



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Modalidad Proyecto de Investigación

TEMA

Estudio exploratorio descriptivo de la salud mental en la comunidad transgénero,

Manta 2025

Estudiantes:


Ponce Zambrano Alyson Michelle

Vásquez Macías Ángel Ariel

Tutor:

Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez

Período 2025-2

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

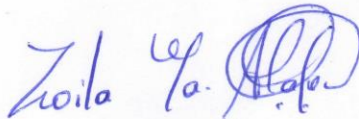
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante: **Alyson Michelle Ponce Zambrano**, legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico **2025.2**, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es: **Estudio exploratorio descriptivo de la salud mental en la comunidad transgénero, Manta 2025**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.


Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 27 enero del 2026.

Lo certifico,



Psi. Clin. Zoila María Álava Vásquez, Mgs.
Docente Tutor/a
Área: Ciencias de la Salud

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

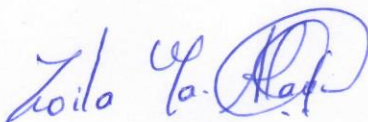
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante: **Ángel Ariel Vásquez Macías**, legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico **2025.2**, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es: **Estudio exploratorio descriptivo de la salud mental en la comunidad transgénero, Manta 2025**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 27 enero del 2026.

Lo certifico,



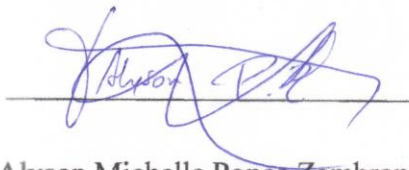
Psi. Clin. Zoila María Álava Vásquez, Mgs.
Docente Tutor/a
Área: Ciencias de la Salud

Certificado de Autoría

Yo, Alyson Michelle Ponce Zambrano, estudiante de la carrera de Psicología, en calidad de autora del trabajo de investigación titulado “Estudio exploratorio descriptivo de la salud mental en la comunidad transgénero, Manta 2025”, modalidad Proyecto de Investigación, declaro que el mismo ha sido desarrollado cumpliendo con los principios éticos, metodológicos, y académicos establecidos por la Institución.

Declaro que el contenido Presentado en este estudio corresponde exclusivamente a mi autoría, asumiendo la responsabilidad académica y legal derivada de su elaboración y presentación. Autorizo la digitalización y publicación del presente trabajo en el repositorio institucional con fines estrictamente académicos y no comerciales conforme a lo establecido en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Para constancia de lo expuesto, se firma la presente certificación en la ciudad de Manta, periodo 2025-2.

Atentamente,



Alyson Michelle Ponce Zambrano

CI. 1312962242

Certificado de Autoría

Yo, Ángel Ariel Vásquez Macías, estudiante de la carrera de Psicología, en calidad de autor del trabajo de investigación titulado “Estudio exploratorio descriptivo de la salud mental en la comunidad transgénero, Manta 2025”, modalidad Proyecto de Investigación, declaro que el mismo ha sido desarrollado cumpliendo con los principios éticos, metodológicos, y académicos establecidos por la Institución.

Declaro que el contenido Presentado en este estudio corresponde exclusivamente a mi autoría, asumiendo la responsabilidad académica y legal derivada de su elaboración y presentación. Autorizo la digitalización y publicación del presente trabajo en el repositorio institucional con fines estrictamente académicos y no comerciales conforme a lo establecido en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Para constancia de lo expuesto, se firma la presente certificación en la ciudad de Manta, periodo 2025-2.

Atentamente,



Ángel Ariel Vásquez Macías

CI. 2350413486

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, la psicóloga Zoila, por su guía, acompañamiento académico y calidad humana, fundamentales para la culminación de este trabajo. Agradezco también a Ariel, compañero de proyecto y amigo, por su compromiso, lealtad y trabajo en equipo durante todo este proceso. De igual manera, a Jeremy, por su apoyo incondicional, motivación y confianza constante. Finalmente, a Emma y Olivia, cuya compañía silenciosa brindó consuelo y fortaleza en los momentos más exigentes de esta etapa.

-Ponce Zambrano Alyson Michelle

Agradezco profundamente a Dios por ser guía constante en mi camino. Expreso mi gratitud a mi compañera de tesis y amiga Alyson, hermana elegida por la vida, por su compromiso, apoyo y complicidad a lo largo de este proceso; así como a su pareja y mi amigo Jeremy, por sus consejos oportunos y acompañamiento. Agradezco también al arquitecto Joshua, cuyo apoyo en la etapa final de este trabajo, su orientación y su calidad humana fueron fundamentales para culminar este proyecto, a quien llevo con cariño y aprecio sincero.

De manera especial, agradezco a mi tutora de tesis, la psicóloga Zoila, por su guía constante, sus enseñanzas y su firme acompañamiento durante esta etapa universitaria.

-Vásquez Macias Ángel Ariel

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre y a mi padre, por su amor, sacrificio y apoyo permanente, que hicieron posible este logro; cada paso alcanzado refleja lo que sembraron en mí. Asimismo, a mis tíos Rossy y Jorge Luis, por su guía y respaldo a lo largo de mi vida, y a mi hermana, por ser una fuente constante de inspiración, ejemplo y acompañamiento. Este logro también les pertenece.

-Ponce Zambrano Alyson Michelle

Dedico este trabajo a mi familia y amistades, en especial a mi mami Lida, mi abuela, raíz y sostén de mi vida, cuyo amor y ejemplo hicieron posible este logro. A mis padres, Ana María y Ángel, por su confianza y acompañamiento incondicional; a mis dos mamás, Genny y Elena, por su presencia constante más allá de cualquier distancia; y a mi hermana Arianna, por ser parte fundamental de este camino. También dedico esta tesis a mis amistades Emily, Fabiana, Elania, Alam y las Luanas, por su apoyo y cariño a lo largo de estos años de formación. Finalmente, me la dedico a mí, por la constancia, la disciplina y la fortaleza para no rendirme y seguir adelante con fe en mis capacidades.

Con cariño, amor y gratitud,

-Vásquez Macías Ángel Ariel

ÍNDICE DE CONTENIDO

Certificado de Autoría.....	II
Aprobación del Tutor.....	II
AGRADECIMIENTOS	VI
DEDICATORIA	VII
Resumen.....	1
Abstract.....	2
INTRODUCCIÓN	3
Planteamiento del Problema	5
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación	7
Viabilidad.....	8
Deficiencias en el Conocimiento del Problema	9
1 MARCO TEÓRICO.....	10
1.1 Fundamentos Sobre la Diversidad de Género.....	10
1.1.1 Conceptos Sobre Diversidad de Género	10
1.1.2 Diversidad de Identidades de Género	12
1.1.3 Concepción Social del Género y Judith Butler	15

1.1.4	Críticas a la Visión Patologizante del Transgenerismo	17
1.2	Marco Legal Ecuatoriano.....	18
1.2.1	Reconocimiento Legal de las Personas Transgénero.....	18
1.2.2	Acceso a Salud con Enfoque de Género	20
1.3	Salud mental en la Comunidad Transgénero	21
1.3.1	Condiciones de Vulnerabilidad Psicosocial.....	22
1.3.2	Condiciones de Vulnerabilidad Intrapersonal.....	24
1.3.3	Aspectos Epidemiológicos Relevantes	27
1.4	Modelos Teóricos.....	29
1.4.1	Modelo de Determinantes Sociales de la Salud	29
1.4.2	Modelo de Estrés en Minorías (MEM) de Meyer	31
1.4.3	Modelo Humanista.....	33
2	METODOLOGÍA.....	39
2.1	Tipo de Investigación.....	39
2.1.1	Diseño Fenomenológico	39
2.1.2	Alcance Exploratorio	40
2.1.3	Alcance Descriptivo.....	40
2.2	Sujetos, Población y Muestra.....	41
2.2.1	Criterios de inclusión	41
2.2.2	Criterios de exclusión	42

2.3	Procedimientos.....	42
2.3.1	Fase 1: Construcción del Dispositivo Metodológico	42
2.3.2	Fase 2: Identificación de la Asociación/comunidad	43
2.3.3	Fase 3: Socialización del Proyecto, Técnicas y Consentimiento Informado	43
2.3.4	Fase 4: Aplicación de Instrumentos.....	44
2.3.5	Fase 5: Registro y Recopilación de los Datos.....	44
2.3.6	Fase 6: Preparación y Ordenación del Material	45
2.3.7	Fase 7: Análisis y Presentación de Resultados	45
2.4	Métodos de Análisis y Tratamiento de los Datos	46
2.4.1	Método Inductivo.....	46
2.4.2	Análisis Transversal a Través de Categorías	46
2.5	Técnicas e Instrumentos.....	48
2.5.1	Entrevista Semiestructurada.....	48
2.5.2	Historia de Vida	49
2.5.3	Ficha Sociodemográfica.....	49
2.6	Validez de la Investigación.....	50
2.7	Manejo de Datos	51
2.8	Consideraciones Éticas	52
2.9	Operacionalización de Variables	53
3	RESULTADOS.....	57

3.1	Resultados del Objetivo 1	57
3.2	Resultados del Objetivo 2	61
3.2.1	Percepción social del contexto.....	70
3.2.2	Dinámicas dentro de la comunidad trans	72
3.2.3	Experiencias en contextos educativos.....	73
3.2.4	Redes de apoyo y contexto familiar.....	76
3.2.5	Experiencia en los servicios de Salud.....	79
3.2.6	Contextos Frecuentes de Violencia estructural.....	81
3.2.7	Abandono de actividades y exclusión laboral.....	83
3.2.8	Autopercepción.....	85
3.2.9	Efectos psicológicos producto de la discriminación	88
3.2.10	Eje vertical de Etapas Vitales: Infancia/Adolescencia.....	90
3.2.11	Eje Vertical de Etapas Vitales- Juventud.....	94
3.2.12	Eje Vertical de Etapas Vitales- Aduldez/actualidad	96
3.2.13	Eje horizontal de Trayectorias Vitales	98
3.3	Resultados del Objetivo 3	101
3.3.1	Categorías Emergentes del Impacto Psicosocial.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3.2	Categorías Emergentes del Impacto Intrapersonal	¡Error! Marcador no definido.

3.3.3	Categorías Emergentes del Eje Vertical	¡Error! Marcador no definido.
3.3.4	Categorías Emergentes del Eje Horizontal ...	¡Error! Marcador no definido.
3.3.5	Resultados Generales (Triangulación).....	105
	DISCUSIÓN	107
	CONCLUSIONES	113
	RECOMENDACIONES.....	115
	BIBLIOGRAFIA	117
	ANEXOS	I
	Apéndice A. Matriz de Resultados	I

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conceptualización de formas de identidad	13
Tabla 2	La jerarquía de las motivaciones propuestas por Maslow	34
Tabla 3	Principios centrales de la teoría centrada en la persona de Carl Rogers.....	37
Tabla 4	Categorías a priori empleadas en la categorización abierta	47
Tabla 5	Definición de variables de investigación	53
Tabla 6	Dimensiones y categorías emergentes del análisis cualitativo de las entrevistas	62
Tabla 7	Eje vertical de etapas vitales (Infancia/adolescencia; juventud; aduldez/actualidad)	67
Tabla 8	Eje horizontal de trayectorias vitales	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Autoidentificación de género de las participantes	57
Figura 2 Edad de las participantes	57
Figura 3 Estado civil de las participantes	58
Figura 4 Nivel de instrucción de las participantes	58
Figura 5 Ocupación actual de las participantes.....	59
Figura 6 Formación profesional o técnica en su rubro de trabajo.....	59
Figura 7 Ingreso mensual aproximado de las participantes	59

ÍNDICE DE TABLAS DE LOS APÉNDICES

Tabla A 1 Presentación general de los resultados del instrumento entrevista a profundidad	I
Tabla A 2 Presentación general de los resultados del instrumento historia de vida	II

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la salud mental de una comunidad transgénero en la ciudad de Manta durante el año 2025, a partir de factores psicosociales e intrapersonales emergentes en relatos y experiencias de vida. La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, con diseño exploratorio-descriptivo y perspectiva fenomenológica. La muestra fue no probabilística e intencional, conformada por 20 personas transgénero. Como técnicas de recolección de información se emplearon entrevistas a profundidad, historias de vida y ficha sociodemográfica. El análisis de los datos se realizó mediante el análisis transversal a través de categorías. La salud mental de esta población se encuentra atravesada por la discriminación social, la violencia estructural, el rechazo familiar temprano y las limitaciones en el acceso a educación y empleo formal. A nivel intrapersonal, se identificó trayectorias marcadas por la discriminación, autoaceptación como indicador de bienestar y la resiliencia. Se concluyó que la salud mental transgénero se caracteriza por un estado de vulnerabilidad sostenida en disfuncionados ámbitos y procesos de resiliencia, lo que permite comprenderla como un fenómeno dinámico e interseccional.

Palabras clave: Salud mental; comunidad; transgénero, vulnerabilidad.

Abstract

The present study aimed to characterize the mental health of a transgender community in the city of Manta during the year 2025, based on psychosocial and intrapersonal factors emerging from life narratives and lived experiences. The research was conducted using a qualitative approach, with an exploratory–descriptive design and a phenomenological perspective. The sample was non-probabilistic and purposive, consisting of 20 transgender individuals. Data collection techniques included in-depth interviews, life histories, and a sociodemographic questionnaire. Data analysis was carried out through cross-sectional thematic categorization. The mental health of this population is shaped by social discrimination, structural violence, early family rejection, and limited access to education and formal employment. At the intrapersonal level, life trajectories marked by discrimination, self-acceptance as an indicator of well-being, and resilience were identified. It is concluded that transgender mental health is characterized by a state of sustained vulnerability across different life domains, alongside processes of resilience, which allows it to be understood as a dynamic and intersectional phenomenon.

Keywords: Mental health; community; transgender

INTRODUCCIÓN

La identidad de género se comprende como una vivencia interna y personal del propio género, profundamente sentida por cada individuo, que puede o no coincidir con el sexo asignado al momento del nacimiento (Aristegui, 2022). Desde esta perspectiva, las personas transgénero se reconocen a sí mismas como pertenecientes a un género distinto al que se les asignó social y culturalmente al nacer. En muchos casos, buscan adecuar su expresión corporal a su identidad mediante tratamientos hormonales, sin necesariamente recurrir a intervenciones quirúrgicas, con el fin de lograr una mayor coherencia entre su realidad física, psíquica y social (Stryker, 2008, como se citó en Sarter, 2024).

En las últimas décadas, las demandas por el reconocimiento de los derechos de las diversidades sexuales y de género se han consolidado dentro del marco de los llamados nuevos movimientos sociales. De acuerdo con Sánchez (2017), el movimiento LGBT ha adquirido una relevancia creciente en este contexto, al visibilizar problemáticas históricamente ignoradas. Sin embargo, a pesar de estos avances, las personas que expresan identidades o sexualidades distintas a las normas hegemónicas continúan enfrentando múltiples formas de discriminación, violencia y exclusión social. Estas experiencias afectan de manera directa su bienestar psicológico, favoreciendo el aislamiento social, la depresión y otros trastornos emocionales (Badat et al., 2023).

La lucha por el reconocimiento de estas identidades surge como respuesta a siglos de persecución y sanción institucional. Tradicionalmente, la iglesia, el Estado y el ámbito médico promovieron prácticas de control y castigo hacia quienes no se ajustaban a los roles heteronormativos, mediante mecanismos como juicios públicos, exilio, intervenciones médicas coercitivas e incluso exorcismos. Estas acciones contribuyeron a la reproducción de la homofobia y la patologización de las diversidades sexuales durante largos periodos históricos (APA, 2023).

A nivel latinoamericano, la investigación sobre la salud mental de las personas transgénero continúa siendo escasa y fragmentada. En comparación con la producción científica anglosajona, existe

una limitada cantidad de estudios en español que aborden de manera integral los factores psicosociales e intrapersonales relacionados con el bienestar psicológico de esta población. Además, persiste una falta de claridad conceptual en torno a las identidades trans, lo que dificulta la construcción de marcos teóricos sólidos (Aguirre-Sánchez-Beato, 2018).

En el contexto ecuatoriano, la situación de la población LGBTIQ+ refleja altos niveles de vulnerabilidad social. Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2013) con 2.805 personas reveló que el 70,9% ha experimentado discriminación por parte de su entorno cercano, incluyendo familiares, amistades, compañeros de estudio o de trabajo, debido a su orientación sexual. Asimismo, el 61,4% reportó haber sufrido algún tipo de violencia dentro del ámbito familiar, como insultos, amenazas o agresiones físicas. Además, se evidenció que en muchos casos la familia interfiere en las relaciones personales de los individuos, lo que limita su desarrollo psicosocial. Estos hallazgos coinciden con los resultados de Manzano (2019), quien también identificó que el 70,9% de las personas LGBTIQ+ enfrentan violencia intrafamiliar, caracterizada por control (72,1%), imposiciones (74,1%), rechazo (65,9%) y violencia directa (61,4%).

La problemática de la violencia hacia esta población también se manifiesta en el espacio público. Botello-Peñaloza y Guerrero-Rincón (2018), en su estudio sobre la violencia física contra personas LGBTIQ+ en Ecuador, encontraron que en el cantón Machala este grupo presenta un 15% más de probabilidades de ser víctima de agresiones físicas en comparación con el resto de la población, además de registrar la tasa más alta de violencia intrafamiliar del país.

De igual manera, el Consejo de Protección de Derechos (CPD, 2021) señala que uno de los principales desafíos en Ecuador es la falta de comprensión y aceptación de la diversidad sexual. Según sus datos, el 23,8% de las personas encuestadas reportó haber sido agredida por agentes de seguridad mediante gritos, insultos, burlas, amenazas o ataques contra su vida. En cuanto al entorno familiar, se evidenció que el 48,7% de los padres y el 56,7% de las madres aceptan la identidad de sus hijos LGBTIQ+, mientras que el rechazo alcanza el 12,7% en padres y el 11,4% en madres.

Otro estudio a nivel local revela que estas problemáticas se intensifican debido a condiciones sociales y estructurales desfavorables. Un análisis sociodemográfico realizado en 2021 evidenció que las mujeres trans adultas enfrentan contextos marcados por discriminación, exclusión educativa, rechazo social y limitado acceso a servicios de salud especializados (Barreto et al., 2021). Estas condiciones se traducen en altos niveles de deserción escolar, asociados a experiencias de burla, violencia y marginación, lo que reduce significativamente sus oportunidades laborales y aumenta su vulnerabilidad social.

Planteamiento del Problema

El propósito de este estudio fenomenológico es caracterizar la salud mental de una comunidad transgénero en la ciudad de Manta, a través de factores psicosociales e intrapersonales emergentes recopilados en relatos y experiencias de vida. Como instrumento de recolección de los datos se utilizó la entrevista a profundidad, historia de vida y ficha sociodemográfica. Podemos concebir la salud mental de las personas transgénero como un tema poco abordado en el contexto ecuatoriano, en gran medida debido a la invisibilización histórica de este grupo.

Se trata de un componente esencial del bienestar integral de todas las personas, sin distinción de identidades; sin embargo, se ha evidenciado narrativamente que esta población enfrenta factores de vulnerabilidad y mayores desventajas sociales. Se conoce que la comunidad transgénero ha sido objeto de discriminación y exclusión social debido a su carácter transgresor en una sociedad normada en cuanto a diversidad de género. Estos factores se encuentran íntimamente relacionados con un incremento de riesgo a presentar problemas de salud mental y experiencias coercitivas en comparación con la población cisgénero (Gil-Llario et al., 2020; Domínguez-Martínez et al. 2020; Tomicic et al., 2021; Pérez Calvo et al., 2022; Aristegui et al., 2022).

Históricamente, la transexualidad fue abordada desde un enfoque patologizante, incorporándose como trastorno psiquiátrico en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) en 1975 y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) en 1980. Paralelamente, se desarrollaron marcos normativos clínicos, como los Standards of Care de la WPATH, que, si bien contribuyeron a regular la atención en salud, reforzaron durante décadas una mirada médica centrada en el diagnóstico y la normalización de las identidades trans. Aunque los avances recientes han permitido cuestionar estos enfoques, sus efectos sociales y estructurales continúan influyendo en la forma en que las personas trans acceden a derechos, servicios y reconocimiento social.

Como complemento a los objetivos de investigación se plantean la siguiente pregunta de investigación, aquella que se pretende responder al finalizar el estudio para lograr los objetivos: ¿Cómo se caracteriza la salud mental de la comunidad transgénero sometida a estudio a partir de los factores psicosociales e intrapersonales que emergen de sus relatos y experiencias de vida?

Objetivo General

- ✓ Caracterizar la salud mental de una comunidad transgénero en la ciudad de Manta, a través de factores psicosociales e intrapersonales emergentes recopilados en relatos y experiencias de vida.

Objetivos Específicos

- ✓ Describir las características sociodemográficas de las personas transgénero participantes del estudio.
- ✓ Explorar los factores psicosociales e intrapersonales que intervienen en la salud mental de una comunidad transgénero de Manta.

- ✓ Identificar las principales categorías temáticas que impactan la salud mental de la población transgénero estudiada.

Justificación

Al entender el significado de las experiencias en torno a cómo viven o qué factores atraviesan su salud mental, podemos obtener un conocimiento más profundo de la realidad que muchas personas de este colectivo viven cada día, especialmente en contextos locales donde las condiciones sociales, familiares e institucionales continúan reproduciendo situaciones de exclusión, estigmatización y vulnerabilidad. En este sentido, la presente investigación resulta conveniente, ya que permite visibilizar las vivencias de la comunidad transgénero de la ciudad de Manta, aportando información situada y contextualizada que responde a una necesidad real de conocimiento.

Desde una perspectiva de relevancia social, este estudio adquiere especial importancia al evidenciar cómo los factores psicosociales e intrapersonales influyen en la salud mental de las personas transgénero, en un entorno marcado por la discriminación, la violencia y el acceso limitado a derechos básicos. La información generada contribuye a sensibilizar a la sociedad, a las instituciones educativas, sanitarias y comunitarias, favoreciendo una comprensión más amplia de las problemáticas que enfrenta este colectivo y promoviendo una mirada menos patologizante y más respetuosa de sus experiencias.

En cuanto a las implicaciones prácticas, los resultados de esta investigación pueden servir como insumo para el diseño y fortalecimiento de estrategias de intervención psicológica, programas de promoción y prevención en salud mental, así como para la formulación de políticas públicas con enfoque de derechos y diversidad. Aporta elementos concretos para la formación de

profesionales de la salud mental, orientados a brindar una atención más ética, sensible y contextualizada a la población transgénero.

Respecto a su valor teórico, este estudio contribuye al cuerpo de conocimiento en psicología al articular las experiencias de vida de la población transgénero desde una perspectiva cualitativa con modelos explicativos fenomenológicos y de psicología de la salud. De esta manera, se fortalece la comprensión de la salud mental desde una perspectiva integral, no reducida a lo individual, sino entendida como el resultado de interacciones complejas entre factores personales, sociales y estructurales.

La investigación presenta una utilidad metodológica al emplear un diseño cualitativo basado en entrevistas en profundidad e historias de vida, lo que permite captar la complejidad y profundidad de las experiencias subjetivas y además ofrecer una dimensión temporal. Este enfoque metodológico puede servir como referencia para futuras investigaciones en contextos similares, aportando un modelo de análisis riguroso y sensible para el estudio de poblaciones diversas y socialmente vulnerabilidades o dirigir la atención de investigadores en variables concretas y delimitadas.

Viabilidad

El presente estudio es viable en términos de tiempo, recursos y capacidades, dado que se desarrolló bajo un diseño cualitativo acorde a los objetivos planteados y a las posibilidades de los investigadores. Se contó con apertura y disposición por parte de la comunidad, así como con el apoyo y facilitación de líderes comunitarias, lo que permitió el acceso a los participantes y el desarrollo adecuado del trabajo de campo. La recolección de información se realizó mediante instrumentos que no demandan recursos económicos elevados ni infraestructura especializada. Asimismo, el investigador dispone de la formación académica necesaria y de los recursos

técnicos básicos para la transcripción, análisis y sistematización de los datos, lo que garantizó la ejecución del estudio dentro de los tiempos establecidos.

Deficiencias en el Conocimiento del Problema

A pesar del creciente interés académico en la salud mental de las personas transgénero, el conocimiento disponible presenta importantes vacíos, especialmente en contextos latinoamericanos y locales. Gran parte de los estudios existentes se ha centrado en el análisis de manifestaciones psicológicas aisladas, como la ansiedad, la depresión o la ideación suicida, abordadas desde enfoques predominantemente clínicos y cuantitativos. Este énfasis ha limitado la comprensión integral de la salud mental, dejando de lado el análisis de los factores psicosociales, intrapersonales y contextuales que atraviesan las experiencias de vida de esta población. En particular, existe escasa evidencia cualitativa que permita comprender cómo las personas transgénero significan sus vivencias y cómo estas influyen de manera articulada en su bienestar psicológico. En este sentido, la presente investigación busca contribuir al conocimiento existente mediante un abordaje descriptivo y fenomenológico, que permita ampliar la comprensión de la salud mental.

