



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**



**SENSACIONES, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DEL PACIENTE
TRANSGÉNERO MASCULINO QUE ASISTE A UNA CONSULTA
GINECOLÓGICA BAJO ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**



**SENSACIONES, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DEL PACIENTE
TRANSGÉNERO MASCULINO QUE ASISTE A UNA CONSULTA
GINECOLÓGICA BAJO ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO**

Autora: Carla Rodríguez
Tutor: Dr. Gonzalo Medina Aveledo

Valencia, Noviembre 2022



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**



**SENSACIONES, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DEL PACIENTE
TRANSGÉNERO MASCULINO QUE ASISTE A UNA CONSULTA
GINECOLÓGICA BAJO ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO**

Autora: Carla Rodríguez
Tutor: Dr. Gonzalo Medina Aveledo

Trabajo que se presenta ante la Comisión de la Especialización en Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo para su aprobación como Tesis de Especialización para optar al título de:

**ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA**

Valencia, Noviembre 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:


SENSACIONES, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DEL PACIENTE TRANSGENERO MASCULINO QUE ASISTE A UNA CONSULTA GINECOLÓGICA BAJO ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO

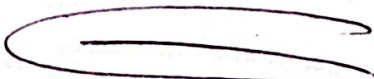
Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

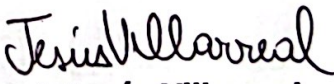
RODRIGUEZ M., CARLA A.
C.I. V – 20383363

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Gonzalo Medina C.I. 4838907, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA.**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/03/2023**


Prof. José Landaeta
C.I. 7.119.668
Fecha 11-03-2023.
TG:129-22


Prof. Gonzalo Medina
(Pdte)
C.I. 4838907.
Fecha 11-03-23


Prof. Jesús Villarreal
C.I. 14.753.447
Fecha 11/03/23



ACTA DE MENCIÓN HONORÍFICA

El día sábado, once de marzo del año dos mil veintitrés a las 9:30am, en el Salón de Conferencias de Red Vital se reunieron los profesores: Gonzalo Medina Aveledo (en calidad de presidente), José Landaeta y Jesús Villarreal en calidad de miembros del jurado, designado por el Consejo General de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, para evaluar el Trabajo Especial de Grado "Sensaciones, actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino que asiste a una consulta ginecológica bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico" presentado por la ciudadana Carla Rodríguez CI: V-20.383.363, de conformidad con el reglamento de estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo, en relación a la constitución y defensa del trabajo especial de grado, como requisito para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología. Realizado como fue el acto de defensa del Trabajo Especial de Grado, el jurado consideró que el estudio reúne méritos por las siguientes razones:

- Relevancia y carácter científico del Trabajo Especial de Grado: es un estudio con una temática innovadora.
- Aspectos preliminares del estudio: el título está relacionado con el tema abordado.
- Descripción del fenómeno de estudio: la contextualización de la problemática de la investigación está claramente descrita y presenta la caracterización del tema en función de sus implicaciones contextuales, teóricas, culturales, filosóficas, sociales y bioéticas.
- El referencial teórico: está suficientemente documentado, se presentan los teóricos, enfoques, métodos implicados, conclusiones, interpretaciones y otros elementos de importancia que permitieron esclarecer el fenómeno que se estudia.
- Abordaje Metodológico: el paradigma fenomenológico hermenéutico fue la heurística escogida. El método concuerda con los propósitos del estudio. Las conclusiones están descritas aportando los principales resultados de las interpretaciones realizadas, relacionadas con su temática. La bibliografía utilizada es actualizada y pertenece al tema tratado.

Se concluye que este trabajo especial de grado se caracteriza por ser un estudio original y relevante. Esta metódicamente bien elaborado, con un tema de actualidad pertinente y prioritario que contribuye a engrandecer el campo de conocimiento de la ginecología y obstetricia.

En consecuencia el jurado por UNANIMIDAD reconoce la calidad del estudio y considera que esta APROBADO con MENCIÓN HONORÍFICA Y PUBLICACIÓN.

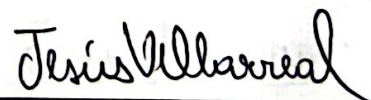


Dr. José Landaeta
Miembro del Jurado
CI: V-7.119.668



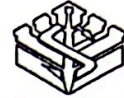
Dr. Gonzalo Medina Aveledo
Presidente

CI: V-4.838.907



Dr. Jesús Villarreal
Miembro del Jurado
CI: V-14.753.447





TG-CS: 129-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"SENSACIONES, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DEL PACIENTE TRANSGENERO MASCULINO QUE ASISTE A UNA CONSULTA GINECOLÓGICA BAJO ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO " Presentado por el (la) ciudadano (a): **RODRIGUEZ M., CARLA A.** titular de la cédula de identidad N° **V-20383363**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 09-03-23 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 11-03-23.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 11-3-23 *Reprobado: Fecha: _____.

Observación: Aprobado en reunión honorario y publicación

Presidente del Jurado

Nombre: E. Malo...

C.I. 483897

Miembro del Jurado

Nombre: JESÚS VILLARREAL

C.I. 14.753.447

Miembro del Jurado

Nombre: Jose Landueta

C.I. 7.119.668.

Nota:

- Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
- *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo firmado por los tres miembros del Jurado.



DEDICATORIA

A Dios, porque toda su obra se resume en la perfección absoluta, de que cada uno de nosotros está donde debe estar, cumpliendo su objetivo o su misión. Por poner en mi camino siempre a las personas correctas para llevar a cabo su plan.

A mis padres, Rosalía e Isidoro, los que me dieron la vida, Luis y Haydee, los que en conjunto con mis padres biológicos han estado para mí en todo momento. No tengo palabras, esto es para ustedes. Han sido la red de apoyo más grande que una persona puede tener. Gracias por levantarme todas las veces que me sentí vencida y decaída. Gracias por enseñarme paciencia, constancia y disciplina.

A mi hermano Manuel, por siempre estar para mí, por creer en mí, por darme ánimos cuando más lo necesitaba, esto también es para ti hermano. Lo logré. Lo logramos.

A ti, que siempre has creído en mí, incluso más de lo que yo he creído en mí misma, gracias por tu paciencia en este recorrido, en esta montaña rusa de emociones. Esto también es para ti.

AGRADECIMIENTOS

A todas mis pacientes, a quienes he tenido la dicha y el honor de tratar, de orientar e incluso de consolar, ustedes son sin lugar a dudas, la principal razón de poder estar culminando esta etapa de mi formación. Gracias por la confianza.

Especial agradecimiento a los pacientes trans masculinos, quienes me dejaron indagar, hurgar e investigar los hechos y acontecimientos más privados de sus vidas y de sus corazones.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE

	Pág.
Aval del Tutor.....	ii
Dedicatoria.....	vi
Agradecimientos.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de Gráficos	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción	1
Escenario I	
Contextualización temática.....	2
1.1 Fenómeno propiamente dicho.....	2
1.2 Propósitos de la investigación.....	4
1.2.1 Propósito general.....	4
1.2.2 Propósitos específicos.....	4
1.3 Delimitación.....	4
1.4 Justificación.....	5
Escenario II	
Aproximación al referente Teórico.....	6
2.1 Visión de la realidad desde otras investigaciones.....	6
2.2 Teorías que sustentan el trabajo de Investigación.....	8
2.2.1 La hermenéutica como teoría. Gadamer.....	8

2.2.2 Necesidad de afiliación. Abraham Maslow.....	9
2.2.3 Teoría Centrada en la Persona de Rogers.....	10
2.2.4 Feminidad, sentido de ser mujer.....	10
2.3 Conceptos Básicos.....	11
2.3.1 Consulta Ginecológica.....	11
2.3.2 Individuo Transgénero	13
2.3.3 Sensaciones, Actitudes y Comportamientos.....	14
2.3.3.1 Sensaciones.....	14
2.3.3.2 Actitudes.....	14
2.3.3.3 Comportamientos.....	15
2.4 Esfera Psicológica del Paciente Transgénero	15
2.5 Principios Bioéticos.	16

Escenario III

Recorrido Metodológico	17
3.1 Investigación Cualitativa	17
3.1.1 Fenomenología.....	17
3.1.2 Fenomenología Hermenéutica	18
3.2 Aspectos Fundamentales de la Metodica	19
3.2.1 Informantes o Participantes.....	19
3.2.2 Criterios de Elección de los Informantes	20
3.2.3 Entrevistadora.....	20
3.3 Técnicas de Recolección de Información	20
3.3.1 Observación Participante.....	20
3.3.2 Entrevista Abierta	21
3.3.3 Documentación.....	21
3.4 Procesamiento de los Datos.....	22

3.4.1 Codificación	24
3.4.2 Categorización	24
3.4.3 Estructuración.....	25
3.4.4 Triangulación.....	25
3.4.5 Teorización.....	25
3.5 Confiabilidad de la Investigación	26
3.6 Nivel de Investigación.....	26
Escenario IV	
Resultados e Interpretaciones	28
4.1 Abordaje Cualitativo	28
4.2 Participantes	28
4.3 Cómo Obtuve los Resultados	29
4.3.1 Categorías y Sub Categorías	29
4.3.1.1 Búsqueda de la Identidad	29
4.3.1.1.1 Cambios Biológicos.....	29
4.3.1.1.2 Descubriendo mi ser.....	30
4.3.1.1.3 Identidad de Género.....	31
4.3.1.1.4 Hacia el Transgénero.....	31
4.3.1.1.5 Orientación Sexual	32
4.3.1.1.6 Deseo de Gestar	33
4.3.1.1.7 Impacto Psicológico	33
4.3.1.2 Consulta Médica	35

4.3.1.2.1 Ginecológica y Endocrina	36
4.3.1.2.2 Trato Recibido	37
4.3.1.2.3 Violación de la intimidad	38
4.3.1.3 Relación Con El Entorno	39
4.3.1.3.1 Patrones sociales	40
4.3.1.3.2 Interacción	40
4.3.1.3.3 Entorno Familiar	41
4.3.2 Interpretación Global o Teorización	42
Escenario V	
Reflexiones a la luz de los hallazgos	46
Referencias Bibliográficas	48
Anexos	
Consentimiento Informado	51

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Red 1. Búsqueda de la identidad	35
Red 2. Consulta Médica	39
Red 3. Relación con el Entorno.....	42
Figura N.1	45



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DIRECCIÓN DE
POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



Sensaciones, actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino que asiste a una consulta ginecológica bajo enfoque fenomenológico hermenéutico

Autora: Carla A. Rodríguez M.

Tutor: Dr. Gonzalo Medina Aveledo

Fecha: Noviembre 2022

RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito general reflexionar sobre las sensaciones, actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino en una consulta ginecológica bajo el enfoque fenomenológico-hermenéutico. Los aportes teóricos epistemológicos fueron tomados de Gadamer, Maslow, Beauvoir y Rogers. La investigación se abordó desde el paradigma postpositivista, bajo un enfoque fenomenológico-hermenéutico; para la recolección de la información se utilizaron las técnicas: observación participante y entrevista abierta. Para el análisis y la interpretación de las evidencias se siguieron los postulados de Spielberg para quien el análisis y la interpretación es un proceso cíclico que conlleva cinco pasos. A su vez la credibilidad y la confirmabilidad se apoyó a través de la técnica de triangulación, Las evidencias e interpretación de los datos develaron hallazgos sobre las sensaciones, actitudes y comportamientos del paciente transgénero en consulta ginecológica. Emergieron elementos que transversalizan los sentimientos y emociones de los protagonistas en cuanto al trato recibido y el abordaje a sus necesidades en la consulta médica, la importancia de las relaciones efectivas con el entorno y el desarrollo humano para enfrentar los prejuicios sociales. También se destaca la experiencia, conocimientos y el mundo cotidiano de los participantes, fue un conocimiento intersubjetivo compartido por los involucrados.

Palabras Clave: Sensaciones, Actitudes, Comportamientos, Consulta Médica, Transgénero



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DIRECCION DE
POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



Sensations, attitudes and behaviors of the male transgender patient who attends a gynecological consultation under a hermeneutic phenomenological approach

Author: Carla A. Rodríguez M.
Tutor: Dr. Gonzalo Medina Aveledo
Date: Noviembre 2022

ABSTRACT

This research had the general purpose of reflecting on the sensations, attitudes and behaviors of the male transgender patient in a gynecological consultation under the phenomenological-hermeneutic approach. The epistemological theoretical contributions were taken from Gadamer, Maslow, Beauvoir and Rogers. The research was approached from the postpositivist paradigm, under a phenomenological- hermeneutic approach; collection of information, used techniques were: participant observation and open interview, analysis and interpretation of the evidence, Spielberg's postulates were followed, for whom analysis and interpretation is a cyclical process that involves five steps. At the same time, the credibility and confirmability was supported through the triangulation technique. The evidence and interpretation of the data revealed findings about the sensations, attitudes and behaviors of the transgender patient in the gynecological consult. Elements emerged that transversalize the feelings and emotions of the protagonists regarding the treatment received and the approach to their needs in the medical consultation, the importance of effective relationships with the environment and human development to face social prejudices. It also highlights the experience, knowledge and the daily world of the participants, it was an intersubjective knowledge shared by those involved.

