decimos a que por favor usen nuestro nombre social pero a pesar de eso me han tocado profesores que simplemente por prejuicio me han llamado delante de todo el salón con mi nombre legal, me han dicho “porque te vistes como hombre” quería responder pero me quedaba callado porque tenía miedo a que me jalen, la verdad es que en la Richi hacen lo que quieren. Me acuerdo que el profesor me acerqué y le dije que era un hombre trans y

bajó la cabeza como que me agarró tirria me empezó a bajar puntos en los exámenes, me veía y tiraba la puerta, a dónde me iba a quejar me decía anda compra tu sobrecitos porque todavía tenía que pagar para quejarme. En una oportunidad llegué a ganar una beca de estudios y tenía que a sentarme la asistenta social y me dice “oye pero tú te llamas (nombre legal)” y le dije “soy hombre trans y por favor llámame (nombre social)”, me miro y empezó a hablarme de Dios y me seguía tratando como si fuera una chica. Así que me tuve que quedar callado así me sienta mal porque de ella me dependía mi beca

Graduanda: Entiendo, y ¿Cómo era tu expresión de género en la universidad?

Entrevistado: Mi expresión siempre fue masculino recuerdo que en los primeros ciclos no decía mi nombre social, hay algunos profesores que no tienen problemas con el uso de mi nombre social pero son muy pocos, inclusive hay veces en las que los compañeros dejan de estudiar porque te hacen sentir tan mal que no quieres y no es justo, para mí ha sido muy desgastador estar en la universidad.

Graduanda: Y ¿en algún momento pensaste en dejar la universidad?

Entrevistado: Quería pero me puse fuerte porque nadie me puede trancar mis sueños de querer ser profesional

Graduanda: En ese momento ¿Cuál era la actitud de tus compañeros de aula?

Entrevistado: Bueno, nunca dijeron “profesor qué le pasa”, se hacían como que los desentendidos no solamente con el tema de que sean transfóbico sino también con comentarios machistas en los que denigran a mujeres y nadie dice nada. Internamente te podrían decir ese profesor así asa pero a la hora de la hora nadie dice nada frente a frente, cara a cara.

Graduanda: En ese momento ¿De quién sentiste apoyo?

Entrevistado: De otros compañeros trans, de hecho yo trataba de buscar si habían más compañeros y ahora terminado recién me enterado que somos como 5 pero ya pues ellos todavía siguen estudiando.

Graduanda: Y ¿Cómo fue trabajar con tu profesora?

Entrevistado: Todos los días que iba y me decía a mí mismo “esta vez le voy a decir que por favor me llame por mi nombre social” porque ella me llamaba por mi nombre legal y así me presentó en el trabajo. Yo no sé si todos ahí eran católicos fundamentalistas pero ahí ni siquiera me podían mirar a la cara, a veces estaba al frente de la computadora y me daba cuenta y me estaban clavando la mirada como si fuera un extraterrestre y cuando les miraba bajaban la cabeza. Lo que rescató es que pese a cualquier cosa es que me llamo, valoro más

mis conocimientos que dejarse llevar por los prejuicios claro que nunca le dije nada de mi identidad no sé cómo hubiese reaccionado si le decía “me llame por mi nombre social”

Graduanda: ¿Recuerdas otra anécdota laboral?

Entrevistado: Si, al momento de mandar currículum para otro trabajo no sabían cómo si poner mi nombre social o poner mi nombre legal entonces dije bueno voy a hacer con mi nombre legal y ya por interno le digo mi nombre social pero ahí sí fue totalmente distinto porque ni bien llegué

Graduanda: ¿Cómo fue tu desempeño en el primer trabajo el que se hacía el uso de tu nombre legal a comparación de tu segundo trabajo que se hacía el uso de tu nombre social?

Entrevistado: Me sentía más fresco, no iba estresado de hecho que si uno se pone a pensar en eso obviamente que vas a trabajar mejor sin el estrés.

Graduanda: Con respecto a tu orientación sexual ¿cómo te identificas?

Entrevistado: Cómo pansexual

Graduanda: ¿Qué es pansexual?

Entrevistado: Pansexuales según lo que he entendido es que te enamoras o que te atraiga la persona con la que sientas afinidad sin importar su identidad, expresión de género

Graduanda: Actualmente ¿Cuántos años tienes?

Entrevistado: 29 años

Graduanda: ¿estás en terapia hormonal?

Entrevistado: Si, llevo 4 meses de terapia hormonal continúa

Graduanda: Y ¿Cómo fue para ti iniciar la terapia hormonal?

Entrevistado: Increíble, al inicio no tenía idea de cómo era el proceso ni nada pero fui preguntando y así sí con información sobre que doctores hay, los cambios, en cuántos meses aparecen todo así que este año en anime

Graduanda: ¿Qué sientes que influyó en esa decisión?

Entrevistado: Creo que me puse medio disconforme con mi corporalidad, me veía en el espejo y decía porque “me gustaría hacerme esos cambios” y lo hice aunque me da miedo las inyecciones pero lo hice no tengo de otra.

Graduanda: ¿Cada cuánto tiempo te inyectas la testosterona?

Entrevistado: Mi terapia hormonal es trimestral pero me voy a cambiar al otro porque están discontinuando la ampolla ya no la van a fabricar y lo que me toca ahora es ponerme mensual. Me he conseguido dos inyecciones o sea tengo hasta diciembre y ya en Enero del otro año me pasó a la mensual

Graduanda: y ¿Qué cambios ha sentido?

Entrevistado: El primer cambio fue que el clítoris al segundo día me creció así como si se hubiera inflamado, eso fue lo primero y hasta este momento se quedó se ha quedado de ese tamaño, a la semana me empezaron a salir gallos, me crecieron vellos y me aumentó un montón el libido, me dijeron un montón que me iba a volver más renegón que ya no iba a llorar pero esos son estereotipos porque relacionan que los hombres no lloran que no pueden expresar sus sentimientos lo cual me parece tonto porque si estoy feliz estoy feliz y si tengo que llorar lloró pues. Los cambios se hicieron más notorios a los tres meses

Graduanda: ¿Has sentido que la terapia hormonal ha influido en tu estado de ánimo, en tu autoestima?