MARCO TEÓRICO

1.1 Fundamentos Sobre la Diversidad de Género

La identidad de género es una dimensión fundamental del desarrollo humano, entendida como la vivencia interna y profunda que una persona tiene de sí misma a lo largo del espectro del género. Esta puede coincidir con el sexo asignado al nacer (cisgénero) o diferir (transgénero). El término “asignado al nacer” no alude simplemente a una elección médica en el momento del nacimiento, sino a una interpretación social basada en características biológicas visibles, que muchas veces no refleja la experiencia identitaria real del individuo, la cual comienza a desarrollarse desde etapas tempranas del ser humano.

1.1.1 *Conceptos Sobre Diversidad de Género*

El sexo hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; esto es, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras de la especie humana al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente (Zamora, 2014, p.12). Por otro lado, Sexo asignado al nacer se refiere a la construcción sociocultural mediante la cual se les asigna a las personas un sexo al momento de su nacimiento (denominándolas hombre o mujer), con base en la percepción que otras personas tienen sobre sus genitales (Peribáñez, 2020). Los autores Fernández et al. (2025) al preguntarse si ¿Existe un componente biológico en la identidad de género? Concluyen lo siguiente:

Un creciente número de investigaciones apoyan la existencia de fundamentos biológicos que subyacen al desarrollo y a la distribución continua de la identidad de género, con diferencias genéticas, epigenéticas, hormonales, neuroanatómicas y de neurodesarrollo entre grupos de individuos que manifiestan diferentes identidades. Sin embargo, estos

componentes contribuyen, pero no determinan, la varianza final de la identidad de género (pág. 6).

Los modelos que postulan una correspondencia entre el sexo biológico y la identidad sexual, basándose en la idea de que las características biológicas priman sobre la cultura. Sin embargo, esta perspectiva ha sido ampliamente cuestionada, tanto por las inconsistencias teóricas como por las limitaciones metodológicas que la sustentan. Además, esta postura cerebrocentrista, en la que se perciba al cerebro como creador de conductas es debatida por las investigaciones actuales, las cuales indican que el cerebro, lejos de ser un generador autónomo, actúa como un mediador en constante interacción con el entorno.

El género por su parte, se refiere a los roles, las características, formas esperadas de comportamiento y oportunidades definidas por la sociedad que se consideran apropiados para hombres, mujeres, niños y niñas (Binario). El género socialmente no es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y con el lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones asociadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión y discriminación, lo que puede afectar negativamente a la salud mental y física de los sujetos.

Según Colorado (2021) desde esta perspectiva, el género se concibe entonces como una construcción social y conductual, es decir, como un conjunto de normas, roles y expectativas que varían a lo largo del tiempo y las culturas. La identidad de género es una construcción personal y autónoma de cada individuo, es la relación de la vivencia del ser con su cuerpo y de la manifestación de este ante el mundo. Este constructo implica evaluar el modo en que el género

determina las medidas planificadas, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en todos los ámbitos y a todos los niveles (OMS, 2018).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2017) se refiere a la expresión de género como la manifestación del género de la persona, esta puede incluir la forma de hablar, manierismos, modo de vestir, comportamiento personal, comportamiento o interacción social, modificaciones corporales, entre otros aspectos constituye las expresiones del género que vive cada persona, ya sea impuesto, aceptado o asumido (CIDH, 2017).

En las personas transgénero, población que por sus representaciones políticas y culturales resultan ser de carácter transgresor y “disruptivo socialmente”. Resulta pertinente evaluar cómo estas características (de expresión) hacen que ciertos discursos les segreguen socialmente como forma de represión, pues parece ser que la tendencia actual de los cuerpos transgénero deba ajustarse al cuerpo binario (hombre - mujer) aceptado como producto social.

Sin embargo, como mencionan Granados et al. (2017 como se citó en Colorado, 2021) “el cuerpo de la persona trans es un territorio que se niega a la inscripción de los significados y prácticas que constituyen el género y la orientación sexual, socialmente asignados”. No obstante, muchas personas trans se esfuerzan por transitar hacia un cuerpo que se ajuste a ese modelo binario de hombre-mujer, respondiendo justamente a las formas cisnormativas de lo femenino y masculino para la sociedad y por eso se puede hablar de personas que incluso solicitan cirugías de reafirmación de género (Colorado, 2021).

1.1.2 Diversidad de Identidades de Género

La confusión conceptual en temas de género está presente no sólo en las redes sociales, medios de comunicación o discursos ampliamente manejados de forma colectiva, sino también en ámbitos profesionales, científicos, políticos, sanitarios, etc. La diversidad sexual y de género

hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones e identidades sexuales. Por ello, a continuación, se presentan algunos constructos y su respectiva conceptualización que permitirán un mejor entendimiento de las identidades.

Tabla 1

Conceptualización de formas de identidad

Constructos	Conceptualización
Sexo	Estado biológico de una persona como masculino o femenino: contempla cromosomas, hormonas, gónadas y genitales. En los casos en que estos no son congruentes o claramente definidos, se habla de alteraciones de diferenciación sexual (término médico vigente) (Castilla-Peón, 2018).
Género	Características psicológicas, culturales y de comportamiento asociadas a la experiencia y la expresión del sexo femenino o masculino (Castilla-Peón, 2018).
Identidad de Género	La identidad de género ha sido definida como la experiencia interna e individual del propio género, profundamente sentida por cada persona, que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer (Aristegui, 2022).
Rol de género	Comportamiento, actitudes y rasgos de personalidad que determinada cultura designa como masculino o femenino (Castilla-Peón, 2018).
Expresión de género	La forma en la que una persona exterioriza su género (por ejemplo, la manera de vestir) (Castilla-Peón, 2018).
Personas con incongruencia de género, variabilidad de género o transgénero	Personas con identidad de género no congruente con su sexo de nacimiento. Pueden referirse a sí mismos como transgénero, o con otros términos relacionados con géneros no binarios (no masculino/femenino), como gender-queer, género-fluido, andrógino u otros (Castilla-Peón, 2018).
Género afirmado	Es el género que una persona comunica a otros como su auténtico género (Castilla-Peón, 2018).
Transición de género o proceso de	Proceso de duración variable durante el cual la persona adopta características que considera congruentes con su identidad de género. Comprende aspectos

Constructos	Conceptualización
afirmación de género	sociales, como el vestido, el nombre y los documentos de identificación oficial, y aspectos físicos, como tratamiento hormonal o cirugías (Castilla-Peón, 2018).
Cisgénero	Describe a una persona cuyo género y sexo asignado al nacer están en consonancia. Por ejemplo: Un hombre que nace con sexo macho y se identifica con género masculino y una mujer que nace con sexo hembra y se identifica con el género femenino. Se entiende como lo opuesto de transgénero (ODH, 2019).
Trans	Término paraguas utilizado para describir diferentes variantes de transgresión/transición/reafirmación de la identidad y/o expresiones de género (incluyendo personas transexuales, transgénero, travestis, drags, entre otras), cuyo denominador común es que el sexo asignado al nacer no concuerda con la identidad y/o expresiones de género de la persona (CIDH, 2012, como se citó en Núñez, 2019). Las personas trans construyen su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos.
Transgénero	Las personas transgénero se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, sólo optan por una reasignación hormonal (sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos) para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social (Stryker, 2008, como se citó en Sarter, 2024).
No binario	Término utilizado para referirse a personas cuya identidad de género queda fuera de la concepción binaria masculino-femenino; también puede describir personas que se identifican como masculinas y femeninas a la vez (bigénero), que no se identifican con ningún género (agénero) o que se identifican como una mezcla de géneros distintos (p. ej., masculino, femenino o ambos a la vez) (CIDH, 2020).
Transexual	Las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo opuestos a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por una intervención médica (hormonal, quirúrgica o ambas) para adecuar su apariencia

Constructos	Conceptualización
	física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social (CIDH, 2017, como se citó en Moreta, 2019).
Transgénero de hombre a mujer (THaM), mujer transgénero	Personas de sexo masculino al nacimiento cuya identidad de género es femenina. También se pueden denominar personas transfemeninas (Castilla-Peón, 2018).
Transgénero de mujer a hombre (TMaH), hombre transgénero	Personas de sexo femenino al nacimiento cuya identidad de género es masculina. También pueden denominarse personas transmasculinos (Castilla-Peón, 2018).
Queer	Sujeto cuya identidad de género no es la de hombre o mujer, sino que está en medio o más allá de los géneros, o es alguna combinación de ambos (Castilla-Peón, 2018).
Género fluido	Se refiere a una persona cuya identidad o expresión de género cambia entre lo femenino y lo masculino, o cae en algún punto dentro de este espectro (Castilla-Peón, 2018).
Intersexual	Personas que nacen con características biológicas de ambos sexos. En algunos casos las personas intersexuales presentan combinaciones cromosómicas, hormonales, gonadales y genitales. Pueden, o no, ubicarse en el binario: hombre/ mujer (CIDH, 2015, como se citó en Pesantez, 2024).
Disforia de género	Malestar psicológico asociado con la incongruencia de género (Castilla-Peón, 2018).
Trastorno de identidad de género	Diagnóstico incluido en el manual de clasificación de condiciones psiquiátricas (DSM-IV), sustituido por el de «disforia de género» en el DSM-V (ahora en desuso) (Castilla-Peón, 2018).

Nota. Glosario elaborado a partir de tendencias conceptuales en ideología de género.

1.1.3 Concepción Social del Género y Judith Butler

En los últimos años se han experimentado numerosos cambios en la concepción de la diversidad sexual. En el ámbito social existe una mayor visibilidad del tema en medios de

comunicación, un creciente interés por ahondar en el conocimiento en numerosos ámbitos, como la educación, la antropología, el arte o la moda, y un mayor reconocimiento de la diversidad sexual y de género, pasando de una visión binaria a una visión de todo el espectro de variantes de género, con acento en la inclusividad y la no discriminación (Gómez-Gil et al., 2020).

Desde el momento del nacimiento, e incluso antes, el proceso de asignación de sexo al bebé constituye un acto casi elemental dentro del entorno familiar y social. La primera pregunta que suele surgir ante el nacimiento de un niño o niña es sobre su sexo, lo cual refleja la importancia de esta categoría en la organización social. El conocimiento de este de esta información desencadena una serie de preparativos previos (como la elección del nombre, la decoración del espacio, la selección de ropa y objetos) basados en las expectativas de género vinculadas al sexo asignado. En este sentido, la familia opera como una institución cargada de significados normativos que ordenan la experiencia del género desde la gestación.

Judith Butler propone que el género no es una esencia fija, sino una construcción social y performativa, resultado de actos repetidos y ritualizados que constituyen identidades de género y sexuales. Su teoría, amplía las ideas de John Austin y Jacques Derrida, ya que sostiene que el sujeto se forma a través de interpretaciones y actuaciones performativas, desafiando las concepciones tradicionales de identidad natural y esencialista. Esto busca dismantlar las nociones de sujeto universal y naturalización del género, promoviendo una visión más flexible y dinámica de las identidades, que se construyen en el discurso y en las prácticas sociales (Acosta, 2010).

Además, Butler vincula su teoría con la política de la deconstrucción y la lucha por la democracia radical, defendiendo que el reconocimiento de la diversidad sexual y de género debe ir más allá de la simple aceptación o tolerancia. La performatividad del género implica

resistencia y subversión frente a las estructuras de poder que naturalizan las categorías de género y sexualidad, promoviendo una transformación social que desafíe las normas opresivas y fomente la pluralidad y la igualdad (Acosta, 2010).

1.1.4 Críticas a la Visión Patologizante del Transgenerismo

Aristegui et al. (2022) en su artículo “De la psicopatología a la diversidad: salud mental en personas trans adultas.” recopila la trayectoria de las clasificaciones diagnósticas a través del tiempo:

La transexualidad apareció primeramente como un trastorno psiquiátrico independiente en la novena versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en 1975 y en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) en 1980. En 2010, la WPATH emitió una declaración instando a la despatologización de la diversidad de género en todo el mundo, entendiendo que el diagnóstico dentro de los manuales de trastornos mentales refuerza el estigma y la discriminación, haciendo que las personas trans sean más vulnerables a la marginación social y legal y, por lo tanto, disminuyendo su bienestar mental y físico (p. 15).

Recientemente, tanto la 5ta edición del DSM (American Psychiatric Association, 2013) como la onceava versión del CIE de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) han dejado de considerar la incongruencia entre el género y el sexo como un trastorno mental per se. Los diagnósticos aún presentes, disforia de género en el DSM-5 e incongruencia de género en el CIE-11, se circunscriben a las personas que perciben una angustia significativa, o un deterioro social y un malestar funcional debido a la incongruencia experimentada. Estas definiciones ponen el foco en la funcionalidad de la

persona, excluyendo del diagnóstico a muchas personas trans que no experimentan disforia.

La sociedad ha transitado de concebir las identidades trans como un trastorno mental, a una comprensión más amplia de la diversidad en la identidad y expresión de género. En este sentido, respondiendo a la despatologización de las identidades de género trans, a través de la revisión, eliminación o adecuación de las categorías diagnósticas presentes en los manuales clínicos. A partir de ello, se ha evidenciado un cambio de paradigma sostenido, que ha pasado de un enfoque centrado en la patologización hacia una concepción que reconoce la diversidad de la identidad de género como un fenómeno humano, común y culturalmente diverso, que no debe ser considerado intrínsecamente patológico.

1.2 Marco Legal Ecuatoriano

1.2.1 Reconocimiento Legal de las Personas Transgénero

Ecuador posee un amplio marco jurídico de protección a los derechos humanos de las personas de diversa orientación sexual e identidad de género. El Consejo Nacional para la igualdad de Género es la institución encargada de asegurarse que se cumplan los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis e intersexuales; observando, dando seguimiento y cumplimiento a sus manejos de respeto y derecho de dicha comunidad antes mencionada (Castillo, 2023).

A partir de la aprobación de la actual Constitución en el año 2008, el país ha avanzado progresivamente hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI. La Carta Magna contiene el Principio de Igualdad y no Discriminación ante la Ley, considerado como uno de los principios jurídicos más importantes en el ámbito de la legislación internacional. Este avance significa un cambio de paradigma en el respeto a los derechos humanos de las personas

LGBTI, por cuanto se transforma el anterior concepto que criminalizaba la homosexualidad en nuestro país (Gómez et al., 2013).

En Ecuador, las personas LGBTIQ+ no constituyen un grupo humano plenamente visibilizado en la sociedad, por factores como la discriminación. La perspectiva de género ayuda a entender los derechos que tienen las personas que pertenecen a estos colectivos, y permite ubicar a estas personas como sujetos expuestos a la discriminación, exclusión y violencia dentro de los diversos ámbitos de la vida.

El marco legal de la Constitución de la República del Ecuador (2008), establece el Artículo 11, numeral 2, se incluyó “la no discriminación por orientación sexual” y se añadió “la identidad de género”; en el artículo 66, numerales 9 y 11 se incorporó “el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad, vida y orientación sexual”; en el artículo 83 se menciona igualmente “la no discriminación por orientación e identidad sexual”; y en los artículos 67 y 68 se incluyó el reconocimiento a “la unión de hecho de dos personas sin especificar su sexo”. Otro avance importante se dio en el año 2009 al incluir una reforma al Código Penal, cuyo artículo 30, numeral 60, tipifica sanción para los delitos de odio por orientación sexual (Gómez et al., 2013).

Las dificultades a las que las personas trans que enfrentan al momento de hacer efectivo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, encuentran por una parte en su regulación jurídica aspectos irregulares, y por otra también dificultades en su articulación cultural. El imaginario colectivo acerca de la reproducción está gobernado por una serie de mitos sobre el género, sus roles, sus deseos y sus cuerpos (Radi, 2020, p.133).

1.2.2 Acceso a Salud con Enfoque de Género

En Ecuador no existen protocolos o directrices nacionales específicas establecidos para que a nivel institucional haya un trato adecuado hacia personas trans en temas de salud. Si bien las personas trans comparten muchos de los problemas de salud de las personas cisgénero, existen algunas particularidades o necesidades específicas que, dependiendo del tipo de tránsito que decidan hacer, requieren atención con enfoque diferencial.

Las personas trans tienen los mismos derechos a una distribución justa de los recursos sanitarios que las personas cisgénero, sin embargo, como no todas tienen acceso a un sistema de salud (algunas de ellas porque no han podido acceder a un proceso de cedulación que corresponda a su identidad de género), las terapias de remplazo hormonal o las diferentes cirugías para reafirmar el género, en ese caso, no están cubiertas ni por el Estado, ni por compañías aseguradoras (Colorado, 2021).

Esta situación implica que el acceso a este tipo de tratamientos solo sea posible a través de servicios privados, asumiendo el costo total por parte de la persona interesada. Como consecuencia, muchas personas trans se ven obligadas a enfrentar gastos elevados o, en caso de no contar con los recursos necesarios, recurren a espacios no autorizados donde los procedimientos son más económicos, pero conllevan serios riesgos para la salud, incluyendo posibles complicaciones graves e incluso la muerte.

Colorado (2021) menciona que otra de las barreras de acceso al sistema de salud de las personas transgénero se dan el profesional en salud mental en vez de ver un apoyo su proceso de transición, terminan bajo la sensación de que el especialista es una especie de “regulador del gasto” que se preocupa más por los recursos de la aseguradora que por su

salud y sus necesidades. Por ejemplo, para iniciar la terapia de remplazo hormonal o para, en caso de desearlo, las cirugías de reafirmación de género.

Para las personas con identidades de género diversas, es fundamental que el personal de salud integre el enfoque de género y respete la identidad trans durante la atención, asegurando así una experiencia digna. En el ámbito de la salud mental, la principal responsabilidad del profesional es favorecer el bienestar del paciente, promoviendo su autonomía en la toma de decisiones. Esto no solo evita daños, sino que genera un beneficio mutuo: el usuario se siente respetado y el profesional cumple éticamente su labor.

1.3 Salud mental en la Comunidad Transgénero

La salud mental en la comunidad transgénero representa un conjunto de variables que se exponen como un tema de creciente relevancia en el ámbito de la salud pública y social, especialmente en contextos donde por razones culturales persisten altos niveles de estigmatización, discriminación y exclusión social. En Ecuador, esta población enfrenta situaciones estructurales de vulnerabilidad que impactan de manera directa en su salud mental. El sufrimiento psicológico que experimentan muchas personas trans no se deriva de una condición médica intrínseca, sino de los efectos que produce el entorno social: la discriminación, el rechazo, la exclusión y la violencia. Estas experiencias generan un contexto hostil que favorece el desarrollo de sintomatología emocional.

Debido a la escasez de investigaciones e información disponible, este estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas. Estas se suman a las debilidades que ya tienen la mayoría de los estudios existentes en este campo. Como mencionan Aristegui et al. (2022) Una de las principales limitaciones es que muchas de las investigaciones utilizan muestras pequeñas o

poco representativas, lo que hace difícil generalizar sus resultados. Se han identificado sesgos de muestreo que afectan la fiabilidad de la información.

1.3.1 Condiciones de Vulnerabilidad Psicosocial

Las principales variables de carácter psicosocial sometidas a análisis según la literatura científica son el estigma y la discriminación, ya que aparte de su efecto directo en la salud mental, se encuentran en la base de la violencia y el abuso dirigidos a personas trans, que inicia con la expulsión temprana del ámbito familiar y educativo, lo cual se podría traducir en menores oportunidades laborales y acceso reducido a condiciones adecuadas de vivienda, al sistema de salud y al trabajo formal (Aristegui et al., 2022).

De forma paralela, en el plano interpersonal, el apoyo social (tanto familiar como entre iguales) y la participación en actividades de visibilización y activismo trans fortalecen la autoaceptación, la autoafirmación y el sentido de pertenencia (Gil-Llario et al., 2020; Aristegui et al., 2020). La comprensión y el apoyo provenientes de la familia y amistades, especialmente en etapas tempranas, son fundamentales para favorecer una buena adaptación psicológica y la aceptación de la identidad de género, por tanto, la ausencia de estos elementos vitales, conforman un factor de riesgo importante a considerar (Gil-Llario et al., 2020).

Según Klein & Golub (2016 como se citó en Aristegui et al., 2022) mencionan que el rechazo por parte de la familia debido a la identidad de género tiene un impacto especialmente significativo dado que se asocia a un incremento en las probabilidades de conductas de riesgo: Conducta suicida, uso de drogas y alcohol como estrategia de afrontamiento. Esto lo refuerzan Ristori et al. (2020) En su estudio destacan el vínculo padre/madre/cuidador–adolescente trans y observan que una mala relación en este binomio se asocia con prácticas o conductas de riesgo

como la reticencia al uso de métodos de protección, el consumo habitual de alcohol y drogas, y problemas en la esfera interpersonales.

Esto abre el panorama a considerar que, desde las etapas más tempranas, las personas trans enfrentan múltiples experiencias de discriminación, rechazo y violencia, tanto en el ámbito escolar como familiar y comunitario. A nivel educativo, durante la etapa de transición, pueden ser víctimas de bullying, lo que favorece la aparición de problemas de autoestima, ansiedad y depresión. En el contexto escolar, el absentismo se correlaciona positivamente con el abuso en las aulas, mientras que las agresiones físicas y verbales no se limitan a este espacio, sino que también se producen en el barrio donde viven e incluso en el propio entorno familiar (Domínguez-Martínez et al., 2020; Pérez Calvo et al., 2022).

De forma general, la exclusión social y opresión se traducen en mayor prevalencia de trastornos de salud mental, mayor riesgo de contagio de ITS, acceso limitado a la educación y el empleo, además de menor acceso a servicios sociales, generando mayores limitaciones para el progreso económico y social; y una baja o nula representatividad. El odio y la agresividad, derivada de la discriminación de las minorías sexuales, los exponen a graves situaciones de violencia que pueden ser extremas, como vulneración física, abusos sexuales e incluso asesinatos (Divan, 2016; Operario y Nemoto, 2017 como se citó en Serón y Catalán, 2021).

Por consiguiente, en el ámbito laboral, una elevada proporción de mujeres trans, se involucra en trabajo sexual de supervivencia (White et al., 2015 como se citó en Aristegui et al., 2022). En este contexto, se ven expuestas a mayores niveles de violencia, mayormente policial, que, sumado a otros factores, como el uso de drogas y alcohol, configura una situación de elevada vulnerabilidad que contribuye al desarrollo de diversos problemas de salud física y mental y a muerte temprana (McCann & Brown, 2018 como se citó en Aristegui et al., 2022).

Es evidente que, en cuestión de servicios de salud, la asistencia a salud mental es baja y suele producirse en situaciones límite, una de las posibles causas es como menciona Tomicic et al. (2021) “El colectivo percibe las técnicas psicológicas como torpes o ineficaces”. En la cultura occidental, lo trans ha sido usualmente considerado como psicopatológico, el estigma por identidad de género interactúa con otros estigmas que las personas trans padecen (por ejemplo, relacionados con el trabajo sexual, el ser migrante y el VIH), lo que potencia e intensifica su impacto adverso en la atención en salud mental (Reisner et al., 2016 como se citó en Aristegui et al., 2022).

White et al. (2017) identifica factores individuales, interpersonales y estructurales que se asociaron con mayores probabilidades de no poder acceder a la atención relacionadas con la transición: menor edad, bajos ingresos, bajo nivel educacional, cobertura de seguro limitada y discriminación en el ámbito sanitario. Muchos pacientes trans informan sentirse agredidos verbal y físicamente durante la consulta médica y discriminados en los centros de salud, por lo que prefieren muchas veces no consultar o posponerlo durante el tiempo. Esto debido a la poca formación que tienen los profesionales de salud en los planes de estudio convencionales, y escasas habilidades y conocimientos necesarios para otorgar una atención de calidad y con enfoque de género (Seelman et al., 2017 como se citó en Serón y Catalán, 2021).

1.3.2 Condiciones de Vulnerabilidad Intrapersonal

En un entorno vulnerable, la percepción de apoyo social tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico de las personas transgénero. El apoyo social se puede entender como el conjunto de recursos o transacciones de ayuda que son proporcionados en distintas situaciones (cotidianas, de crisis...) y desde diferentes esferas (comunidad, redes sociales, entorno más cercano) (Guerra, 2016, como se citó en Mora et al., 2017). Domínguez-Martínez et al. (2020)

mencionan que: “El miedo a ser discriminado incrementa la desconfianza, favorece el aislamiento y limita las redes de apoyo”. Lo cual directamente afecta la búsqueda y aceptación de apoyo.

La persistencia de estos actos hostiles genera un estado de hipervigilancia en las interacciones sociales, como medida preventiva frente a posibles agresiones verbales o físicas. Este patrón, frecuente en la población trans, se asocia con la presencia de trastornos de ansiedad (Sarno et al., 2020; Gil-Llario et al., 2020). Los autores Gracia et al., (2002, citado en Mora et al., 2017) mencionan factores como el abandono de la red de apoyo, la falta de sensibilización social, las barreras en el acceso a la atención y las dificultades para realizar el cambio registral como factores que afectan negativamente dicha percepción de apoyo.