Key Words: Sensations, Attitudes, Behaviors, Medical Consultation And Transgender

INTRODUCCIÓN

El estudio desde el enfoque fenomenológico hermenéutico en torno a los pacientes transgénero ante la atención médica ginecológica, es un tema poco abordado; quizás podría decirse que se debe a la falta de conocimiento y el prejuicio que reina sobre la mayoría de los especialistas en el área de la ginecología y obstetricia, lo cual ocasiona la estigmatización sobre la minoría de pacientes que representan el grupo de hombres transgénero.

Por ende la presente investigación está enfocada en reflexionar sobre las sensaciones, actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino en una consulta ginecológica bajo el enfoque fenomenológico-hermenéutico. Para ello, se presenta la siguiente estructura del mismo:

El Escenario I denominado Contextualización temática, conformado por la descripción del fenómeno en estudio, los propósitos de la misma. Aunado a esto, la delimitación y justificación del estudio. Seguidamente, se realizó el Escenario II donde se precisa visión de la realidad desde otras investigaciones; posteriormente, los fundamentos teóricos y aspectos bioéticos. El Escenario III, es aquel en el cual se presenta el recorrido metodológico asumido, enmarcado en el enfoque fenomenológico hermenéutico; esta investigación cuenta con una muestra limitada, ya que la población consultante fue realmente escasa. El escenario IV, en el cual se muestran los resultados e interpretación de los mismos y finalmente el escenario V, que contempla las reflexiones finales de la investigación.

ESCENARIO I

CONTEXTUALIZACIÓN TEMÁTICA

1.1 El fenómeno propiamente dicho

Hoy en día, así como avanzan los diferentes campos del conocimiento, también se aprecian grandes cambios en el ámbito de la atención médica, evidenciándose con relativa frecuencia en las consultas ginecológicas, casos en los que acuden pacientes transgénero. Zapata y colaboradores ⁽¹⁾ citan estudios realizados en los últimos años en Estados Unidos de Norteamérica, donde se estima que un 0,5% de la población se podría definir como transgénero.

La Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud ⁽²⁾ han adoptado el término *trans* para definir a una población con identidad de género variada, diferentes al sexo de asignación y que viven en la región de las Américas. En otras palabras, ser transgénero es una condición muy particular de vida, ya sea transgénero femenino, que se entiende como aquella persona que nace con genitales masculinos, pero se identifica con el género femenino, o transgénero masculino, que se entiende como aquel individuo que nace con genitales femeninos, pero se identifica con el género masculino. Así, para que un paciente sea definido como transgénero, este debe persistentemente identificarse con un género diferente de su género natal, que a su vez depende del sexo asignado al nacer.

El caso es que, esta población enfrenta una serie de problemas para acceder a los servicios de salud en sus países, muchos de ellos vinculados, a la estigmatización, la falta de protocolos de atención médica y la falta de información sobre cómo actuar ante determinadas situaciones ⁽²⁾.

La situación se complica cuando, según Zapata y colaboradores ⁽¹⁾, un alto porcentaje de personas transgéneros se automedican hormonalmente y no asisten a centros

de salud. Además, respecto a la morbilidad asociada, el estudio USTS (U.S. Transgender Survey) referido por Zapata y colaboradores ⁽¹⁾ concluye que:

El 39% de la población transgénero sufre grave malestar psicológico (vs 5% de la población general), ya que presentan 9 veces más riesgo de intentos suicidas y 5 veces más frecuencia de presentar infección por VIH (mayormente en transgéneros femeninos). El 25% no buscaba atención médica por temor al maltrato en los servicios asistenciales.

En este estudio aborde al transgénero masculino el cual, ha presentado algún problema de salud relacionado con su aparato genital, siendo la consulta más expedita la consulta ginecológica.

En los últimos tiempos, en la consulta de ginecología del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, contra todo pronóstico, han acudido pacientes transgénero masculino. El caso es que, en dicho hospital, no hay una consulta especializada para estos pacientes, ni mucho menos se dispone de un personal médico especializado y entrenado para la atención, tratamiento y seguimiento, de dichos pacientes.

Además, dentro de los programas académicos de postgrado, e incluso de pregrado, no existe ninguna asignatura en la cual se aborde el tema de la disforia de género de una forma adecuada, ni como realizar un manejo correcto de estos pacientes. Como se mencionó anteriormente, los transgénero masculinos son personas que constan de genitales y aparato reproductor femenino, pudiendo padecer de patologías sencillas desde infecciones vaginales, hasta patologías más complejas como cáncer de cuello uterino.

En atención a lo antes señalado, emergieron las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las sensaciones, actitudes y comportamiento de los pacientes transgénero ante el hecho de acudir a una consulta ginecológica? ¿De qué manera podría impactar a nivel emocional la atención ginecológica en una persona transgénero?

Para dar respuesta a las mismas, me planteé los siguientes propósitos generales y específicos en mi investigación:

1.2 Propósitos de la investigación

1.2.1 Propósito General

Reflexionar sobre las sensaciones, actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino en una consulta ginecológica bajo el enfoque fenomenológico-hermenéutico.

1.2.2 Propósitos específicos

- Explorar las sensaciones experimentadas por los pacientes transgénero masculino ante el hecho de acudir a una consulta ginecológica.
- Comprender las actitudes y comportamientos asumidos por los pacientes transgénero masculino que acuden a una consulta ginecológica.
- Interpretar las sensaciones, actitudes y comportamientos experimentadas por los pacientes transgénero masculino ante el hecho de acudir a una consulta ginecológica.

1.3 Delimitación

Esta investigación contó con una muestra limitada, ya que la población consultante era realmente escasa. Por lo general estos pacientes no acuden con regularidad a la consulta ginecológica ya que temen sentirse maltratados, juzgados, que los profesionales que los atiendan, no sepan cómo abordarlos integralmente, sin contar con el factor psicológico que está implícito en este tipo de consulta. Esto trae como consecuencia que la población sea reducida, por tal motivo esta investigación se sustentó en tomar la mayor cantidad de pacientes dentro de ese círculo reducido de pacientes para hacer el estudio bajo un enfoque fenomenológico hermenéutico, por esto el muestreo fue intencionado, ya que esta

investigación se sustentó en el EPOJE, el cual consiste en ver al paciente tal cual es, sin prejuicios, con mentalidad amplia y sin emitir opiniones a priori.

1.4 Justificación

Resulta importante conocer la percepción de los pacientes transgénero en cuanto a la atención ginecológica; esta investigación se justifica en vista de la escasa bibliografía disponible con respecto al tema y que al abordarse desde una perspectiva fenomenológica hermenéutica busca aportar otra visión de esta temática.

ESCENARIO II

APROXIMACION AL REFERENTE TEORICO

2.1 Visión de la realidad desde otras investigaciones

Para profundizar el estudio del fenómeno que se planteó, fue necesario realizar una revisión exhaustiva de otras visiones relativas a investigaciones que pudieran ser coincidentes con lo que se pretendía abordar.

Cabe destacar, en la revisión de los diferentes portales científicos hubo muy pocos estudios donde se analizara este problema desde el punto de vista fenomenológico-hermenéutico, lo cual le otorga a este estudio un carácter innovador, al menos en nuestro hospital.

A continuación, les presento un conjunto de diversas visiones de otras investigaciones relacionadas, de gran utilidad como referentes.

Calero y Villavicencio ⁽³⁾ en el 2021 realizaron la investigación titulada “*La Disforia de género y suicidio en tiempos de crisis sanitaria*” en el que buscaron constatar la presencia de riesgo suicida en personas con disforia de género durante la crisis sanitaria COVID-19. Este estudio asumió un enfoque cualitativo fenomenológico interpretativo, se realizó una entrevista semiestructurada a una persona transgénero en la ciudad de Machala, Ecuador.

Se identificó la presencia de sintomatología ansiosa-depresiva, ideación suicida y actos autolíticos que se incrementaron durante la crisis sanitaria, a través de la revisión de un análisis de caso de joven transgénero. Concluyendo que los pacientes con disforia de género tienen un riesgo significativo de comorbilidad con intentos suicidas. Además, a partir de la aplicación de esta investigación se realizarán posteriores protocolos estandarizados dirigidos a los profesionales de la salud, centrados en la necesidad de orientación, apoyo y evaluación de riesgo que estas personas requieren.

En el 2021, Torres ⁽⁴⁾ realizó el estudio titulado “*El origen de la identidad de género en personas transgénero/transsexuales y personas intersexuales*” En esta investigación, el

autor se propuso investigar las experiencias de personas trans e intersexuales con el objetivo de explorar qué factores inciden en el desarrollo de la identidad de género. Utilizó el método cualitativo, bajo el paradigma fenomenológico y posteriormente realizó el análisis de contenido de datos generados teniendo como matriz un conjunto de entrevistas semiestructuradas.

Es importante señalar que, aunque no se pudo reclutar personas intersexuales para la investigación, las personas transgénero que participaron indicaron sentir que hay elementos innatos sobre el género y que la identidad interior de ser masculino o femenino surge de predisposiciones naturales que no pueden ser cambiadas por la cultura o el medio ambiente.

Jiménez ⁽⁵⁾ en la investigación realizada en Chile este año 2022, titulada: “*Adaptación del examen de medicina preventiva del adulto a población trans*” se centró en adaptar el examen de Medicina Preventiva del Adulto, para que se corresponda a sus propias necesidades, retos y desafíos con las personas transgénero. Para ello, se utilizó una metodología cualitativa, de tipo no experimental y de alcance descriptivo, se realizaron siete focus group con personas transgénero y personal socio sanitario ad hoc (medica, psicóloga, socio antropólogo y estudiantes de enfermería).

Como resultado, se obtuvo un instrumento pertinente a priori, con adecuaciones concernientes, que apoyan la identidad de género de los pacientes, y se entrega desde su propia realidad, más que del especialista en sí, es decir una experiencia desde el usuario.

Este antecedente guarda relación desde el punto de vista teórico y metodológico con mi investigación, sobre todo por la relevancia al presentar un instrumento pertinente con adecuaciones que sirven de apoyo en la identidad de género de estos pacientes desde su propia realidad.

En Venezuela, son pocas las investigaciones realizadas en el campo de la salud bajo un método fenomenológico-hermenéutico y sobre todo que busque reflexionar sobre las actitudes, comportamientos y sentimientos de los pacientes transgénero.

No obstante, en el campo de la Psicología, Aguilera ⁽⁶⁾, en el 2018 realizó la investigación titulada “*Hacia una comprensión integral de las personas trans de la Gran*

Caracas” donde la intencionalidad fue ampliar la comprensión de la población trans que sirviera como diagnóstico en las áreas social, laboral y psicoeducativa.

Este referente se relaciona con esta investigación ya que buscaba la comprensión, es decir su esencia metodológica fue la hermenéutica al abordar el fenómeno en estudio; para este caso particular los pacientes transgénero en Caracas. En este sentido, brindo además elementos clave para el establecimiento de la ruta metodológica a seguir en este estudio.

Finalmente, la investigación realizada por Pérez y Yancul ⁽⁷⁾ en el 2018, titulada: “Identidad de género y transición en las personas transgénero de Caracas”. La investigación tuvo como fin explorar la construcción de la identidad de un grupo de personas transgénero que hacían vida en la ciudad de Caracas. Se empleó una metodología cualitativa con perspectiva hermenéutica, basándose en el estudio de casos. En la misma se concluyó: la persona transgénero despliega un conjunto de estrategias secundarias para compensar y lograr aproximarse lo más posible a la expresión de género que consideran apropiada para su identidad. La discriminación juega un papel de obstáculo que afecta el desarrollo de la identidad de las personas transgénero.

Este último antecedente nacional, también fue relevante gracias a la ruta metodológica asumida por los investigadores, centrada en la hermenéutica al abordar el fenómeno en estudio. Por lo cual contribuyo al facilitar elementos que permiten la construcción de la identidad en los pacientes transgénero.

2.2 Teorías que Sustentan el Trabajo de Investigación.

Para la realización de este estudio se tomaron en cuenta los aportes teóricos de Gadamer, Simone de Beauvoir y Maslow. De cada una de estas teorías se extrajeron los aspectos más significativos para sustentar teóricamente y vincular los hallazgos que emergieron del proceso investigativo.

2.2.1 La hermenéutica como teoría. Gadamer

En este sentido; la Hermenéutica desde la perspectiva Gadameriana (2002) ⁽⁸⁾, es más que un método, es una perspectiva teórica desde donde se genera el conocimiento, ya que más que una forma de procesar y analizar el fenómeno, esta se convierte en una ciencia que

transciende a la descripción del fenómeno, con la hermenéutica se hace filosofía y se es capaz de generar teorías con los elementos y evidencias que emergen del mismo fenómeno.

Con relación a lo anterior, esta teoría contribuyó al proceso investigativo, ya que las intencionalidades eran; Explorar, Comprender e Interpretar las sensaciones, actitudes y comportamientos experimentadas por los pacientes transgénero masculino ante el hecho de acudir a una consulta ginecológica y la hermenéutica se plantea los aspectos fundamentales del comprender el contexto y la realidad de los pacientes transgénero; buscar el sentido sobre cómo son sus sensaciones, actitudes y comportamientos ante una consulta, luego llegar a interpretar lo que estos a través del dialogo plantean, en ese contacto cara a cara y luego aplicar , lo que conlleva en entender desde la interacción y el diálogo al otro, es decir hacer una construcción en esa fusión de lo que se escucha y de lo que se es capaz de entender.