Entrevistado: Si, ahora me siento mejor más seguro, me gustó más, me veo y digo “estoy más bonito” me siento bien

Graduanda: ¿Cómo es tu alimentación?

Entrevistado: Soy de las personas que casi no le gusta comer en la calle prefiero la comida de casa, en las mañanas a veces tomo avena huevos, como un montón de menestras, espinaca y zanahoria, frutas, no tomo gaseosa. Desde pequeño he comido así solo que ahora como en mayor cantidad a comparación de antes de iniciar la terapia

Graduanda: y ¿Con respecto a la actividad física?

Entrevistado: Bueno ahora bueno de este Julio que estaba estudiando no he tenido actividad física pero ahora estoy saliendo correr me siento más ligero cuando hago ejercicio, me he propuesto agarrar un poco más de rutina, más por un tema de salud

Graduanda: y ¿Sientes que es descanso o sueño han variado algo?

Entrevistado: No, también me dijeron que con la terapia no iba a dormir pero estoy durmiendo normal

Graduanda: ¿Contaste con el apoyo de alguien cuando iniciaste el tratamiento?

Entrevistado: Tuve el apoyo de mis amigos, me felicitaron es como que das un paso grande que te va a llevar a un cambio positivo, también tuve el apoyo de mi mamá, mi papá no se ha dado cuenta es cómo que me dice oye te está cambiando la voz pero nada más. Él sabe que soy trans pero no sabe que estoy en de tratamiento de la testosterona, a diferencia de mi mamá y su familia que saben que estoy poniéndome la testo.

Graduanda: y ¿Qué sentiste al esperar los resultados del tratamiento?

Entrevistado: Soy bien paciente, lo que sí es notado que un montón de chicos es como que ya quieren ver los resultados y se cambian el tesoviron, que es el mensual, por qué es más fuerte pero yo estoy tranquilo esperando poco a poco

Graduanda: ¿En algún momento en este proceso te sentiste con triste?

Entrevistado: Sí claro pero no con temas que tengan que ver con la terapia hormonal han sido por otros temas problemas con mi familia, problema de amores. Estuve con una chica casi 4 años, convivíamos y todo, cuando me conoció yo todavía no sabía que era ser trans, a pesar de eso ella me trataba de él porque lo que se ve no se pregunta pues [risas]

Graduanda: Actualmente ¿Tienes algún tipo de seguro de salud?

Entrevistado: Si, tengo el SIS, pero no suelo ir por un tema de discriminación y el servicio que dan es muy malo en general.

Graduanda: Y ¿Cuál es tu meta en la transición?

Entrevistado: Antes no quería de reemplazo hormonal solo quería la mastectomía pero ahora he decidido mantenerme en la terapia hormonal y ya no me quiero operar los senos, la reafirmación de sexo nunca paso por mi cabeza.

Graduanda: Gracias por tu participación, tu apertura y permitirme conocerte, muchas gracias.

ANEXO 11: Entrevista Semiestructurada 05

Graduanda: ¿Cómo fue el proceso de asumir tu identidad de género?

Entrevistado: Pues desde pequeño me identifico como chico pero tengo conocimiento del término y todo el tema desde hace 10 años y hace dos años me acepte, fue todo un proceso. De pequeño me sentía incómodo con las vestimentas femeninas, me percibía como niño, hasta cuando jugaba con mis hermanas y mis primas hacía la pose de pararme como el príncipe era tonto pero me sentía bastante bien al hacerlo, también recuerdo que cuando tenía 7 mi mamá me cortó bien chiquito el cabello y me gustó, solía sentarme en una posición masculina pero cuando mi mamá me veía decía “no te sientes así que pareces un niño”, lo decía como si fuese algo malo. Dejé el tema de mi identidad hasta que crecí, esa los 12 años me identificaba como me gusta una compañera y en ese entonces me identifique como lesbiana

Graduanda: ¿En algún momento lo comentaste a algún miembro de tu familia?

Entrevistado: Se lo conté a mi melliza, nos comentábamos nuestras emociones pero a mis papás porque son de provincia, de Piura y son más cerrados, a mi papá ni le gustaba que escucháramos el grupo tatú, era un grupo musical antiguo conocidas porque eran una pareja lesbiana, él decía “no las escuchen no es de mujercitas no son gente decente” un montón de adjetivos negativos, mi papá nos ha criado con esto del qué dirán. Mi secundaria no fue tan difícil como en la mayoría de chicos trans porque me adapté bastante al papel femenino, digamos que tampoco se me hacía difícil sociabilizar en un colegio de mujeres, recuerdo que en cuarto de secundaria me corté el cabello y me gustaba sentirme de forma masculina pero a la vez no me aceptaba, decía “no puedo ser así la gente me va a mirar mal”, me enfocaba tanto en lo que me habían educado mis papás que lo hacía difícil en ese momento. Luego de terminar el colegio dejé de estudiar un año por un tema económico, dije tengo que aprovechar y hacer algo productivo y como no sabía en que trabajar así que me puse a leer bastante del tema sobre homosexualidad, la orientación sexual, terminé ese año y vine a Lima a estudiar en la universidad, hace 10 años, y es ahí donde empezaste a cuestionar aspectos sobre tu identidad porque tenía acceso a una biblioteca llena de información a temas transgénero, me emocioné al mismo tiempo tuve un poco de nervios, decía “¡No!, no puedo ser así”, tenía prejuicios conmigo mismo, no me aceptaba, todo eso también fue un proceso, el entender que primero está mi bienestar. Inclusive estuve con un chico hasta segundo o tercer año de la universidad y me hizo pensar que era una etapa, que ya se me había pasado. Luego

estuve con una chica y le comenté qué me sentía como un chico y me dijo “a mí no me gustaban esas cosas”

Graduanda: ¿Qué sentiste en ese momento?