Valentine y Shipherd, (2018 como se citó en Aristegui, 2022) refieren que la estigmatización experimentada o percibida, y la internalización de las normas y expectativas de género de la sociedad, llevan a muchas personas trans a sentir malestar con relación a su propia identidad o expresión de género. Esta internalización en el autoconcepto de las actitudes negativas y prejuicios que la sociedad sostiene hacia ellas puede generar sentimientos de vergüenza, culpa, soledad, enojo, tristeza, auto-rechazo y autodesvalorización. Rodríguez-Molina et al. (2016, citado en Matesanz-Díaz, 2018) comparte que variables ligadas al autoconcepto y transfobia internalizada disminuyen significativamente el bienestar psicológico y aumenta el riesgo de ideación e intentos suicidas.

El resultado de la conjunción de estos fenómenos (experiencias concretas de discriminación, expectativa y anticipación del rechazo y transfobia internalizada) es un exceso de estrés crónico, conocido como estrés de las minorías, que puede afectar negativamente el

bienestar psicológico de estas personas (Valentine y Shipherd, 2018 como se citó en Aristegui, 2022).

Una mayor autoestima y autoaceptación de la propia identidad como trans ha sido identificada como un factor protector y un recurso para la resiliencia, tanto en investigaciones locales como en otros contextos (Aristegui et al., 2017; Johns et al., 2018). En este sentido, se observó que la autoestima modera la relación entre estrés y calidad de vida psicológica (Vosvick & Stem, 2019 como se citó en Aristegui et al., 2022). Asimismo, la autoaceptación de la identidad trans se asocia a menor probabilidad de reportar síntomas depresivos (Jefferson et al., 2013; Su et al., 2016 como se citó en Aristegui et al., 2022). Por el contrario, la baja autoestima predice síntomas de ansiedad y mayores niveles de depresión (Bouman et al., 2016 como se citó en Aristegui et al., 2022).

La exposición constante a episodios de violencia y rechazo, en interacción con la anticipación permanente de discriminación y la interiorización de discursos transfóbicos, configura un escenario de sobrecarga de estrés crónico. Este entramado de adversidades no solo erosiona los recursos emocionales, sino que también favorece la adopción de estrategias de afrontamiento disfuncionales, las cuales intensifican de manera significativa el sufrimiento psicológico y perpetúan un ciclo de vulnerabilidad psicosocial.

Se menciona por los autores Tomita et al. (2018 como se citó en Aristegui et al., 2022) que los procedimientos médicos de afirmación de género han demostrado tener un impacto positivo en la salud mental y el bienestar psicológico de las personas trans. Witcomb et al. (2018 como se citó en Aristegui et al., 2022) encontraron que las personas trans que no se encuentran en tratamiento hormonal presentan 4 veces más riesgo de trastorno depresivo. Por el contrario, la necesidad insatisfecha de afirmación de género, debida a barreras en el acceso a servicios de

salud (producidas directa o indirectamente por el estigma y la discriminación) o a falta de reconocimiento social de la identidad de género, puede ser un factor de riesgo en sí mismo.

Esta se ha visto asociada a problemas de salud mental (malestar emocional, depresión) e involucramiento en conductas de riesgo para la salud (autoadministración de hormonas y otras prácticas de modificación corporal no supervisadas por profesionales, consumo de drogas y alcohol o relaciones sexuales sin protección al buscar la aceptación de sus parejas, entre otras) (Chodzen et al., 2019 como se citó en Aristegui et al., 2022).

La transición de género es un hito identitario trascendental en la vida de las personas trans. Se trata de un proceso individualizado y multifactorial que permite la afirmación de género con que la persona se identifica y contempla la transición social, legal y médica. Contribuye a la consolidación de sus identidades y ha sido identificado como elemento protector de su salud mental, bienestar y calidad de vida (Dorsen et al., 2022).

1.3.3 Aspectos Epidemiológicos Relevantes

La prevalencia exacta de jóvenes trans es desconocida y las estimaciones son variables. Un estudio reciente sugiere que la prevalencia de una identidad transgénero autorreportada en niños, adolescentes y adultos varía de 0.5 a 1.3%. No existen estudios epidemiológicos formales sobre la prevalencia disforia de género en niños o niñas, lo mismo en adolescentes (Zucker, 2017 como se citó en Serón y Catalán, 2021).

Según los datos entregados en América Latina por la Organización Panamericana de la Salud OPS (2016), los principales problemas de salud de la población transgénero son o se derivan de: a) altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física incluyendo crímenes de odio; b) alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental (depresión y ansiedad), c) alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, d) alto

consumo de alcohol y drogas, e) efectos negativos de hormonas autoadministradas, inyecciones de relleno de tejidos blancos y otras formas de modificación corporal, incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo y, f) problemas de salud reproductiva.

En lo que respecta a estudios epidemiológicos se observa que mujeres y hombres Trans muestran prevalencias de trastornos psicológicos y/o psiquiátricos significativamente mayores en comparación con la población general (Budge et al., 2013, citado en Aristegui et al., 2022). Según (Rubio & Castillo, 2025) entre los grupos de riesgo de comportamiento suicida, las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT) han mostrado una de las más altas prevalencias en este problema de salud mental.

Las personas del colectivo LGTBIQ+ enfrentan una mayor incidencia de trastornos mentales, que tienden a manifestarse en etapas más tempranas de sus vidas (Caudet Pastor, 2021). La prevalencia vital de ideación suicida en España es del 4,4% sin embargo, en personas trans encontramos tasas de ideación suicida superiores al 50% (Gil-Llario et al., 2020; Modrego et al., 2021). Otros trastornos como Depresión y Trastornos de Ansiedad se encuentran entre los diagnósticos más frecuentes en esta población (Gil-Llario et al., 2020).

. Los factores predictivos de suicidio, detectados tanto en estudios locales como en otros contextos, incluyen antecedentes de maltrato, victimización de género, discriminación por identidad de género, discriminación en el sistema de salud, estigma internalizado, depresión y abuso de sustancias (Marshall et al., 2016 como se citó en Aristegui et al., 2022). La exposición constante a múltiples situaciones de discriminación y diferentes tipos de violencia se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de trastorno de estrés postraumático (Mizock & Lewis, 2008 como se citó en Aristegui et al., 2022).

Por último, existe una elevada prevalencia de abuso de sustancias, correlacionada con experiencias de discriminación, disconformidad de género, desempleo y trabajo sexual. Investigaciones han encontrado que las personas trans presentan un mayor consumo de drogas en comparación con las personas cisgénero (Connolly & Gilchrist, 2020; Wolfe et al., 2021). En la adultez y la vejez, la tendencia al aislamiento social y el consumo problemático de sustancias incrementan el malestar psicológico y perpetúan la ideación suicida (Gil-Borelli et al., 2017).

1.4 Modelos Teóricos

1.4.1 Modelo de Determinantes Sociales de la Salud

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales (Dahlgren & Whitehead, 1991, como se citó en Cárdenas et al., 2017).

La salud de una persona está influenciada por múltiples factores que se interrelacionan entre sí. En primer lugar, existen elementos biológicos como la edad, el sexo y la herencia genética que constituyen la base sobre la cual actúan los demás determinantes. A esto se suman los estilos de vida individuales, los cuales pueden incluir comportamientos de riesgo como fumar, consumir alcohol, tener una alimentación poco saludable o realizar escasa actividad física. Estas conductas suelen ser más frecuentes en poblaciones que enfrentan desventajas socioeconómicas, en parte por las barreras que dificultan el acceso a opciones saludables.

Además, las relaciones sociales y comunitarias también juegan un papel importante, ya que influyen en los hábitos de vida a través del apoyo, la cohesión y las redes de interacción. Por otro lado, las condiciones materiales como la calidad de la vivienda, el acceso a servicios

básicos, el empleo y el entorno laboral afectan directamente el bienestar de las personas, especialmente de aquellas en situación de vulnerabilidad. Finalmente, el contexto más amplio, que abarca factores económicos, sociales, culturales y ambientales, determina las desigualdades estructurales que perpetúan las inequidades en salud dentro de una sociedad.

Los trastornos de salud mental son altamente prevalentes en el mundo, principalmente en países de ingresos medios y bajos (Iemmi, 2019). La salud se ve influenciada por las condiciones biopsicosociales en las que se desenvuelven las personas. Por ello, en el 2005, la OMS estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, los cuales son definidos como aquellas condiciones en que las personas viven, nacen, crecen, envejecen, trabajan y se desenvuelven cotidianamente, incluido su sistema de salud. Estas circunstancias impactan en la salud y explican muchas de las inequidades sanitarias existentes, que aumentan o disminuyen el riesgo de enfermar (OMS, 2020).

Consecuentemente, la salud mental también se ve influida por los determinantes sociales, de los cuales la pobreza e inequidad socioeconómica están fuertemente relacionadas a un mayor riesgo de desarrollar psicopatología (Knifton & Inglis, 2020). Así, en virtud de los factores socioambientales asociados a la etiología de enfermedad mental, existen dos hipótesis predominantes de mecanismos que vinculan al trastorno mental con la desventaja socioeconómica, estos son las hipótesis de selección social y de causalidad social (Costello et al., 2003).

La primera indica que personas con algún tipo de predisposición genética a patología mental o somática, luego de enfermar, descienden de la escala social en la que estaban previamente. La segunda, argumenta que la situación social por sí misma causaría enfermedad mental. Existe evidencia que sustenta la hipótesis de la causalidad social, asociando pobreza o

vulnerabilidad social a mayor probabilidad de desarrollar trastornos mentales (Saraceno, 2018). Si bien hay psicopatología desarrollada debido a su alta carga genética, como por ejemplo la esquizofrenia, en otras enfermedades como la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo o el abuso de sustancias, la enfermedad se debería fundamentalmente a dinámicas socioambientales, en ese sentido la pobreza, la deprivación, los hábitos de consumo, el estrés y los modos de vida poco saludables contribuyen al aumento de enfermedades de causalidad social y de carácter crónico (Saraceno, 2018).

1.4.2 Modelo de Estrés en Minorías (MEM) de Meyer

Ilan Meyer (2003) postula que para comprender los efectos del estrés en las minorías sexuales y de género debemos evaluar las múltiples fuentes de estrés social que afectan a dichos colectivos, incluyendo entre otras, eventos de discriminación, junto con las expectativas de rechazo, a la vez que la ocultación de la orientación sexual o la identidad y los mecanismos ligados a la homo/transfobia interiorizada. En dicho modelo se entiende por homo/transfobia interiorizada a todas aquellas manifestaciones de rechazo y discriminación hacia la propia identidad, junto con la evaluación negativa hacia aspectos de la diversidad sexual y de género (Barrientos et al., 2019).

Asimismo, se le ha denominado interiorización del estigma (Calton, Bennett & Gebhard, 2016). Para las personas transgénero, el MEM propone que añadir un estresor relacionado al prejuicio sexual, debido a su identidad, afectaría adversamente la salud y explicaría las diferencias de salud encontradas entre las personas transgénero y las cisgénero. Este tipo de estrés de las minorías es único dado que se suma a los estresores generales que son experimentados por todas las personas. Así, las personas discriminadas requieren un esfuerzo de

adaptación superior al requerido por otras similares que no lo son. Además, es crónico, ya que es un tipo de estrés relativamente estable en el tiempo (Barrientos et al., 2019).

Este modelo se deriva de procesos sociales e institucionales, radicados en la estructura social, de difícil modificación, y por ello, más allá de las capacidades de las personas para cambiar las condiciones del entorno aversivo. Según Meyer (2003), existen estresores distales, definidos como acontecimientos objetivos basados en procesos estructurales de la cultura, por ejemplo, eventos de discriminación y victimización hacia las personas LGBT. Por otro lado, los estresores proximales, son la extensión de los distales en la experiencia de las personas, vale decir, las percepciones individuales y apreciaciones relacionados con la propia identidad.

Ejemplos de ello serían, la hipervigilancia, la transfobia internalizada, el ocultamiento de la identidad, la vivencia de estigma internalizada y las microagresiones producto de los procesos antes descritos (Tomicic et al., 2016). Por tal motivo, en la presente investigación usaremos el modelo de estrés en minorías MEM como soporte conceptual, ya que conjunto a una visión integral de los determinantes sociales permite comprender el efecto del prejuicio sexual en la salud mental de las personas transgénero.

Según la teoría del estrés de las minorías, las personas pertenecientes a un colectivo pequeño y estigmatizado, como el de las personas trans, agregan más factores estresantes a su día a día, además de los ya encontrados por una persona normativa (Nebot García, 2022 como se citó en Núñez-Descalzo et al., 2025), lo que fomentaría el sufrimiento psicológico en este colectivo y permitiría explicar los peores resultados en salud mental (Kirkbride et al., 2024 como se citó en Núñez-Descalzo et al., 2025).

El Modelo de Estrés de Minorías identifica estresores distales, entre ellos la discriminación, violencia y victimización por la pertenencia a diversidades sexuales y de género,

y estresores proximales como el ocultamiento de la identidad, las expectativas de rechazo y la internalización del estigma (Meyer, 2003).

1.4.3 Modelo Humanista

El humanismo estudia al hombre como un ser total, es decir, que la dimensión mental estuviese integrada a la conducta, así como a la espiritual. Estudiando a este ser como un todo no fragmentado (percepción, lenguaje, pensamiento etc.), concebir al ser humano como una sola unidad con su ambiente, tener presente que el ser humano es también una unidad en sí misma, es decir, somos biológicos y espirituales a la vez, somos estéticos y primitivos a la vez, somos proactivos y reactivos a la vez (Riveros Aedo, 2014).

El objeto de estudio de la Psicología Humanista es entonces la Persona Holística, libre y total, sin reduccionismos ni fragmentaciones. Según sus postulados filosóficos: El conocimiento nace de la experiencia humana y el ser humano es un ser-en-el-mundo, es decir una existencia que se hace al andar, al ser una existencia, el ser humano es un proyecto de mundo, una trayectoria responsable de descubrir y desarrollar su propio potencial auténtico y singular (Riveros Aedo, 2014).

Mercado (2022) menciona que Algunos de los puntos fundamentales de la propuesta humanista, están impregnados de optimismo y sentido positivo. Por ejemplo, asumir que el organismo humano tiene recursos propios que deben ser estimulados (acompañados) para que fructifiquen desde dentro. El soporte externo (social) debe promover la comprensión de la propia situación interior en las distintas situaciones de la vida, para desarrollar la capacidad de respuesta. Esto supone que la razón, los afectos y el cuerpo deben ir de la mano y crecer juntos. Otro de los hitos del Humanista es que la salud mental se dispone a llegar a todos sin necesidad

que la gente enferme, se ha ampliado el concepto de normalidad, ya que se ha estudiado a la persona sana y exitosa, auto-realizada y creativa.

Jerarquía de Necesidades- Abraham Maslow. Desde la propuesta de Abraham Maslow, el comportamiento humano se orienta por una jerarquía de necesidades que van desde las fisiológicas hasta las de autorrealización (Maslow, 1943). Según este modelo, el bienestar psicológico se ve condicionado por la satisfacción progresiva de necesidades básicas de seguridad, pertenencia y estima, siendo estas últimas especialmente relevantes para poblaciones expuestas a exclusión social, ya que la falta de aceptación, reconocimiento o vínculos significativos puede obstaculizar el desarrollo pleno de la persona (Maslow, 1968).

Maslow plantea además que la autorrealización implica el despliegue de las potencialidades personales, la coherencia interna y la aceptación de la propia identidad (Maslow, 1970). En este sentido, el presente estudio proporciona una base de la cual partir e inferir como las condiciones sociales de discriminación, estigmatización o violencia estructural limitan el acceso a niveles superiores de bienestar psicológico, afectando directamente la construcción de una identidad integrada y positiva (Ryan & Deci, 2000).

Necesidades y motivaciones. Para Maslow hay una clara coincidencia entre necesidades y motivaciones: nos movemos porque la vida es un dinamismo de satisfacción de requerimientos para seguir adelante. Obviamente, esas necesidades son muy variadas. Maslow para jerarquizar esa variedad, primero, identifica y ordenar las necesidades; segundo, asocia ese ordenamiento a un concepto de crecimiento hacia la perfección, incluyendo las metanecesidades (estéticas, creativas, expresivas, de autotrascendencia), tercero, reorientar el carácter prescriptivo y operativo de la psicología. (Maslow, 1970 como se citó en Mercado, 2022)

Tabla 2

La jerarquía de las motivaciones propuestas por Maslow

Necesidades	Definición
Las necesidades fisiológicas	Se trata de las necesidades elementales de alimento, manifestadas con la sed y el apetito, y otras, como el reposo (cuyas señales son la fatiga y el sueño).
Las necesidades de seguridad	La necesidad de seguridad, estabilidad, el sentimiento de dependencia, protección; la ausencia de miedo, ansiedad y caos; necesidad de una estructura, de orden, de ley y de límites; una sólida protección, etc. Esto explica la preferencia generalizada por un trabajo estable, tener una cuenta de ahorros, seguro médico, de desempleo, incapacidad y vejez.
El amor y el sentido de pertenencia	Las manifestaciones y los sentimientos de afecto tienen mucho que ver con la necesidad de amar y ser amados; de crear una familia, tener amigos y colegas; de reconocerse y ser reconocidos como parte de un colectivo con rasgos comunes. La otra cara de la moneda es el miedo a la soledad, al destierro, al rechazo y al desarraigo.
Las necesidades relacionadas con la estima	Se trata de una red de necesidades ligadas al sentido de respeto: que los otros y uno mismo tengan una alta consideración de la persona, con una base firme y estable; esto lleva al respeto de sí mismo, a la autoestima, a la confianza en sí mismo, a la valía, la fuerza y la convicción de ser capaz, una cierta y bien ganada suficiencia. Todo esto está aunado al deseo de ser útil y necesario, y es contrario a los sentimientos de inferioridad, debilidad y desamparo. Maslow diferencia de A. deseo de fuerza, logro, adecuación, maestría y competencia, confianza ante el mundo, independencia y libertad; B. deseo de reputación o prestigio, estatus, fama, gloria, dominación, reconocimiento, atención, importancia, dignidad, aprecio.

Necesidades	Definición
Necesidades cognitivas básicas (Metanecesidades)	La curiosidad, la necesidad de conocer y de entender como exigencias originarias, y subraya su carácter volitivo: hay verdadero deseo de conocimiento. Hay varias actividades que se relacionan con esto, a saber, el deseo de comprender, de sistematizar, de organizar, analizar y buscar relaciones y significados, de construir un sistema de valores.
Necesidades estéticas (Metanecesidades)	Refiere el anhelo activo por la contemplación de la belleza (p. ej. del entorno, del paisaje), y el descontento por la fealdad. La preferencia por la belleza natural se solapa con la necesidad de armonía en el ámbito cognoscitivo, citado en el párrafo anterior (orden, simetría, sistema, estructura, llevar a término una actividad).

Nota. Adaptado del texto Abraham Maslow y Carl Rogers Psicólogos de la Libertad, escrito por Juan Andrés Mercado (2022).

El Enfoque Centrado en la Persona- Carl Rogers. Por su parte, Carl Rogers desarrolla una teoría centrada en la persona, donde el núcleo del funcionamiento psicológico es el self o autoconcepto, entendido como la percepción organizada que el individuo tiene de sí mismo (Rogers, 1951). El bienestar se alcanza cuando existe congruencia entre la experiencia vivida, el autoconcepto y la expresión conductual, mientras que el malestar psicológico surge cuando se produce una incongruencia sostenida entre lo que la persona es, lo que siente y lo que cree que debería ser.

Rogers sostiene que el crecimiento personal depende en gran medida de la calidad del entorno relacional, particularmente de la presencia de tres condiciones básicas: aceptación positiva incondicional, empatía y congruencia (Rogers, 1957). En contextos donde predominan el juicio, el rechazo o la invalidación, estas condiciones se ven limitadas, generando experiencias

de alienación, autoevaluación negativa y dificultades en la autoaceptación, aspectos ampliamente documentados en estudios sobre poblaciones sexualmente diversas (Budge et al., 2013).

Tabla 3

Principios centrales de la teoría centrada en la persona de Carl Rogers

Principio	Descripción
Tendencia actualizante	La persona posee una tendencia innata al crecimiento, desarrollo y realización de sus potencialidades, orientada hacia la conservación, mejora y expansión del self.
Self o autoconcepto	Conjunto organizado de percepciones que el individuo tiene sobre sí mismo, construido a partir de la experiencia y de la interacción social.
Congruencia	Grado de coherencia entre la experiencia interna, la conciencia y la conducta expresada; la incongruencia sostenida se asocia con malestar psicológico.
Aceptación positiva incondicional	Actitud de aceptación y valoración hacia la persona sin condiciones ni juicios, considerada un requisito esencial para el desarrollo saludable del self.
Empatía	Capacidad de comprender el marco de referencia interno del otro de manera precisa, sensible y sin perder la condición de observador.
Autenticidad o congruencia del otro significativo	Capacidad del entorno relacional de mostrarse genuino, transparente y coherente, facilitando procesos de confianza y autoexploración.
Locus de evaluación interno	Proceso mediante el cual la persona desarrolla criterios propios para evaluar su experiencia, reduciendo la dependencia de juicios externos.

Nota. Adaptado del texto Abraham Maslow y Carl Rogers Psicólogos de la Libertad, escrito por Juan Andrés Mercado (2022).

La salud mental de las personas transgénero no puede entenderse solo desde lo individual o clínico, sino considerando también las condiciones sociales y las experiencias que marcan sus vidas. Por eso se trabajó con tres modelos: los Determinantes Sociales de la Salud, que muestran cómo la precariedad económica, la baja escolaridad y la exclusión afectan el bienestar; el modelo de Estrés de Minorías de Meyer, que explica cómo la discriminación constante se internaliza y genera malestar; y el enfoque humanista, que permite ver no solo el daño, sino también los procesos de identidad, autoestima y búsqueda de sentido. En conjunto, estos enfoques ayudan a comprender cómo las desigualdades y la estigmatización influyen de forma continua en la salud mental a lo largo de la vida.

METODOLOGÍA

Este capítulo presenta de manera detallada los procedimientos metodológicos empleados, incluyendo el diseño de investigación, la población, técnicas utilizadas y el procedimiento seguido para la recolección y análisis de los datos.

2.1 Tipo de Investigación

El método de investigación que se emplea es el enfoque cualitativo, el cual se centra en describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. Por ello, parte de la premisa de que el mundo social es “relativo” y sólo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados (Sampieri, 2018). La presente investigación se denomina estudio de campo, ya que se desarrolla directamente en el contexto donde tiene lugar el fenómeno de interés, permitiendo recolectar información de forma sistemática y adecuada al objeto de análisis (D’Aquino y Barrón, 2020).

El análisis empleado cuenta con un diseño no experimental-transversal, los sujetos del estudio son evaluados en su contexto natural sin alterar ninguna condición; así mismo, no se manipulan las variables de estudio y es transversal ya que recoge los datos en un solo momento y solo una vez.

2.1.1 *Diseño Fenomenológico*

Se fundamenta en la esencia de las experiencias, lo que varias personas experimentan en común respecto a un fenómeno o proceso. La información proporcionada son las experiencias comunes y distintas, las perspectivas de los participantes. Sin embargo, en lugar de generar un modelo a partir de ellas, se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno (categorías que comparten en

relación a éste) De esta manera, en la fenomenología los investigadores trabajan directamente las unidades o declaraciones de los participantes y sus vivencias, más que abstraerlas para crear un modelo basado en sus interpretaciones como en la teoría fundamentada (Sampieri, 2018).

El presente estudio busca explorar y describir las experiencias vividas de la comunidad transgénero en relación con su salud mental, centrándose en las percepciones, experiencias y significados que las personas asignan a su identidad en su contexto e historia. En lugar de generar teorías, se enfoca en comprender la esencia de esas vivencias, identificando elementos y factores comunes entre los participantes.

2.1.2 Alcance Exploratorio

Los estudios exploratorios se realizan cuando el investigador quiere familiarizarse con un fenómeno desconocido (Arias y Covinos, 2021). La finalidad principal de este estudio es permitir una aproximación inicial al fenómeno, con el propósito de obtener una comprensión general antes de formular un problema de investigación más delimitado y específico. Se trata de una investigación de carácter exploratorio, orientada a examinar la salud mental en personas transgénero de la ciudad de Manta 2025. Este tema ha sido escasamente abordado, especialmente dentro del contexto específico que se analiza. La revisión de la literatura evidencia una limitada cantidad de estudios contextualizados que aborden esta problemática.

2.1.3 Alcance Descriptivo

El alcance descriptivo se orienta a detallar de manera sistemática la estructura, formación o transformación de un fenómeno. Su principal función es especificar las propiedades, características, perfiles, de grupos, comunidades, objeto o cualquier fenómeno (Sampieri, 2018) Este estudio es descriptivo ya que se centra en identificar y describir qué variables o categorías

de análisis están asociadas y mayormente son predominantes en la salud mental de un grupo específico (personas transgénero).