De lo antes expuesto, emerge una nueva visión o aporte. Para Gadamer el modo de comprender humano es interpretativo, basado en una comprensión constructiva de la realidad, y esa realidad en este estudio es sobre como el paciente transgénero vive, siente y se comporta ante una experiencia de consulta ginecológica luego de la transición, de aquí las evidencias y los hallazgos sobre esa realidad explorada, esto se logró con algunos aspectos fundamentales de esta teoría que es el lenguaje y el dialogo entre el objeto conocido y el sujeto cognoscente (Entrevistado-Entrevistador)

2.2.2 Necesidad de Afiliación. Abraham Maslow

Otros de los aspectos teóricos trabajados fueron de la motivación de Abraham Maslow (2013)⁽⁹⁾, de allí se extrajeron los aspectos fundamentales de la pirámide de las necesidades, específicamente la necesidad de afiliación, referida a la necesidad de afecto, amistad e intimidad sexual. Según este teórico, para llegar al reconocimiento, la auto realización personal y a la consolidación de la autoestima, el ser humano debe satisfacer una serie de necesidades que van desde las necesidades fisiológicas, hasta las de realización personal, en orden ascendente, y hasta que las necesidades más básicas no estén cubiertas, no se pueden satisfacer las necesidades del siguiente nivel.

2.2.3 Teoría Centrada en la Persona de Rogers

Este autor (Rogers 1987) ⁽¹⁰⁾ se refiere en esta teoría como “anteponer y valorar a la persona por encima de todo”, él entiende el concepto de persona tanto en su singularidad con sus características de unicidad, autonomía, dignidad y responsabilidad, como su carácter relacional, interpersonal de relaciones con otras personas, pues, nace, vive, se desarrolla y muere estando en relación con otros seres humanos. Cuando dice centrado en la persona, plantea que toda la relación de apoyo y ayuda no va dirigida hacia un problema, una meta o una solución, sino hacia la persona como tal y todo camina a su paso y a su ritmo. Los procesos de ayuda, interacción, orientación y asesoría no se refieren solamente a los terapeutas, sino a todos aquellos que tengan relación interpersonal relativa a sus acciones, es decir, familia, profesionales de la medicina, docentes, personal de centros de salud y educativos que centran acciones de atención, apoyo, y facilitación en los procesos que viva y experimente el otro.

En este sentido hace énfasis en que los mismos no necesitan para ser exitosos haber tenido entrenamiento en ninguna técnica terapéutica, basta con tener ciertas actitudes, sin importar el origen de las mismas, ya sea por dotación natural o porque hayan sido adquiridas por cualquier otro camino. En este caso se refiere a que actitud, son las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos, exige un compromiso personal y se define como “una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido determinado, por ejemplo a la tolerancia o intolerancia, de respeto o crítica, de confianza o desconfianza”.

Los individuos tienen dentro de sí vastos recursos de auto comprensión y para la construcción de conceptos propios, actitudes básicas y conductas auto dirigidas. Estos recursos son susceptibles de ser alcanzados si se logra crear un clima disponible de actitudes psicológicas facilitativas. (Rogers. 1987. P.61). ⁽¹⁰⁾

2.2.4 Feminidad sentido de ser mujer Simone de Beauvoir

Siguiendo una mirada feminista, la dicotomía sexo/género se convirtió en una lucha política que repudiaba la subordinación de la mujer, y aun lo hace. El sexo estaba determinado por factores biológicos, el ‘género’ por factores sociales y culturales. Así lo

expreso Vartabedian ⁽¹¹⁾ en su estudio etnográfico en torno a El cuerpo como espejo de las construcciones de género.

Por su parte Simone de Beauvoir ⁽¹²⁾, en su libro El segundo sexo, preguntaba en primer lugar ¿Qué es una mujer?

“Toda mujer consiste en el útero” dice uno. Para indicar que la mujer está condicionada por su condición biológica. Sin embargo hablando de ciertas mujeres, los concedores decretan “No son mujeres” aunque tengan útero como las otras.

Se habla sobre que la feminidad está en peligro, y se insta socialmente a mantenerse como mujeres, a actuar como mujeres. Sin embargo, no todo ser humano hembra es necesariamente una mujer. Simone se adentra un poco más y expresa además que “el conceptualismo ha perdido terreno, las ciencias biológicas y sociales ya no creen en la existencia de entidades inmutablemente fijas que definirían caracteres determinados, como los de la mujer, el judío o el negro; consideran el carácter como una reacción secundaria ante una situación” Es por esto que hoy en día antes de considerar a alguien como hombre o mujer se le debe considerar un ser humano.

2.3 Conceptos Básicos.

2.3.1 Consulta ginecológica

La consulta ginecológica es una de las consultas que tiene mayor grado de intimidad en el cual la paciente se encuentra vulnerable, por lo cual se amerita que se genere un espacio de confianza y seguridad; es un momento donde la paciente no solo expone sus genitales sino que además expone parte de su vida privada. De hecho, la intencionalidad no solo es de examinar el cuerpo de la paciente sino que además se convierte en una consulta de consuelo, de apoyo emocional, orientación, entre otros; todo esto orientado hacia la preservación de la salud integral y sexual.

En este sentido, la salud es definida por la OMS ⁽¹³⁾ como “el estado de bienestar físico, psíquico y social; no la mera ausencia de enfermedad” y sobre la salud sexual, donde

se “requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, las que deben ser placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”

Entonces se puede decir, la condición de mujer va más allá, involucra una serie de aspectos no solamente estrictamente orgánico y que incide en su salud; sino que además abarca todo lo referente a los cambios psicoafectivos que evolucionan a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

González-Merlo, describe que en toda consulta ginecológica el primer paso, al igual que en el estudio de cualquier enferma, es la anamnesis, el interrogatorio bien dirigido puede frecuentemente ser la clave de un diagnóstico exacto ⁽¹⁴⁾. En términos generales la anamnesis consta de:

Datos personales (nombre, apellido, edad, domicilio, profesión); antecedentes personales, en los que se hace constar las enfermedades anteriores padecidas, cirugías previas, etc. Antecedentes familiares, fundamentalmente de los padres, hermanos e incluso el esposo, que puedan repercutir en la salud de la paciente. Historia menstrual, haciendo constar la edad de aparición de la primera regla, es decir, la menarquia; caracteres de la menstruación, duración, los intervalos libres entre una regla y otra, la intensidad del flujo menstrual y la fecha de la última menstruación; también los antecedentes obstétricos, como el número de gestaciones y cómo han cursado, número de partos espontáneos o cesáreas, si la lactancia ha sido natural o artificial, si ha tenido problemas con las mamas durante la lactancia y como ha sido el desarrollo de sus hijos; así mismo es importante interrogar el número de abortos, tiempo de gestación de los abortos y si fueron seguidos de legrados. De la misma manera se indaga sobre el motivo de consulta, es decir, la causa que hace a la paciente acudir al médico, con una historia detallada de la enfermedad actual y dependiendo de esta, se realizan preguntas sobre la existencia de ciertos síndromes ginecológicos, relativamente frecuentes como: Dolor pelviano (localización, duración, carácter, calidad, factores desencadenantes y que lo alivian) Sangrado vaginal anormal (cantidad, duración, relación con el ciclo) Flujo vaginal (color, olor, consistencia) o irritación.⁽¹⁵⁾

Terminada la anamnesis, se pasa a la exploración física propiamente dicha, la cual comprende la exploración abdominal, inspección de genitales externos, inspección de vagina y cuello uterino, tacto vaginoabdominal combinado, tacto rectovaginal y en casos especiales, la realización de una colposcopia. ⁽¹⁴⁾

2.3.2 Individuo transgénero

La historia de las personas transgénero se remonta a civilizaciones antiguas, la American Psychological Association ⁽¹⁶⁾ señala: “desde la antigüedad hasta nuestros días, existen registros de personas trans en muchas culturas y sociedades indígenas, occidentales y orientales. Sin embargo, el significado de la disconformidad con el género puede variar entre las distintas culturas”. La palabra transgénero no existió hasta 1965. Ahora bien, se hace imprescindible para efectos de esta investigación definir cada uno de los términos más relevantes, tales como:

Género: Según la OMS ⁽¹⁷⁾ se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y 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 relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación.

Identidad de género: Muñoz ⁽¹⁸⁾ señala que es la forma como cada persona se construye, se define, se expresa y vive en relación con su sexo y los elementos del género que adopta (femenino, masculino, trans).

Transgénero: Para la American Psychological Association ⁽¹⁶⁾ el término global define a personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer. La identidad de género hace referencia a la experiencia personal de ser hombre, mujer o de ser diferente que tiene una persona; la expresión de género se refiere al modo en que una persona comunica su

identidad de género a otras a través de conductas, su manera de vestir, peinados, voz o características corporales. El prefijo “Trans” se usa a veces para abreviar la palabra “transgénero”. Aunque la palabra transgénero generalmente tiene una connotación positiva, no todas las personas cuyo aspecto o conductas no coinciden con su género se identificarán como personas trans. Las maneras en que se habla sobre las personas trans en el ámbito académico, científico y de la cultura popular están cambiando constantemente, en particular, a medida que crecen la concientización, el conocimiento y la apertura sobre las personas trans y sus experiencias.⁽¹⁶⁾

Hombre transgénero: Persona con características sexuales femeninas, identificada como mujer al nacer, que se siente hombre. (Zapata y colaboradores⁽¹⁾ 2019, p. 67)

Mujer transgénero: Persona con características sexuales masculinas, identificada como hombre al nacer, que se siente mujer. (Zapata y colaboradores⁽¹⁾, p. 67)

2.3.3 Sensaciones, actitudes y comportamientos

2.3.3.1 Sensaciones

Para el abordaje fenomenológico-hermenéutico del fenómeno en estudio, se hizo necesario definir desde la óptica de la Psicología analítica el término Sensación el cual fue considerado por C.G. Jung como idéntica a la percepción, “un elemento de la representación, en cuanto transmite la imagen perceptiva del objeto externo a aquella; por el otro, es un elemento del sentimiento, pues confiere al sentimiento mismo el carácter de afecto mediante la percepción de las alteraciones somáticas” (Galamberti⁽¹⁹⁾, 2002, p. 991)

2.3.3.2 Actitudes

La actitud se define como “la disposición relativamente constante para responder de ciertas maneras particulares a las situaciones del mundo por el residuo de experiencia pasada que de algún modo guía, orienta o influye de una u otra forma en el comportamiento”. (Galamberti⁽¹⁹⁾, 2002, p. 12)

2.3.3.3 Comportamientos

El ser humano es por su naturaleza un ser social, el cual establece relaciones sociales entre los miembros de su comunidad, entorno en el cual se desenvuelve. De allí, en función a su experiencia, vivencias, conocimientos, asume una postura o comportamiento ante una determinada situación.

Se define comportamiento como “un conjunto estable de acciones y reacciones de un organismo frente a un estímulo proveniente del ambiente externo (estímulo) o del interior del organismo mismo (motivación)...Son parte constitutiva del comportamiento las relaciones espaciales, porque el comportamiento es una mediación entre un espacio interno y un espacio externo, organizados en un sistema cuya consistencia está decidida por la “no contradicción”; las relaciones temporales que se reúnen alrededor de la memoria, sin las cuales el comportamiento no asume una forma de continuidad, y respecto a las cuales realiza una labor de reorganización, revelándose por un lado como efecto de la memoria y por el otro como causa de transformación; las relaciones de conocimiento, ya que, al ser un fenómeno observable, el comportamiento queda incluido en la relación observador y observado, dándole al que observa la tarea de definir la causa del comportamiento observado (que puede ser interna o externa) y el comportamiento normal del sistema observado, es decir un comportamiento de acuerdo con su observación”. (Galamberti ⁽¹⁹⁾, p.212)

2.4 Esfera Psicológica del paciente transgénero

Las personas transgénero hoy en día constituyen una población que cada vez se hace más visible en los centros de salud; en este sentido, se requiere de una preparación por parte del personal de salud, para conocer los cuidados en el trato de estas personas, darles el apoyo necesario no solo en el transitar hacia una readecuación corporal; sino también en la prevención, diagnóstico y tratamiento requerido. Aunado a esto, ya la OMS ha excluido de su lista de trastornos mentales el hecho de que una persona se considere transgénero. Donde un estado psicológico solo se considera un trastorno mental si causa angustia o discapacidad. No obstante, “muchas personas trans no experimentan su género como algo

angustiante ni como una discapacidad, lo cual implica que identificarse como transgénero no constituye un trastorno mental”.⁽¹⁶⁾

Según señala Torres⁽⁴⁾,

Hay elementos innatos del género que sí están atados a algunas características biológicas pero no necesariamente a nuestros genitales, sino que a nuestras estructuras cerebrales y otros factores como la testosterona. (p. 98)

En este sentido, se “debe buscar los probables efectos adversos de medicamentos que usan habitualmente este grupo de pacientes, e indagar posibles prácticas de automedicación, y estar en permanente monitoreo de su estado emocional para brindar apoyo oportuno desde el ámbito de la salud mental” Zapata⁽¹⁾

Inclusive, independientemente de su ubicación en el mundo, las personas trans están expuestas a un riesgo más elevado de sufrir violencia, acoso y discriminación. Así lo afirma la Oficina del alto comisionado de la Naciones Unidas⁽²⁰⁾ donde

Las violaciones de los derechos humanos de las que son víctimas abarcan desde el acoso, la agresión verbal y la denegación de la atención sanitaria y del acceso a la educación, el empleo y la vivienda hasta la criminalización, la violencia, la agresión física, la tortura, la violación y el asesinato... la patologización constituye una de las causas fundamentales de las violaciones de los derechos humanos a las que se enfrentan las personas trans. (pp. 1-2)

2.5 Principios bioéticos

Esta investigación fue regida por los principios bioéticos de:

- Autonomía
- Beneficencia
- Justicia

Planteados en el Código de ética para la vida⁽²¹⁾.