Entrevistado: Me sentí mal porque yo estaba confiándole lo que sentía pero ella tenía el prejuicio de que las personas trans tenía SIDA u otras enfermedades porque se paran inyectando, decidí terminar la relación, mientras tanto yo seguía con la curiosidad, justo ese año hice un documental sobre personas transgénero, es así que conozco a Jessi Vilela y dije “¡wow! qué tal cambio” eso que él recién estaba en los primeros meses con la testosterona y no se notaba tanto el cambio, pero me llamaba la atención y luego vi más cambios, con mi hermana busque más videos donde salía cómo bajar el pecho solo con ejercicio, también videos de personas trans del extranjero que habían hecho el cambio y eran unos cambios alucinantes que me sorprendían bastante porque no sabía que se podía hacer todo eso, lo veíamos tan inalcanzable por lo costoso que es, nosotros habíamos cotizado casi \$1 000 000 y quedamos que podríamos hacérselo a los 26 cuando trabajemos, pero las cosas toman otro rumbo ahora tengo 27 y estoy en terapia hormonal.

Después de eso conocí a otra chica, con ella empecé a vestirme más masculino y ya llega un momento de verdad donde todo te da igual y ya me corté el cabello y me quedé con flequillo, me gustaba como me veía, lucía andrógino, ahí todavía no me vendaba, me gustaba bastante porque me decían “joven siéntese, perdón señorita” y aún no había iniciado la terapia hormonal. Luego, a los 24 empecé a vendarme el pecho, pedí información a amigos, estaba bastante interesado en iniciar la transición, mi idea era operarme los senos antes de iniciar la terapia hormonal porque la desventaja de empezar primero las hormonas es que tienes que dejarla para la recuperación de la operación

Graduanda: ¿Por cuántas horas al día te vendas?

Entrevistado: Me vendaba sencillo para ir a la universidad, usaba un corrector de postura para varones o a veces usaba una faja hilo doblaba pero como esa si apretaba la usaba solamente para la universidad entre 6 a 8 horas en diferentes días. Las he usado hasta 10 horas dándome quitándomela por ratitos en el baño cuando me afligía, me dejaba pequeñas ronchas, heridas no menos mal.

Graduanda: ¿Hace cuánto iniciaste la terapia hormonal?

Entrevistado: Cuando cumplí 25, dije “ya tengo que hacer el cambio” pues ya estaba más seguro y me fui a cortar el cabello porque tenía un copete y me quedé con el cabello chiquito como ahora. Una de mis hermanas mayores que vive aquí, me apoyo y me dejo que no me

importa lo que yo sea con tal que sea feliz, mi melliza también me apoyo muchísimo. El apoyo de ellas me ayudó bastante, también el de mis amigos y amigas que me decían “se tú mismo, lo importante es que te sientas bien”, lo hacían tan llevadero. Yo estaba en un voluntariado antes de iniciar con la transición pero decidí alejarme para no recibir críticas ni cuestionamientos, porque cuando ingrese mi expresión de género era femenina, luego andrógena y finalmente masculina, ellos sí han visto todo mi proceso, recuerdo que cuando me corte el cabello uno de los señores me dijo “porque te cortas el cabello, te ves más bonita con el cabello largo” le dije que a mí me gusta así, también empecé a ir a las ceremonias con sastre y los mañosos querían verme con vestido, así que decidí alejarme un poco del voluntariado para no tener críticas, pese a ello aún mantenía comunicación con algunas voluntarias que eran mis amigas cercanas que me incluían, no me criticaban ni cuestionaban, me aceptaban. Los papás de mis amigas me apoyaba era como tener una familia cerca

Voy 2 años y 2 meses continuos en terapia A mediados del 2017 inicié la terapia con las hormonas cada tres meses, lo malo era que sus efectos demoraban, ya al año cambié de la testosterona de 3 meses a la testoviron que es mensual.

Graduanda: ¿Cómo fue el proceso de chequeos médicos para iniciar la terapia hormonal?

Entrevistado: Aproveche que mi papá me sacó un seguro y como ya había investigado con mis amigos sobre doctores con los sensibilizados con el tema y que hacían la terapia, busque en qué clínicas que cubre mi seguro trabajaban y en un lugar s/.35 la consulta y s/.200 me salió s/.40 y los análisis s/.8, por eso me fui al segundo lugar, recuerdo que estaba viendo de dónde sacaba plata para aun tener mi guardadito y mantenerme en la testosterona. Inicié con la testo de 3 meses porque me dijeron que menos daño al hígado pero a mí me desesperaba porque yo quería que ya aparecieran cambios y se demoraba mucho, por eso cambie de testosterona e intentate con testóviron y me ha salido todo bien

Graduanda: ¿A los cuántos meses sentiste cambios?

Entrevistado: Entre los 6 y 7 meses, demoro regular, primero me cambio la voz, me daba más hambre empecé a echar más cuerpo pero yo lo sentí más lento en mi cuerpo, la cara se me hizo más ancha, la libido y el apetito también subieron, los pechos se me bajaron, la regla se me corto todavía al año cuando cambie de testosterona, en los primeros meses mi desesperación era feo porque empecé a discutir más con mi hermana imagino que era por el desbalance hormonal. Al tercer mes regrese a Piura para las fiestas navideñas todavía no tenía muchos cambios y mi papá dijo “por lo menos ponte algo más que pareces hombre” en ese momento me dolió tanto que no le dije nada, me dolió cuando me dijo eso, cuando cerró