2.2 Sujetos, Población y Muestra

En este caso, el estudio se desarrolló en una comunidad/asociación sin ánimos de lucro que reúne a personas transgénero del cantón Manta, Ecuador. Esta institución nace en la necesidad de representación y visibilidad de las vivencias, desafíos y los derechos de personas LGBTQI+. Atiende a las demandas de personas transgénero, entre otras formas de identidad. El entorno de esta institución se caracteriza por la participación activa de diversos actores: Representantes, defensores públicos, personas del colectivo LGBTQI+ de sectores rurales y urbanos de la ciudad. Para fines de esta investigación, la muestra fue no probabilística elegida por conveniencia. Actualmente la Comunidad cuenta con un total de 160 miembros (Universo) de las cuales 40 personas se autodefinen como Transgénero (Unidades de muestreo), la Muestra estuvo constituida por 20 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.2.1 Criterios de inclusión

- Tener un rango de edad entre 25 a 60 años de edad.
- Ser residente del Cantón Manta, al menos 5 años de residencia permanente.
- Autoidentificarse o percibirse con claridad como persona transgénero o término covalente.
- Pertenecer a la comunidad/asociación seleccionada por los investigadores (no necesariamente ser miembros activos.)
- Haber otorgado su consentimiento de manera voluntaria, evidenciado mediante la firma del respectivo documento de consentimiento informado.

2.2.2 Criterios de exclusión

- Presentar dificultades cognitivas, comunicativas o del lenguaje que impidan comprender las preguntas o brindar información coherente durante la entrevista.
- Presentar inconsistencias reiteradas en el discurso que impidan establecer un análisis confiable de la información.
- Estar participando simultáneamente en otro proceso de investigación que pueda interferir con sus respuestas o generar sesgos en la información.
- No contar con disponibilidad de tiempo para completar la entrevista o el instrumento de Historia de Vida.
- Mantener una relación directa de dependencia o jerarquía con los investigadores (por ejemplo, ser paciente, estudiante o familiar), lo que podría afectar la libertad de respuesta.
- No dominar el idioma en el que se aplican los instrumentos, dificultando la comprensión adecuada de las preguntas.

2.3 Procedimientos

El desarrollo de la investigación se estructuró en una secuencia ordenada de fases, lo cual permitió asegurar el cumplimiento de los objetivos planteados. A continuación, se detalla el procedimiento general para la recolección de datos:

2.3.1 Fase 1: Construcción del Dispositivo Metodológico

En esta primera fase se elaboraron los instrumentos necesarios para la recolección de información cualitativa, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación. Estos dispositivos metodológicos fueron diseñados para captar tanto datos sociodemográficos básicos como narrativas en profundidad sobre la experiencia de los participantes. Se diseñó una guía de

entrevista semiestructurada que combina preguntas abiertas y ejes temáticos identificados en la literatura científica existente, con el fin de explorar de manera flexible las percepciones, vivencias y significados atribuidos por los participantes al fenómeno de estudio.

Se tomó en cuenta la historia de vida, en la que los participantes en forma de relato autobiográfico, describan de manera libre y personal los hitos más significativos de su trayectoria vital, lo cual busca complementar la información obtenida en la entrevista en una dimensión de temporalidad. Se construyó una ficha con preguntas cerradas y breves, orientadas a recabar información básica de los participantes (edad, género, nivel educativo, ocupación, estado civil, entre otros). Estos datos permiten contextualizar las narrativas recogidas y establecer relaciones con variables sociodemográficas.

2.3.2 Fase 2: Identificación de la Asociación/comunidad

La segunda fase consistió en la búsqueda y selección de una comunidad que agrupara al colectivo objetivo que cumplieran con los criterios de inclusión-exclusión requeridos por el estudio. Se priorizó un centro que cumpliera con las características descritas, que contara con el consentimiento y la colaboración activa de los miembros. Una vez establecido el contacto con las autoridades institucionales, se obtuvo la autorización formal para llevar a cabo la investigación, así como el acceso a la población objetivo.

2.3.3 Fase 3: Socialización del Proyecto, Técnicas y Consentimiento Informado

Con la comunidad participante ya definida, se convocó a los miembros seleccionados en la muestra a una reunión informativa, en la cual se presentó el propósito general de la investigación, se expusieron los objetivos del estudio y se explicó detalladamente las técnicas que se emplearían para la recolección de datos. Posteriormente se consintió la participación en el

proyecto a través del consentimiento informado garantizando que todos comprendieran el carácter voluntario y confidencial de su participación.

2.3.4 Fase 4: Aplicación de Instrumentos

En esta fase se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de manera presencial. La aplicación se realizó siguiendo criterios éticos garantizando la confidencialidad y el respeto por las participantes. Los instrumentos de recolección fueron administrados en las condiciones previamente establecidas, procurando un ambiente adecuado para la obtención de información válida y confiable. Asimismo, se registraron las entrevistas e historias de vida en grabaciones de audio y los datos sociodemográficos mediante encuesta en línea.

2.3.5 Fase 5: Registro y Recopilación de los Datos

En esta fase se realiza la revisión, organización y clasificación del material disponible para su posterior análisis. La recopilación de datos no se limita a la mera reunión de información en bruto, sino que implica su contextualización, considerando las condiciones, el momento y los procedimientos mediante los cuales fueron obtenidos, con el fin de preservar su sentido y coherencia analítica.

Material documental. Comprende la revisión de fuentes bibliográficas de carácter científico, divulgativo y oficial, tales como libros, artículos especializados, informes institucionales, noticias de prensa y registros estadísticos, los cuales aportan antecedentes teóricos y contextuales relevantes para la investigación.

Transcripciones. Incluye las transcripciones textuales de las entrevistas y de las historias de vida, así como las anotaciones manuscritas elaboradas antes y después de la aplicación de

cada técnica de recolección, las cuales permiten complementar y enriquecer la interpretación de la información obtenida.

Google Forms. Se empleó esta herramienta digital para la recolección en línea de los datos sociodemográficos de los participantes, lo que facilitó el registro sistemático y organizado de la información básica requerida para la caracterización de la muestra.

2.3.6 Fase 6: Preparación y Ordenación del Material

En esta fase se seleccionó y organizó la información pertinente para el análisis, priorizando aquellos datos relevantes y viables de abordar según los objetivos del estudio. El proceso implicó una lectura y relectura sistemática del material, lo que permitió una familiarización profunda con los datos y la elaboración progresiva de categorías analíticas. Posteriormente, se llevó a cabo la codificación del material, entendida como la agrupación de datos en conjuntos con significado, así como la revisión y redefinición continua de las categorías para asegurar su coherencia, exhaustividad y pertinencia. Este proceso iterativo permitió refinar el análisis, identificar patrones relevantes y atender casos que cuestionaran las categorías iniciales, fortaleciendo así la validez interpretativa de los hallazgos.

2.3.7 Fase 7: Análisis y Presentación de Resultados

En esta fase se analizaron e interpretaron los datos cualitativos obtenidos, integrando la información a partir de las categorías de análisis definidas previamente. El proceso consistió en organizar y relacionar los datos para darles sentido y responder a la pregunta central de la investigación. Asimismo, los resultados se presentaron de manera clara y coherente, apoyándose en referentes teóricos y, cuando fue necesario, en recursos gráficos que facilitaron su comprensión.

2.4 Métodos de Análisis y Tratamiento de los Datos

2.4.1 Método Inductivo

En este estudio se aplica la lógica inductiva, es decir ir de lo particular a lo general, Hyde (2000, como se citó en Urzola, 2020) menciona que “el razonamiento inductivo que comienza con la observación de casos específicos, el cual tiene por objeto establecer principalmente generalizaciones, tratando de ver si estas generalizaciones se aplican a casos específicos” (p.39). En la búsqueda cualitativa, en lugar de iniciar con una teoría y luego “voltear” al mundo empírico para confirmar si ésta es apoyada por los datos y resultados, el investigador comienza examinando los hechos en sí y en el proceso desarrolla una teoría coherente para representar lo que observa (Esterberg, 2002, como se citó en Sampieri, 2018).

2.4.2 Análisis Transversal a Través de Categorías

El análisis transversal a través de categorías consistió en examinar la información cualitativa proveniente de las diversas fuentes (entrevistas, historias de vida) y otros registros, a partir de temáticas o códigos comunes que atraviesan el conjunto de los datos. Las categorías de análisis en principio se construyeron a partir de referentes teóricos previos evidenciados en el marco teórico, posteriormente se incluyó o reconstituyó aquellas que emergieron directamente de la información recolectada, permitiendo una clasificación sistemática del contenido. Para la identificación de categorías, subcategorías se utilizó un proceso de codificación progresiva, asignando códigos a segmentos de información, siguiendo la tipología propuesta por Bogdan y Biklen (1992), lo que facilitó la organización e interpretación coherente de los datos.

- Códigos de escenario y contexto.
- Perspectivas sostenidas por los sujetos.
- Maneras de pensar de los sujetos sobre la gente y los objetos.

- Códigos de procesos.
- Códigos de actividades.
- Códigos de estrategias.
- Códigos de relaciones y estructura social.
- Esquemas de codificación preasignada. (p. 166-172).

Tabla 4

Categorías a priori empleadas en la categorización abierta

Categoría	Código	Subcategoría
Contexto y percepción social	CP1	Representaciones sociales sobre lo trans
	CP2	Experiencias generales de vida como persona trans
	CP3	Percepción de aceptación o rechazo social
	CP4	Significados atribuidos a la salud mental
Vulnerabilidad psicosocial	VPS1	Discriminación en contextos educativos
	VPS2	Rechazo o conflicto familiar
	VPS3	Exclusión o precariedad laboral
	VPS4	Barreras de acceso a servicios de salud
	VPS5	Exclusión en espacios sociales y comunitarios
	VPS6	Violencia basada en identidad de género
	VPS7	Abandono de espacios por discriminación
Vulnerabilidad intrapersonal	VI1	Apoyo social percibido
	VI2	Autoimagen y autoconcepto

Categoría	Código	Subcategoría
	VI3	Impacto psicológico de procesos de afirmación de género
	VI4	Malestar emocional asociado a discriminación
	VI5	Conductas de riesgo para la salud
	VI6	Estrategias de afrontamiento
Salud mental (categoría transversal)	SM1	Experiencias de bienestar psicológico
	SM2	Experiencias de malestar psicológico
	SM3	Necesidades percibidas de atención en salud mental
	SM4	Factores protectores
	SM5	Procesos de resiliencia

Nota. Elaboración propia a partir de la revisión documental.

2.5 Técnicas e Instrumentos

Las técnicas representan herramientas prácticas que facilitan la recolección, la sistematización y el análisis de experiencias. Su elección responde a la naturaleza del enfoque cualitativo adoptado y a los objetivos planteados. A continuación, se describen las técnicas seleccionadas:

2.5.1 Entrevista Semiestructurada

La entrevista semiestructurada se basó en una guía de preguntas semiabiertas en el que el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Se partió de planteamientos globales evidenciados en la literatura

existente para dirigirse al tema que interesa dentro de la salud mental o factores que se correlacionen. En la entrevista se hacen preguntas direccionadas a ejes temáticos previamente descritos y se recogen experiencias, opiniones, valores, creencias, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, atribuciones, etcétera.

Objetivo de la entrevista. Conocer en profundidad las experiencias, percepciones y atribuciones que han influenciado su bienestar y salud mental, bajo la modalidad de ejes temáticos.

2.5.2 Historia de Vida

Es una técnica narrativa que se fundamenta en un relato autobiográfico y consiste en evocar y representar los recuerdos de los sucesos que han caracterizado su vida o parte de ella, a través de la subjetividad de la propia persona. La historia de vida se presenta como una herramienta cualitativa desde la corriente fenomenológica y busca conocer los fenómenos sucedidos en las comunidades y las personas; se comprenden desde el marco contextual de las personas estudiadas. Es una técnica inductiva, flexible y emergente por lo que puede ir evolucionando a medida que se van conociendo más detalles del sujeto de estudio (Arias y Covinos, 2021).

Objetivo de la Historia de vida. Contextualizar a través del tiempo las diferentes experiencias vitales que caracterizan la trayectoria de vida de cada participante.

2.5.3 Ficha Sociodemográfica

Según Arias y Covinos (2021) mencionan que es un instrumento alineado a la técnica de observación, la ficha de registro permite recolectar datos e información de las fuentes que se están consultando, las fichas se elaboran y diseñan teniendo en cuenta la información que se

desea obtener para el estudio, en este caso, su elaboración incluyó datos sociodemográficos como género, edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, situación económica, etc.

Objetivo de la ficha sociodemográfica. Recolectar los datos más relevantes para lograr identificar las condiciones sociodemográficas que caracterizan a la población de estudio.

2.6 Validez de la Investigación

Para garantizar el rigor metodológico en la investigación cualitativa se aplicaron los criterios propuestos por autores primarios como Patton (2014); Hoepfl (1997); Lincoln y Guba (1985):

Credibilidad: como criterio análogo de validez interna, se reconoce cuando los hallazgos son “reales” o “verdaderos”, tanto por las personas que participaron en el estudio como por las que han experimentado el fenómeno estudiado (Castillo y Vásquez, 2003). Esto es asegurado mediante la triangulación de fuentes (entrevista, ficha sociodemográfica y relato autobiográfico) y la comparación entre participantes.

Confirmabilidad: como análoga de objetividad, se refiere a la neutralidad en el análisis y la interpretación de la información, que se logra cuando otros investigadores pueden seguir “la pista” y llegar a hallazgos similares. (Valencia y Mora, 2011). Se garantizó mediante la descripción detallada de los procedimientos, del contexto de los participantes y de las decisiones analíticas adoptadas como la interpretación basada en la evidencia empírica recogida y no en los prejuicios del investigador.

Transferibilidad: como análoga de validez externa, es la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos o grupos en estudios posteriores. Esto permitirá que otros investigadores, al comparar contextos similares, encuentren puntos de referencia para interpretar y contrastar resultados en estudios futuros.

Dependabilidad (seriedad) como análoga de confiabilidad, entendida como un proceso sistemático que incluye tres criterios, 1) la conciencia reflexiva acerca de su propia perspectiva, 2) la apreciación de las perspectivas de los otros y 3) la imparcialidad en las construcciones que se sustentan. Se garantiza mediante una actitud reflexiva del investigador frente a sus propios supuestos, el reconocimiento de la voz de las personas transgénero como eje central y el compromiso con una interpretación justa y coherente de sus relatos.

Auditabilidad (susceptible de revisión): como procedimiento para asegurar la calidad. El auditor de la indagación examina tanto los procedimientos como los productos intermedios y finales: los datos, los hallazgos, las interpretaciones y recomendaciones; de igual manera, da testimonio de que la investigación está apoyada por los datos y su coherencia interna como línea de base para ser aceptada (Lincoln y Guba, 1985 como se citó en Valencia y Mora, 2011). En este caso la auditabilidad consiste en los tutores, especialistas y lectores asignados para el aseguramiento de la calidad de los procedimientos y la información.

Dependencia: Se garantizó a través de un registro sistemático y transparente del proceso de análisis, que permita la trazabilidad del mismo.

2.7 Manejo de Datos

Los datos cualitativos procedentes de entrevistas, fichas sociodemográficas e Historias de vida serán registrados mediante grabaciones de audio, notas de campo y transcripciones textuales. Posteriormente, se organizarán de manera manual, a través de codificación temática por bloques y luego por tendencias críticas o fraccionadas en los datos. En otras palabras, la información se clasificará en categorías y subcategorías emergentes, lo que permitirá identificar patrones, convergencias y divergencias en las respuestas de los participantes.

2.8 Consideraciones Éticas

La investigación se desarrollará conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales vigentes. Se considerarán los siguientes aspectos:

- **Consentimiento informado:** cada participante recibirá información clara sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, firmando un consentimiento previo a su participación.
- **Confidencialidad:** los datos personales serán resguardados y los nombres sustituidos por códigos para preservar la identidad de los participantes.
- **Respeto a la autonomía:** la participación será completamente voluntaria y los participantes podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.
- **No maleficencia y beneficencia:** se evitará cualquier daño psicológico o social, brindando acompañamiento y orientación en caso de que surja malestar emocional durante la investigación.

2.9 Operacionalización de Variables

Tabla 5

Definición de variables de investigación

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Salud Mental	La salud mental es un estado de bienestar en el que una persona puede enfrentarse al estrés normal de la vida, desarrollar todo su potencial, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad, y está influida por una combinación de factores individuales, sociales, ambientales y estructurales que pueden protegerla o socavarla a	Factores	Percepción social del contexto	Entrevista Semiestructurada
		Psicosociales	Dinámicas dentro de la comunidad trans Experiencia en contextos educativos Redes de apoyo y contexto familiar Experiencia en los servicios de Salud Contextos Frecuentes de Violencia estructural Abandono de actividades y exclusión laboral	
		Factores Intrapersonales	Autopercepción Efectos psicológicos producto de la discriminación	
		Trayectorias vitales	Rechazo temprano y bajo apoyo social Violencia en la infancia Apoyo familiar en la infancia Infancia Satisfactoria Apoyo comunitario	Historia de Vida
			Eje Vertical	

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
	lo largo de la vida (OMS, 2025).			

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Factores Sociodemográficos	El contexto sociodemográfico se refiere al conjunto de características sociales y demográficas que describen a un grupo de personas y permiten comprender su composición, condiciones y posición dentro de una sociedad, tales como edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación y otros rasgos que pueden influir en los fenómenos estudiados (Cedeño et al., 2019).	Género Edad Nivel de instrucción Estado Civil	Masculino Femenino Otros 25-35 años 36-45 años 46-60 años Ninguno Inicial General básica Bachillerato Bachillerato incompleto Educación de tercer nivel Educación de cuarto nivel Soltero Casado Viudo Divorciado Separado Unión libre/unión de hechos	Ficha sociodemográfica

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
		Ocupación actual y Formación profesional o técnica en su rubro de trabajo	¿Cuenta con formación profesional o técnica? (Si/No) Indicador cualitativo de respuesta abierta	
		Ingreso mensual aproximado	Menos de \$200 \$200 -\$400 \$401-600 Mas de \$600	

Nota. Elaboración propia a partir de las categorías finales de estud

RESULTADOS

El presente capítulo expone los resultados obtenidos a partir del análisis de la ficha sociodemográfica, las entrevistas en profundidad y las historias de vida, describiendo las principales categorías temáticas y trayectorias vitales que emergen de las experiencias de la población transgénero de Manta en relación con su salud mental.

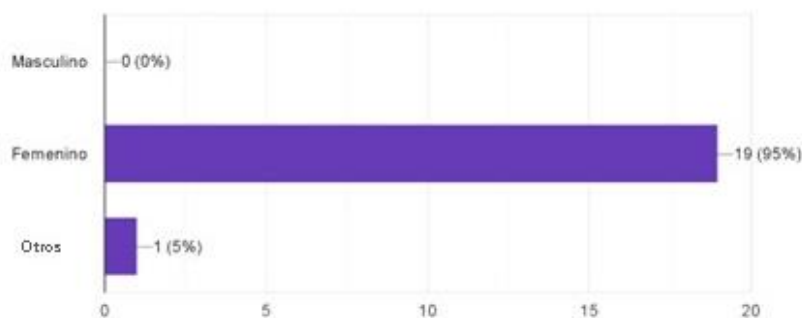
3.1 Resultados del Objetivo 1

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de las personas transgénero participantes del estudio.

En este apartado se presentan las características sociodemográficas de la muestra participante. La información recolectada permite contextualizar la realidad social y económica en la que se desenvuelven las personas transgénero, así como identificar patrones relevantes que pueden influir en su bienestar y en las condiciones que rodean su salud mental.

Figura 1

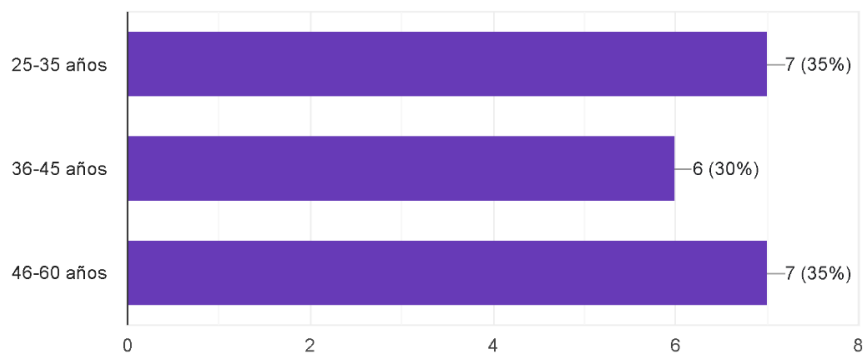
Autoidentificación de género de las participantes



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

Figura 2

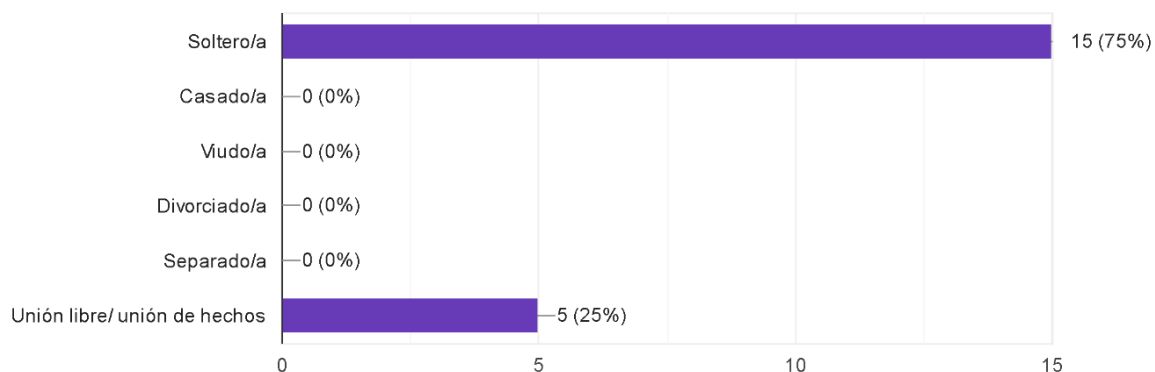
Edad de las participantes



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

Figura 3

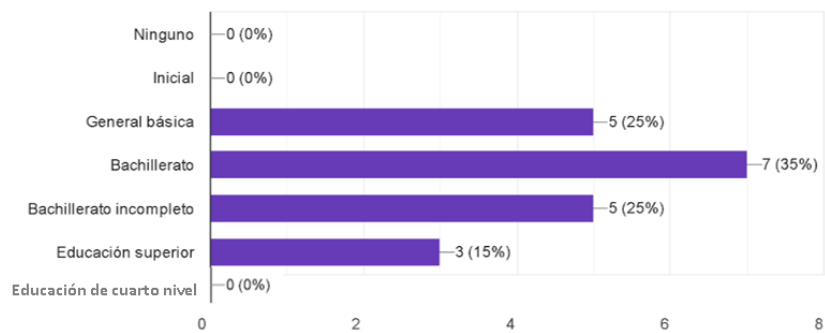
Estado civil de las participantes



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

Figura 4

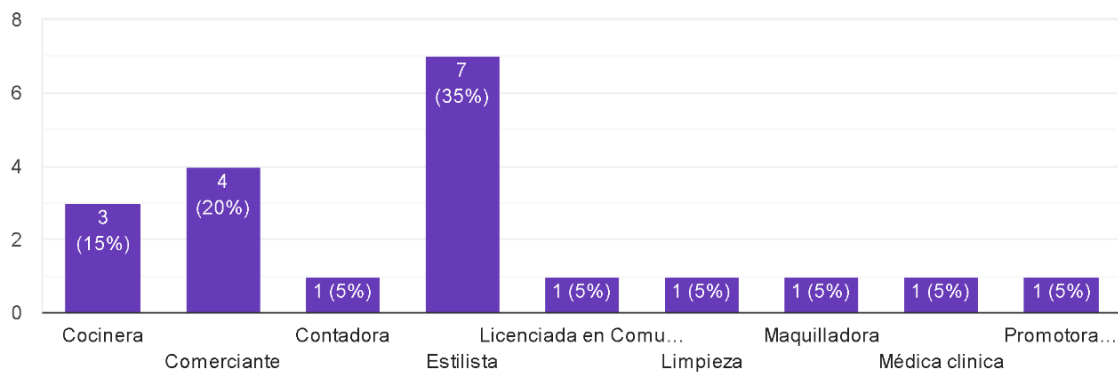
Nivel de instrucción de las participantes



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

Figura 5

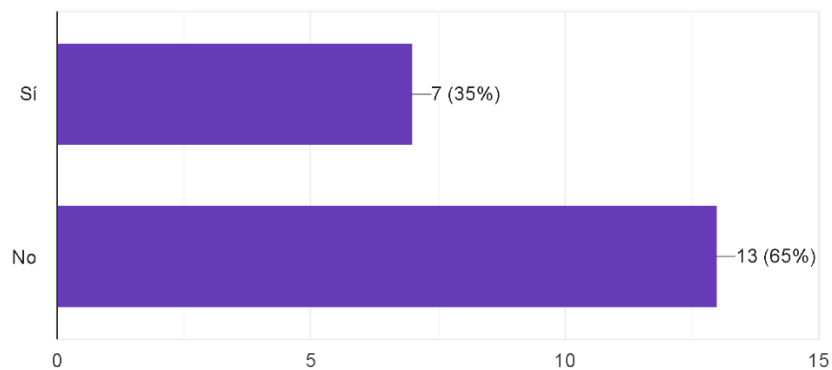
Ocupación actual de las participantes



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

Figura 6

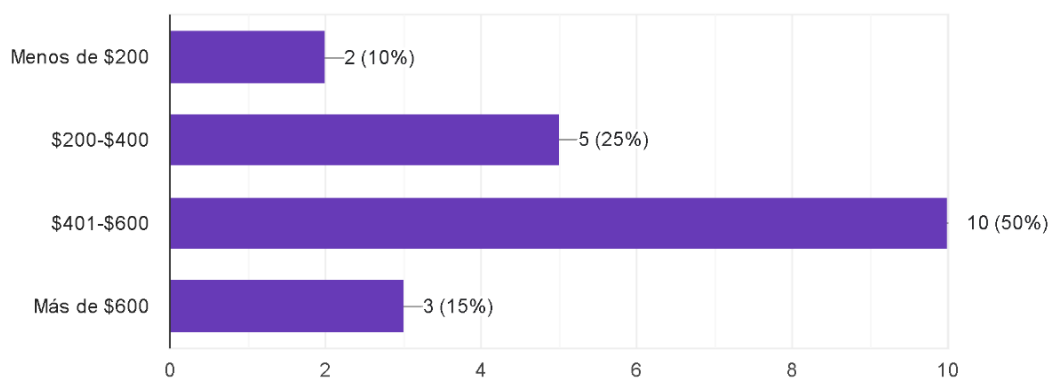
Formación profesional o técnica en su rubro de trabajo



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

Figura 7

Ingreso mensual aproximado de las participantes



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

Con respecto a la identidad de género, la mayoría de las participantes se autoidentifica como género femenino, con excepción de una participante que se identifica como no binaria. En relación con la edad, las 20 participantes se encuentran distribuidas de forma heterogénea en los rangos etarios analizados, sin observarse un predominio específico de algún grupo. En cuanto al estado civil, la mayoría se encuentra soltera, mientras que aproximadamente una cuarta parte convive actualmente con su pareja.