ESCENARIO III

RECORRIDO METODOLÓGICO

En este escenario se precisó la ruta metodológica la cual asumiría para así develar cuales serían las sensaciones, actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino que asiste a una consulta ginecológica. De allí, dejar por sentado que este estudio estuvo suscrito bajo un enfoque fenomenológico, cuya matriz epistémica fue el fenomenológico hermenéutico.

3.1 Investigación Cualitativa

En el ámbito de ciencias de la salud en especial en el campo de la ginecología, es necesario estudiar diversos fenómenos, desde un abordaje distinto al habitual, específicamente desde el enfoque fenomenológico hermenéutico para poder comprenderlos e interpretarlos. Fue el caso de las sensaciones actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino que asiste a una consulta ginecológica, el cual al ser una problemática relevante ameritó ser investigada, desde otra visión, la interpretativa.

Por eso se llevó a cabo un proceso científico de producción de conocimiento donde se estableció la realidad contextualizada en la cual los fenómenos que se suscitaron en un campo individual no escaparon del contexto, tratando siempre de comprenderlo a través de formas específicas de la vida social.

3.1.1 Fenomenología

En cuanto a la matriz epistémica de esta investigación, la misma estuvo centrada en la fenomenología, como fundamento epistemológico, porque de ella se derivaron las teorías o concepciones donde se generaron las estrategias para la búsqueda del conocimiento ⁽²²⁾, cuyo fin último estuvo dado por la comprensión del fenómeno propiamente dicho, en otras palabras fue concebir un sistema de ideas que dieron origen a estrategias concretas para

comprender las sensaciones, actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino que asiste a una consulta ginecológica y aspectos sociales asociados a esto.

3.1.2 Fenomenología Hermenéutica

Este estudio tuvo un enfoque fenomenológico hermenéutico, pues el mismo además de la comprensión promovió la interpretación del fenómeno en estudio, en otras palabras, se preocupó por la búsqueda del significado de las experiencias vividas, como lo señala Leal⁽²²⁾.

En este sentido, la investigación se orientó hacia la generación de información que tratara de aclarar, comprender e interpretar aproximándonos a la verdad, de las formas específicas de la vida individual y social de los participantes. La validez de la información generada por este enfoque en términos de su coherencia, consistencia y poder interpretativo permitió visualizar el sentido que tiene esta problemática para quienes se investigan.

En el orden de las ideas anteriores, en el caso del abordaje fenomenológico-hermenéutico que utilicé, lo inicié con una comprensión preliminar del fenómeno de estudio; el cual lo llevé a un proceso de profundización, de exploración de detalles o de diferentes perspectivas para tener una visión holística que me guió en la comprensión profunda del tema y que fue de vital importancia al significado de las experiencias vividas, de las cuales extraje las sensaciones, actitudes y comportamientos de los pacientes transgéneros masculino que asistieron a una consulta ginecológica.

Para hacer esta investigación seguí los pasos de uno de los diseños más utilizado, que es el método de Spiegelberg⁽²²⁾ el cual consiste en cinco fases:

Fase 1. Descripción del fenómeno, donde describí el fenómeno con toda su riqueza sin omitir detalles, allí, el discurso no fue riguroso al explorar las sensaciones actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino que asiste a una consulta ginecológica.

Fase 2. Precise las múltiples perspectivas de los sujetos en estudio.

Fase 3. Busqué la esencia y la estructura el fenómeno en estudio. En este sentido organicé la información a través de matrices, las cuales me permitieron ver los resultados que iban emergiendo y los contrasté con las diferencias entre los participantes transgéneros masculinos que iban surgiendo en relación a sus sensaciones, actitudes y comportamientos.

Fase 4. En esta fase constituí los significados obtenidos del fenómeno en estudio, basado en las sensaciones actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino que asiste a una consulta ginecológica.

Fase 5. Por último, al tener toda la información pude realizar la interpretación, lo que me permitió comprender la realidad de estudio. Es pertinente aclarar que en toda esta fase estuve suspendida de todo prejuicio o epojé. Al final pude comprender e interpretar las sensaciones actitudes y comportamientos del paciente transgénero masculino que asiste a una consulta ginecológica y para lograrlo me nutrí de los postulados de Gadamer ⁽⁸⁾.

3.2 Aspectos Fundamentales de la Metodica

3.2.1 Informantes o participantes

Para este estudio se contó con la participación de una muestra intencional de 4 informantes. El muestreo intencional es una técnica de muestreo en la cual la persona a cargo de realizar la investigación se basa en su propio juicio para elegir a los integrantes que formarán parte del estudio.

Se entiende por muestra intencional aquella que se caracteriza porque el investigador establece previamente los criterios para seleccionar las unidades de análisis; además como señala Leal ⁽²²⁾ desde la perspectiva fenomenológica, no se legitima por el número de informantes clave, sino por la cualidad de su expresión. El muestreo intencional es un método de muestreo no probabilístico, y este ocurre cuando los elementos seleccionados para la muestra son elegidos por el criterio del investigador.

3.2.2 Criterios de elección de los informantes

Se asumió como criterio de selección o inclusión pacientes transgénero masculino que hubiesen acudido una o más veces a una consulta ginecológica en centros de salud públicos o privados, que hubiesen hecho transición social al género masculino.

3.2.3 Entrevistadora

La entrevistadora en este proceso es la médica cirujana Carla Rodríguez quien realizó la investigación como requisito para optar al título de especialista en Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Carabobo; quien al mismo tiempo, es poseedora de una apasionada curiosidad por el fenómeno en estudio.

3.3 Técnicas de Recolección de Información

En una investigación fenomenológica las técnicas de recolección de información deben permitir que el investigador se sumerja en el fenómeno de estudio por lo tanto tienen que ser flexibles y abiertas ⁽²²⁾. Las técnicas que se utilizaron en este estudio fueron la observación participante, la entrevista cualitativa en profundidad o entrevista abierta y la documentación.

3.3.1 Observación participante

Esta técnica implica la interacción entre el investigador y el grupo estudio. Su objetivo es recoger información de modo sistemático directamente de los contextos y se fundamenta en el principio de la convivencia personal del investigador con el grupo que se investiga. Para llevar a la práctica esta técnica tuve presente tres momentos: un primer momento denominado acceso al escenario, en el cual busqué la aceptación del entrevistado; un segundo momento: estancia en el escenario, donde realicé un proceso de observación interactiva y un tercer momento: retirada del escenario en el cual me retiré del encuentro de forma amigable ⁽²³⁾.

3.3.2 Entrevista abierta

Esta técnica junto con la observación participante es la más usada en la investigación cualitativa. Es llamada también la entrevista en profundidad, la cual busca encontrar lo más importante y significativo para los informantes sobre los acontecimientos y dimensiones subjetivas. Es un encuentro cara a cara, no estructurado ⁽²³⁾.

En esta investigación se realizó una entrevista fono grabada, para lo cual hubo una preparación previa comenzando por la documentación y conocimiento del contexto, así como los temas a tratar, los cuales configuré mediante esquemas que solo estaban en mi mente en el momento de realizar la entrevista, es decir, no había libreta, ni anotaciones.

Interesa señalar que antes de las entrevistas los participantes dieron su consentimiento para que éstas fueran grabadas y se utilizó la transliteración de las mismas sólo con los fines propios de esta investigación, manteniendo la confidencialidad de su identidad y el respeto a su dignidad como persona.

Estimé hasta donde era posible profundizar en las creencias, costumbres, condicionantes físicos o psíquicos, labilidad emocional; manejando la dinámica con cada entrevistado para poder detectar a tiempo áreas que pudieran no resultar agradables o que pudieran causar alguna molestia. Las grabaciones que realicé posteriormente fueron transliteradas para sus respectivos análisis.

3.3.3 Documentación

Este aspecto estuvo conformado por un lado, por las notas de campo, que tomé referidas al lenguaje no verbal, a los gestos, actitudes, comportamientos de los participantes durante las entrevistas. De manera que esa información obtenida la utilicé en el marco de esta investigación, garantizando la confidencialidad de los datos y cumpliendo así con la ética profesional.

Al apreciar y observar las actitudes y comportamientos de los informantes durante las entrevistas, me permitió contrastarlo con las desgrabaciones de las entrevistas, reviviendo de este modo, las situaciones concretas y particulares de los entrevistados, lo

cual me condujo a asumir una actitud reflexiva que me incentivó a comprender e interpretar los fenómenos.

Hice varias revisiones que me permitieron ir captando aspectos nuevos, detalles, matices no vistos con anterioridad, de este modo las categorías iban emergiendo como parte de un proceso de codificación, hasta la saturación de las mismas, o sea, hasta que ya no había la presencia de nuevos datos significantes y las categorías estuvieron bien desarrolladas en términos de propiedades (subcategorías) y dimensiones.

Las citas fueron registradas tal como las expresaron los informantes para así respaldar la construcción de las categorías y subcategorías. Dichas citas están identificadas con una numeración como la siguiente: 3:56 (300:310), en donde el número 3 corresponde al informante, el 56 al número de cita, la cual se encuentra contenida entre las líneas 300 y 310 de la unidad hermenéutica.

Utilicé para procesar la información obtenida a través de las entrevistas abiertas el software ATLAS-ti.

3.4 Procesamiento de los datos

Las 4 entrevistas grabadas se transliteraron mediante el programa Microsoft Word 2013, como archivo de texto, y luego fueron procesadas mediante el software ATLAS-ti versión 22.0 free el cual permitió codificar la información, lo cual me ayudó en la interpretación.

El ATLAS-ti es un software el cual fue diseñado y creado a finales de los ochenta por el alemán Thomas Murh, quien recurriendo a la tecnología hizo un intento por aplicar los planteamientos metodológicos de Glaser y Strauss ⁽²⁴⁾. Es una herramienta informática cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo, principalmente, de grandes volúmenes de datos textuales, logrando integrar toda la información, facilitando su organización, búsqueda y recuperación. Estas actividades conforman el nivel textual o primera fase del trabajo de análisis que luego da paso a las actividades de tipo conceptual relacionando los elementos que posteriormente da lugar a la elaboración de modelos que pueden representarse gráficamente.

El software Atlas. Ti está conformado por los siguientes elementos:

- Unidad Hermenéutica: Es el documento base, donde están contenido todos los elementos de análisis: documentos primarios, citas, códigos, familias de códigos, anotaciones y redes. Es decir, es el equivalente a un fichero “doc.” (documento de texto).

- Documentos primarios: Son la base del análisis. En este caso en particular, son las entrevistas transliteradas en Word.

- Citas: son los segmentos de texto marcados en los documentos primarios. Se marcan por ser importantes o significativos para el problema de investigación. Preguntas que ayudan a descubrirlas: ¿Qué ideas generales expresan? ¿Qué tono tienen dichas ideas? ¿Qué dicen los datos? El formato de la cita: puede ser desde una palabra, una línea, una frase completa, un párrafo o varios.

- Códigos: o categorías son unidades básicas que agrupan citas que son similares en términos de significado y conceptos. Es decir, clasifican el material analizado en un nivel abstracto. Cada código se describe en términos de su significado: ¿a qué se refiere?, ¿cuál es su naturaleza y esencia?, ¿qué dice el código? Se anotan las reflexiones del investigador. Se recomienda recuperar al menos 3 citas para soportar la descripción e interpretación del significado del código.

- Familias: son códigos que se relacionan entre sí. Se incluyen comentario que describen en detalle a las familias. Algunos códigos pueden contener suficiente información para ser considerados familias por sí mismo.

- Redes: Son representaciones gráficas de las relaciones entre documentos primarios, citas, códigos y familias, los cuales se constituyen en los nodos de la red. Permiten visualizar también las anotaciones que plasman la interpretación y construcción de la teoría que emerge de los datos.

Para realizar el proceso general de análisis con el software Atlas. Ti se deben seguir varias etapas. Para Hernández y Opazo ⁽²⁵⁾, el análisis cualitativo con el programa Atlas. Ti implica considerar cuatro etapas:

1. Codificación de los datos.
2. Categorización de los datos.
3. Estructuración y/o creación de una o más redes de relaciones entre las categorías (diagramas de flujo, mapas mentales o mapas conceptuales).
4. Estructuración de hallazgos y/o teorización.

3.4.1 Codificación

Es la creación y asignación de códigos. El código puede ser una palabra o la conjunción de varias palabras. Con la utilización de una palabra o una frase se recoge el significado o interpretación que se le da a una cita determinada. De esta forma, la codificación intenta simplificar o darle sentido a una serie de datos, un segmento de una figura o un trozo de texto ⁽²⁶⁾.

Codificar es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador o los pasos o fases dentro de un proceso ⁽²⁷⁾.

Para codificar, primero el documento con la transcripción se guarda como texto sin formato (.txt). Luego se abre el programa Atlas. Ti y se crea la unidad hermenéutica en donde se incorpora el documento primario de donde se seleccionan las citas a las cuales se le asignan los respectivos códigos.