la puerta me puse a llorar, trataba de calmarme, pensaba que todo iba a estar bien. También recuerdo que el año pasado mi mamá vio una foto de cuando mi hermana presentó su tesis y yo la acompañe con camisa y pantalón, y me dijo “porque te vistes así te ves feo, no deberías vestirme así tú eres una mujercita y debes vestirme como tal” “Dios te hizo mujer para toda tu vida” y le dije “no mamá, no me gusta así, no te das cuenta que sigo siendo yo que solo ha cambiado mi apariencia”, mi mamá piensa que es una moda y que se me va a pasar, menos mal mis papás no me han quitado su apoyo económico para mis estudios [Mueve de forma repetitiva los pies, hace presión en sus diez y tiene facies de tristeza] Yo pensaba decirles a mis papás pero en los primeros días de Enero antes de viajar, hasta había redactado una carta para comentarles de que soy trans, que desde hace 8 años me siento así, explicándoles todo, cuando se los dije reaccionaron más molestos que comprensibles y ya no les explique todo, también pensé mandarles un video pero no me sentía listo me daban ganas de llorar y cólera que mis papas me dejaran de hablar y me trataran así. Sentía que todo el mundo me acepta y me felicita pero mis papás no y recordaba momentos del año pasado que me bajoneaban bastante por el hecho de que mi mamá no me aceptara, a veces me levantaba llorando y pensaba que cuando se lo dije a mis papás mi papá me dijo “yo te quiero pero no te voy a presentar a mi familia, ni a mis amigos” después meses dije no ya no puedo seguir así y mis amigos me pasaron la voz que en It Get Better estaban dando asesoría psicológica gratis, fui y la psicóloga me dio mi remezón me dijo que tenía que avanzar, hacer mis cosas, que independizarme y bueno sentí que tenía mucha razón

Graduanda: ¿Tus padres pertenecen a alguna religión?

Entrevistado: Ellos van 30 años de casados y en sus primeros años de casados pertenecían grupo Opus Dei es un grupo católico súper cerrado que incluso están en contra del uso de los anticonceptivos, mi mamá es súper cerrada, conservadora, piensa que las mujeres tienen que ser de determinada manera y mi papá piensa que el hombre está para trabajar

Graduanda: ¿Con que frecuencia vas a Piura a visitarlos?

Entrevistado: Mis papás vienen a verme dos o tres veces al año, pero precisamente por eso ya no voy mucho, tampoco quiero sentirme así, no quiero sentirme mal. Lo bueno es que con el tiempo te va importando menos la opinión del resto y te vas empoderando.

Graduanda: ¿En casa te llama por tu nombre social?

Entrevistado: Toda mi vida porque tengo la suerte mi nombre social es me han dicho desde pequeño, es el diminutivo de mi nombre legal y cómo es neutro enhorabuena, la situación es

cuando voy a la chamba pues en esta última chamba he dicho que me llamo (Nombre social), ahí piensan que soy un chico cisgénero, el único que sabe es mi jefe

Graduanda: ¿En algún momento sufriste de violencia?

Entrevistado: Pues, cuando todavía no estaba en hormonas en el 2017 pase por unas ferreterías y me dijeron huele a chivo me fastidiaba pero yo suelo ignorarlos, también recuerdo que en una reunión salió el tema del sexo y un compañero estaba hablando de cómo hacérselo a una mujer y todo eso y yo tengo otro pensamiento entonces le empiezo a refutar y dijo “no toda la vida le vas a estar metiendo la mano no” y lo dejamos ahí porque no quería problemas, sentí que trato de hacerme sentir menos por el hecho de que yo era un hombre cisgenero. Después cuando voy al banco piensan que estoy suplantando.

Graduanda: Entiendo y ¿Cómo es la interacción con tus vecinos?

Entrevistado: Me he mudado aquí hace unos 8 meses y cuando me ven me pasan como chico cisgénero. En Piura también, aunque los que me conocen no me reconocen [risas] Por ejemplo, recuerdo que el año pasado que iba con mi melliza una amiga de colegio la vio y la saludo, yo me quede atrás y no se percató de mí. No tengo mucho ánimo de ir y decirle a toda la promoción “soy un chico trans”, a mi grupo cerrado si, mis amigas cercanas de colegio normal. De todas maneras me junte con un amigo y creamos un canal en YouTube donde pusimos nuestros casos para que más chicos nos veas y se empoderen, ahí pongo fotos de mi transición y algunas compañeras de colegio comentaban y ponían mensajes de apoyo, me animo bastante que me apoyaran casi media promoción, se sentía bien bonito.

Graduanda: ¿Con respecto a tu estilo de vida sientes que ha habido un cambio antes y después de la terapia?

Entrevistado: Con la testo habían veces en las que se me quitaba el sueño, no dormí mucho o me dormía tarde, me a las 2 o 1 de la mañana y me levantaba a las 9, mi horario era desbalanceado. Ahora como más, siempre he comido saludable solo que ahora como más en mis medias mañanas como fruta o galleta, hago ejercicio cuando puedo.

Graduanda: ¿Con respecto a espiritual?

Entrevistado: Soy católico no practicante porque no voy a misa, pero agradezco bastante, lo que tengo, la familia que tengo con mi pareja y la bebé. Me da una buena sensación cuando agradezco, vivo bien, tengo una familia que me ama. Ahora me siento más responsable porque ya uno tiene que despertar y hacerse cargo de una familia, por amor.

ANEXO 12: Entrevista Semiestructurada 06

Graduanda: ¿Cómo identificas?

Entrevistado: Pues me identifico como una persona trans, siempre me he sentido así mas no conocía cual era el término. En algún momento trate de encasillar en lo femenino por la misma presión de mi familia y compañeros del colegio, a pesar que tal vez te lo diga directamente con el paso de los años uno va dándose cuenta de que la gente te ve extraño si no te vistes o comportas como ellos esperan.

Graduanda: ¿Cómo te sentías cuando te vestías así?

Entrevistado: Me hacía sentir incómodo porque no era parte de mí, a veces cuando me veían con buzo, que era la mayoría de veces porque en el colegio hacia bastante deporte, me decían “tienes que vestirme como niña, ya pronto serás señorita”, no entendía que de malo hacia al vestirme y sentirme cómodo, lo único que optaba por decir era que me gusta el deporte, cuando respondía así la gente ya no me hacía más preguntas. También me ha pasado que cuando me veían jugar decían “eres machona, te gusta jugar con los hombres” o “por qué no juegas con muñecas” era raro en realidad porque a mí me gustaba jugar de todo, con muñecas, peluches, trompo, canicas, futbol y básquet. Yo crecí en la selva y escuchaba que a mi mamá le reclamaban de cómo me dejaba jugar con los niños, que me va a gustar las mujeres. Era común escuchar a mis vecinos referirse a los gays como cabros o maricones que era salados que no deberían pasar por su lado porque traía mala suerte. En algún momento en mi niñez pensé que tenían razón porque recuerdo que cuando me cruzaba con chicas trans en las calles, trataba de cambiar de vereda, claro que ahora me doy cuenta que ese tipo de actitudes están mal pero me pongo a pensar en cuántos niños igual que yo les enseñan eso, la intolerancia, la discriminación.