Respecto al nivel de instrucción, la mayoría presenta formación incompleta de segundo nivel (bachillerato), algunas solo alcanzaron la educación general básica, una fracción significativa completó el bachillerato y un número muy reducido cuenta con estudios de tercer nivel. En relación con la ocupación actual, la mayoría refiere desempeñar trabajos informales, principalmente como estilistas, cocineras o comerciantes, con predominio de ausencia de formación profesional o técnica en su área laboral. Finalmente, en cuanto a los ingresos mensuales del hogar, predomina el rango de 401 a 600 dólares, seguido del rango menor a 400 dólares, lo que corresponde a un ingreso igual o inferior al salario básico unificado vigente en Ecuador.

3.2 Resultados del Objetivo 2

Objetivo 2: Explorar los factores psicosociales e intrapersonales que intervienen en la salud mental de una comunidad transgénero de Manta.

La salud mental de la población transgénero se caracteriza por vivencias y percepciones atravesadas por factores psicosociales, (esto incluye todo lo que ocurre en: las relaciones, instituciones, redes de apoyo, normas sociales, contextos estructurales, interacción con otros.) e intrapersonales (que incluyen percepción de sí, identidad, emociones, significados, procesos psicológicos internos); estos factores pueden manifestarse, o no, en distintos momentos del ciclo vital de la persona transgénero.

Por ello, con el propósito de explorar los elementos que intervienen en la salud mental de los participantes, los resultados fueron organizados de manera progresiva. Primero, se presentan las categorías que emergieron con mayor recurrencia a partir de la Entrevista Semiestructurada. Segundo, se exponen, a través de dos ejes temporales (Vertical: infancia/adolescencia, juventud y adultez/actualidad; Horizontal: patrones longitudinales recurrentes) las categorías emergentes del instrumento Historia de Vida, las cuales permiten comprender cómo se articulan las experiencias a lo largo del ciclo vital.

A partir de los relatos de las personas transgénero participantes, se codificaron los factores que emergieron con mayor recurrencia:

Tabla 6

Dimensiones y categorías emergentes del análisis cualitativo de las entrevistas

Dimensión	Categorías	Subcategorías	Definición operacional
Factores Psicosociales	Percepción social del contexto (PS)	Percepciones positivas (PS1)	Relatos que describen experiencias de aceptación, trato respetuoso o integración social en el entorno cotidiano, donde las participantes refieren sentirse reconocidas o valoradas por otras personas o instituciones.
		Percepciones negativas (PS2)	Relatos que expresan experiencias de rechazo, hostilidad, estigmatización o maltrato en el entorno social, asociados a la identidad de género de las participantes.
		Percepciones neutrales (PS3)	Relatos donde se describe el contexto social sin una valoración explícita positiva o negativa, o con una postura ambivalente.
	Dinámicas dentro de la comunidad trans (DCS)	Tensiones y conflictos en la comunidad Trans (DCS1)	Relatos que describen experiencias de rechazo, crítica, competencia, envidia, chismes o discriminación entre personas trans dentro de la propia comunidad, donde se evidencian relaciones marcadas por falta de apoyo, invalidación o conflictos internos.
Crítica normativa y autorregulación interna (DCS2)		Relatos que expresan juicios, evaluaciones o críticas realizadas por personas trans hacia otros miembros de la comunidad, centradas en el comportamiento, la imagen pública o las formas de relacionarse, donde se atribuye a dichas conductas la influencia en el respeto social recibido.	

Dimensión	Categorías	Subcategorías	Definición operacional
	Experiencia en contextos educativos (CE)	Experiencias ambivalentes (CE1)	Relatos que combinan experiencias tanto positivas como negativas en espacios educativos, sin predominio claro de una valoración única.
		Experiencias de discriminación y rechazo (CE2)	Relatos de trato desigual, exclusión, burlas, estigmatización o dificultades en instituciones educativas atribuibles a la identidad de género.
		Experiencias satisfactorias (CE3)	Relatos de apoyo, respeto, inclusión o vivencias positivas en el ámbito educativo que favorecieron la permanencia o continuidad académica.
Redes de apoyo y contexto familiar (RAF)		Aceptación Familiar progresiva con resultados positivos (RAF1)	Relatos de procesos familiares de aceptación gradual que culminan en relaciones más estables, respetuosas o de apoyo hacia la participante.
		Aceptación familiar progresiva con dificultades o estancamiento (RAF2)	Relatos de aceptación parcial o inestable, donde persisten tensiones, conflictos o limitaciones en el reconocimiento de la identidad de género.
		Aceptación total en el contexto familiar (RAF3)	Relatos que describen apoyo completo, explícito y sostenido por parte de la familia.
		Predominio del apoyo de amistades y comunidad (RAF4)	Relatos donde el principal soporte proviene de amistades, redes comunitarias o personas trans, más que del núcleo familiar.

Dimensión	Categorías	Subcategorías	Definición operacional
		Experiencias de rechazo e invisibilización familiar (RAF5)	Relatos de negación, expulsión, silenciamiento o desconocimiento de la identidad de género por parte de la familia.
	Experiencia en los servicios de Salud (ESC)	Percepción de apoyo y buenos tratos por parte del personal de salud (ESC1)	Relatos de atención respetuosa, trato digno o acompañamiento adecuado por parte del personal de salud.
		Actitudes hostiles o discriminatorias por parte del personal de Salud (ESC2)	Relatos de discriminación, maltrato, burlas o negación de atención en servicios de salud.
		Experiencias ambivalentes con los sistemas de Salud (ESC3)	Relatos que combinan vivencias positivas y negativas en el sistema de salud, sin una valoración uniforme.
	Contextos Frecuentes de Violencia estructural (CVE)	Violencia en espacios públicos (CVE1)	Relatos de agresiones, insultos, amenazas o maltrato ocurridos en la vía pública u otros espacios abiertos.
		Violencia institucional (policía/militares) (CVE2)	Relatos de maltrato, abuso o discriminación por parte de policías, militares u otras autoridades.
		Violencia asociada al trabajo sexual (CVE3)	Relatos de violencia, riesgos o situaciones de vulnerabilidad vinculadas al ejercicio del trabajo sexual.

Dimensión	Categorías	Subcategorías	Definición operacional
		Violencia simbólica e invalidación (CVE4)	Relatos de invalidación, negación de identidad, lenguaje ofensivo o deslegitimación de la existencia trans.
	Abandono de actividades y exclusión laboral (AAL)	Abandono por discriminación asociado al aspecto físico y prejuicio social (AAL1)	Relatos de abandono de estudios, trabajos u otras actividades debido a prejuicios o trato discriminatorio.
		Abandono por percepción de inseguridad (AAL2)	Relatos de abandono motivados por miedo, amenazas o percepción de riesgo personal.
		Ninguna experiencia de abandono de actividades (AAL3)	Relatos donde se afirma no haber experimentado o interrumpido actividades pese a experiencias discriminatorias.
		Limitaciones laborales (AAL4)	Relatos sobre dificultades de acceso o permanencia en empleos formales debido al estigma.
Factores Intrapersonales	Autopercepción (A)	Trayectoria de autoaceptación (A1)	Relatos que describen procesos personales de cambio desde experiencias iniciales de rechazo o conflicto con la propia identidad hacia formas progresivas de aceptación, reconocidos como relevantes para el bienestar actual.
		Autoaceptación consolidada (A2)	Relatos que expresan aceptación estable y positiva de la propia identidad de género, sin referencia a conflictos significativos actuales en relación con el ser trans.

Dimensión	Categorías	Subcategorías	Definición operacional
		Expresión de género como afirmación identitaria (A3)	Relatos que señalan la expresión corporal, estética o social del género como un medio relevante para afirmar la identidad personal y fortalecer los procesos de autoaceptación.
		Fortalezas Personales (A4)	Relatos que resaltan recursos personales, habilidades o estrategias de afrontamiento.
		Significados atribuidos a la salud mental (A5)	Opiniones y definiciones personales sobre qué es la salud mental y su importancia.
	Efectos psicológicos producto de la discriminación (EP)	Perciben conductas de riesgo asociado a la discriminación (EP1)	Relatos que vinculan discriminación o condiciones sociales desfavorables como desencadenantes de conductas de riesgo, consumo de sustancias o prácticas sexuales de riesgo, entre otras.
		Advierten riesgos del uso de la hormonización (EP2)	Relatos sobre efectos adversos, riesgos o prácticas informales de hormonización.
		Experiencia de malestar emocional interna (EP3)	Relatos de tristeza, angustia, miedo, soledad o sufrimiento emocional asociado a experiencias de discriminación.

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

Tabla 7

Eje vertical de etapas vitales (Infancia/adolescencia; juventud; adultez/actualidad)

Categoría	Definición operacional	Etapas vitales
Rechazo temprano y bajo apoyo social (RT)	Relatos donde la participante describe experiencias de rechazo, incompreensión o expulsión por parte de la familia o entorno escolar ante la expresión de su identidad de género, evidenciando ausencia de contención emocional y soporte social en etapas tempranas.	Infancia/adolescencia
Violencia en la infancia (VI)	Relatos de experiencias de abuso físico, psicológico o sexual ocurridas durante la niñez o adolescencia, ejercidas por figuras cercanas o instituciones, que generan sentimientos de miedo, desprotección y malestar emocional.	Infancia/adolescencia
Apoyo familiar en la infancia (AFI)	Relatos donde se identifican conductas de aceptación, acompañamiento y validación de la identidad de género por parte de figuras familiares durante la niñez o adolescencia.	Infancia/adolescencia
Infancia Satisfactoria (IS)	Relatos que describen una infancia percibida como estable, tranquila y sin experiencias significativas de discriminación o violencia, con buen ajuste escolar y familiar.	Infancia/adolescencia
Apoyo comunitario (AC)	Relatos donde el principal soporte emocional o social proviene de figuras externas al núcleo familiar, como docentes, amistades, familiares extendidos o pares trans, facilitando la permanencia educativa y el bienestar psicológico.	Infancia/adolescencia

Categoría	Definición operacional	Etapas vital
Reconstrucción identitaria y autoaceptación (RI)	Relatos que evidencian procesos personales de aceptación de la identidad de género, transición desde el ocultamiento hacia la afirmación personal y fortalecimiento de la autoestima.	Juventud
Autonomía construida a través del trabajo informal y desventaja social (ATI)	Relatos donde la independencia económica se logra mediante trabajos informales o precarios, asociados a exclusión educativa, falta de oportunidades laborales formales y estrategias de sobrevivencia.	Juventud
Apoyo familiar sostenido (AFS)	Relatos que describen la presencia continua de aceptación, acompañamiento y respaldo emocional por parte de la familia durante la juventud.	Juventud
Comprensión reflexiva de la experiencia vital enfatizando la resiliencia (CR)	Relatos donde la participante interpreta su historia de vida desde una perspectiva de aprendizaje, resiliencia y construcción de sentido personal.	Adulthood/actualidad
Apoyo social (AS)	Relatos que expresan la existencia de redes afectivas actuales (pareja, amistades, comunidad) que brindan contención emocional y apoyo en la vida cotidiana.	Adulthood/actualidad
Visión esperanzadora y altruista de sí mismo y la comunidad (VE)	Relatos que muestran orientación hacia el compromiso social, apoyo a otras personas trans y construcción de una identidad basada en la ayuda y transformación colectiva.	Adulthood/actualidad

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

Tabla 8*Eje horizontal de trayectorias vitales*

Trayectoria	Definición operacional
Trayectoria de vulnerabilidad acumulada y resignificación personal (TVR)	Recorridos vitales marcados por experiencias tempranas de rechazo y violencia, seguidas de limitaciones laborales y desventaja social, que derivan en procesos progresivos de construcción identitaria y resignificación de la experiencia vivida.
Trayectoria de vulnerabilidad con apoyo social y proyección esperanzadora (TAP)	Recorridos caracterizados por experiencias tempranas de rechazo coexistentes con apoyo social significativo, atravesados por desventaja social y laboral, que culminan en procesos de autoaceptación y una visión positiva tanto personal como comunitaria.
Trayectoria de apoyo sostenido y compromiso comunitario (TSC)	Recorridos vitales donde predomina el apoyo familiar y social desde etapas tempranas, pese a condiciones estructurales adversas, favoreciendo una construcción identitaria estable y el desarrollo de actitudes de apoyo y altruismo hacia otras personas de la comunidad.

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

3.2.1 *Percepción social del contexto*

Percepciones positivas. Esta subcategoría condensa experiencias relacionadas con cambios percibidos en la forma en que la sociedad se relaciona con las personas transgénero. Los relatos describen mayor visibilidad, acceso a información y apertura social. Las participantes refieren transformaciones graduales en actitudes sociales, asociadas a una disminución relativa de la discriminación y a una mayor comprensión de sus identidades.

“Se han roto muchas barreras en la forma en que la sociedad ve a las personas trans y a la población LGBTIQ+. La discriminación ha disminuido un poco; incluso podría decir que ha bajado de manera considerable en comparación con años anteriores.” (E1)

“Ahora hay más información y algunas personas ya entienden que solo queremos vivir tranquilas.” (E2)

“Ahora siento que hay más apertura, ya no es como antes.” (E13)

Percepciones negativas. En esta se agrupan experiencias vinculadas a desconfianza, estigmatización y prejuicio social presente en su realidad. Las participantes describen su percepción social de formas de discriminación actuales, en distintos ámbitos, así como representaciones negativas que limitan sus oportunidades de participación en espacios formales. Se evidencian discursos sociales que continúan asociando la identidad trans con desviación, incapacidad o marginalidad.

“Yo siento que la sociedad todavía nos ve con mucha desconfianza. Muchas personas creen que saben cómo somos sin conocernos. A veces aceptan de lejos, pero no cuando nos tienen cerca.” (E4)

La sociedad no está preparada para ello, siempre categorizan a las mujeres trans como si tuviéramos alguna enfermedad, que no tenemos cabida en la sociedad natural. Pues en Ecuador, suele darse que muchas veces no se ocupan grandes cargos, sin embargo, creo que cada persona puede estar totalmente capacitada para hacerlo, sin embargo, nos catalogan como simples peluqueras o trabajadoras de cocina, así que los problemas van por un tema de prejuicio y el qué dirán. (E9)

“La sociedad no está preparada para aceptar totalmente a las personas trans.” (E15)

Percepciones neutrales. Esta subcategoría reúne experiencias ambivalentes que no se posicionan exclusivamente como positivas o negativas. Las participantes reconocen avances parciales en términos de aceptación social, coexistiendo con prácticas de rechazo, describen la realidad con pros y contras de ser trans en su contexto; escenarios mixtos, donde conviven apertura institucional, tolerancia social limitada y persistencia de estigmas.

“Ahorita ya es un poquito más factible, como que hemos avanzado un poco más, como comunidad hemos avanzado, como que tenemos un poco de aceptación, aunque todavía hay un poco de rechazo.” (E3)

Cuando yo inicié justamente a agrupar a la población en general LGBTI, existió bastante acogida más que todo por las mismas autoridades, y es obvio de que muchas personas todavía estaban con ese tipo de discriminación, con ese estigma, que muchos señalaban criticaban, otros aplaudían. (E10)

“Hay de todo, hay personas que te aceptan y otras que todavía te rechazan.” (E11)

3.2.2 *Dinámicas dentro de la comunidad trans*

Tensiones y conflictos en la comunidad Trans. En esta se reúne experiencias relacionadas con conflictos interpersonales dentro de la propia comunidad trans. Aunque se reconoce que no es completamente lo que define a la comunidad o que no es el total de sus características reconociendo también virtudes y apoyo, incluyen relatos de rechazo, competencia, comparaciones y comentarios descalificadores entre pares. Las participantes describen situaciones de rechazo y afectación emocional generadas no solo desde el entorno social externo, sino también desde relaciones internas, lo cual denota la replicación de conductas que en principio también las afectan de forma externa a la comunidad.

“A veces también hay rechazo entre las mismas personas trans, con chismes, comparaciones o comentarios a espaldas. No lo dicen de frente, pero uno se termina enterando, y eso también duele.” (E1)

Dentro de la misma comunidad no voy a mentir si existe aún la discriminación, por parte de nuestras mismas compañeras, porque te empiezan a señalar, te empiezan a discriminar, te empiezan a molestar por cómo te ves porque muchas son más femeninas y otras no tanto. (E10)

Cuando estuve en reina de Manta en el 2019, sabía que no era un espacio para mí, y no teníamos el apoyo que tenemos ahora, desde la misma comunidad sentí ese rechazo de no apoyarme y comentaron en redes sociales, afectándome de manera psicológica. (E5)

Crítica normativa y autorregulación interna. Esta subcategoría agrupa discursos donde las participantes atribuyen parte del rechazo social a conductas consideradas inapropiadas dentro de la comunidad. Se identifican narrativas de responsabilidad individual, autorregulación y control normativo del comportamiento, especialmente en relación con la expresión de género,

el respeto social y la imagen pública del colectivo, estas opiniones aunque impopulares en el total de personas entrevistadas, describen una forma de transfobia internalizada en su máxima consecuencia.

La sociedad nos ve muy mal, porque muchas veces no nos damos a respetar entre nosotras mismas. las personas cisgénero, no nos faltan el respeto porque nos quieren faltar el respeto, más bien ellos ven como nosotras mismas nos faltamos el respeto, y sienten la autoridad de también hacerlo con nosotras. (E5)

“Esto empieza desde el respeto de una misma, por una pagamos todas y es por eso que nos faltan el respeto. Yo creo que más se trata del comportamiento individual de la persona trans, porque ya cuando empiezan con la vulgaridad, no te van a respetar. Yo siento que hay que estar orgullosas de ser transexual, hay muchas que se consideran mujeres biológicas, y quieren participar en concursos de bellezas donde no, nos corresponder estar allí” (E8)

Yo también creo que no nos damos a respetar, en mi trabajo van muchas muchachas trans que dejan los baños sucios, les digo y las oriento a que hagan las cosas bien porque la aceptación es responsabilidad de ellas mismas. (E7)

3.2.3 Experiencias en contextos educativos

Experiencias ambivalentes. Esta subcategoría reúne relatos que describen experiencias mixtas en contextos educativos, caracterizadas por la coexistencia de apoyo y discriminación. Las participantes refieren trayectorias marcadas tanto por vínculos positivos con maestros, compañeros y actores educativos como así también episodios de exclusión, lo que configura vivencias educativas inestables y emocionalmente ambivalentes, la mayoría de opiniones se

centra en describir que el sistema social y educativo fue desfavorecedor, sin embargo contaron con apoyo de redes cercanas.

“Mi paso por los espacios educativos ha sido variado. Hubo personas que me apoyaron, pero también profesores y compañeros que no fueron buenos conmigo.” (E1)

“los primeros años de colegio fueron una experiencia muy bonita en el colegio pero claro que habían profesores que ya se habían dado cuenta de cómo era. Ya en el bachillerato éramos como 6 de la comunidad en una sola aula, tomaron la decisión que no nos querían recibir y no nos daban la apertura de estudiar, me fui hasta allá a hablar, hice de todo, sin embargo, no nos dejaron estudiar, ya después de tanta lucha estudié. Cuando fue la culminación del colegio, tuve problemas ya que quitaron del cuadro de honor solo por ser de la comunidad, una docente me dijo que peleara porque había escuchado que no querían que saliera porque les deban vergüenza de que yo estuvieran en el cuadro de honor, incluso me sacaron de la banda de guerra, aunque son cosas duras, pase muy bien mi etapa de colegio y disfrute.” (E9)

“No fue totalmente malo, pero tampoco fue fácil.” (E20)

Experiencias de discriminación y rechazo. Esta subcategoría agrupa experiencias de rechazo, hostigamiento y exclusión en espacios escolares mayoritariamente. Incluye relatos de burlas, vigilancia institucional, negación del acceso a la educación y maltrato simbólico por parte de docentes y compañeros, que derivaron en abandono escolar o afectación emocional significativa.

“No terminé bien mis estudios porque desde pequeña sufrí burlas y rechazo. Los compañeros se reían de mí y algunos profesores no sabían cómo tratarme. Llegó un

momento en que ya no quise volver, me sentía mal todos los días. No tuve la oportunidad de seguir estudiando.” (E2)

“En mi época de escuela y colegio sí fue bien terrible. Tuvimos muchas malas experiencias, cuando estudié en el colegio Mar Territorial, ahí sí fue un caos grande para todos. Estudiábamos muchas compañeras del mismo colectivo y no éramos aceptadas, éramos vigiladas, o sea, no tuve una buena experiencia en eso.” (E3)

“No fue buena. Yo iba, pero no me sentía cómoda. No era tanto que me pegaran o algo así, pero siempre estaba esa sensación de que no encajaba.” (E4)

Experiencias satisfactorias. Esta subcategoría integra experiencias educativas positivas en al menos una etapa de la vida académica, lo que en común experimentan es el apoyo familiar, entre pares, aceptación institucional y vínculos respetuosos. Esto no excluye la presencia de tratos discriminatorios en alguna etapa o ciclo escolar. Las participantes describen trayectorias donde la identidad de género no representó una barrera significativa para la permanencia y el logro académico, lo que a fin de cuentas se percibe como un paso satisfactorio por entornos académicos.

“Mi experiencia fue muy buena y satisfactoria, mucho menos en la universidad, fui una de las primeras mujeres trans en graduarse desde el colegio. en cuanto a la inscripción de la universidad, pero nunca sufrí discriminación, fue una experiencia muy enriquecedora.” (E5)

“Mi paso en escuela y colegio fue significativo ya que solo pude estudiar hasta bachillerato, pero mi familia siempre me apoyo y estuvo para mí en mi aceptación como mujer transgénero.” (E7)

“En la escuela y el colegio no tuve problemas. Siempre fui una buena estudiante.” (E12)

3.2.4 Redes de apoyo y contexto familiar

Aceptación Familiar progresiva con resultados positivos. Esta subcategoría agrupa experiencias de aceptación familiar gradual que culminan en vínculos positivos y relaciones de apoyo. Las participantes describen procesos de transición desde el rechazo inicial o resistencia por parte de sus familiares hacia formas de reconocimiento, validación identitaria y fortalecimiento de los lazos afectivos dentro del núcleo familiar.

“En mi familia, al inicio solo mi papá me rechazó, pero con el tiempo eso cambió. Ahora me quiere, me valora y me acepta como soy.” (E1)

“En mi caso, de manera positiva ya que tuve el apoyo de mis padres, especialmente de mi mamá, pero siéndole sincera existe mucha discriminación al inicio ya que aún existen costumbres machistas y eso afecta mucho a la aceptación.” (E7)

“Al comienzo fue duro, pero ahora mi familia me trata mejor.” (E14)

Aceptación familiar progresiva con dificultades o estancamiento. Reúne relatos de aceptación parcial, caracterizados por avances limitados o estancados, persistencia de tensiones y ambivalencia relacional. Las participantes refieren procesos familiares donde coexisten prácticas de respeto básico, así como también silencios, distanciamiento emocional y resistencia cultural frente a la identidad de género, lo que también podría significar estar a mitad de un proceso de aceptación total.