3.4.2 Categorización

Este paso es entendido como una operación que tiene la particularidad de agrupar o clasificar conceptualmente un conjunto de elementos (datos o códigos) que reúnen o comparte un significado, por lo tanto, es concebida en un nivel de abstracción superior que está más próxima a un nivel relacional conceptual, que a un nivel de datos brutos (documento primario). La categorización implica crear familias de categorías. El programa

ofrece la asistencia para realizar este proceso y además genera un reporte de gran utilidad para el investigador sobre las categorías y objetos agrupados en él.

3.4.3 Estructuración

Con las categorías ya conformadas, se procedió a organizar los objetos de construcción en redes de relaciones y la estructuración de hallazgos. Las redes estructurales representan, gráficamente, un sistema de relaciones entre las categorías. En tanto, estas redes conceptuales permiten las interpretaciones y permite la realización de argumentos o reflexiones. En el programa Atlas. Ti, existe una pestaña llamada “redes” donde puede ubicarse un asistente de redes. Se crea una nueva red y se importa los objetos ya registrados previamente, entiéndase, códigos y familias. El programa los vincula y el investigador puede estructurar la red permitiéndole al investigador interpretar la realidad de manera fluida. A partir de las relaciones reflejadas en las redes, estructura su discurso teórico.

3.4.4 Triangulación

Otro procedimiento importante que se utilizó fue la triangulación, se logró reunir una variedad de evidencias que permitió llevar a resultados semejantes, por ello se confrontaron evidencias obtenidas en las diferentes evidencias recolectadas, es decir que se utilizó la triangulación de información, tal como lo plantea Denzin (1970) ⁽²⁹⁾; la triangulación se define como, “la combinación de dos o más teorías, de fuentes de datos o métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular”.

3.4.5 Teorización

Esta acción permitió la sistematización en la búsqueda de los significados para la comprensión del fenómeno de estudio. La teorización ayudo a hacer una recomposición de la información a partir de las categorías más relevantes que emergieron producto de la codificación y categorización previa. En este caso, la teorización se construyó a partir de las categorías emergentes en el proceso de análisis e interpretación de la información recogida de la transcripción de las 4 entrevistas.

En el proceso de interpretación de las categorías que emergieron, se procedió a la generación de argumentos a partir de la información recogida; se retomaron los argumentos

descriptivos a la luz de los diferentes enfoques teóricos y emanaron las distintas relaciones conceptuales. La construcción del discurso teórico o la teorización representa un proceso de síntesis, afinando con explicaciones sólidas, la idea de crear la perspectiva que se hilvanó como objetivo. Al efecto, el análisis interpretativo permitió la comprensión de la realidad y la interacción de los protagonistas con su entorno; esto propició la obtención de reflexiones propias, construidas mediante la vinculación de esa realidad y el proceso médico.

3.5 Confiabilidad de la investigación

El mecanismo de control de calidad en las investigaciones cualitativas es mediante la triangulación y es entendida como una manera de mejorar los resultados que el investigador obtiene tras aplicar una técnica concreta a su estudio. En la triangulación se utilizan múltiples líneas de visión dirigidas hacia el mismo punto ⁽²⁸⁾.

En este sentido, la triangulación tiene dos funciones principales. La primera proviene del enriquecimiento (validez interna) que una investigación recibe cuando, a la obtención inicial de datos y su posterior interpretación, se aplican diferentes técnicas, se adopta una distinta perspectiva o se la añaden diferentes datos. La segunda procede del aumento de la confiabilidad (validez externa) que dicha interpretación experimenta cuando las afirmaciones del investigador son corroboradas o por la contrastación empírica con otra serie similar de datos.

Las investigaciones trianguladas con consideradas como pluralistas, por la diversidad de enfoques y de perspectivas que se aplican a ellas.

3.6 Nivel de Investigación

De acuerdo con Hernández-Sampieri ⁽³⁰⁾, el nivel de una investigación está definido por la profundidad de su alcance de acuerdo con la metodología utilizada; siendo entonces el caso del estudio fenomenológico determinado como una investigación interpretativa reflexiva, en la cual resulta fundamental la perspectiva y el modo de concebir la realidad de los sujetos, la cual debe ser vista por el investigador, y al propio tiempo desarrollar entre

éste y el fenómeno una relación simbiótica que le permita comprender a fondo el hecho que se investiga. Se basa en la interpretación de la experiencia humana en un fenómeno, y el reflexionar sobre este a través del descubrimiento de las categorías, su contrastación y triangulación y creación de una teoría.

ESCENARIO IV

RESULTADOS E INTERPRETACION

4.1 Abordaje Cualitativo

En este abordaje realicé una investigación fenomenológica hermenéutica y lo hice a través de 4 entrevistas a un grupo de personas transgénero masculino, quienes compartieron sus experiencias basadas en sus vivencias, así como sus logros, anhelos, pensamientos, preocupaciones y sentimientos. La intención radicó en que más que describir los discursos, fue enfocar su experiencia y posteriormente interpretarla.

4.2 Participantes

Los 4 informantes fueron escogidos intencionalmente de acuerdo a una serie de características comunes que se esbozan a continuación:

- Transgénero masculino
- Transición social completa
- Que hubiesen acudido alguna vez a una consulta ginecológica

Y los cuales se detallan a continuación:

Informante 1: Fer, 31^a, conviviendo con su pareja y su hijo, se dedica a la barbería, mala relación con su familia.

Informante 2: Seb, 22^a, conviviendo con su pareja, se dedica al estilismo pero es fisioterapeuta de profesión. Buena relación con su familia.

Informante 3: Sin, 23^a, con pareja, trabaja de empleado en área administrativa de una empresa, realizo curso INCES. Mala relación con su familia.

Informante 4: Dal, 26^a, soltero, trabaja como chef aunque es fisioterapeuta de profesión. Buena relación con su familia.

4.3 Cómo obtuve los resultados

La comprensión del fenómeno que me permitieron interpretar las vivencias y experiencias de las personas en estudio estuvieron regidas por las categorías, subcategorías y sus respectivas interrelaciones, realizado en el programa Atlas. Ti (versión 22.0) a partir de un documento primario (las entrevistas transcritas), las cuales se detallan a continuación.

4.3.1 Categorías y Subcategorías

4.3.1.1 BUSQUEDA DE LA IDENTIDAD

En el desarrollo psicológico de cada persona, a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la adultez, se podría decir que el ser humano pasa por varias fases, sin embargo, la infancia, es el periodo en el cual somos más libres, más susceptibles de ser influenciados, pero también, más sensibles a ser moldeados de acuerdo al entorno en el cual nos desarrollamos. La búsqueda de la identidad no es más que la serie de procesos que atravesamos, que nos construyen y nos permiten adquirir una idea clara de quienes somos, que nos gusta, y cuál es nuestro rol en la sociedad en la cual vivimos. Durante la búsqueda de la identidad, pasamos por momentos de autoconocimiento, exploración, incertidumbre y cambios que en definitiva moldearan nuestra personalidad y definirán quienes somos.

4.3.1.1.1 Cambios Biológicos

Se refiere a todos los cambios biológicos que sufren los individuos transgénero masculinos, en la medida que se acercan al desarrollo, aunque en su configuración cerebral, no se identifiquen con su sexo asignado al nacer, de igual manera deben lidiar con los cambios

propios del desarrollo, la telarquia, la menarquia, y aunque les resulta extremadamente tedioso, deben asumirlo, la mayoría de ellos utiliza binder para disimular la prominencia de sus mamas ya que ninguno se ha realizado la mastectomía hasta el momento, pero durante su infancia y adolescencia, sufrían por tener crecimiento mamario, usaban ropas anchas para disimularlo, la mayoría tuvo una menarquia en la edad correspondiente, y algunos presentaban alteraciones menstruales, lo cual empeoraba la forma en la que se sentían.

“yo empecé a ver vello como a los 11 años y creo que vi regla por primera vez fue a los 14.” 1:114 ¶ 4

“a qué edad te desarrollaste?- A los 9 años.” 1:115 ¶ 63

“A qué edad te desarrollaste?- A los 12” 1:116 ¶ 126

“si era como medio raro el hecho de que yo vieras ciertas cosas cambiando en mi cuerpo” 1:117 ¶ 63

4.3.1.1.2 Descubriendo mi ser

Durante la niñez de estos pacientes, ya iban notando que se sentían diferentes, sin embargo, no sabían describirlo. Ya en la infancia temprana, describen una sensación de discomfort con la ropa que usaban, con la manera en la que eran tratados y con los roles que la sociedad les imponía. No es sino en la adolescencia, donde la mayoría logra ponerle nombre a su sentir, la mayoría a través del uso de medios informativos como el internet, logra conseguir referentes y conversar con ellos sobre su sentir, y es ahí donde descubren quienes son realmente.

“No fue sino hasta casi mis 15 años que yo di con qué era lo que me sucedía.” 1:16 ¶ 4

“viendo todos los vídeos que el muchacho tenía en su canal, él era un muchacho, bueno, es un muchacho de España. Y ahí fue donde por primera vez yo entendí lo que era una persona trans” 1:77 ¶ 48

“Eso fue como una epifanía en mi vida pues, o sea como que bueno, ahí estaba descubriendo la realidad de mi vida” 1:78 ¶ 48

“mi infancia fue muy masculina” 1:87 ¶ 63

“Y yo ahhh con que esto es lo que yo soy, esta es mi esencia.” 1:95 ¶ 99

“En ese momento comencé a adoptar como una visión masculina de mí” 1:106 ¶ 200

4.3.1.1.3 Identidad de Género

La identidad de género no es más que el sentir con respecto al sexo asignado al nacer, y las características que se asocian a ese sexo, es decir, el comportamiento que debe tener un individuo en la sociedad en la que se desenvuelve, los roles que debe cumplir tanto individualmente como en sociedad. Y asociado a la identidad de género también está la expresión de género, que es la manera como se expresa ese sentir, ya sea en la ropa, en la forma de hablar o el tono de la voz. Ya desde pequeños, estos individuos se identificaban con el género opuesto, sin saber exactamente lo que sentían.

“intentar orinar de pie, quería cortarme el cabello, cortito cortito” 1:6 ¶ 4

“todas esas cosas del tema de la masculinidad me fueron llamando la atención” 1:8 ¶ 4

“nunca me sentí mujer, o sea, me identifiqué con ciertas cosas asociadas a lo femenino, pero mujer nunca me sentí” 1:50 ¶ 21

4.3.1.1.4 Hacia el transgénero

Cuando estas personas, descubren que no estaban locos, que simplemente sufrían de un trastorno denominado disforia de género, el cual los afectaba psicológicamente, ya que al verse en el espejo no coincidía la imagen que tenían con la forma en la que se sentían, comenzaron a investigar más sobre el tema, llegando al fin a una solución para lograr verse acorde a su identidad, esto los llevaría a sentirse bien con su cuerpo, sin embargo, para lograr esto, debieron emprender un largo camino lleno de dificultades sociales, médicas y personales. Finalmente algunos han comenzado la terapia hormonal con testosterona,

logrando los tan anhelados cambios que ocurren en sus cuerpos, como el cambio de la voz, la aparición de vello facial y corporal, la abolición de la menstruación y el aumento del deseo sexual.

“hacerme terapias como para aprender a socializar desde un rol masculino” 1:44 ¶ 18

“mi primer cambio lo empecé a ver al mes, que fue el cambio de la voz” 1:56 ¶ 25

“Ahh (exasperado) la barba ha sido terrible porque yo esperaba ciertamente más cambios con mi barba, quería tener la barba súper poblada” 1:57 ¶ 25

“La voz es una de las cosas que comienza a cambiar bastante” 1:91 ¶ 72

4.3.1.1.5 Orientación sexual

La orientación sexual no es más que el gusto, deseo y capacidad de experimentar amor que tiene un individuo en relación a otra persona, cuando alguien tiene dicho gusto por una persona del sexo opuesto, se denomina heterosexual, y cuando tiene dicho gusto por una persona del mismo sexo, se denomina homosexual. En este caso, como estamos hablando de pacientes que biológicamente nacieron mujeres, pero se identifican con el género opuesto, vendrían siendo hombres, y aunque la mayoría ha tenido relaciones sexuales con personas de ambos sexos, se consideran en su conjunto como hombres heterosexuales, ya que tienen preferencia por las mujeres, aunque el tipo de relaciones sexuales que practican, son relaciones homosexuales. En su adolescencia cuando aún no se identificaban como transgénero, pensaban que al gustarles las mujeres, eran lesbianas.

“no recuerdo si me declare lesbiana o me declaré bisexual” 1:20 ¶ 5

“yo creo que soy Homosexual, Bigénero” 1:52 ¶ 21

“Mi primera relación sentimental con una mujer fue cuando yo tenía 13 años de edad” 1:73 ¶ 45

“desde los 14 hasta los 17 yo me identificaba como lesbiana” 1:74 ¶ 46

“yo me catalogue por un tiempo como lesbianas y era porque no sabía sobre la transexualidad” 1:96 ¶ 132

“Soy un hombre trans, hetero” 1:99 ¶ 165

“Tuve relaciones con un hombre, pero igual siento que como que no sé, todavía igual me estoy conociendo” 1:113 ¶ 219

4.3.1.1.6 Deseo de gestar

El deseo de gestar es muy personal, hemos derribado las barreras del machismo con el pasar de los años, por lo tanto actualmente es frecuente conseguir mujeres que no desean gestar, y no sentirse mal o juzgadas por ese hecho. Pensaba que era un deseo exclusivo de las mujeres, sin embargo, que equivocada estaba. Contrario a lo que hubiese podido pensar, o imaginar, algunas de estas personas, en vista de poseer un aparato reproductor femenino en su generalidad funcionante, desean gestar un bebé, aunque psicológicamente se identifiquen como hombres.