Graduanda: ¿Qué sientes que influyo en la manera de apreciar las cosas?

Entrevistado: Fue un día que fui a la iglesia con mi hermana mayor y entró un chico que yo conocía, que era el ahijado de mi padrino y sabía que era gay, al verlo entrar lo quedé mirando y pensé si realmente él podía estar ahí, estaba muy confundido porque la gente no dejaba de mirarlo y hablas en susurros, así que le pregunte a mi hermana si los gays podían entrar a la iglesia porque no sabía, es donde ella me dijo que la iglesia era para todos, que Dios ama a todos tal y como son. Su respuesta marco un antes y un después en mí, luego de eso se me hizo normal verlo en la iglesia pues sentía que no había diferencias que todos somos personas. Yo siento que todo lo que escuchaba en mi vecindario me reprimía por

desde pequeño me atraían las niñas pero lo escondía porque pensaba que era algo malo y que si lo decía me iban a tratar igual.

Al terminar el colegio me di cuenta que no podía vivir a escondidas ocultando los sentimientos, ocultando quien soy, me corte el cabello y hasta ese momento aún no sabía sobre la comunidad trans, solo sabía que me sentía distinto y en un principio pensé que era lesbiana. Luego vine a Lima y me di cuenta que aquí las personas son más abiertas de pensamiento, o sea, aquí igual siento que hay prejuicios pero no es tanto como en donde vivía antes.

Graduanda: ¿En algún momento has conversado con tu familia sobre tu identidad de género?

Entrevistado: Si con mis hermanas mayores que también viven en Lima, fueron las primeras a quienes se los dije y me aceptaron, me dieron su apoyo. De mi familia quien estuvo desde un inicio dando fortaleza fue la segunda, recuerdo que el día que se lo conté me puse un triste porque no sabía cómo reaccionaría y ella me dijo que estábamos en el siglo XXI, que todo está bien y que puedo contar con ella que le tenga confianza, al escucharla se me salieron las lágrimas y ella me abrazó y me dijo “Yo te quiero tal como eres, siempre vas a ser mi hermano” me hizo sentir más segura. Con quién tuve más miedo fue con mi hermana mayor porque tiene ciertos pensamientos machistas, a ella le tardo más entender pero mi otra hermana ayudo bastante al explicarle poco a poco.

Decírselo a mis padres tardo más tiempo porque no vivimos juntos ellos viven en la selva, mi mama aún no sabe pero se lo imagina por todos los cambios en mi expresión de género que ve en las fotos que le mandamos. En caso de mi papá le dije cuando el vino a Lima, se puso a pensar y me dijo “ya me lo imaginaba”, me empezó a contar que cuando yo estaba en el colegio él una vez se burló de un caso de la televisión donde una persona que había nacido con los dos genitales, y yo me moleste y le dije que todos éramos seres humanos y que merecíamos respeto, le dije que pasaría si la personas de la tele fuera yo y él no dijo nada, que desde ese día se quedó pensando como reaccionaria si yo le dijera eso. También me dijo que se había asombrado al verme con el cabello corto y como me había vestido que casi no me reconoció luego de muchos años, es más ni siquiera me reconoció porque recuerdo que yo venía por la calle y el venía con mi hermana de la bodega y yo le dije ¡papa! Y él me quedo mirando con una cara de quien eres y cuando se dio cuenta su cara cambio a una de desprecio como de que porque estas así y me hizo sentir mal pues. Pero con los días que

estuvo con nosotros puede decirle y creo que no le quedo de otra que aceptarme, ya que tampoco podía decirme no seas así o cambie, por lo menos mi experiencia no fue tan dura como de otros porque conozco de experiencias donde realmente la gente es muy mala.

Graduanda: Y cuéntame, ¿Actualmente estás en algún tratamiento hormonal?

Entrevistado: Por el momento no estoy en tratamiento hormonal pero me gustaría operarme los pechos, me gustaría estar en casa y no estar preocupándome que sí mi cuñado, mi sobrino o alguien me ve, me gustaría poder ir a la playa y que el sol me quemé por completo y sentirme libre.

Graduanda: ¿Cómo te sientes ahora cuando vas a esos lugares?

Entrevistado: Muy incómodo por cómo me miran y como hablan, sus gestos, por eso prefiero no ir a lugares donde hallan tantas personas. Inclusive cuando necesito entrar a los servicios higiénicos en un centro comercial todo el mundo volteo a ver y te dicen “te confundiste de baño, aquí no es, es al acostado”

Graduanda: y ¿Cómo te sientes al ir a un centro de salud?

Entrevistado: A inicios del año fui a un hospital Mariano Molina y me di con la sorpresa de que el seguridad que estaba en la entrada del hospital era muy atento con todos y cuando yo me acerqué a preguntarle no me hizo caso, ni me miraba. Fue un momento incómodo, o sea, te das cuenta que son amables con los demás y no lo son contigo sólo por verte diferente o porno encasillar en lo que se supone esperan, y bueno como no conocía mucho de cuál era el proceso para que me atiendan y sabía por lo visto ni me querían explicar, decidí no ingresar al hospital. Trato de no ir al hospital ni a la posta porque me resulta muy incómodo ver cómo te miran con asombro, desencajados, inclusive algunas burlas. Las pocas veces que he tenido que ir porque lo de la farmacia no me hace efecto he ido con mi pareja y ella es quien pregunta todo.

Graduanda: Y ¿cuáles son tus actividades en tu tiempo libre?

Entrevistado: Últimamente cocinó más seguido en casa, trato de comer saludable para poder mantenerme en forma ya que un tiempo está con peso bajo, no quería comer solo dormir. Yo era de las personas que no expresan mucho sus sentimientos, conversar con mi familia y sentir su apoyo me ha ayudado bastante a expresarme, a pedir consejos. Ahora ya tengo trabajo así que por ese lado también ya estoy más tranquilo porque al principio cuando buscaba trabajo me quedé más de 2 meses sin trabajo se me hacía muy difícil, en las entrevistas se me quedaban mirando cosa que antes no me pasaba, en algún momento pensé que hice mal en cortarme el cabello porque hasta en la calle tenía miradas puestas encima,

empecé a recibir muchos insultos, acoso callejero. Fue una etapa muy difícil, no quería salir de mi casa, decidí contarle lo que sentía a mi hermana.

Graduanda: Y ¿cómo es tu relación con tus vecinos?

Entrevistado: Regular, soy respetuoso con todos, pero hay veces en el trayecto del paradero a mi casa en que los chicos de la mototaxi me fastidian, lanzan insultos. Tengo algunos vecinos y vecinas que me tratan normal, igual que antes, así como también tengo algunos otros que no me devuelven el saludo y me son indiferente cuando antes no lo eran.

Graduanda: ¿Quién consideras que es tu círculo de apoyo más cercano?

Entrevistado: Mi hermana, mi pareja y amigos, ellos son con quienes comparto lo que siento, me divierto, compartimos muchos momentos, ellos me impulsan, me alientan, me gusta porque ellos promueven el respeto a la diversidad, por ejemplo mi hermana le enseña a mi sobrino que todos somos diversos y que eso es lo que nos hace especiales, que los colores ni los juguetes tienen género, que las mujeres y hombres pueden hacer actividades domésticas compartidas, que existen diversas formas de conformar la familia.

Graduanda: ¿Cómo es tu día a día? ¿Cuántas horas duermes? ¿Qué alimentos consumes con más frecuencia?

Entrevistado: Estoy durmiendo aproximadamente 7 horas, a veces duermo un poco tarde pensando en que se acerca Diciembre e iré a visitar a mi mamá y estoy viendo como contarle. Me gusta ver películas y juego básquet una vez por semana, los días de mi descanso, ya estoy cocinando, me distrae bastante y cuido lo que como porque antes comía más carbohidratos y lo hacía a deshoras.

Graduanda: ¿Conoces organizaciones de la comunidad TRANS o la comunidad LGTBQI+?

Entrevistado: Sí, conozco organizaciones a las que he ido ocasionalmente y he obtenido información valiosa sobre mis derechos, sobre temas de la transición, vivencias de otros, otras y otros compañeres trans, que me han motivado y dado mayor seguridad.

Graduanda: En el transcurso de la entrevista me he podido dar cuenta que mencionas a Dios ¿Pertenece a alguna religión?

Entrevistado: Bueno soy católico siento que no es necesario ir a la iglesia para ser una buena persona porque Dios está en todos lados, en mi opinión no importa la religión a la que uno pertenezca o cómo te denomines, lo impórtate son acciones que hacemos cada día

Graduanda: Agradezco tu disposición, el permitirme conocer más de ti, de tu sentir. Gracias.

ANEXO 13: Entrevista semiestructurada 07

Graduanda: ¿Cómo fue el proceso de asumir tu identidad de género?

Entrevistado: Soy un chico trans, desde muy pequeño me sentí un niño, recuerdo que me ponía la ropa y calzados de mi hermano, no usaba la ropa que me compraba mi mamá decía que no que no valía y así fui creciendo. No me atrevía a decirle a mi mamá que me sentía como un chico. Un año antes de terminar la secundaria le dije a mi mamá que estaba con una chica y mi mamá no me aceptó dijo que me iba a llevar a un psicólogo que eso no era normal, a diferencia de mi padrastro que sí me apoyó y me decía que lo importante era que yo estudié. Al terminar la secundaria me corté el cabello y me revele, ya no quise usar ropa de mujer pedí a mi mamá que si me comprara una ropa que sea de hombre y mi mamá me dijo “tú eres lesbiana pero no debes aparentar lo que no eres nunca vas a ser un hombre, porque no tienes pene” ella siempre me ha humillado, es difícil, muy difícil, y eso apenas tengo 20.

Yo pensaba estudiar ingeniería civil, pero me salí de casa y empecé a vivir solo desde hace 3 años, cuando tenía 17, para ese entonces yo ya usaba ropa de varón y siempre tuve la idea de quitarme los senos, hablé con mi mamá de eso y ya poco a poco me va aceptando le pedí también que no me gustaba que me llame por mi nombre legal, qué mi nombre es (Nombre social) Un tiempo viví con mi papa biológico, él es alcohólico y no cuidaba de mí, me prometió muchas cosas que me iba hacer estudiar pero no lo hizo, así que un día mi mamá vino de viaje me puso en una academia para postular a la UNI, ella quería que vaya vestida de mujer y yo no quería, no me sentía cómodo, así que me puse a trabajar de ayudante de cocina. Ahí les dije mi nombre legal pero que me gustaba que me llamen como chico, me decían chato y ya no me llamaban por mi nombre.

Graduanda: ¿Retomaste los estudios?

Si, luego me puse a estudiar Cocina internacional en la Senati, ahí fue difícil con mi tutora a quien le dije que por favor me llame solo por mi apellido pero ella seguía diciéndome por mi nombre legal. Inclusive hablé con otra señorita de que no me siento bien con el uniforme y me dijo que las reglas son así que no puede cambiar por una persona, así no me permitieron usar uniforme de hombre, me decían que tenía que usar blusa y pantalón de mujer. Y para ir al baño me decían que me había confundido y me mandaban al otro baño sea de varones o el de mujeres. Por eso desde el año pasado ya me acostumbré a entrar al baño de varones, la primera vez que ingrese al baño de varones fue con mi mamá en un mercado, ella se quedó asustada pero no me dijo nada.

Graduanda: Y ¿Cómo fue tu etapa escolar?

Entrevistado: En mi primaria era complicado en especial por el uniforme, no me gustaba no me sentía cómodo, en secundaria en mi círculos de amigos no habían personas LGTB, aparentaba que me gustaban los chicos para encasillar pero a mí siempre me han gustado las chicas. A veces excluían, no me hablaban, lloraba bastante, quisiera ir al psicólogo, mi infancia fue difícil

Graduanda: ¿Cómo es la relación con tu familia?

Entrevistado: Muy buena con mis hermanos, a mi hermano lo considero mi mejor amigo, recuerdo que cuando estaba en cuarto grado de primaria le dije me gustan las niñas y quiero ser como tú, él tendría 10 y yo 8, con él jugábamos partido, trompo, canicas ambos estábamos en una liga de fútbol, crecimos y él se metió el ejército para cuando salió ya le había dicho a mi mamá como me sentía, que desde que tengo uso de razón me vi con un niño siempre he querido vestirme como niño. A mi papa biológico no le sorprendió porque desde pequeño toda mi familia se daba cuenta de mis comportamientos, la familia de mi papá quiere que estudie que termine mi carrera que sea alguien, por esa parte tengo apoyo. Mi familia es de Huarochirí, la parte Sierra de Lima, así que no los veo con mucha frecuencia, a mi mama no la veo hace 2 meses, pero hablamos por celular

Graduanda: ¿Actualmente estás con terapia hormonal?

Entrevistado: No, aun no, pero tengo en mente iniciar la terapia más adelante y hacerme la mastectomía. No sabía que se podía hacer eso hasta que conocí a un doctor trans, miraba su página y veía que ayudaba mucho a las personas transgénero en sus tratamientos y todo. Ver el proceso de transición de otras personas trans me ha ayudado a sentirme más tranquilo, tener una idea de cómo es todo. Ahí también vi que mejor que usar vendas es usar blinder, son como un top no qué te presiona solo que están caros, por eso sigo con vendas para que los pechos no se noten, lo hago desde los 13 o 15 años, ahora lo uso solo para trabajar porque me deja marcas, incomoda bastante, antes si lo usaba casi todo el día.

Graduanda: En el transcurso de ese tiempo ¿Cómo ha estado tu estado de ánimo?

Entrevistado: Me siento triste porque estoy lejos de mi familia, hablo con mi mama por teléfono pero es cada dos semanas, y mis hermanos están en Chile, extraño a mi hermano él siempre me abrazaba cuando me sentía mal [silencio] a los 15 pasaron pensé en quitarme la vida, me sentía muy confundido y solo, me hicieron creer estaba mal ser quien soy, menos mal conocí a personas que me hicieron dar cuenta que valía, que me querían tal como era, mi hermano y su comprensión fueron transcendentales para mí.

Graduanda: Entiendo, y ¿Cuándo te has enfermado a dónde has acudido?

Entrevistado: A ningún lado, voy a la farmacia más cercana o me quedo en casa porque sé que se me va a pasar con pastillas, mi cama, un té y una sopa caliente. Si fuera más grave iría con mi mamá, hermano o pareja

Graduanda: ¿Actualmente estas trabajando?

Entrevistado: No, estoy desempleado desde hace 1 mes, estoy buscando trabajo, les digo mi nombre social y presenté mi DNI, desde un inicio les digo que me identifico como masculino

Graduanda: Y ¿Cómo es tu alimentación?

Entrevistado: Cuando vivía con mi mamá comía variado comía pescado, carne guisada, camote con charqui, fruta. Ahora es desbalanceada, estoy comiendo más frituras y arroz con papa.

Graduanda: ¿Qué realizas en tus actividades de ocio?

Entrevistado: Me gusta escuchar música, cantar, salir a caminar al parque, eso me relaja bastante

Graduanda: Agradezco tu participación, tu apertura y permitirme conocerte, muchas gracias.

ANEXO 14: Entrevista semiestructurada 08

Graduanda: ¿Cómo fue el proceso de asumir tu identidad de género?

Entrevistado: Me identifico como un chico trans, bueno recién empecé a entender sobre el tema en Enero, lo supe de pequeño pero me asumí como un chico trans desde este año porque descubrí que existía es término, la transición y todo lo demás, aparte de eso en mi casa uno de mis familiares más cercanos se fue, ella era la que siempre me apoyaba en todo sentido, me dolió mucho su partida, entendí que tenía que aceptarme como soy.

Graduanda: ¿Actualmente has iniciado alguna terapia o te has realizado una cirugía?

Entrevistado: He empezado hace poco, el lunes me coloque la primera testosterona, fue genial, primero estaba con nervios pero una vez que lo haces todo es diferente por así decirlo te sientes con un poquito de poder, yo siento que la voz se ha hecho un poco más grave, también me siento más seguro de mí mismo, o sea era como que tenía miedo de expresarme pero ahora no.

Graduanda: Que bien, y ¿Dónde consultas te del tratamiento o como accediste?

Entrevistado: Es un doctor es un chico trans, me hizo mis análisis de perfil hepático, triglicéridos, colesterol entre otras cosas y me dijo que estaba apto. Me dijo que puede afectar a mi hígado, que ya no puedo tomar mucho alcohol para cuidarlo. Compre la ampolla y una persona cercana a mí que me la colocó, me puse la testoviron que es cada mes y esta s/.70, porque hay una que es la Nebido cada tres meses pero está 350, por eso opte por la otra, también me gustaría hacerme la mastectomía pero aún estoy averiguando con quien podría hacérmelo en Perú.

Graduanda: ¿Cómo es la relación con tu familia?

Entrevistado: Mi mamá piensa que soy lesbiana porque en algún momento se lo dije, antes de saber del término trans, ayer le comenté de mi nombre social y me dijo que le gusta pero aún no le he dicho directamente “mamá soy un chico trans y todo eso”. Tengo hermanos pequeños que me identifican como mujer, todavía no les digo, pienso explicarles poco a poco, así que por el momento ellos me llaman por mi nombre legal.

Graduanda: ¿La actitud de tu mamá siempre fue así?

Entrevistado: No, cuando le dije que era lesbiana prácticamente me alejé de todos mis hermanos inclusive tuvo un pensamiento erróneo de que iba a tocar a mis hermanas por el hecho de ser lesbiana y es absurdo, fue complicado bien complicado primero se lo dije a los 13 años y me catalogó como loca y después se lo dije a los 16 pero ella ya no me dijo nada, me alejó de mis hermanos. Así que me fui de casa, recurrí al alcohol, no le contaba a nadie

mis cosas, salí de eso gracias al apoyo de mi tío, él me entendió y me empezó a apoyar, ayudo bastante a que la relación con mi mama mejore poco a poco.

Yo entre en depresión el tiempo que me fui de mi casa logre superarlo con el apoyo de mi familia y terapia psicológica por dos años, el psicólogo me decía que yo tenía que pedirme perdón entonces fue así como empecé a reaccionar, empecé a sentirme más liberado conmigo mismo. Al mismo tiempo la actitud de mi mama cambio, ella me llevaba al seguro.

Graduanda: Y ¿Cómo te sientes en tu comunidad?

Entrevistado: Pues hay algunos que te ven y catalogan como lo peor, así como también existen buenas personas que te entiende y te comprende. Los que más me fastidian son los chicos que manejan mototaxi en el paradero, a veces insultan y silban, me molesta mucho tener que encontrármelos por eso me voy por otras rutas.

Graduanda: ¿Cómo han sido tus experiencias en las postas cercanas a tu hogar?

Entrevistado: No voy mucho las postas porque tuve un problema con un familiar el año pasado, me trae recuerdos feos y prefiero no ir, fueron muy negligentes y no le prestaban atención ni cuidados a mi familiar. Ya si me enfermo busco remedios caseros o voy a la farmacia.

Graduanda: En el transcurso de estos últimos años ¿Cómo ha sido tu alimentación?

Pues, me descuide bastante, comía carbohidratos, tomaba, fumaba hasta que pasó eso en Enero que me dio un giro de 360 grados y cambie totalmente, ahora soy vegetariana no como ni pollo ni carné solamente huevo sancochado nada más. También estoy yendo al gimnasio, he decidido tener un estilo de vida más saludable. Desde principios de año me propuse mejorar totalmente.

Graduanda: ¿Quisieras contarme que suceso ocurrió en Enero?

Entrevistado: Pues el año pasado falleció mi hermana menor, con la que me llevo 4 años, a ella le detectaron hepatitis autoinmune en el Hospital de Collique, y ahí el trato es muy feo, ni le prestaban interés cuando convulsionaba y tenía sus ataques, le sacaban un montón de sangre para saber que tenía porque al inicio la diagnosticaron mal, al inicio dijeron que tenía Calculo pero cuando fuimos a que la operen dijeron que no era eso y que necesitaban más estudios. Iba todo los días con mi mama a verla y día a día se ponía peor, para mí fue muy impactante verla así porque ella era la más alegre de la familia, la más cariñosa de todos, y también quien más me apoyaba, luego que falleció me sentí muy mal, no salía de casa, estaba muy triste, volví a ir a terapia y poco a poco lo fui sobrellevando. Para Enero ya me sentía

capaz de continuar, de lograr todo lo que quería y mejorar mi salud y la de mi familia en memoria a ella. [Mantiene la mirada en sus manos, se coge la cara y llora]

[Se detiene la entrevista]

Graduanda: Y cuéntame, ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?

Entrevistado: Dibujar, me gusta mucho dibujar, revisar Facebook, hacer ejercicio, hacer ejercicio me hace sentir más tranquilo más liberado y salir a caminar o ver películas con mis hermanos o amigos.

Graduanda: interesante, ¿Actualmente trabajas?

Bueno, ahora no estoy trabajando, pero en el anterior trabajo me paso que cuando me corte el cabello el dueño me dijo “porque te has cortado el cabello, no te voy a hacer trabajar una semana que no era de señoritas”, me quedaba callado y lo aguantaba, me he callado muchas cosas por el hecho de trabajar a veces no te aceptan así no más, entonces trato de quedarme callado pero fastidia mucho, incomoda. Ni siquiera me pagó lo que había trabajado, me tenía con que mañana te voy a pagar, iba al día siguiente y me decía lo mismo, nunca me pagó.

ANEXO 15: Acta de Aprobación de Originalidad de la Tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F04-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, Kelly Myriam Jimenez de Aliaga
 docente de la Facultad de Ciencias Médicas y
 Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima - Norte
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Identidad de género autopercebida y cuidado comunitario
 en personas transmasculinos de 20 a 40 años
 en Comas, Lima 2019
"

del (de la) estudiante Astid Arlet Hjar Marquez
 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 14 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la
 tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas
 por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... Lima, 06 de Noviembre del 2019

Kelly Myriam Jimenez de Aliaga

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 18159445

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Elaboró	Vicerectorado de Investigación

ANEXO 16: Porcentaje de Software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1239871010&lang=es&ro=103&s=1&u=1088032488

feedback studio | Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019. 1 de 1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Identidad de género auto percibida y cuidado comunitario en personas transmasculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:
Br. Hijar Marquez Astrid Arlet (ORCID: 0000-0001-5658-3207)

ASESORA:
Dra. Jiménez De Aliaga Kelly Myriam (ORCID: 0000-000-2895-9265)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud Mental

LIMA-PERÚ
2019

Resumen de coincidencias

14 %

Se están viendo fuentes estándar
[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
2	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	1 %
3	www.repositorioacade... Fuente de Internet	1 %
4	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1 %
5	www.justiciaviva.org.pe Fuente de Internet	1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
7	docs.wixstatic.com Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
10	revistaschilenas.uchile... Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 44 | Número de palabras: 16001 | Text-only Report | High Resolution | Activado

ANEXO 17: Formulario de Autorización para la Publicación de la Tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo Astrid Arlet Hijar Marquez....., identificado con DNI N° 76400800, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Identidad de género autopercebida y cuidado comunitario en personas trans-masculinos de 20 a 40 años en Comas, Lima 2019", en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Astrid Arlet Hijar Marquez

 FIRMA

DNI: 76400800

FECHA: 06 de Noviembre del 2019.



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	---------------------------------



ANEXO 18: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Astrid Arlet Hajar Marquez

INFORME TITULADO:

Identidad de género autopercebida y cuidado comunitario
en personas transmasculinos de 20 a 40 años en
Comas, Lima 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 06 de Noviembre del 2019

NOTA O MENCIÓN: (17) Diecisiete




Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Coordinadora Investigación.