“En mi familia fue muy duro al inicio. No me aceptaban, decían que era una vergüenza. Con los años algunos entendieron y otros no. Hoy en día hay más respeto al menos.”(E2)

“Al inicio fue complicado, se volvieron locos, no sabían cómo tomarlo. Hubo silencio, distancia, comentarios feos. Con el tiempo algunas cosas mejoraron, pero no todo.” (E4)

“Fue muy difícil, para un padre, una madre o la familia, más que todo en las transgéneros, porque siendo gay que te vistas de hombre pasa, pero ya cuándo tu eres una transgénero y te vistas de mujer, es más fuerte y la familia no esta preparada.” (E8)

Aceptación total en el contexto familiar. Estos participantes refieren experiencias de aceptación plena y sostenida por parte de la familia. Incluye relatos donde la identidad trans es reconocida sin condiciones, con presencia de apoyo emocional, acompañamiento y validación constante en todo el proceso de transición.

“En lo personal nunca tuve problema con mi familia. Desde que se enteraron que yo soy así hasta la actualidad, siempre me entendieron, siempre me han aceptado y me han querido.” (E3)

“En mi familia nunca hubo rechazo, incluso mi papa me dijo que si nosotros como padres te rechazamos que será la gente de afuera, eso hizo que debiese empezar ya a comportarme, vestirme como una mujer, no me dejaban utilizar faldas cortas, porque para mí la mujer tenía que hacerse respetar.” (E5)

“Si es personal, en mi familia no hay ningún problema, desde el activismo yo mismo auto eduqué a mi familia, Ellos saben que tengo muchos amigos de la población, incluso muchos de ellos han vivido en mi hogar.” (E12)

Predominio del apoyo de amistades y comunidad. Esta subcategoría condensa experiencias en las que las redes de apoyo más significativas provienen del entorno comunitario y de las amistades, algunas no dejan de lado los lazos familiares. Las participantes describen

procesos de sustitución simbólica de la familia por vínculos afectivos construidos en la comunidad trans o en círculos sociales cercanos, las amistades son mayormente personas transgénero.

“Desde mi experiencia, no ha sido muy buena, aunque tengo el apoyo de mis amistades primordialmente. los amigos son los que te apoyan y te dan la mano. Es verdad que Existe más apoyo en la propia comunidad y hostilidad dentro de la familia.” (E6)

“Apoyo si he visto por parte de la comunidad, y un crecimiento, y con mis amistades pues demasiado, tengo un par de amistades que han pasado por el mismo proceso y siempre hemos sido muy unidas” (E9)

“Mis amigas son mi verdadera familia.” (E16)

Experiencias de rechazo e invisibilización familiar. Aquí se agrupan relatos de exclusión, estigmatización y ruptura de vínculos familiares sobre todo en etapas tempranas de la transición. Incluye experiencias de rechazo explícito, violencia, deslegitimación identitaria y distanciamiento, que impactaron directamente en el bienestar emocional y en la configuración de las redes de apoyo, muchas de estas experiencias están ligadas al abandono prematuro del hogar y a la búsqueda forzosa de sustento económico debido a que el hogar ya no cubre las necesidades elementales.

“Yo me tuve que alejar de algunos familiares porque me enteré de que le decían cosas de mi a otros familiares, que era gay, que tenía enfermedades y esas cosas me hicieron sentir mal.” (E2)

“Pues muchas veces muy mal, cuando no se tiene el apoyo, y he visto más discriminación por parte mía y de mi alrededor, incluso vivo con amistades. La discriminación Suele

darse mas por parte de la familia ya que muchas veces la propia familia, es la que te excluye y te falta el respeto.” (E6)

“En mi casa nunca me aceptaron, siempre fue un problema.” (E13)

3.2.5 Experiencia en los servicios de Salud

Percepción de apoyo y buenos tratos por parte del personal de salud. Esta subcategoría reúne experiencias relacionadas con atención respetuosa, reconocimiento identitario y trato adecuado por parte del personal de salud. Las participantes describen situaciones donde se sienten escuchadas, apoyadas, validadas y atendidas sin cuestionamientos explícitos sobre su identidad de género.

“Yo siento que predomina más el apoyo. En lo personal, no he sentido rechazo por mi identidad en estos espacios; al contrario, he recibido apoyo cuando lo he necesitado.” (E1)

Predomina más el apoyo actualmente, yo siempre me he involucrado en temas de salud como te mencioné yo he apoyado a distintas organizaciones que tengan que ver con la salud de la población LGBTIQ, claro es una lucha constante para que se respeten los derechos de todos, yo he visto y he presenciado muchas veces que si existe cierta discriminación por parte de algunos doctores que son mayores, porque las nuevas generaciones tienen la mente más abierta, así que si existe más el apoyo pero es una lucha que se debe seguir (E10)

“En el centro de salud donde voy me respetan, me llaman por mi nombre.” (E15)

Actitudes hostiles o discriminatorias por parte del personal de Salud. Se agrupan relatos de rechazo simbólico, trato deshumanizado y prácticas discriminatorias en espacios

sanitarios. Incluye experiencias de incomodidad, juicios implícitos, miradas descalificadoras y preguntas innecesarias que generan malestar emocional y desconfianza institucional, si bien, no se describen en la totalidad de su transcurso por estos espacios, si forman parte de un antecedente de exclusión.

“Una vez, hace como dos años, estuve en un programa y me tocó una psicóloga con la que no me sentí cómoda. Sentí más reproche, no sentí que encajaba ahí.” (E3)

“Algunos médicos te miran raro, como si no supieran qué hacer contigo.” (E12)

“Me preguntaban cosas innecesarias, como burlándose.” (E16)

Experiencias ambivalentes con los sistemas de Salud. Esta subcategoría integra vivencias mixtas, donde coexisten atención adecuada, valorada y experiencias de estigmatización. Las participantes describen una atención variable, dependiente del profesional, la edad del personal y el nivel de formación en diversidad, en general atribuyen el estigma a muchas más variables, sin embargo, no descalifican el apoyo percibido por parte de los profesionales.

“He vivido de todo. Hay profesionales que te tratan bien y otros que te juzgan con la mirada o con palabras, pero también he encontrado personas buenas que sí ayudan.” (E2)

“Al menos yo no he recibido comentarios, ni nada, me han atendido, pero he sentido miradas como que sorprendidas y no sé como raras” (E4)

“Pues si existe este pequeño recelo, pero siempre hay muchos más jóvenes médicos, que tienen la mentalidad más abierta.” (E9)

3.2.6 Contextos Frecuentes de Violencia estructural

Violencia en espacios públicos. La presente subcategoría agrupa experiencias de agresión verbal, acoso, hostigamiento y miedo en espacios públicos. Las participantes describen situaciones de exposición constante a miradas, burlas, comentarios sexualizados y amenazas, especialmente en contextos de calle y desplazamientos cotidianos, lo que limita sus actividades cotidianas y el ejercicio de una vida plena y segura; la violencia suele desencadenar miedo e inseguridad a la exposición pública.

“Se da más que todo en la calle. Cuando estás sola, por eso siempre debemos estar acompañadas.” (E4)

“Se presenta mas en situaciones de calle y en los trabajos sexuales.” (E6)

“Mi experiencia es dura, es una lucha constante, una morbosidad constante, porque cuando uno pasa a un lado de una obra donde hay muchos hombres, que se creen machitos, comienzan a burlarse, o maltratarte psicológicamente. crecí en un barrio no muy bueno, solo por ser una mujer transgénero te catalogan como una prostituta, la gran mayoría de violencia es verbal, me ven y empiezan a hacer morbosidades.” (E9)

Violencia institucional (policía/militares/sistemas de salud). En esta subcategoría se recopilan relatos de maltrato y prácticas discriminatorias ejercidas por instituciones formales, principalmente fuerzas de seguridad y sistemas de salud. Incluye experiencias de irrespeto a la identidad, uso indebido del nombre legal, revisiones arbitrarias y trato deslegitimador.

“También he tenido algunos problemas con policías o militares, porque no respetan la identidad y te llaman como hombre o quieren revisarte de cualquier forma.” (E1)

“A veces, aunque mi cédula ya dice XXXXX, el guardia o la persona de admisiones me llama por el nombre anterior.” (E11)

“La policía te pide documentos solo por ser trans.” (E20)

Violencia asociada al trabajo sexual. Esta subcategoría integra experiencias de violencia vinculadas al ejercicio del trabajo sexual. Las participantes refieren situaciones de riesgo, agresiones físicas y coerción por parte de clientes, así como ausencia de protección institucional, un discurso recurrente es la violencia asociada al trabajo sexual, especialmente en población trans.

“He visto casos de que se les burlan y más aun en trabajos sexuales, porque están expuestas a que tengan clientes que puedan ser malos.” (E8)

“En el trabajo sexual te pasan cosas feas, clientes que te quieren pegar o no pagar.” (E13)

“A veces te obligan a hacer cosas que no quieres.” (E19)

Violencia simbólica e invalidación. En esta subcategoría se agrupan experiencias de deslegitimación identitaria, exclusión simbólica y negación del reconocimiento social. Incluye relatos de miradas, comentarios y sobre todo restricciones de acceso a espacios femeninos, las opiniones percibidas contienen una alta carga de discurso moral asociado a la normalidad de las experiencias de género. Por otro lado, esta violencia simbólica se vincula a las afectación en las relaciones amorosas, debido a que perciben de parte de los hombres cisgénero que no son tomadas en serio.

“También cuando voy a baños femeninos recibo miradas, comentarios, pero yo simplemente soy quien soy una mujer como todas.” (E2)

“He experimentado rechazo, hay chicas trans que han ido a un baño público de mujeres, y las dejan en ridículo, suele haber muchas conductas de riesgo en cuestión a la discriminación” (E5)

“En las relaciones que podemos tener, desde mi experiencia me he enamorado y eso al principio es bueno, pero a veces la discriminación afecta mucho a la relación, y más aun de estos hombres heterosexuales que solo juegan con nosotras, así que creo si llega afectar bastante en nuestra salud emocional.” (E7)

3.2.7 Abandono de actividades y exclusión laboral

Abandono por discriminación asociado al aspecto físico y prejuicio social. En esta subcategoría se identifican experiencias asociadas al abandono de actividades educativas, laborales y familiares debido a discriminación vinculada a la expresión de género y al prejuicio social. Las participantes describen procesos de exclusión explícita que las llevaron a distanciarse de espacios formales e informales y le otorgan un peso significativo al estigma de la apariencia e identidad trans, identificando en muchos de estos espacios el rechazo hacia la diversidad de género.

“Yo vivía en Santo Domingo y conseguí trabajo en un local, pero después de un mes me sacaron porque decían que yo era muy femenina y que por ser gay no me podían tener trabajando ahí.” (E1)

“Fue muy difícil, para un padre, una madre o la familia, más que todo en las transgéneros, porque siendo gay que te vistas de hombre pasa, pero ya cuándo tu eres una transgénero y te vistas de mujer, es más fuerte y la familia no está preparada” (E8)

“Dejé de ir a reuniones familiares porque siempre hacían comentarios.” (E14)

Abandono por percepción de inseguridad. Aquí se agrupan los relatos relacionados con experiencias de abandono motivado por miedo, riesgo percibido y sensación de amenaza. Las participantes refieren evitar espacios educativos, laborales y de movilidad por temor a agresiones, situaciones de violencia o sensación de incomodidad.

“En mi caso dejé la escuela y también algunos trabajos donde no me sentía segura.”

(E2)

“Ya no salgo de noche, me da miedo que me pase algo.” (E12)

“Dejé de usar transporte público por miedo.” (E19)

Ninguna experiencia de abandono de actividades. Esta subcategoría da cuenta de opiniones en las que las participantes abiertamente reportan no haber abandonado actividades pese a la discriminación. Aunque son pocas las personas que expresan esta subcategoría, se describen trayectorias marcadas por persistencia, adaptación y mantenimiento de roles sociales.

“No, en mi caso no. Nunca he dejado estudios, trabajo ni actividades por discriminación.” (E3)

“Yo no he dejado de hacer cosas por ser trans.” (E16)

“No he tenido que dejar nada, sigo con mi vida normal.” (E18)

Limitaciones laborales. Bajo esta subcategoría se codificaron experiencias de restricción en el acceso y permanencia en el empleo. Incluye relatos de discriminación en procesos de contratación, dificultad para sostener trabajos (a pesar de contar con preparación) y concentración en ocupaciones informales; una de las narrativas más frecuentes es la de acceder a trabajos donde a priori se les ha encasillado como estilismo, labores de limpieza y cocina .

“Muchísimos. Apenas te ven ya te juzgan. No importa si sabes trabajar o no. Por eso trabajo con una chica de peluquera” (E4)

“Considero que en Manta si es difícil mantener un trabajo, ya que muchas veces no trabajamos en lo que queremos.” (E6)

“Es muy difícil, te juzgan, te miran, te observan, por mucho que queremos un título, o un trabajo es muy difícil poder mantenerlo, así que nos dirigimos a salones de belleza u otros tipos de trabajo.” (E7)

3.2.8 Autopercepción

Trayectoria de autoaceptación. Esta subcategoría permite caracterizar procesos graduales de autoaceptación. Las participantes (todas con transiciones de género completadas y definitorias) describen trayectorias marcadas por cuestionamientos iniciales, conflicto interno, autorrechazo y malestar emocional, derivados de la tensión entre lo que sienten y lo que la sociedad espera, así como de las consecuencias sociales y personales asociadas a la transición y a la aceptación identitaria. Posteriormente, estas experiencias se acompañan de una progresiva integración de la identidad de género en su estilo de vida y apariencia. Como resultado, las participantes refieren mayor bienestar y destacan la aceptación como un elemento central para vivir de manera plena y para la lucha de sus derechos.

“Antes me afectaba mucho. Me cuestionaba todo. Ahora ya no tanto. Igual hay días malos, pero ya me acepto más.” (E4)

“Influye bastante, como te dije, porque es la forma en la cual nos identificamos a nosotras mismas, muchas veces es importante primero la aceptación, de aceptar que

somos mujeres transgénero, aceptar que somos personas de esta población entonces yo considero que la aceptación empieza por una misma” (E10)

*“Antes yo me odiaba, no me aceptaba, pero ahora me siento mejor conmigo misma.”
(E11)*

Autoaceptación consolidada. Esta subcategoría evidencia experiencias en torno a la aceptación identitaria estable y sostenida. Las participantes refieren una percepción positiva de sí mismas, con escaso conflicto interno y una vivencia naturalizada de su identidad de género en algunos casos desde etapas tempranas, usualmente es acompañada de factores protectores y apoyo social.

“Siempre me percibí como algo muy natural desde casa.” (E5)

“En mi caso siempre me percibí como mujer y fue muy fácil para mí.” (E7)

“Me siento muy bien, me siento que estoy realizada, que soy una persona capaz y que mi género no es solo lo que me representa, sino como me siento y como puedo expresarlo ante el mundo.” (E9)

Expresión de género como afirmación identitaria. Aquí se agrupan las vivencias vinculadas a la expresión de género como forma de afirmación personal. Incluye relatos sobre vestimenta, hormonización y uso del cuerpo como medios de validación identitaria, asociados a sensaciones de seguridad, coherencia interna y bienestar.

“Yo comencé a vestirme como mujer desde los 15 años y a hormonizarme desde los 17. Fue un proceso poco a poco. Cada etapa que he hecho ha sido porque yo quise y me he sentido bien.” (E3)

“En mi caso ha impactado, de buena manera ya que yo no me he puesto algún tipo de sustancia en mi cuerpo, siempre me he vestido de una forma unisex, versátil y me siento cómoda con eso, hay veces que utilizo ropa varonil y ropa femenina, yo respeto mucho a mis compañeras que se colocan algún tipo de hormonas o se hacen procedimientos estéticos en su cuerpo.” (E10)

“Poder maquillarme y vestirme como quiero me da seguridad.” (E20)

Fortalezas Personales. Esta subcategoría reúne narrativas centradas en recursos personales, resiliencia y capacidad de afrontamiento. Las participantes destacan la fortaleza emocional, la autonomía y la capacidad de resistir la presión social como elementos centrales de su experiencia vital.

“Aunque la gente hablaba o comentaba a mis espaldas, eso no me importó, porque expresarme como mujer me hizo sentir mejor conmigo misma.” (E1)

“Con el tiempo una aprende a hacerse fuerte. Con el tiempo una aprende a no vivir de la opinión de los demás.” (E2)

“Soy una persona fuerte, he pasado muchas cosas y sigo aquí.” (E14)

Significados atribuidos a la salud mental. La siguiente subcategoría da cuenta de concepciones subjetivas o valoraciones sobre la salud mental, mayormente su percepción de importancia se encuentra asociada a la acumulación de experiencias de rechazo, discriminación y sufrimiento emocional, en este caso el cuidado de la salud mental y los especialistas en psicología se asocian a la expresión emocional y la verbalización del malestar como método de catarsis.

“Porque uno carga muchas cosas desde joven. El rechazo, las palabras, todo eso se va quedando en la cabeza. Si no se habla, si no se saca, eso hace daño.” (E2)

“Porque una guarda muchas cosas. Desde joven te dicen cosas, te miran raro, te hacen sentir mal, y todo eso se queda adentro. Si no hablas, si no sacas eso, te afecta.” (E4)

“La salud mental es importante, Uno carga muchas cosas desde joven.” (E15)

3.2.9 Efectos psicológicos producto de la discriminación

Perciben conductas de riesgo asociado a la discriminación. Bajo esta subcategoría se codificaron experiencias referidas a la influencia de la discriminación, violencia y condiciones de desventaja social con la adopción de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas, trabajo sexual no planificado, aislamiento social e intentos suicidas. Las participantes describen estas conductas como estrategias de afrontamiento frente al rechazo, la exclusión social y la falta de oportunidades; aunque en gran parte se trata de experiencias de conocidas, amistades de la misma comunidad, también ha impactado su bienestar y la percepción que tienen de las personas trans y sus riesgos.

“Muchas personas terminan en la calle o en situaciones que ponen en peligro sus vidas. El alcohol, las drogas o el aislamiento. Muchas veces se usan para olvidar, pero al final empeoran todo. La soledad es lo más peligroso.” (E2)

“Sentía que todo de mi era malo, si tuve un intento de suicidio, mis amigas me apoyaron, yo tuve muchas entregas sexuales, es lo primero que uno hace cuando tiene que subsistir, cuando no hay trabajo, no hay educación ni valores y las malas influencias que te orillan a eso. Si, esa necesidad de buscar validación o te hace hacer cosas mayores a la prioridad en tu vida, en este caso el trabajo sexual.” (E9)

“Muchas terminan tomando o usando cosas para olvidar.” (E12)

Advierten riesgos del uso de la hormonización. Esta subcategoría comprende relatos sobre el impacto psicológico de la hormonización y los procedimientos estéticos, incluyendo expectativas irreales, comparación social, insatisfacción corporal y alteraciones emocionales que son propensas a experimentar debido a políticas públicas que no atienden los intereses de su transición. Las participantes reconocen beneficios identitarios, pero también riesgos asociados al uso no supervisado y a la presión social por cumplir estándares de feminidad, incluso dentro de la comunidad transgénero.

“Si impacta para algunas personas de manera positiva, ya que cuando se realizan estos procedimientos es muy bueno, ya que se quieren ver lo mas femenina posible, de manera negativa el mal uso de hormonas, puede que nos lleve a un resultado no satisfactorio. muchas veces con los procedimientos hormonales o estéticos empezamos a compararnos entre nosotras, y eso nos afecta, nos puede llevar al suicidio. La hormonización, al principio nos ayuda, sin embargo, cambia nuestros cambios de humor, dolores de cabeza, además no sabemos cómo nuestro cuerpo lo puede aceptar, en mi caso últimamente me cuestiono al verme al espejo, cuando veo mis senos, realmente soy yo esa en el espejo, y empieza a jugar con mi salud mental, pero soy muy feliz con lo que soy y veo, y tiene que ver mucho con la aceptación. (E5)

“Influye o impactan de muchas formas, especialmente en el caso cuando se realizan algún tipo de procedimiento, porque no sabemos que esta pasando en la cabeza de esa persona, y como chicas trans nos dejamos llevar mucho por la apariencia y eso nos lleva a tener problemas de salud mental.” (E7)

“los procedimientos estéticos pueden ayudar bastante, pero como mencione si lo saben a hacer bien, porque es una vanidad y quieren más y más, a la larga si afecta, la mayoría de nosotras sufrimos bastante cuando queremos tener una relación sentimental ya sea con un hombre heterosexual o gay, si las personas hetero sufren, nosotras sufrimos mucho mas al no poder ser correspondidas y nos refugiamos en las relaciones.” (E8)

Experiencia de malestar emocional interna. En esta subcategoría se concentran los testimonios relativos a experiencias de malestar emocional persistente, caracterizadas por sentimientos de tristeza, ansiedad, vacío, miedo al futuro y desesperanza. Las participantes relacionan estos estados con la exposición continua a mensajes deslegitimadores, rechazo social y vivencias de soledad.

“La soledad. El miedo al futuro. No saber si vas a estar bien más adelante.” (E4)

“Sentía que todo de mi era malo, si tuve un intento de suicidio, mis amigas me apoyaron, yo tuve muchas entregas sexuales, es lo primero que uno hace cuando tiene que subsistir, cuando no hay trabajo, no hay educación ni valores y las malas influencias que te orillan a eso.” (E9)

“Eso me hacía sentir triste, me daba ansiedad.” (E11)

“Me deprimía bastante por todo lo que me decían.” (E14)

“A veces me siento vacía.” (E17)

3.2.10 Eje vertical de Etapas Vitales: Infancia/Adolescencia

Rechazo temprano y bajo apoyo social. Esta subcategoría agrupa relatos donde las participantes describen experiencias tempranas de conflicto familiar y escolar frente a la expresión de su identidad de género. Los relatos muestran situaciones de expulsión del hogar,

incomprensión por parte de figuras parentales y aislamiento social, generando sentimientos de soledad, desprotección y pérdida de referentes afectivos en etapas críticas del desarrollo.

“En el colegio, algunos profesores hablaron con mi papá sobre mi inclinación, lo que provocó un conflicto fuerte en mi familia. Cuando tenía 14 años, mi papá me botó de la casa. Fue una de las etapas más difíciles de mi vida, porque no sabía a dónde ir ni a quién acudir.” (E1)

“En la escuela empezaron los problemas. Los compañeros se burlaban y algunos profesores no sabían cómo tratarme. Poco a poco dejé de asistir y no pude terminar mis estudios. En casa tampoco fue fácil; mi familia no me aceptaba y eso me hizo sentir muy sola.” (E2)

“En el ámbito familiar, el proceso de aceptación fue complicado. Hubo momentos de rechazo y dolor, pero también de lucha y valentía. Aprendí a defender mi identidad y a exigir respeto, incluso dentro de mi propio hogar.” (E12)

Violencia en la infancia. Incluye experiencias de abuso físico, psicológico o sexual durante la niñez y adolescencia, frecuentemente ejercidas por personas cercanas al entorno familiar. Los relatos evidencian negligencia institucional, silenciamiento y culpabilización de las víctimas, configurando trayectorias marcadas por trauma, miedo persistente y vulnerabilidad emocional temprana.

“y a veces me quedaba al cuidado de un tío, que él me abuso a los 5 años, fui abusada por un tiempo, cuando yo cumplí una edad mas mayor, yo le conté a mi familia, ellos en vez de apoyarme trataron de ocultar todo este problema, por el motivo de que era una vergüenza para la familia y para el barrio.” (E9)

“no fue una niñez tranquila abusaron de mí a los 5 años un tío y bueno mi familia al enterarse de esto, en vez de buscar ayuda, tal vez por parte de un médico o un psicólogo o la policía, ellos me pegaron y me violentaron porque decían que tal vez yo mismo me lo había buscado.” (E10)

Tuve una infancia muy difícil. Crecí en una familia pobre y con muchos problemas. Desde pequeña sentía que era diferente, pero no lo podía decir. En la escuela sufrí burlas constantes y violencia. Nunca me sentí protegida. En mi adolescencia, cuando empecé a mostrar quién era realmente, mi familia me rechazó por completo. Me dijeron que no me querían así y me sacaron de la casa. (E13)

Apoyo familiar en la infancia. Agrupa narrativas donde figuras parentales o cuidadoras brindan aceptación, acompañamiento y validación de la identidad de género. Los verbatim reflejan procesos de diálogo, acompañamiento en la expresión de género y apoyo emocional, funcionando como factores protectores que favorecen la autoestima y el desarrollo identitario.

“yo desde pequeña siempre me percibí como una mujer transgénero, quería ser modelo, estar en televisión y ser bailarina, fue hasta los 12 años que yo tuve la oportunidad de asistir a una academia, yo asistía de niño no de niña, fue hasta diciembre que yo le dije a mi papá que me percibía como una mujer, y pensé que no me iba a aceptar, pero en cambio su respuesta fue positiva, me dijo que me aceptaba tal como soy, incluso me acompañó a comprar ropa.” (E5)

“desde niña siempre supe que debía ser mujer, me daba cuenta que este mundo me llamaba mucho más la atención, me llevaron al psicólogo, ya que mi mamá al principio no lo aceptaba, pero al pasar el tiempo, se dio cuenta que era su hija, que debía aceptarme tal cual soy.” (E7)

“En la adolescencia empecé a entenderme mejor, en el colegio ya era más evidente mi forma de ser, pero nunca llegué a tener situaciones graves, me esforcé bastante y logré terminar el bachillerato, algo que para mí fue muy importante. Mi familia estaba confundida, pero nunca sentí discriminación, incluso mi mami siempre me apoyo, recuerdo mucho que ella me daba consejos sobre el ser mujer.” (E11)

Infancia Satisfactoria. Comprende relatos donde la infancia es percibida como tranquila, estable y sin experiencias significativas de discriminación. Las participantes describen contextos familiares estructurados, buen desempeño escolar y ausencia de conflictos graves, aun cuando existían cuestionamientos internos sobre la identidad de género.