“yo siempre quise tener mi bebé.” 1:27 ¶ 7

“estaba materializando un deseo profundo de mi corazón” 1:35 ¶ 14

“tuve a mi bebé y era el papá que daba la teta” 1:51 ¶ 21

“No me gustaría, obviamente, gestar yo” 1:94 ¶ 78

“he pensado en tener una familia, pero yo no gestar.” 1:102 ¶ 187

“no sé si es por miedo social o porque de verdad me da miedo la parte de gestar, pero creo que no, no lo he considerado” 1:112 ¶ 217

4.3.1.1.7 Impacto psicológico

El impacto psicológico de tener un sexo asignado al nacer, crecer con ese sexo, que te impongan características y roles en relación al sexo que tienes, y sentirse del sexo opuesto,

evidentemente que es importante. Principalmente confusión, alteración de la percepción corporal, problemas de autoestima, incertidumbre, miedo, inseguridad, soledad, son algunas de las características que emergieron de las entrevistas realizadas en este trabajo.

“me sentía incomprendido” 1:2 ¶ 4

“fantaseaba con pertenecer a un equipo de béisbol masculino” 1:7 ¶ 4

“me encontraba frente a un mundo que coño, yo sabía que nos iba a caer palos.”
1:36 ¶ 14

“Entonces era una parte muy linda y a la vez me daba demasiado miedo.” 1:39 ¶ 14

“yo creo que era un híbrido. Entre hombre y mujer” 1:47 ¶ 20

“híper sensible que no me podías decir nada porque lloraba” 1:48 ¶ 20

“no me sentía a gusto conmigo mismo. Había muchas cosas y me sentía muy deprimido.” 1:75 ¶ 46

“No me sentía a gusto con mi cuerpo, no me sentía a gusto como con como mi rol, mi personalidad” 1:76 ¶ 48

“yo en el trabajo hago mis cosas, mis necesidades fisiológicas en el baño de hombres” 1:101 ¶ 179

“me rehusaba a tener que comprar sostenes.” 1:104 ¶ 192

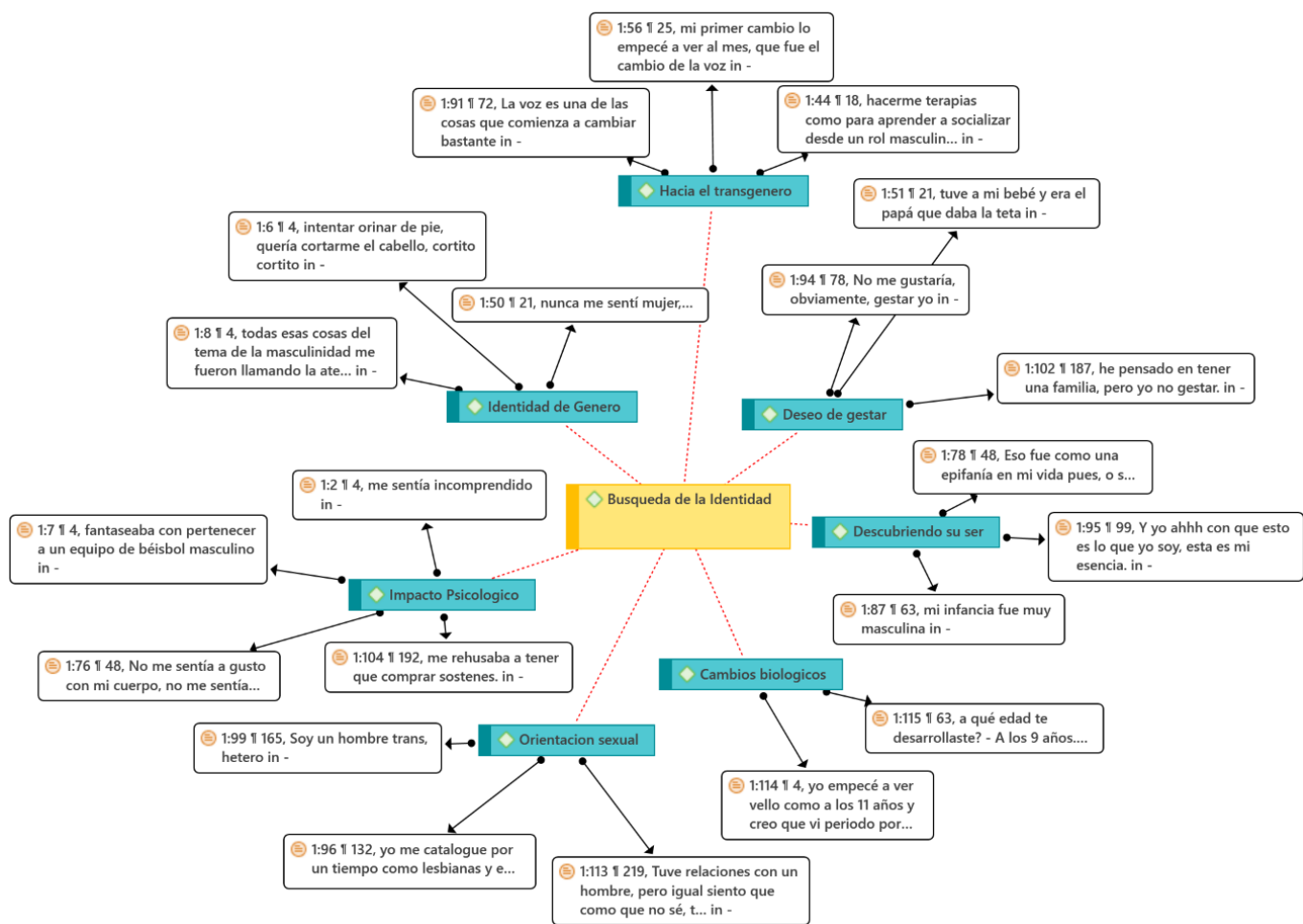


Figura N. 1 Red Búsqueda de la Identidad. Elaborado por Rodríguez (2022)

4.3.1.2 CONSULTA MÉDICA

La atención médica engloba tanto la atención del especialista, como el acceso a los recursos, los sentimientos asociados a estas consultas, las actitudes tomadas en base la reacción de los médicos y a las expectativas con las que estos pacientes acuden a una consulta. Sabemos que la atención médica está prácticamente incluida en el derecho universal de la salud de cada individuo, por lo que el paciente transgénero no se escapa de eso, independientemente de las creencias religiosas, valores sociales, o cultura, el médico debe ser capaz de interrelacionarse con un paciente transgénero, evaluarlo, orientarlo y

tratarlo. Veo con gran preocupación que esto no se cumple, hoy en día más que nunca se ven médicos arrogantes, deshumanizados y mercantilistas, situación que es lamentable para nuestro gremio. Y en parte, esto es por la falta de formación ética durante pregrado y postgrado.

4.3.1.2.1 Ginecológica y Endocrina

La atención ginecológica ha sido históricamente dada a las pacientes cuando presentan afecciones de salud o por solicitud de las mismas para chequeo de rutina, indagando siempre en el número de parejas sexuales, y en otros aspectos importantes, pero nunca en la orientación sexual, y actualmente considero que es una pregunta importante que debemos realizar como ginecólogos, ya que dependiendo de esto, serán las recomendaciones con respecto a prácticas sexuales seguras en cada caso. Por otro lado, tenemos ahora a los pacientes transgénero masculino, cuya apariencia es de hombres pero tienen órganos genitales y reproductores de una mujer, porque biológicamente nacieron siendo mujer, esto nos obliga a prepararnos para atender a estos pacientes, la mayoría refiere que para acudir a un ginecólogo, este debe ser recomendado de otro individuo trans, ya que les da miedo el rechazo que puedan sentir si el especialista no tiene conocimiento de la situación.

La población de estos pacientes, continúa en aumento, ya que mientras mayor visibilidad tengan, así como facilidades al momento de acudir a la consulta, mayor será la asistencia. En este sentido, otro tipo de consultas que están íntimamente relacionadas a estos pacientes, es la consulta con el endocrinólogo, algo que yo ignoraba pero que es sumamente importante en estos pacientes y que surgió reiteradamente durante las entrevistas, ya que condiciona la aplicación o no de las inyecciones hormonales, puesto que es el endocrinólogo quien una vez realizada la consulta con el psicólogo, acciona el botón de inicio de las hormonas, sin embargo, en las entrevistas realizadas me di cuenta de que no todos los pacientes logran tener fácil acceso a estas consultas, bien sea por el factor económico o porque en el estado Carabobo no han logrado conseguir un especialista en esta rama que sepa cómo tratarlos, por lo que deben trasladarse a otros estados como Aragua o Distrito Capital para ser evaluados por el endocrinólogo, traducándose esto en

una planificación y logística nada sencilla de ejecutar, mucho más si no tienen una buena red de apoyo familiar como ocurre en la mayoría de los casos.

Durante las consultas ginecológicas llama la atención que en algunas ocasiones no se les realizó citología o Papanicolaou, habiendo ya iniciado sus prácticas sexuales, lo cual me hace deducir que lamentablemente ese paciente no tuvo una consulta ginecológica de buena calidad, y en otros casos, el endocrinólogo no solicitó una evaluación previa con el ginecólogo para dar inicio a la terapia hormonal, lo cual no parece la decisión más acertada.

Da a entender que no hay un conocimiento claro en cuanto al protocolo de tratamiento en estos pacientes, y esta situación se nota, los pacientes lo refieren en las entrevistas.

“he contado con la suerte de no tener prácticas agresivas en los ginecólogos, porque eso también sucede” 1:32 ¶ 12

“es un tema bastante delicado, encontrar un ginecólogo de confianza” 1:33 ¶ 12

“este primer endocrino que ni siquiera puedo decir su nombre. O sea, imagínate como me atendió el tipo” 1:45 ¶ 18

“fue como muy superficial” 1:88 ¶ 65

“la primera vez que fui al ginecólogo fue cuando me desarrollé y era porque el periodo me duraba 15 días” 1:97 ¶ 135

“Si me vieron, pero después me dijeron que hay que hacer una citología y no fui más.” 1:98 ¶ 144

“Si a mí me da pena y que me digan “ábrete ahí”” 1:100 ¶ 178

“tenía más confianza con la doctora porque ya me la habían recomendado” 1:109 ¶ 211

“la parte como que más complicada es que cuando entras al consultorio y la gente te mira como que...” 1:110 ¶ 211

“me tocó ir a una y casi que tú tienes que darle una clase” 1:111 ¶ 214

4.3.1.2.2 Trato recibido

Los participantes refirieron no haber sentido malos tratos, solo refieren vergüenza al momento de encontrarse en la sala de espera para ser atendidos, puesto que el gran grueso de la población de pacientes que acude a la consulta ginecológica, son mujeres y se sienten intimidados. A pesar de que manifiestan de entrada no haber sido víctimas de maltrato, en su narrativa es evidente que si, no solamente la violencia es física o verbal, la violencia que se ejerce contra las personas transgénero es tal, que se encuentra normalizada, ya no es sutil, es marcada, y con esto me refiero a que no existen protocolos de atención para los pacientes transgénero, así como tampoco hay profesionales preparados para atenderlos, y esto ocurre porque en las universidades continua habiendo discriminación, no se enseña nada sobre la diversidad de género, las personas encargadas de la formación ignoran por completo estos temas, es prácticamente un tabú. Pero en base a los testimonios de todos los informantes, el maltrato es multi sistémico, y no se puede pasar por alto por muy normalizado que esté. Hay que deconstruir paradigmas de pensamiento para comenzar a notar algún tipo de cambio.

“lo único incómodo de eso es tipo que tú vayas a la sala de espera y ves a todas las señoras esperando y tú estés ahí solo” 1:92 ¶ 72

4.3.1.2.3 Violación de la intimidad

En una ocasión, uno de los participantes acudió a un centro público de salud, específicamente el hospital general nacional Dr. Ángel Larralde, y a pesar de que no fue tratado con palabras de agresión, su intimidad a la que tiene derecho así como toda paciente que acude a una consulta ginecológica, mantener su pudor íntegro, fue víctima de una cantidad exagerada de personas quienes al no estar preparados para este tipo de pacientes, demostraron su asombro y curiosidad explícitamente.

“Cuando yo me desnudo en esa vaina. O sea, esa vaina se llenó de gente así (rápido), todos los doctores me estaban viendo, pero así o sea una vaina naguara y yo así (hace mueca con los ojos hacia arriba)” 1:54 ¶ 24

“en lo que yo me desnudo y abro las piernas ya tenía a no sequiencito, a fulanita, la abuela del loco, a este que debajo de cirugía para verme. O sea, eran como cuatro personas en el cubículo. Era demasiado.” 1:55 ¶ 24

“Fueron imprudentes ciertamente al estar los cuatro metidos en el cubículo que era de uno por uno.” 1:59 ¶ 26

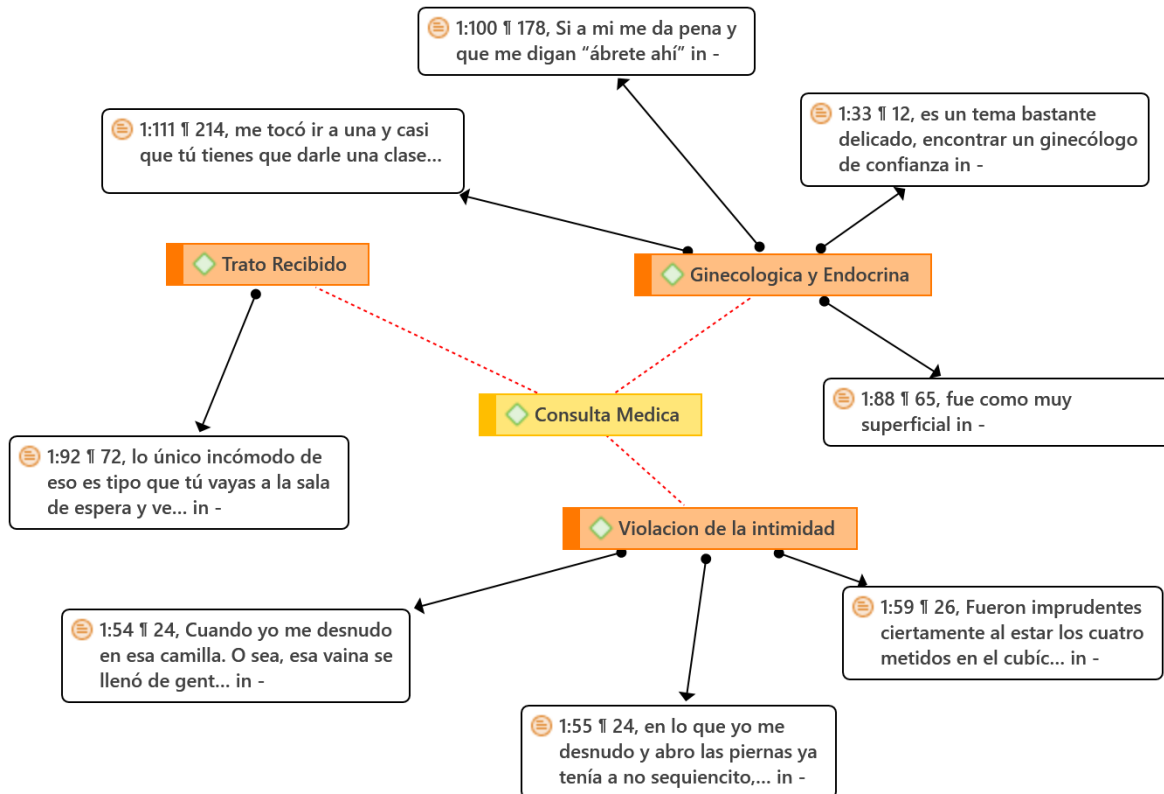


Figura N. 2. Red Consulta médica. Elaborado por Rodríguez (2022)

4.3.1.3 RELACIÓN CON EL ENTORNO

Se refiere a todas las interrelaciones establecidas por los entrevistados, a lo largo de su vida. Desde la infancia, la relación con los padres es importante, la sociedad a la que pertenecen, los patrones sociales que se les impone desde pequeños, incluso como cambian las relaciones interpersonales antes y después de dichas personas asumir su nueva identidad de género. Generalmente los amigos reaccionan bien, sin embargo, los padres y

otros miembros más cercanos suelen tener cierto rechazo ante esta nueva identidad adquirida.

4.3.1.3.1 Patrones sociales

Son todas aquellas características y roles que nos impone la sociedad en la que nosotros vivimos y que generalmente adquirimos por medio de nuestros padres, estos individuos desde temprana edad ya sentían que no encajaban en los patrones socialmente aceptados para el sexo que poseían, lo cual les generaba mucho malestar, angustia y peleas con sus padres.

“tienes que simplemente seguir los patrones que te que te están imponiendo tus padres con relación al género” 1:3 ¶ 4

“hasta los 5 años más o menos logró mi mamá ponerme vestido a mi” 1:11 ¶ 4

“Me decían estos términos peyorativos tipo marimacha, machorra, chacha, lesbiana, marica, cualquier vaina pues.” 1:19 ¶ 4

“qué bolas que yo prefiero que seas puta” 1:22 ¶ 5

“Creo que los patrones que te piden tus padres y la forma en la que te piden que te comportes” 1:103 ¶ 191

4.3.1.3.2 Interacción

En esta sub categoría se agrupa en que momento los pacientes transgénero masculino, decidieron contárselo a sus amigos o familiares.

“como no sabía la definición clara de qué era lo que me sucedía, no fui tan claro al comentarlo” 1:10 ¶ 4

“yo estuve desde el 2017 hasta el 2019 sin decirle a nadie que yo era trans” 1:79 ¶ 48

“Se lo había contado a una amiga que yo tenía como por internet, de Caracas” 1:81 ¶ 52

4.3.1.3.3 Entorno Familiar

La familia es la estructura fundamental en la conformación de un individuo saludable, estable emocionalmente y psicológicamente. Según lo expresado por los participantes en el estudio podemos evidenciar la presencia de una ruptura familiar, distanciamiento entre miembros de la familia y el sentimiento de aislamiento por parte del individuo transgénero por rechazo hacia su condición. Tal como lo plantea Maslow el ser humano necesita del afecto y de la aceptación para la formación saludable de su personalidad y un desenvolvimiento óptimo en la sociedad como individuo productivo. El rechazo, las etiquetas sociales y el aislamiento social no aportan al desarrollo de un individuo integral. Las buenas relaciones y el respeto hacia el otro generan bienestar y salud física y mental. Si un ser no ha satisfecho sus necesidades básicas, no podrá alcanzar el siguiente nivel, y por tanto será prácticamente imposible conseguir la superación personal.

“hay una fractura familiar” 1:64 ¶ 33

“no he tenido como una cercanía con mi familia” 1:66 ¶ 33

“Si hay rechazo, porque si no fuera así, hubiese cercanía” 1:68 ¶ 33

“actualmente gracias a Dios tenemos una relación espectacular” 1:80 ¶ 48

“Mi mamá es muda con relación a temas que se tienen que hablar” 1:105 ¶ 194

“mi hermana desde el principio siempre me apoyó” 1:107 ¶ 200

“Mi papá es un caso aparte él no es muy presente en mi vida” 1:108 ¶ 200

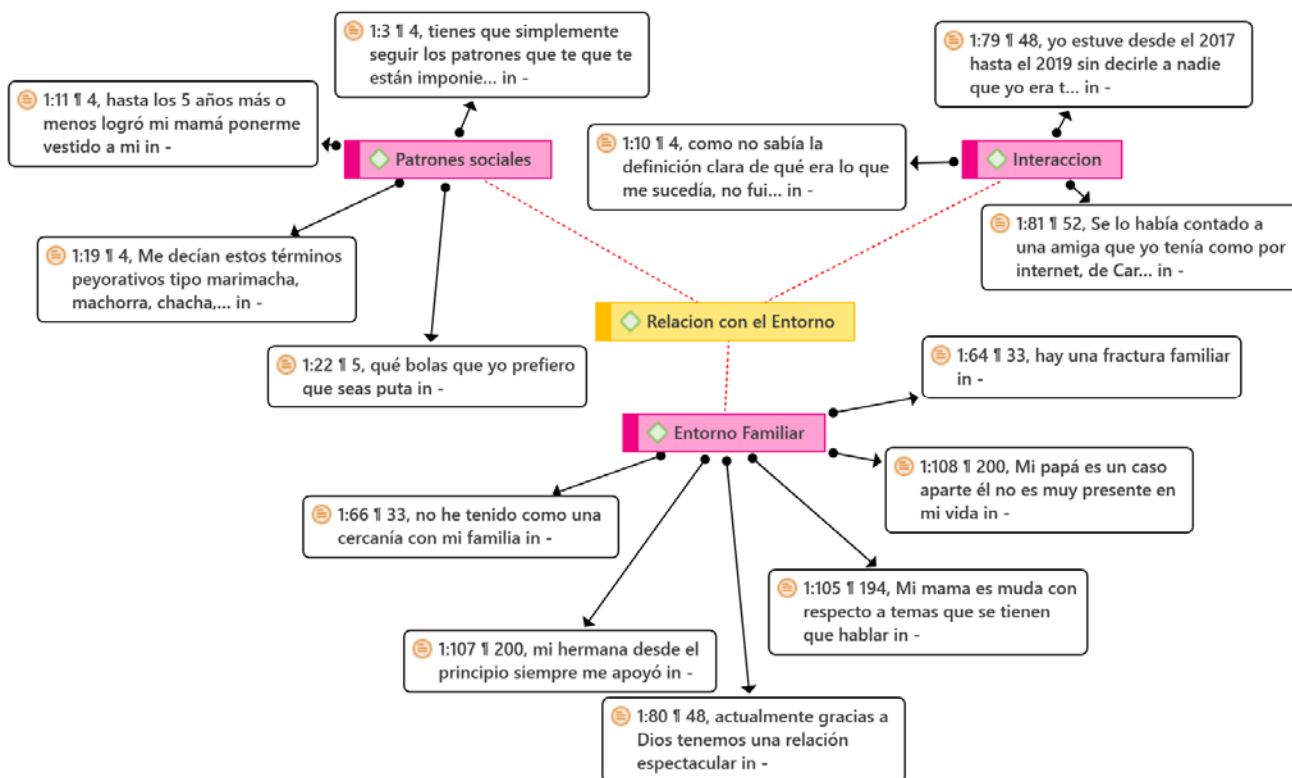


Figura N. 3 Red de conexión Relación con el entorno. Elaborado por Rodríguez (2022)

4.3.2 Interpretación Global o Teorización

Esta interpretación se presenta como un conjunto sistemático de conocimientos cuya descripción deviene de la comprensión de los hallazgos.

En este sentido, y en consonancia con los propósitos de la investigación con respecto a las sensaciones actitudes y comportamientos de los pacientes transgénero, se puede traducir según las expresiones de los mismos, que se evidencia una sensación de irrespeto hacia la intimidad, violación a la privacidad y trato no ético por parte del personal de salud en la consulta ginecológica que les ha tocado asistir, pueden percibir de parte de los otros una curiosidad insana, un trato distante de algunos profesionales, se puede apreciar que sienten una gran incomodidad desde el mismo hecho de entrar al proceso de revisión médica ante cualquier eventualidad que se les presente. Esas sensaciones y actitudes se manifiestan en un comportamiento de inseguridad, desconfianza y en muchas

ocasiones no vuelven a las consultas para no tener que vivir la experiencia negativa que genera ansiedad y sentimiento de incomprensión. Todas estas vivencias contravienen el derecho asertivo a la salud, al trato digno sin distinción y al respeto que todo ser humano debe tener a su intimidad independientemente de su particularidad.

En ese mismo orden, en esta investigación emergieron otros aspectos fundamentales vinculados a la relación familiar e interpersonal con el entorno o contexto de los pacientes transgénero y que subyacen a las sensaciones, actitudes y comportamientos cuando va a la consulta ginecológica, dado que en el núcleo familiar y el mundo de relaciones se fortalece o no la autoestima y el desarrollo del ser humano como persona integral. Aquí se pudo evidenciar que los transgénero masculino poseen una gran deficiencia en este sentido ya que expresaron distanciamiento familiar, actitudes de rechazo, poca comprensión y no aceptación ante la particularidad que presentan. Esto trae como consecuencia una persona con inseguridades, aislamiento social y falta de autoestima, lo que a su vez trae consecuencias negativas para la salud física y emocional del paciente.

Con relación a esto es importante destacar lo que Rogers (1987)⁽¹⁰⁾ en la teoría del enfoque centrado en la persona plantea; “anteponer y valorar a la persona por encima de todo”, él entiende el concepto de persona tanto en su singularidad, como en su carácter relacional, interpersonal de relaciones con otras personas, pues, nace, vive, se desarrolla y muere estando en relación con otros seres humanos. Este autor aporta en su teoría las actitudes básicas que son: la autenticidad, la aceptación incondicional y la comprensión empática. En este sentido, la familia es fundamental para que los individuos transgénero desarrollen su autoestima y la aceptación a sí mismos y el autocuidado necesario para que sin ningún tipo de angustias y desvalorización puedan asistir a las consultas ginecológicas con una actitud positiva y proactiva en busca de su salud integral. De esta forma se contribuye al fortalecimiento de su autoestima y autorrealización.

Por otra parte, en lo referente a la categoría: Búsqueda de la identidad; aunque existen otros aspectos importantes, haré hincapié en el elemento psicológico de la

transición ya que en el paciente surge la preocupación primaria de sentir la incomprensión del médico tratante sobre los cambios físicos previos a la transición, ya que al no sentirse a gusto con su cuerpo deben asumir tratamientos hormonales para revertir su identidad primaria y esto trae como consecuencia cambios físicos hacia la masculinidad, cuestión poco aceptada por algunos profesionales de la salud. También asumen el poco conocimiento de los médicos tratantes ante su realidad lo que conlleva a los efectos psicológicos negativos por el trato que reciben a la hora de la consulta.

De todo lo expuesto anteriormente, quiero destacar que uno de los aportes más importantes de esta investigación y por las evidencias encontradas, es la necesidad imperante de fortalecer los programas y contenidos impartidos en el área de pregrado y posgrado en los saberes del desarrollo humano, inteligencia emocional, teorías motivacionales, comunicación asertiva y relaciones interpersonales, así como también la temática que abarca la diversidad de género, dada la trascendencia de estos aspectos en la formación de un profesional de la salud con competencias integrales bajo un enfoque humanista que le permita la atención de manera idónea a los pacientes transgénero que van en busca de ayuda para resolver sus situaciones de salud y en la confianza de ser atendidos con calidad humana.

Elementos y triangulación en las sensaciones, actitudes y comportamientos del paciente transgénero en consulta Ginecológica.

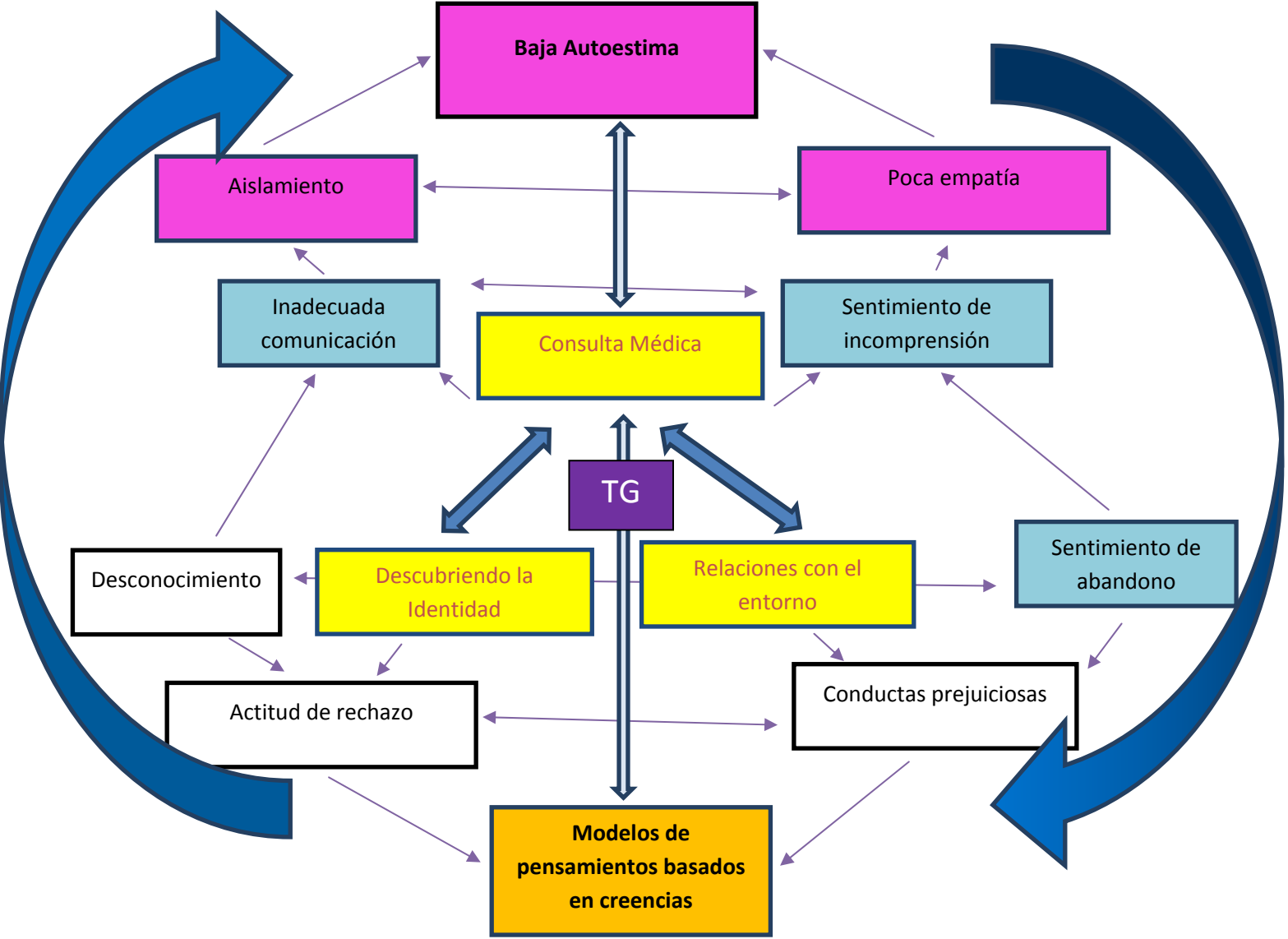


Figura N.1 Elaborado por Rodríguez (2022)

ESCENARIO V

REFLEXIONES A LA LUZ DE LOS HALLAZGOS

1.- *Los modelos de pensamiento, creencias, prejuicios pasan a desempeñar un papel fundamental* en la acción profesional del personal médico cuando les corresponde atender pacientes transgénero, quien en muchos casos no asisten nuevamente a consulta por sentir un trato no adecuado. Generar un clima de confianza, empatía y comprensión es vital para que el paciente independientemente de su particularidad se sienta cómodo en una consulta que por sí misma es estresante, dado que se vincula a la intimidad del ser humano. Si un paciente se siente amenazado en su privacidad, violentado en su intimidad y no aceptado cualquiera que sea su particularidad, es posible que se aisle sobre su necesidad de atención médica a fin de evitar incomodidades que genera una consulta distante y con sentimientos de rechazo y juicio.

2.- *Generar la cultura de la aceptación y el respeto en el individuo* debe ser una tarea y responsabilidad de la familia, la escuela y de las instituciones del estado, para superar las etiquetas sociales y que todas las personas sean tratadas de acuerdo a sus derechos como ciudadanos independientemente de la particularidad que posea.

3.- *Formación, actualización y perfeccionamiento profesional.* Considerar incorporar en los programas educativos de pre y posgrado los saberes hacia los nuevos tipos de familia, relaciones de pareja, diversidad de género, procesos de transición, inteligencia emocional, y ética profesional para generar el conocimiento oportuno en los profesionales que atienden la consulta de ginecología y obstetricia en los centros de salud tanto públicos como privados. Los profesionales de la salud hacemos un juramento al graduarnos, cuyo primer objetivo es “primero no hacer daño” si nos guiamos por esa premisa, lo principal es no juzgar al paciente, no someterlo a incomodidades, no maltratarlo con miradas acusadoras, no irrespetarlo con preguntas imprudentes que se salgan de contexto, entre otras cosas.

4.- *Es imposible la salud física y psicológica del paciente transgénero masculino en condiciones de vulnerabilidad.* La familia y el entorno social son fundamental en cuanto al apoyo del paciente, ya que estos en muchas ocasiones no manifiestan sus necesidades de salud por no incomodar a sus familiares y amigos, es un mecanismo de evitación que puede poner en riesgo la vida del paciente.

5- *En la experiencia durante el proceso de investigación pude vivenciar los procesos de angustia, preocupación, minusvalía* del paciente transgénero con respecto al proceso de la consulta médica, desde mi visión tenemos que profundizar el elemento humanista y que vaya de la mano con el científico, de esta manera no solo se cumple nuestro precepto ético, si no que aportaríamos a tener una sociedad más humana y equitativa en la búsqueda del bienestar integral del otro que confía en el profesional de la medicina.

6- *Fortalecimiento de los protocolos de atención* en el proceso de transición de los pacientes transgénero. “Autocuidado/Autogestión”

Referencias Bibliográficas

- 1.- Zapata, A., Díaz, K., Barra, L., Sales, L., Linares, J., Zapata, F. (2019). **Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile.** Rev Med Chile; 147: 65-72. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000100065&script=sci_arttext
- 2.-Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2012). **Salud para personas trans: debaten recomendaciones para servicios de salud.** https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6286:2011-salud-personas-trans-debaten-recomendaciones-servicios-salud&Itemid=0&lang=es
- 3.- Calero, M. y Villavicencio, K. (2021). **La Disforia de género y suicidio en tiempos de crisis sanitaria.** Conference Proceedings UTMACH 5(1). <https://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/issue/view/5>
- 4.- Torres, J. (2021). **El origen de la identidad de género en personas transgénero/transexuales y personas intersexuales.** [Tesis Doctoral]. Universidad de Puerto Rico. <https://repositorio.upr.edu/handle/11721/2453?show=full>
- 5.- Jiménez, D. y Valenzuela, A. (2022). **Adaptación del examen de medicina preventiva del adulto a población trans.** International Journal Of Health Science 2(32):2, https://www.researchgate.net/publication/361522614_adaptation_of_the_adult_preventive_medicine_examination_to_the_trans_population.
- 6.- Aguilera, A. (2018). **Hacia una comprensión integral de las personas trans de la Gran Caracas.** Revista Estudios Culturales, 11 (21); 113-127.
- 7.-Pérez, L. y Yancul, E. **Identidad de género y transición en las personas transgénero de Caracas.** [Tesis de grado]. Universidad de Central de Venezuela. (Consultado: 29 de julio de 2022). <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/19470/1/P%20C3%A9rez%20y%20Yancul-Identidad%20y%20transici%C3%B3n%20transg%C3%A9nero.pdf>
- 8.- Gadamer, Hang-G, (2002) **Verdad y Método I.** Editorial Sígueme. Salamanca España
- 9.- Abraham Maslow (2013) **El hombre autorrealizado: Hacia una psicología del ser.** Kairos. Barcelona
- 10.- Rogers C. (1987) **El Camino del Ser.** Kairos. Barcelona-España
- 11.- Vartabedian, J. (2006). **El cuerpo como espejo de las construcciones de género.** Revistas Catalanes, Institut Català d'Antropologia. https://core.ac.uk/display/39038465?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1
- 12.- Simone de Beauvoir (2017) **El segundo sexo.** Editorial Catedra.

- 13.- Organización Mundial de la Salud. (13 de julio de 2022). **Preguntas más frecuentes.** <https://www.who.int/es/about/frequently-askedquestions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20%20enfermedades%C2%BB>.
- 14.- González-Merlo. **Ginecología.** 8va edición. Capítulo 6. Pag 91
- 15.- Barad, D. (2021). **Manual MSD versión para profesionales: Evaluación ginecológica general.** – Ginecología y obstetricia – <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-paciente-ginecológica/evaluación-ginecológica-general>.
- 16.- American Psychological Association. **Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género.** 2011. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf> (Consultado: 25 de julio de 2022).
- 17.- Organización Mundial de la Salud. **Género y salud.** <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender> (Consultado: 25 de julio de 2022).
- 18.- Muñoz capítulo 8. Pag 72
19. Galamberti, H. **Diccionario de Psicología.** México, Siglo XXI editores. 2002.
- 20.- Oficina del alto comisionado de la Naciones Unidas (s.f). **Transgénero.** <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Transgender-Factsheet-Esp> (Consultado: 10 de julio de 2022).
- 21- MPPCTII. **Código de Ética para la Vida.** Venezuela: MPPCTII. 2011. Pág. 19-21.
- 22.- Leal, J. **La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación.** 2017 Cuarta edición. Signos, ediciones y comunicaciones. C.A.
- 23.- San Martín, D. **Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa.** Revista Electrónica de Investigación Educativa, 16(1), 104-12. [Revista en línea]. Disponible: <http://redie.uabc.mx/vol16no1/contenidosanmartin>. Html.
- 24.- Glaser, B. & A. Strauss **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.** 2007. New York: Aldine Publishing.
- 25.- Hernández, R. y Opazo, H. **Apuntes de Análisis cualitativo en Educación.** [Documento en línea] Disponible: http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Material/es/Apuntes_Cualitativo.pdf
- 26.- Abarca, A. y Ruíz, N. **Análisis cualitativo con Atlas.ti.** San José, Costa Rica Universidad de Costa Rica. 2014.
- 27.- Rubin, H.J. y Rubin, I.S. **Qualitative interviewing. The art of hearing data.** Thousand Oaks, CA: Sage. 1995.

28.- Mancillas, C. **La construcción de la intimidad, la identidad y los roles de género en parejas del valle de Chalco.** México: Universidad Iberoamericana (Tesis de Doctorado en Desarrollo Humano). 2004.

29.- Denzin, N. K. **Sociological Methods: a Source Book.** Chicago: Aldine Publishing Company. 1970.

30.- Hernández-Sampieri, R. (2018). **Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta.** McGraw-Hill Interamericana.

ANEXO N.º 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación, titulada:

Sensaciones, Actitudes Y Comportamientos Del Paciente Transgénero Masculino Que Asiste A Una Consulta Ginecológica Bajo Enfoque Fenomenológico Hermenéutico una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación, es conducida por la Med. Carla Rodríguez, Residente de 3er año del Postgrado de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde. La meta de este estudio es comprender el sentir de los pacientes transgénero masculino que acuden a consulta ginecológica. Si usted accede a participar en este estudio, se conversará con usted por espacio de 40 minutos de su tiempo sobre asuntos emocionales y su experiencia de vida en general y con respecto a la consulta ginecológica. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recolecte será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, lo conversado con usted será anónimo, si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, si alguna de las preguntas le parecen incómodas o incomprensibles, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Luego de recibir y entender las explicaciones:

Yo....., Edad.... años, Cedula N.º....., Acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto a responder todas las preguntas dando por hecho que los resultados son confidenciales, no recibiré ni otorgare ningún rubro por la información otorgada y que mi identidad no será revelada. Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio.

Firma del participante.....

Número de Cédula.....

Firma:

Fecha: __/__/__