“mi infancia fue muy bonita nunca tuve problemas de discriminación, empecé mi transición a partir de mi adolescencia como a los 18 años, yo siempre tuve rasgos femeninos por eso nunca pase malos tratos en la calle.” (E8)

“a escuela y el colegio fueron etapas tranquilas, yo me hice querer. Fui abanderada, siempre responsable. Pero a los 17 años, justo antes de graduarme, dije: "Ya no más". Me senté con mis papás y les dije quien yo era.” (E11)

“De niña tuve una infancia tranquila. Mi familia siempre fue estructurada y enfocada en el estudio. Yo crecí sabiendo que algo en mí era diferente, pero no tenía palabras para explicarlo. En la adolescencia me enfoqué totalmente en estudiar. Siempre fui aplicada y responsable.” (E19)

Apoyo comunitario. Contiene experiencias de soporte proveniente de docentes, amistades, familiares extendidos o pares trans. Los fragmentos recopilados evidencian la

importancia de redes alternativas que compensan el rechazo familiar, facilitando la permanencia educativa, la contención emocional y el sentido de pertenencia social.

“A partir fue los 12 años que yo empecé a tener ciertas actitudes femeninas, en la tapa del colegio, ya que había otra persona de la población en mi colegio y nos apoyamos entre los 2 la etapa del colegio fue muy bonita ya que empecé a conocer mucho más la población trans, para ese entonces mi mamá dejó de apoyarme económicamente así que tuve que buscarme un trabajo para poder subsistir, para mí fue bastante difícil pero sacó muchas cosas bonitas de la tapa del colegio como fueron mis compañeros y mis amistades porque siempre hacíamos concursos de belleza y aunque nos retarán muchas veces, nos dimos cuenta que si nos unimos como población hacemos grandes cosas.”
(E10)

“En mi infancia y adolescencia tuve el apoyo de mis profesores y logré terminar el bachillerato sin mayores dificultades.” (E12)

“Ahí apareció mi tía, que me recibió en su casa. Ella no entendía mucho lo que yo sentía, pero siempre me cuidó y me dio cariño. Gracias a ella no estuve sola.” (E16)

3.2.11 Eje Vertical de Etapas Vitales- Juventud

Reconstrucción identitaria y autoaceptación. Agrupa relatos de procesos personales de aceptación de la identidad trans, donde las participantes describen un tránsito desde el ocultamiento hacia la afirmación personal. Se muestran experiencias de fortalecimiento subjetivo, mayor seguridad en sí mismas y resignificación de la propia historia.

“Con el tiempo, también empecé a participar en reinados, algo que siempre me ha gustado mucho. Estas experiencias me ayudaron a ganar confianza y a sentirme valorada.” (E1)

“No fue fácil, pero nunca me rendí. Con el tiempo aprendí a aceptarme y a defender quién soy.” (E2)

“Pasé muchos años escondiendo lo que sentía. Trabajé en casas, cocinas, comedores, siempre callada. Con los años me cansé de fingir y empecé a vivir como yo soy.” (E20)

Autonomía construida a través del trabajo informal y desventaja social. Incluye narrativas donde la independencia económica se construye en contextos de precariedad laboral, exclusión educativa y ausencia de oportunidades formales. Se reflejan estrategias de sobrevivencia, autoaprendizaje y adaptación forzada a condiciones estructurales desfavorables.

“Cuando ya fui adulta me tocó aprender a sobrevivir. Nadie me dio trabajo, así que aprendí peluquería viendo y practicando. No fue algo planeado, fue lo que me tocó hacer.” (E4)

“a mis 23 años, empecé a trabajar en centros estéticos sin tener algún tipo de formación solo fue observando a las personas.” (E6)

“Con los años fui construyendo mi vida poco a poco. Empecé a trabajar en lo que podía y conocí a mi pareja, con quien actualmente vivo.” (E14)

Apoyo familiar sostenido. Agrupa experiencias donde el apoyo familiar se mantiene o se consolida durante la juventud. Los verbatims recopilados muestran acompañamiento emocional, respeto por la transición identitaria y respaldo en decisiones personales, facilitando trayectorias de mayor estabilidad.

“Ya empezaba a vestirme como mujer y a descubrir quién era realmente. Aunque mi familia siempre me apoyó.” (E3)

“Al principio fue raro para mi mamá, nunca tuve problemas con mi familia, sin embargo no fue muy rápido el apoyo, pero después todo pasó con normalidad.” (E8)

“En el último semestre cuando tomé la decisión de iniciar mi proceso de transición. A pesar de los miedos iniciales, recibí apoyo por parte de docentes y compañeros.” (E15)

3.2.12 Eje Vertical de Etapas Vitales- Adulthood/actualidad

Comprensión reflexiva de la experiencia vital enfatizando la resiliencia. Incluye relatos donde las participantes reinterpretan su historia desde una perspectiva de aprendizaje y resiliencia. Los verbatim evidencian integración emocional del pasado, construcción de sentido y valoración positiva del proceso vital pese a la adversidad.

“Hoy reconozco que todo lo que he vivido, tanto lo bueno como lo malo, ha sido parte de mi proceso. A pesar del rechazo y las dificultades, he aprendido a ser fuerte, a seguir adelante y a construir mi vida siendo quien realmente soy.” (E1)

“Hoy, a mis 47 años, sigo trabajando para eventos como cocinera, pero me siento orgullosa de todo lo que he logrado. A pesar del rechazo, sigo de pie. Mi vida no ha sido fácil, pero me ha enseñado a ser fuerte y a no avergonzarme de mí.” (E2)

“Ahora vivo con mi pareja, quien ha sido un apoyo muy grande para mí. Poco a poco he aprendido a sanar y a quererme. Aunque el pasado todavía pesa, hoy trato de construir una vida más tranquila y diferente a la que tuve.” (E17)

Apoyo social. Agrupa experiencias actuales de soporte emocional proveniente de pareja, amistades o comunidad. Los relatos destacan relaciones afectivas estables, convivencia solidaria y sensación de acompañamiento como pilares del bienestar psicológico.

“en la actualidad me siento muy tranquila, vivo con amistades, nos ayudamos entre todos, y han sido un apoyo fundamental en mi vida.” (E6)

“vivo actualmente con ellos, mis padres, quienes me apoyan, ahora en mi adultez estoy soltera, nunca he tenido problemas.” (E8)

“Tengo el apoyo de mi familia, de mi pareja y de mi entorno cercano, y me percibo como una mujer plena, satisfecha con mi vida y con proyectos a futuro, como la posibilidad de adoptar y formar una familia.” (E15)

Visión esperanzadora y altruista de si mismo y la comunidad. Incluye narrativas orientadas al compromiso social, la ayuda a otras personas trans y la defensa de derechos. Los verbatims muestran una identidad construida no solo desde la experiencia personal, sino desde una dimensión colectiva y política.

“ya como mujer adulta quiero ser un referente para otras mujeres transgénero y es lo que me he dedicado, tengo amigas trans y busco ayudarlas a que salgan adelante, aun el proceso es complicado para ciertas personas, pero no difícil, espero en algún momento vivir en un mundo de aceptación y sin prejuicio.” (E7)

“me empecé a involucrar en apoyar a las personas que ejercen el trabajo sexual, ya que soy promotora comunitaria, En la actualidad no tengo un trabajo estable, sin embargo aún sigo siendo promotora comunitaria y sigo apoyando actividades que realizan dentro de la ciudad y dentro del país, sí he hecho muchas cosas para la población, para mi vida

Y lucho también por los derechos de la familia, es importante que todos tengamos una vida digna sin importar el género, la etnia, la sexualidad, o el estatus económico, es vivir de forma que todos nos sintamos apoyados.” (E10)

“Hoy continúo trabajando por la inclusión, la visibilización y el empoderamiento de las personas trans. Mi historia ha estado marcada por la lucha, pero también por logros importantes que me motivan a seguir construyendo un futuro con más oportunidades y respeto para mi comunidad.” (E12)

3.2.13 Eje horizontal de Trayectorias Vitales

Trayectoria de vulnerabilidad acumulada y resignificación personal. Agrupa historias de vida marcadas por múltiples experiencias de abandono, violencia y exclusión, seguidas de procesos de resignificación subjetiva. En los relatos se evidencia un patrón de supervivencia en condiciones adversas y construcción de sentido a partir del sufrimiento.

Entrevistada 18

Niñez/adolescencia

“Desde que era pequeña supe que no era querida en mi casa. Mis padres me dejaron con mi abuela y crecí sintiendo que estorbaba. Ella me dio techo y comida, pero nunca cariño. Todo era reglas, castigos y religión. Cuando entré a la adolescencia empecé a cambiar, a vestirme y a comportarme más como yo me sentía. Ahí empezaron los problemas fuertes. Mi abuela decía que eso era del diablo y que la escuela me había dañado. Me gritaba, me juzgaba y me hacía sentir mal todos los días. Llegó un punto en que ya no pude más y me fui de la casa. Por eso dejé el colegio y tuve que buscar trabajo sin estar preparada.” (E18)

Juventud

“Me tocó aprender a sobrevivir sola, aguantando muchas cosas.” (E18)

Adulthood/actuality

“Ahora vivo con una amiga que es mi verdadera familia. Trabajo para mantenerme y también ayudo a otras personas trans, porque sé lo que es quedarse sola. Mi historia no ha sido fácil, pero hoy sé que no estaba equivocada por ser quien soy.” (E18)

Trayectoria de vulnerabilidad con apoyo social y proyección esperanzadora. Incluye relatos donde coexisten experiencias de vulnerabilidad con la presencia de apoyos parciales que permiten el desarrollo de proyectos personales y comunitarios. Los discursos muestran lucha, activismo y construcción de esperanza como ejes centrales.

Entrevistada 12

Niñez/adolescencia

“Desde muy joven supe quién era, aunque no siempre fue fácil expresarlo. En mi infancia y adolescencia tuve el apoyo de mis profesores y logré terminar el bachillerato sin mayores dificultades. En el ámbito familiar, el proceso de aceptación fue complicado. Hubo momentos de rechazo y dolor, pero también de lucha y valentía. Aprendí a defender mi identidad y a exigir respeto, incluso dentro de mi propio hogar.” (E12)

Juventud

“Con el paso del tiempo me involucré en actividades sociales y comunitarias. Me formé como estilista y posteriormente asumí un rol importante como representante de género en el Consejo Cantonal.” (E12)

Adulthood/actuality

“Hoy continúo trabajando por la inclusión, la visibilización y el empoderamiento de las personas trans. Mi historia ha estado marcada por la lucha, pero también por logros importantes que me motivan a seguir construyendo un futuro con más oportunidades y respeto para mi comunidad” (E12)

Trayectoria de apoyo sostenido y compromiso comunitario. Agrupa historias caracterizadas por estabilidad familiar, continuidad educativa y redes de apoyo consistentes. Los verbatims reflejan procesos de transición planificados, bienestar emocional y disposición a apoyar a otras personas desde una posición de mayor seguridad vital.

Entrevistada 19

Niñez/adolescencia

“De niña tuve una infancia tranquila. Mi familia siempre fue estructurada y enfocada en el estudio. Yo crecí sabiendo que algo en mí era diferente, pero no tenía palabras para explicarlo. En la adolescencia me enfoqué totalmente en estudiar. Siempre fui aplicada y responsable.” (E19)

Juventud

“En la universidad empecé a entender mejor quién era, pero decidí terminar la carrera antes de iniciar mi transición, porque quería sentirme segura profesionalmente.” (E19)

Aduldez/actualidad

“En la adultez hice mi transición con calma, con apoyo psicológico y familiar. Hoy soy contadora, tengo estabilidad, una pareja que me ama y una vida tranquila. Sé que no todas tienen las mismas oportunidades, por eso siempre trato de apoyar cuando puedo.” (E19)

3.3 Resultados del Objetivo 3

Objetivo 3: Identificar las principales categorías temáticas que impactan la salud mental de la población transgénero estudiada.

Este apartado sintetiza los hallazgos cualitativos a partir de las categorías emergentes agrupados con anterioridad. Dichas categorías reflejan los temas centrales que estructuran la experiencia de vida de las personas transgénero en relación con su salud mental. En base a ello, se presentan las siguientes con mayor relevancia y predominancia:

3.3.1 *Categorías Principales del Impacto Psicosocial*

Percepción del Contexto. Si bien se identifican procesos de apertura y mayor reconocimiento social, estos coexisten con prácticas persistentes de discriminación, prejuicio y exclusión. La categoría que emerge con mayor recurrencia es la percepción social negativa de la identidad transgénero, configurándose como un campo de tensiones entre avances normativos y resistencias culturales. Los relatos indican que la aceptación social es parcial, inestable y condicionada por estereotipos, prejuicios y experiencias negativas, propias o referidas por otras personas de la comunidad.

En contraste, en la adultez o actualidad se observa la coexistencia de procesos de comprensión reflexiva de la experiencia vital con énfasis en la resiliencia, lo que evidencia una integración narrativa de las experiencias pasadas. Asimismo, aparece una visión esperanzadora y altruista orientada al compromiso comunitario, la defensa de derechos y el apoyo a otras personas trans. Finalmente, el apoyo social se consolida como un componente relevante del bienestar actual, principalmente a través de redes de pareja, amistades o comunidad, más que desde el núcleo familiar tradicional.

Transfobia Internalizada. La discriminación y el conflicto no provienen exclusivamente de actores externos, sino que también se reproducen al interior del propio colectivo. Aunque esta categoría no está presente en la mayoría de las opiniones recopiladas, adquiere relevancia por su impacto en la dinámica grupal. Se describen procesos de comparación, vigilancia social y regulación normativa que generan tensiones, jerarquías simbólicas y fracturas comunitarias. Estas dinámicas internas debilitan el sentido de pertenencia, el apoyo percibido y la cohesión identitaria.

Discriminación Temprana. En la infancia y adolescencia predomina el rechazo temprano y el bajo apoyo social. Las primeras manifestaciones de identidad de género suelen asociarse a conflictos familiares, exclusión escolar y sentimientos persistentes de soledad. Se identifican experiencias tempranas de discriminación y violencia que impactaron la permanencia académica. El sistema educativo emerge como un espacio donde se manifiestan prácticas de discriminación institucional y simbólica, provenientes tanto de docentes como de compañeros, generando afectaciones en la continuidad formativa que en varios casos se traducen en deserción académica.

Apoyo Social e Institucional. En cuanto a las fuentes de apoyo sostenible, predominan las amistades y la comunidad por encima del apoyo familiar. Ante la ausencia o bajo respaldo del núcleo familiar, las participantes construyen redes afectivas alternativas, evidenciando la función compensatoria de los vínculos sociales. Respecto a la trayectoria familiar, se observa una tendencia hacia procesos de aceptación progresiva con dificultades o estancamientos. No obstante, la subcategoría más recurrente corresponde a experiencias de rechazo e invisibilización familiar, con impacto significativo en la vida de las participantes. El apoyo familiar sostenido en la juventud aparece con menor frecuencia. Aunque algunos vínculos se estabilizan en esta etapa,

la mayoría continúa dependiendo de recursos individuales y redes externas para sostener su proyecto vital.

Por otro lado, se evidencian buenos tratos percibidos en el sistema sanitario, caracterizados por atención respetuosa y digna. Este espacio se configura como un apoyo relevante. Sin embargo, la calidad de la atención aparece condicionada por factores individuales del personal de salud, lo que refleja la ausencia de protocolos homogéneos de atención inclusiva.

Violencia Estructural. En la infancia se registran experiencias de abuso, maltrato e invalidación que configuran entornos de alta vulnerabilidad emocional. Las subcategorías identificadas evidencian una red sistemática de prácticas que violentan, coaccionan y oprimen a las personas transgénero. La violencia no se presenta como hechos aislados, sino como un fenómeno transversal que atraviesa múltiples esferas de la vida cotidiana. La subcategoría más recurrente corresponde a la violencia en espacios públicos, donde las narrativas describen exposición constante a agresiones directas e indirectas, configurando entornos de inseguridad persistente y socialmente normalizada.

Prejuicio en Contextos Laborales. En la juventud emerge con mayor frecuencia la autonomía construida a través del trabajo informal y la desventaja social, reflejando trayectorias marcadas por la necesidad de sobrevivencia económica ante la exclusión del sistema educativo y laboral formal. Se observa una tendencia al abandono de actividades debido al prejuicio y la estigmatización asociada a la apariencia. El abandono laboral constituye la forma más frecuente de exclusión reportada. En muchos casos, este abandono opera como estrategia de autoprotección frente al rechazo y la violencia. Las limitaciones laborales reflejan barreras estructurales persistentes que restringen las oportunidades de desempeño profesional

independientemente de la formación académica. No obstante, también se identifican trayectorias de continuidad laboral, lo que evidencia respuestas heterogéneas frente a contextos adversos.

3.3.2 Categorías Principales del Impacto Intrapersonal

Autopercepción Positiva. Durante la juventud comienza a consolidarse la reconstrucción identitaria y la autoaceptación, desarrollándose procesos de afirmación personal en contextos de precariedad. En la trayectoria de autoaceptación predomina el tránsito desde el rechazo hacia la aceptación de sí mismas, al que se le atribuye un impacto significativo en el bienestar actual. Asimismo, la expresión de género (incluyendo vestimenta, intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales) es descrita como herramienta relevante para la autoaceptación y la representatividad social.

Las participantes destacan fortalezas personales como el sentimiento de capacidad, la autovalidación de la identidad y la resiliencia frente a experiencias adversas. La reiteración de esta categoría alcanzó un punto de saturación teórica, sin que los nuevos relatos aportaran dimensiones conceptuales adicionales. Por último, En relación con los significados atribuidos a la salud mental, esta es valorada como importante y comprendida principalmente como un proceso de elaboración emocional del rechazo social y del sufrimiento acumulado.

Efectos Psicológicos Producto de la Discriminación. Predominan las experiencias de malestar emocional interno, junto con efectos conductuales asociados. Los relatos evidencian una relación directa entre exclusión social y desarrollo o propensión a conductas de riesgo, así como un deterioro progresivo del bienestar emocional. La discriminación se configura como un estresor crónico que impacta tanto en la experiencia emocional como en la conducta. En este marco, la trayectoria vital más frecuente corresponde a la vulnerabilidad acumulada y

resignificación personal, caracterizada por rechazo temprano, abandono educativo, precariedad laboral y procesos de resignificación orientados a la supervivencia.

3.3.3 Resultados Generales (Triangulación)

Discriminación y Violencia Acumulativa. En las personas transgénero evaluadas, se observa el predominio de la percepción social negativa hacia la comunidad transgénero, esta no es total, matizando aceptación parcial en algunos contextos de la actualidad con respecto a años anteriores, a nivel interpersonal, el estigma y prejuicios que experimentan día a día repercute directamente en la formación de vínculos sanos, lo cual se ve reflejado en altos niveles de soltería y relaciones informales, debido a expectativas sociales. A lo largo de su ciclo vital los contextos que más se han evidenciado como fuente de malestar y discriminación son los contextos educativos, con un claro predominio de manifestarse en la infancia y adolescencia, lo cual tiene un efecto devastador en la calidad de vida y el acceso a recursos en la juventud y adultez; este fenómeno se corresponde a lo evidenciado en el nivel educativo bajo de las participantes.

Otra de las fuentes de discriminación asociadas a etapas tempranas es el contexto familiar, caracterizado por rechazo y violencia, con tendencias de aceptación parcial/estancamiento en la juventud y adultez. En etapas juveniles predomina la violencia directa en espacios públicos, agresiones, vulneración de derechos y abandono de actividades por prejuicios y estigma social, siendo predominante los contextos laborales. Con respecto a esto último, se evidencian trayectorias en la juventud de autonomía construida a través de condiciones laborales y sociales desfavorables, los datos sociodemográficos evidencian que actualmente siguen predominando los empleos informales asociados al estigma trans e ingresos bajo. Por último, los efectos de la discriminación, asociados directamente al bienestar emocional y

psicológico demuestran una alta carga de sentimientos angustiantes, malestares psicológicos y problemas emergentes en el campo de la salud mental, los efectos externalizantes del malestar aunque en menor medida se convierten en factores de riesgo como: el consumo de sustancias, la exposición física a violencia en el trabajo sexual.

Factores Protectores. Se destacan los buenos tratos percibidos por las instituciones de salud, el apoyo y aceptación percibido por parte de amistades y comunidad en sustitución del vínculo familiar o amoroso; experiencias vitales que destacan el proceso del autorechazo a la aceptación de la identidad en la juventud como catalizador del bienestar y resiliencia, mencionando la expresión de género como herramienta de la reivindicación identitaria. En la adultez y actualidad se desarrolla una comprensión reflexiva de las experiencias vitales, enfatizando capacidades personales de resiliencia y fortalezas personales.

Comunidad Trans. La comunidad trans se caracteriza por ser una fuente de apoyo, reivindicación y protección de derechos. Sin embargo, también se detectan dinámicas conflictivas dentro de la comunidad como relaciones inestables entre los miembros, críticas atravesadas por un discurso correspondientes a la transfobia internalizada, lo que conlleva a un bajo sentido de pertenencia

DISCUSIÓN

En este apartado se realizará la respectiva discusión teórica sobre el análisis de las categorías predominantes en los resultados y los modelos teóricos que explican los fenómenos descritos como factores significativos de la salud mental integral en personas transgénero.

La salud mental de la población transgénero se comprende como un fenómeno atravesado por variables psicosociales, que incluyen las relaciones interpersonales, instituciones, redes de apoyo, normas sociales y contextos estructurales, así como por variables intrapersonales, vinculadas con la percepción de sí, la identidad, las emociones y otros procesos psicológicos internos. A partir del análisis de las entrevistas a profundidad, las historias de vida y la ficha sociodemográfica, se comprenden los siguientes hallazgos.

En relación con las variables sociodemográficas, la literatura señala que la población de mujeres trans presenta una alta carga de condiciones de vulnerabilidad a las cuales están expuestas. Se ha reportado una mortalidad aproximadamente 50% mayor en comparación con hombres cisgénero, atribuida principalmente al virus de inmunodeficiencia humana, el consumo de sustancias y el suicidio (Toibaro, 2009). Asimismo, presentan síntomas depresivos e intentos suicidas entre cuatro y cinco veces más frecuentes que los hombres cisgénero, y una tasa de suicidio cinco veces mayor que la de la población general (Castilla-Peón, 2018).

Respecto a la edad, se entrevistó a una cantidad considerable de personas trans en rangos superiores a la adultez joven. En Ecuador, según datos oficiales de 2024, la esperanza de vida promedio es de 77,8 años, con 80,6 años en mujeres y 75,2 años en hombres (Statista, 2025). Sin

embargo, esta tendencia no se replica en la población de mujeres trans, en algunos contextos de América Latina y el Caribe se reporta una esperanza de vida estimada entre 35 y 40 años, asociada al impacto combinado de exclusión social, procedimientos médicos ilegales, VIH y violencia (PNUD, s/f), lo que evidencia una brecha significativa frente a la media nacional y mundial (OMS, 2018).

En esta línea, Cuadrado-Clemente et al. (2023) señalan que las personas transgénero mayores de 45 años conforman un grupo especialmente vulnerable en el ámbito sanitario. En estas edades se concentran mayores comorbilidades médicas y psicológicas, junto con una mayor exposición acumulativa a condiciones sociales desfavorables, como precariedad laboral, bajo estatus socioeconómico, exclusión social y marginalización. En cuanto al estado civil, los datos indican que pocas mujeres trans mantienen relaciones formales. Un estudio realizado en Ecuador reportó que el 89,8% de mujeres trans se encontraba soltera (MSP, 2021), lo que se vincula con experiencias de rechazo social y violencia de género que limitan las oportunidades de establecer relaciones de largo plazo y conformar proyectos familiares.

Respecto al nivel educativo, se observa una situación desfavorable, Conron et al. (2022) reportan altos niveles de hostigamiento escolar que se traducen en deserción, interrupciones académicas y menor probabilidad de completar niveles educativos superiores. Esta tendencia impacta directamente en el acceso a empleos formales y mejor remunerados. En contextos latinoamericanos, se ha identificado que quienes no completan la educación formal o enfrentan discriminación tienen mayor probabilidad de insertarse en empleos informales y con menores protecciones laborales (Nettuno, 2024).

En relación con los bajos ingresos en el hogar, la información obtenida muestra importantes implicaciones laborales y vulnerabilidades sociales asociadas a esta realidad.

Shannon (2022) señala que las personas transgénero reportan menores ingresos promedio y mayores tasas de pobreza y empleo parcial o informal, lo que se asocia directamente con experiencias de estigma y exclusión en el mercado laboral. Estas brechas económicas reflejan una menor estabilidad laboral y una menor remuneración promedio vinculadas a la identidad de género.

Desde el modelo de determinantes sociales de la salud (OMS, 2014) las experiencias de discriminación, violencia, exclusión educativa y precariedad laboral identificadas en las entrevistas pueden entenderse como determinantes sociales intermedios que limitan el acceso a recursos materiales, simbólicos y relacionales necesarios para el bienestar psicológico. La evidencia señala al estigma y la discriminación como variables centrales en la configuración de la vulnerabilidad psicosocial de las personas trans. La expulsión temprana del entorno familiar y educativo, descrita por varias participantes, coincide con lo reportado por Aristegui et al. (2022), quienes destacan que estos procesos en cadena limitan el acceso al empleo formal, a condiciones dignas de vivienda y a servicios de salud, construyendo trayectorias marcadas por desventaja social acumulativa.

En este sentido, la precariedad laboral, el abandono educativo y la exclusión institucional observadas en el estudio no pueden ser entendidas como fenómenos individuales, sino como efectos directos de estructuras sociales discriminatorias. La predominancia de percepciones sociales negativas, así como la alta frecuencia de violencia en espacios públicos, refleja cómo los entornos sociales operan como fuentes persistentes de estrés y amenaza. Estos hallazgos señalan que la estigmatización social constituye uno de los principales predictores de malestar psicológico en personas trans, incrementando el riesgo de ansiedad, depresión y deterioro del bienestar subjetivo (Valentine & Shipherd, 2018; Scandurra et al., 2021).

Meyer (2003) menciona que existen estresores distales (violencia, discriminación institucional, rechazo familiar) y proximales (internalización del estigma, vigilancia social, necesidad de ocultamiento), los cuales interactúan de forma acumulativa a lo largo del ciclo vital. La presencia reiterada de malestar emocional interno y conductas de riesgo refuerza la idea de que la discriminación opera como un estresor crónico que deteriora progresivamente la salud mental, tal como ha sido evidenciado por (Barrientos et al., 2021; Reisner et al., 2016).

Klein y Golub (2016, como se citó en Aristegui et al., 2022) y Ristori et al. (2020) evidencian que la ruptura del vínculo parental se asocia con consumo de sustancias, ideación suicida y prácticas sexuales de riesgo, elementos que emergen con claridad en las narrativas analizadas. Asimismo, el miedo persistente a ser discriminadas favorece el aislamiento social y debilita las redes de apoyo, generando estados de hipervigilancia y ansiedad, tal como señalan Sarno et al. (2020) y Gil-Llario et al. (2020).

Si bien es cierto, el mundo ha atravesado cambios abruptos debido a la cultura y la globalización, por lo que el contexto actual, es incomparable al de 10 o 20 años atrás, lo cual expresan las entrevistadas como positivo. Sin embargo, esta acumulación de desventajas observada en personas mayores a los 45 años se corresponde con el concepto de “gradiente social en salud”, donde la posición social y el acceso desigual a oportunidades influyen directamente en los resultados en salud mental (WHO, 2014; Solar y Irwin, 2010).

A nivel intrapersonal, se confirman que la internalización del estigma constituye uno de los mecanismos psicológicos más perjudiciales para la salud mental. Valentine y Shipherd (2018) y Rodríguez-Molina et al. (2016) advierten que la transfobia internalizada impacta directamente en el autoconcepto, generando sentimientos persistentes de vergüenza, culpa, soledad y autodesvalorización. Esta dimensión se expresa en las participantes a través de relatos

de malestar emocional que en la misma comunidad son percibidos, el hecho de que exista una fuerte percepción de tensiones y conflictos en la comunidad Trans evidencia una relación significativa con la transfobia internalizada y los discursos de normatividad social que las mismas participantes perpetúan (Bouman et al., 2016; Aristegui et al., 2022).

No obstante, también se evidencia la presencia de factores protectores, particularmente en el ámbito de las redes de apoyo comunitario, la autoaceptación progresiva y la resignificación de la experiencia vital. Desde el enfoque humanista de Rogers (1951, 1957), estos pueden interpretarse como expresión de la tendencia actualizante, es decir, la capacidad de las personas para reconstruir su identidad y sentido de sí mismas incluso en contextos adversos, siempre que existan condiciones mínimas de aceptación, empatía y validación social.

La importancia atribuida por las participantes a la expresión de género como herramienta de autoafirmación refuerza esta idea, ya que coincide con la noción rogeriana de congruencia entre experiencia, autoconcepto y conducta. La posibilidad de expresar la identidad de género de forma auténtica se asocia con mayores niveles de bienestar psicológico y menor sintomatología depresiva en población trans (Budge et al., 2013; Austin & Goodman, 2017).

Desde la perspectiva de Maslow (1968, 1970), las trayectorias de precariedad laboral y abandono educativo observadas en la juventud pueden entenderse como obstáculos para la satisfacción de necesidades básicas de seguridad, pertenencia y estima, lo que limita el acceso a niveles superiores de autorrealización. En este sentido, la exclusión estructural no solo tiene efectos materiales, sino también profundos impactos en la construcción del sentido personal y la valoración de sí mismo.

Particularmente relevante es la emergencia de la comprensión reflexiva de la experiencia vital y la visión esperanzadora en la adultez, lo cual sugiere procesos de integración narrativa y resignificación subjetiva. La resiliencia se entiende como un proceso relacional y contextual, más que como un rasgo individual aislado, especialmente en poblaciones expuestas a violencia estructural (Singh et al., 2014; Kattari et al., 2019).

CONCLUSIONES

La salud mental de la población transgénero de Manta se caracteriza por un estado de vulnerabilidad sostenida, asociado principalmente a experiencias de discriminación, violencia y exclusión social a lo largo del ciclo vital. Predominan manifestaciones de malestar emocional y sensación de inseguridad, vinculadas al rechazo familiar, la exposición a violencia en espacios públicos y la precariedad laboral. Estas experiencias apilan capas de estrés social constante que impacta de manera directa en el bienestar psicológico. Sin embargo, también se identifican procesos de autoaceptación progresiva, un discurso marcado por la resiliencia y construcción de fortalezas personales que permiten a las participantes resignificar sus vivencias. La salud mental se enmarca como un proceso dinámico que debe ser entendido desde un marco conceptual ecológico y psicosocial.

Las características sociodemográficas de las participantes evidencian una condición estructural de riesgo para la salud mental, marcada por bajo nivel educativo, inserción laboral informal e ingresos económicos limitados. La mayoría no completó estudios de bachillerato o solo alcanzó niveles básicos de escolaridad, lo que restringe el acceso a oportunidades laborales y académicas. Predominan ocupaciones informales como única vía de sustento, lo que perpetúa la inestabilidad económica. A esto se suma la ausencia de redes de apoyo comunitarias y familiares, lo que incrementa la vulnerabilidad social.

los principales factores psicosociales que influyen en la salud mental son la discriminación social, la violencia estructural, el rechazo familiar y las limitaciones en el acceso a educación y empleo. Estas condiciones generan experiencias persistentes de inseguridad, exclusión y estigmatización que afectan la percepción de sí mismas y la calidad de vida. A nivel intrapersonal, se identifican trayectorias de autoaceptación que inician con conflicto interno, culpa y autorrechazo, y que progresivamente se transforman en afirmación identitaria y fortalecimiento personal. La expresión de género se configura como un recurso central para la validación personal, aunque también puede implicar riesgos cuando se asocia a presiones estéticas.

Las categorías temáticas de mayor relevancia y gravedad son la violencia estructural, el rechazo e invisibilización familiar, el abandono de actividades y la experiencia de malestar emocional interno. La violencia en espacios públicos emerge como la más recurrente, generando miedo constante, percepción de inseguridad y restricción de la participación social. El rechazo familiar aparece como uno de los factores más críticos, al producir rupturas afectivas tempranas y obligar a la construcción de redes de apoyo alternativas. El abandono laboral y educativo se vincula directamente con la discriminación, consolidando trayectorias de precariedad y exclusión social.

RECOMENDACIONES

Se recomienda el diseño e implementación de políticas públicas específicas orientadas a la protección integral de los derechos de las personas transgénero, que contemplen la salud mental como un eje prioritario. Estas políticas deben enfocarse en garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, educación y empleo, incorporando enfoques de diversidad de género y no discriminación. Asimismo, es necesario fortalecer los marcos normativos que sancionen la violencia, el acoso y la exclusión, especialmente en espacios públicos e institucionales. La inclusión de programas de apoyo psicosocial dirigidos a población trans, con énfasis en prevención del malestar emocional y reducción de conductas de riesgo, permitiría disminuir las condiciones estructurales de vulnerabilidad identificadas en el estudio.

En el ámbito educativo, se propone el desarrollo de programas de sensibilización y formación en diversidad de género dirigidos a docentes, directivos y estudiantes, con el fin de prevenir prácticas de discriminación y exclusión en los centros educativos. Es fundamental promover entornos escolares seguros que favorezcan la permanencia académica de las personas trans, mediante protocolos de atención frente al acoso y mecanismos de acompañamiento psicológico. Asimismo, se recomienda impulsar estrategias de reinserción educativa y formación técnica para personas trans que abandonaron sus estudios, facilitando su acceso a oportunidades

de capacitación que mejoren su inserción laboral y reduzcan la precariedad económica, identificada como factor de riesgo para la salud mental.

A nivel institucional, se sugiere la implementación de protocolos de atención inclusiva en los servicios de salud, justicia y seguridad, que garanticen un trato respetuoso y libre de estigmatización hacia las personas transgénero. Es prioritario capacitar al personal en temas de identidad de género, salud mental y derechos humanos, para reducir prácticas discriminatorias y fortalecer la confianza en las instituciones. Además, se recomienda establecer servicios psicológicos especializados o adaptados a las necesidades de esta población, que aborden el malestar emocional, las secuelas de la violencia y los procesos de autoaceptación. Estas acciones permitirían mejorar la calidad de atención y disminuir la barrera institucional como fuente de estrés psicológico.

Desde el ámbito comunitario, se propone fortalecer las redes de apoyo entre personas trans, promoviendo espacios de encuentro, acompañamiento emocional y construcción colectiva de identidad. Estas redes cumplen una función protectora frente al rechazo familiar y la exclusión social, por lo que su consolidación resulta clave para la promoción de la salud mental. Asimismo, se recomienda impulsar programas comunitarios de empoderamiento, liderazgo y participación social, que favorezcan el desarrollo de habilidades personales y el sentido de pertenencia. La promoción de actividades comunitarias orientadas al bienestar emocional contribuiría a reducir el aislamiento, fortalecer la resiliencia y generar entornos más inclusivos dentro de la propia comunidad.

BIBLIOGRAFIA

Acosta, C. A. D. (2010). Judith Butler y la teoría de la performatividad de género. *Revista de Educación y Pensamiento*, (17), 85–95.

APA. (2023). Una breve historia de los movimientos sociales de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/history>

Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6.^a ed.). Episteme.

Arias, J., & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques Consulting EIRL*, 1(1), 66–78.

Arias Valencia, M. M., & Giraldo Mora, C. V. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3), 500–514.

Aristegui, I., Zalazar, V., Radusky, P. D., & Cardozo, N. (2022). De la psicopatología a la diversidad: Salud mental en personas trans adultas.

- Austin, A., & Goodman, R. (2017). The impact of social connectedness and internalized transphobia on self-esteem among transgender and gender non-conforming adults. *Journal of Homosexuality, 64*(6), 825–841.
- Badat, A., Moodley, S., & Paruk, L. (2023). Preparación de los estudiantes de último año de medicina para la atención de consultantes lesbianas, gays, bisexuales y transgénero con enfermedades mentales. *Revista Sudafricana de Psiquiatría, 29* (1), 1-8.
doi:<https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v29i0.1998>
- Barrientos Delgado, J., Espinoza-Tapia, R., Meza Opazo, P., Saiz, J. L., Cárdenas Castro, M., Guzmán-González, M., & Lovera Saavedra, L. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el modelo de estrés de las minorías. *Terapia Psicológica, 37*(3), 181–197.
- Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Guzmán-González, M., Cárdenas, M., Gómez, F., & Bahamondes, J. (2021). Health and wellbeing of transgender people in Latin America. *International Journal of Transgender Health, 22*(1–2), 1–13.
- Bogdan, R. C., y Biklen, S. K. (1992). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Allyn and Bacon
- Botello, H., & Guerrero, I. (2018). Incidencia de la violencia física en la población LGBT en Ecuador. *Redalyc, XVIII* (35), 129-138.
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals. *Journal of Counseling Psychology, 60*(2), 275–285.

- Cain, D. J. (2002). *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. APA.
- Cárdenas, E., Juárez, C., Moscoso, R., & Vivas, J. (2017). *Determinantes sociales en salud*.
- Castilla-Peón, M. F. (2018). Manejo médico de personas transgénero en la niñez y adolescencia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 75(1), 7–14.
- Castillo, E., & Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164–167.
- Castillo González, M. A., & Pasantez Cedillo, A. V. (2023). *Condiciones de vida y salud en población LGBTI en Ecuador*.
- Cedeño, N., Loor, L., & Romero, S. (2019). Contexto sociodemográfico y situación organizacional de la población Maconta. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1(1), 4-7.
- Coleman, E., et al. (2012). *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people* (7th ed.). WPATH.
- Coll-Planas, G. (2010). *La voluntad y el deseo: La construcción social del género y la sexualidad*. Egales.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*.
- Conron, K. J., O'Neill, K. K., & Vasquez, L. A. (2022). Educational experiences of transgender people.

- Consejo de Protección de Derechos (2021). *Ruta de Protección de Derechos de las Diversidades Sexo Genéricas en el Distrito Metropolitano de Quito*. Quito.
- Costello, E. J., Compton, S. N., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology. *JAMA*, *290*(15), 2023–2029.
<https://doi.org/10.1001/jama.290.15.2023>
- D'Aquino, M., & Barrón, V. (2020). *Proyectos y metodología de la investigación*. Maipue.
- Dorsen, C. G., Leonard, N., Goldsamt, L., Warner, A., Moore, K. G., Levitt, N., & Rosenfeld, P. (2022). What does gender affirmation mean to you? *Nursing Forum*, *57*(1), 34–41.
- Gil-Borelli, C. C., et al. (2017). Hacia una salud pública con orgullo. *Gaceta Sanitaria*, *31*(3), 175–177.
- Gómez-Gil, E., et al. (2020). Nuevos modelos de atención sanitaria para personas trans. *Revista Española de Salud Pública*, *94*, e202011123.
- Granados Cosme, J., Hernández Ramírez, P., & Olvera Muñoz, O. (2017). Performatividad del género y salud. *Salud Colectiva*, *13*(4), 633–644.
- Guerra, A. (2016). *Apoyo social percibido en personas transexuales*. Universidad de La Laguna.
- Hayfield, N. (2020). *Bisexual and pansexual identities*. Routledge.
- INEC. (2013). *Estudio sobre condiciones de vida de la población LGBTI en Ecuador*.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). Primera Investigación (estudio de caso) sobre Condiciones de Vida, Inclusión Social y Derechos Humanos de la población LGBT en Ecuador. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Presentacion-LGBTI.pdf
- Knifton, L., & Inglis, G. (2020). Poverty and mental health. *BJPsych Bulletin*, 44(5), 193–196.
- Manzano, D. (2019). La realidad LGBTIQ y su articulación con el Gobierno local. En M. Viteri, *Violencia, géneros y derechos en el territorio* (pp. 139-171). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. Harper & Row.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697.
- OPS. (2016). *Por la salud de las personas trans*.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods*. Sage.
- Reisner, S. L., et al. (2016). Global health burden of transgender populations. *The Lancet*, 388(10042), 412–436.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.

Sánchez, E. (2017). El movimiento LGBT (I) en Colombia: la voz de la diversidad de género.

Logros, retos y desafíos. *Reflexión Política*, 19(38), 116-131

<https://www.redalyc.org/pdf/110/11054032009.pdf>

Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Scandurra, C., et al. (2021). Minority stress and mental health. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 18(3), 1–15.

Singh, A. A., Meng, S., & Hansen, A. (2014). Developing affirming college environments.

Journal of LGBT Youth, 11(3), 208–223.

World Health Organization. (2014). *Social determinants of mental health*. WHO Press.

ANEXOS

Apéndice A. Matriz de Resultados

Tabla A 1

Presentación general de los resultados del instrumento entrevista a profundidad

Categoría	Sub C	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20
Edad		40	47	52	38	31	35	45	46	36	51	32	27	42	39	40	32	29	35	39	39
PS	PS1	X	X			X		X						X					X		
	PS2	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X
	PS3			X				X			X	X			X						X
DCS	DCS1	X				X		X	X		X		X				X				
	DCS2					X		X	X		X										
CE	CE1	X								X		X			X				X		X
	CE2	X	X	X	X	X	X							X		X		X		X	
	CE3					X		X	X				X				X				
RAF	RAF1	X						X							X						
	RAF2		X		X				X				X					X			
	RAF3			X		X					X	X							X		
	RAF4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X				X
	RAF5	X	X		X		X	X		X				X	X					X	
ESC	ESC1	X				X	X		X		X	X				X			X		
	ESC2			X									X	X			X			X	

Categoría	Sub C	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	
CVE	ESC3		X		X					X					X			X			X	
	CVE1	X	X		X	X	X	X		X		X		X		X			X			
	CVE2	X										X	X		X		X					X
	CVE3						X		X					X		X					X	
	CVE4	X	X			X		X				X	X		X			X				
AAL	AAL1	X			X	X		X	X		X	X			X							X
	AAL2		X				X			X			X			X					X	
	AAL3			X													X		X			
	AAL4	X	X	X	X		X	X	X		X			X				X				
A	A1	X		X	X	X	X				X	X		X		X					X	
	A2					X		X		X			X				X		X			
	A3	X	X	X	X	X			X	X	X	X		X								X
	A4	X	X		X	X		X			X				X			X				
	A5	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X				X		X
EP	EP1	X	X	X		X			X	X			X			X					X	
	EP2					X	X	X	X								X					
	EP3	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X			X			X	

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación (C= Categoría; SC= Subcategoría; E= Entrevistado.)

Tabla A 2

Presentación general de los resultados del instrumento historia de vida

P	E	C: I/A	C: J	C: A/A	PL
E1	40	RT, VI	ATI, RI	CR	TVR
E2	47	RT	ATI, RI	CR	TVR
E3	52	RT, VI	AFS, RI	CR	TVR
E4	38	RT	ATI	CR	TVR
E5	31	AFI	RI	CR	TSC
E6	35	RT, VI	ATI	AS	TAP
E7	45	RT, AFI		CR, VE	TAP
E8	46	IS	AFS	AS	TSC
E9	36	VI, RT	ATI, RI	VE	TVR
E10	51	VI, RT, AC	ATI	VE, CR	TAP
E11	32	AFI, IS, AC		CR, VE	TAP
E12	27	RT, AC	RI	CR, VE	TAP
E13	42	RT, VI	ATI	CR	TVR
E14	39	RT	ATI	VE	TAP
E15	40	RT, VI	RI, AFS	AS	TAP
E16	32	RT, VI, AC		CR	TVR
E17	29	VI, RT		CR	TVR
E18	35	VI, RT	ATI	CR, VE	TVR
E19	39	IS	RI	CR, AS	TSC
E20	39	RT	ATI, RI	CR	TAP

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación. Claves (P= Participante; E= Edad; C:I/A= Codificación:

Infancia/adolescencia; C: J= Codificación: juventud; C: A/A= Codificación: Adulthood/actualidad; PL= Patrón longitudinal).

Ficha Sociodemográfica de Comunidad Transgénero

- Datos generales

1. **Genero:** Masculino Femenino Otros

2. **Edad:** 25-35 años 36-45 46-60

3. Estado civil

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Divorciado/a

Separado/a

Unión libre/ unión de hechos

4. ¿Con quién convive actualmente? (puede marcar más de una opción):

Solo/a

Pareja

Familia nuclear (padres, hermanos/as, hijos/as)

Familia extensa (abuelos/as, tíos/as, hijos/as)

Amistades

Compañeros/as de vivienda (no familiares)

Otro: _____

5. Nivel de instrucción

Ninguno

Inicial

General básica

Bachillerato

Bachillerato incompleto

Educación superior

6. **Ocupación actual** _____

¿Cuenta con formación profesional o técnica?

- Sí
 No

Si respondió “Sí”, indique la carrera o área de formación

¿Su ocupación actual está relacionada con su formación?

- Sí
 No

7. Ingreso mensual aproximado del hogar:

- Menos de \$200
 \$200-\$400
 \$401-\$600
 Más de 600

8. Residencia actual:

Manta

- Sí No

Especificar zona

- Urbana Rural

Si su respuesta es Manta especifique años de residencia

- Menos de 1 año
 1 año
 2 años
 3 años o más

9. Pertenece a una comunidad o grupo social:

- Si
 No

En caso de que su respuesta sea “sí” especifique cual:

10. En caso de necesitar atención médica, ¿pueden acceder a ella con facilidad?

- Sí, sin problemas
- Sí, pero con algunas dificultades
- No, tengo dificultades serias
- No, no tengo acceso

11. Acceso a servicios de salud (Dónde generalmente se atiende por procesos ambulatorios y/o hospitalarios)

- Público
- Privado
- No tengo seguro de salud

Entrevista a la comunidad transgénero

Bloque Abierto

1. ¿Qué piensas acerca de cómo la sociedad en general ve a las personas trans y LGBTIQ+ en el país?
2. ¿Cómo valorarías la experiencia de vivir en Ecuador siendo parte del colectivo LGBTIQ+?
3. ¿Por qué se considera que la salud mental es un aspecto importante en la vida de las personas?

Bloque #1: Condiciones de Vulnerabilidad Psicosocial

1. ¿Cómo valoraría su paso por espacios educativos (escuela, colegio, universidad)?
2. ¿De qué manera considera que la familia o el entorno cercano reacciona frente a otras formas de identidad de género?
3. ¿Qué dificultades suelen presentarse para conseguir o mantener un trabajo en relación con la identidad de género?
4. En los servicios de salud y salud mental, ¿predomina más el apoyo o la actitud de juicio hacia las personas trans?
5. ¿Qué formas de exclusión o rechazo suelen darse en la familia, amistades o comunidad hacia personas trans?
6. ¿En qué contextos se presentan con mayor frecuencia situaciones de violencia física, verbal o psicológica hacia personas trans?
7. ¿Qué actividades, estudios, trabajos o espacios de ocio suelen abandonarse como consecuencia de la discriminación o el rechazo?

Bloque #2: Condiciones de Vulnerabilidad Intrapersonal

1. En la vida cotidiana, ¿predomina más el apoyo o la hostilidad por parte de la familia, amistades o comunidad hacia las personas trans?
2. ¿Cómo influye la identidad de género en la forma en que las personas trans se perciben y valoran a sí mismas?
3. ¿De qué manera impactan en el bienestar psicológico los cambios que realizan las personas trans para expresar su identidad de género, como la forma de vestir, de expresarse o la consideración de procedimientos médicos u hormonales?
4. ¿Qué experiencias difíciles suelen atravesar las personas trans a raíz de la discriminación o la presión social, por ejemplo: aislamiento, pensamientos negativos sobre la vida o conductas de riesgo?
5. ¿Qué formas de afrontamiento, aunque al inicio ayudan a sobrellevar la situación, pueden convertirse en conductas que afecten la salud física, emocional o las relaciones de las personas trans?

ANEXO 13. Formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención

Oficio circular No. 0403-CEISH-JMSZ-2025
Manta, 01 de octubre de 2025

Sr/a.

Alyson Michelle Ponce Zambrano
Investigador principal
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

ASUNTO: Revisión de Protocolo de Investigación (observacional/intervención)

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). **Alyson Michelle Ponce Zambrano**, que titula "**Estudio exploratorio descriptivo de la salud mental en la comunidad transgénero, Manta 2025**", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, con fecha día-mes-año (13/08/2025), y cuyo código asignado es **CEISH-ULEAM_0371**, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la **Asociación LUVID-Edificio Bravo Villa Gómez** al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-Uleam, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH- Uleam que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación "**Estudio exploratorio descriptivo de la salud mental en la comunidad transgénero, Manta 2025**", Nro. de versión (1), fecha de aprobación (1/10/2025) y Nro. de hojas (16).
- Documento de consentimiento informado, Nro. de versión (1), fecha de aprobación (1/10/2025), y Nro. de hojas (2)
- Otros Instrumentos presentados y aprobados, según sea el caso (detallar el nombre de cada uno, Nro. de versión, fecha de aprobación, y Nro. de hojas)

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en la **Asociación LUVID-Edificio Bravo Villa Gómez**:

- Informar al CEISH-Uleam la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH- Uleam.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH- Uleam el informe final del proyecto.

Atentamente,



Juan Manuel Sierra Zambrano
Time Stamping
Security Data

Od. Juan Manuel Sierra Zambrano, Esp.
Presidente del CEISH-Uleam
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí