

Descubrir un género diverso en la adolescencia: revelación del ser. Estudio exploratorio

Discovering a diverse gender in adolescence: revelation of being. Exploratory study

Leidy Jhoana Londoño-Restrepo^a, Natalia Jhoana Mira-Taborda^a,
Lina María Osorio-Cock^a, Carlos Enrique Yepes-Delgado^{a,b}

^aUniversidad de Antioquia. Medellín Colombia.

^bHospital Pablo Tobón Uribe. Medellín Colombia.

Recibido: 18 de octubre de 2023; Aceptado: 13 de mayo de 2024

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

La identidad de género se construye desde la infancia. Existe evidencia sobre: la terminología de identidades diversas, la clínica, la epidemiología, la neurobiología y el manejo. Son escasos los estudios en Latinoamérica sobre la experiencia transgénero o género no binario en adolescentes.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Estudio cualitativo exploratorio que utilizó el método de la Teoría Fundamentada. La experiencia de una identidad diversa inicia tempranamente al cuestionarse el género asignado al nacer y se intensifica en la adolescencia, siendo la disforia predominante. La aceptación propia, el apoyo familiar y el inicio de la afirmación son fuentes de resiliencia que facilitan la revelación plena del género diverso.

Resumen

La identidad de género se configura desde la infancia. **Objetivo:** explorar la experiencia en la construcción de un género diverso en la adolescencia en su contexto familiar y social. **Sujetos y Método:** Estudio cualitativo exploratorio que usó el método de Teoría Fundamentada y sus técnicas analíticas de codificación, categorización y comparación constante. Se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas a jóvenes de entre 12 y 21 años, asistentes de un Centro Psicopedagógico Especializado de Colombia, sumado al aporte en 3 de las entrevistas, de adultos familiares cercanos. Se cumplieron los requerimientos éticos para estudios de este tipo. **Resultados:** La incongruencia entre cuerpo e identidad de género inicia con un conflicto interno que permite la exploración del ser como una labor inherente al individuo. La adolescencia exacerba la necesidad de reconocimiento de esa identidad. Se evidencia que la identidad de género es un proceso dinámico de construcción individual, permeado por el contexto familiar - social, que en ocasiones se agrede al imponer estándares hegemónicamente binarios: hombre-mujer; arquetipos que promueven la discriminación con graves consecuencias para la salud física y mental. Un manejo integral debería acoger y facilitar

Palabras clave:

Disforia de Género;
Identidad Transgénero;
Personas no Conformes
con el Género;
Investigación
Cualitativa;
Teoría Fundamentada;
Adolescentes

el proceso de construcción de un género diverso en la adolescencia. **Conclusiones:** La experiencia de un género diverso inicia en la infancia con la sensación de incongruencia cuerpo /identidad de género y se intensifica en la adolescencia, siendo la disforia predominante. La aceptación propia, el apoyo familiar y el inicio de la afirmación son fuentes de resiliencia que facilitan la revelación plena de un género diverso.

Abstract

Gender identity is configured from childhood. **Objective:** to explore the experience in the construction of a diverse gender in adolescence in its family and social context. **Subject and Method:** Exploratory qualitative study that used the Grounded Theory method and its analytical techniques of coding, categorization, and constant comparison. 15 semi-structured interviews were conducted with youths aged between 12 and 21 years attending a Specialized Psychopedagogical Center in Medellín, Colombia, plus the contribution of close adult relatives in 3 of the interviews. The ethical requirements for this type of study were met. **Results:** The incongruence between body and gender identity begins with an internal conflict that allows the exploration of the self as a task inherent to the individual. Adolescence exacerbates the need for recognition of that identity. This study shows that gender identity is a dynamic process of individual construction, permeated by the family-social context, which is sometimes attacked by imposing hegemonic binary standards (male-female); archetypes that promote discrimination with serious consequences for physical and mental health. Comprehensive management should embrace and facilitate the process of building a diverse gender in adolescence. **Conclusions:** The experience of a diverse gender begins in childhood with the feeling of body/gender identity incongruence, and intensifies in adolescence with dysphoria being predominant. Self-acceptance, family support, and the beginning of affirmation are sources of resilience that facilitate full disclosure of a diverse gender.

Keywords:

Gender Dysphoria;
Transgender Identity;
Gender Non-
Conforming People;
Qualitative Research;
Grounded Theory;
Teenagers

Introducción

La identidad de género es el sentido interno de ser hombre o mujer, ambos o ninguno; es independiente de la orientación sexual¹. Dentro del espectro de la diversidad humana, las personas con expresión e identidad de género, que se apartan de las normas culturales binarias (masculino/femenino) y de las expectativas del sexo asignado al nacer, son denominados: “género no conforme”, “género expansivo” o “transgénero”². El diagnóstico de disforia de género que denota angustia por la incongruencia identidad/cuerpo, hace parte del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos mentales 5 (DSM-5) que reemplazó a la entidad clínica denominada “Trastorno de la identidad de género”, con el fin de retirar la connotación de trastorno mental³. En nuestro estudio se utilizará el término género diverso como una propuesta para abarcar el gran espectro de la identidad de género como condición de vida y contribuir al proceso de despatologización, creando un balance entre el derecho humano a la identidad y la necesidad de requerir un acompañamiento integral en salud.

Estudios internacionales han informado prevalencias de esta condición de forma poco precisa y variable entre el 0,17 al 1,3% de la población⁴⁻⁶. Existe evidencia sobre terminología, expresión de la identidad y sobre el

manejo hormonal⁷, pero son escasos los estudios realizados en población de Latinoamérica, siendo una condición que desde el ámbito médico es poco explorada y reconocida en esta región del mundo^{8,9}.

Estándares de atención actuales reconocen que la identidad transgénero comienza su presentación en la primera infancia, lo que estimula su investigación desde etapas tempranas¹⁰. En las últimas dos décadas, se ha aumentado el interés por la comprensión de esta condición, debido a una mayor visibilidad de la comunidad transgénero por los medios de comunicación y el activismo, el aumento de 10 a 100 veces la prevalencia en los últimos años, el aumento en la búsqueda de atención médica sumado a una creciente preocupación por problemas de salud mental asociados^{2,4,5,7,11}.

En el proceso de construcción de un género diverso, se confrontan el deseo interno de identificarse con el género deseado y el contexto social cisgénero normativo. Los jóvenes integran el deseo, el comportamiento y la identidad del mismo sexo en su propia historia de vida en la medida que apropian narrativas del desarrollo de la identidad sexual, caracterizadas por el desafío que genera la anhelada integración que se ajuste a la taxonomía sexual recibida¹². De otro lado, la “Teoría del estrés minoritario” permite entender como experimentar prejuicios y discriminación puede

contribuir a la transfobia internalizada y expectativas negativas sobre el futuro, que a su vez contribuyen a trastornos psicológicos con un impacto negativo en la salud, debido a la identidad de género^{13,14}.

La escasez de programas de atención médica integral para niños, niñas y adolescentes transgénero representa un obstáculo para una afirmación social y médica segura¹⁵, sumado al hecho de que la mayoría de las investigaciones son realizadas en adultos^{2,16}. A pesar de que en Colombia se cuenta con sentencias de la Corte Constitucional que protegen los derechos de personas trans, se sigue experimentando resistencia social para aceptar completa y abiertamente a personas con género diverso¹⁷.

Esta investigación pretende explorar la experiencia en la construcción de un género diverso desde la adolescencia en su contexto familiar y social; con el fin, de lograr visibilizar esta condición ante la comunidad médica y contribuya a un apoyo integral en etapas tempranas.

Sujetos y Método

Estudio cualitativo que se desarrolló con el método de la Teoría Fundamentada, y sus técnicas de codificación, categorización y comparación constante¹⁸, las cuales posibilitan avanzar en una mayor comprensión de la experiencia en la construcción de un género di-

verso por parte de un grupo de adolescentes, quienes encarnaron esa realidad en su contexto familiar y social. Para la recopilación de los datos se diseñó y aplicó un guion de entrevista semiestructurado, para el cual los entrevistadores se formaron tanto en las técnicas de recolección como del análisis de los datos, lo que permitió estandarizar la forma de aplicar las entrevistas y la posterior codificación.

Sujetos

La población con género diverso fue seleccionada a conveniencia mediante un muestreo selectivo en el Centro Integral Psicopedagógico (CEPI) en Medellín, Colombia. En dicho centro todos los asistentes reciben acompañamiento profesional por especialistas en salud física y mental, así como asesoría legal. Se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad a 15 participantes de edades comprendidas entre los 12 y los 21 años, durante el periodo septiembre del 2019 a enero del 2021.

Los criterios de inclusión fueron personas menores de 21 años con identidad transgénero o diagnóstico de disforia de género según los criterios del DSM-5, realizado por especialista en sexología o en psiquiatría y accedieran a participar del estudio. Las definiciones utilizadas en el estudio se hicieron explícitas (tabla 1). Los criterios de exclusión fueron no tener historia clínica en CEPI, tener déficit cognitivo o un trastorno psiquiátrico mayor.

Tabla 1. Definiciones usadas en la investigación sobre género diverso en adolescentes.

Identidad de género: percepción íntima y subjetiva de sentirse hombre, mujer, ambos o ninguno. No es visible para las otras personas⁴¹.

Géneros diversos:

- **Transgénero (trans):** individuos quienes persistentemente se identifican con un sexo diferente del natal o el género asignado al nacer. "Trans" es un término abreviado que es ampliamente aceptado entre las personas transgénero⁴¹.

Hombre transgénero: persona asignada como mujer al nacer pero que se identifica como hombre.

Mujer transgénero: persona asignada como hombre al nacer pero que se identifica como mujer.

- **Género no binario:** personas cuya identidad de género es no conforme a la comprensión binaria de género (Masculino o femenino). Se incluye personas sin género (agéneros), dos géneros (bigénero), géneros múltiples (pangénero) o con un género fluido⁴¹.

Disforia de género: Criterios del DSM-5 en adolescentes y adultos²

A. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de dos de las características siguientes:

1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios. (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios previstos).
2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o se expresa (o en adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo que los caracteres sexuales secundarios previstos).
3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.
4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).

B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento

Durante el proceso de entrevistas se dio la posibilidad de participar solos o en compañía de familiares. Sólo 3 participantes aceptaron la compañía y el aporte de alguno de sus familiares durante las entrevistas, las cuales se agregaron con fin de enriquecer la información proporcionada. Los investigadores aceptaron la decisión de los participantes que asistieron solos y no indagaron por las razones para ello.

Las preguntas del guion ahondaron en su experiencia desde que comenzaron a reconocer su identidad de género, y la forma como sus familias, amigos y las instituciones educativas, sociales y de salud los recibieron. El guion de entrevista se presenta en el Anexo 1 (disponible en *versión online*).

Recolección de información

Inicialmente se realizaron 9 entrevistas presenciales. Posteriormente, tras los primeros análisis, se realizó modificación del guion de entrevista para profundizar en los aspectos que iban emergiendo, con el propósito de acudir a personas o acontecimientos que maximizaron las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos y categorías hasta lograr mayor saturación. Se realizaron seis entrevistas adicionales de forma virtual por las condiciones de la pandemia por SARS CoV-2. La confidencialidad se resguardó al realizar sólo grabación de voz con un seudónimo y sólo asistieron virtual o presencial el entrevistado y

entrevistador, además de los familiares acompañantes. Se realizó custodia del material obtenido sólo por los investigadores.

Análisis

Se transcribieron las grabaciones con posterior verificación de la fidelidad de los datos y los audios. El análisis tuvo tres momentos: descriptivo, analítico e interpretativo¹⁹.

En el primer momento descriptivo, se realizó codificación abierta. Tras llegar a un acuerdo para estandarizar la codificación, los investigadores compararon las abstracciones o códigos obtenidos por cada uno de ellos. Luego los códigos se agruparon inductivamente en categorías descriptivas, al interior de las cuales se identificaron las propiedades o ideas más abstractas a partir del mismo número de dimensiones que son agrupaciones de códigos.

En el segundo momento analítico, las propiedades y dimensiones se relacionaron para construir una categoría analítica mediante una codificación axial, la cual incluye un fenómeno, unas condiciones, unas relaciones de acción e interacción y unas consecuencias, lo que en síntesis es la matriz del paradigma propia de la Teoría Fundamentada (figura 1). El proceso se realizó mediante un análisis comparativo constante^{18,19} siendo iterativo, interactivo y sistemático e involucró códigos, categorías, referencias teóricas, teoría emergida y

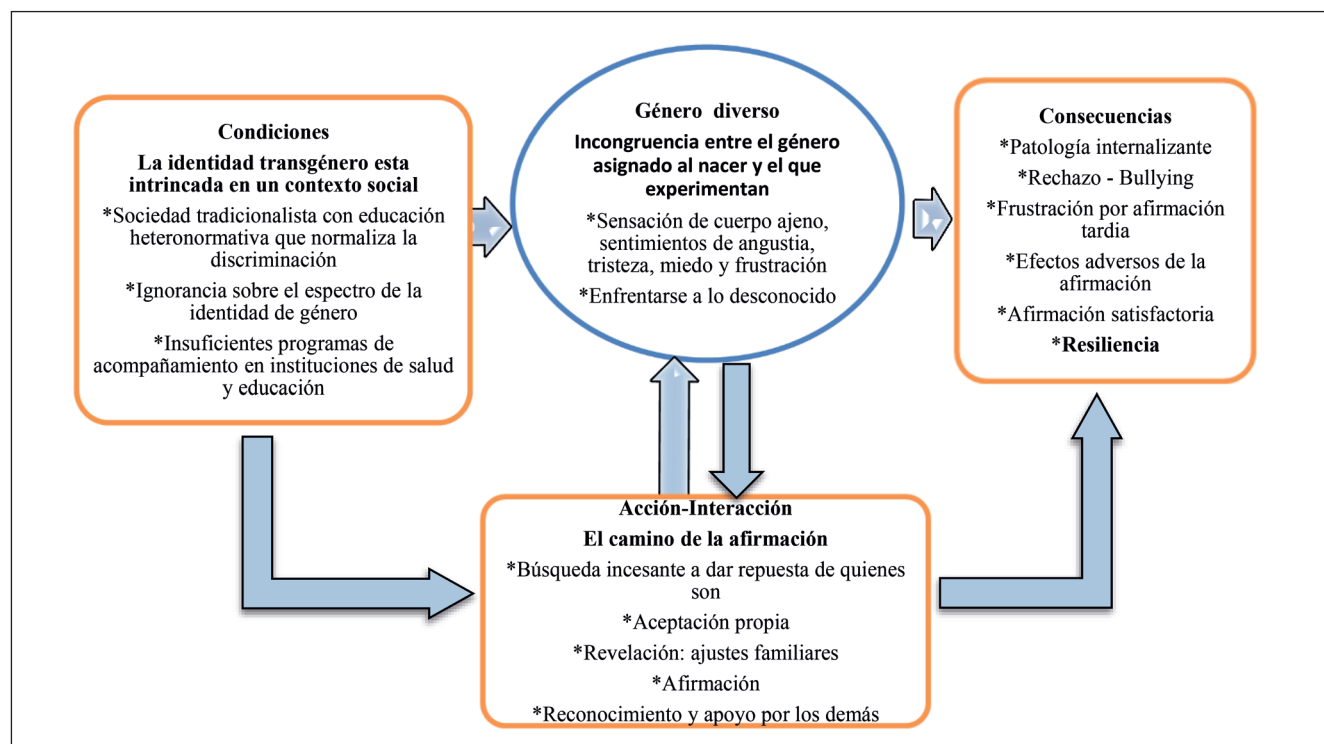


Figura 1. Matriz del paradigma de la investigación sobre género diverso en adolescentes.

puntos de vista de los investigadores. El análisis de las entrevistas fue realizado en Word y las categorías en matrices de Excel.

Se realizó triangulación o búsqueda de patrones de convergencia por parte de los investigadores al leer y analizar cada una de las entrevistas transcritas y hacer una apuesta en común. Este proceso entonces fue entre investigadores, pero también de las fuentes de análisis (códigos y categorías emergidas), así como se compararon de manera abierta las perspectivas de los investigadores²⁰. Se usó la reflexividad para examinar y tomar conciencia de los constructos usados como puntos de partida, al tiempo que se reconocieron las propias limitaciones²¹.

Aspectos éticos

En el consentimiento informado, se explicó a los participantes los objetivos y el método del estudio, incluida la grabación de voz de la entrevista. Se aclaró el carácter voluntario de su participación, la firma del consentimiento informado en igual o mayores de 18 años y el asentimiento en menores de 18 años junto con autorización de los padres mediante consentimiento informado del representante legal.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquía (acta de aprobación: No. 015 de 2019).

Resultados

Trece de los 15 participantes eran menores de 18 años. La edad de inicio de su género diverso fue antes de los 15 años en 9 participantes. El género diverso predominante fue mujeres transgénero (sexo basal masculino) con 9 versus 6. Todos los participantes estaban en el sistema educativo acorde a su edad y 8 de 15 participantes pertenecían a estratos socioeconómicos bajos 1, 2 y 3 (tabla 2).

En total se elaboraron 2281 códigos, los cuales fueron agrupados en 17 categorías descriptivas tituladas: apoyo, arrepentimiento, búsqueda, identificación, mensajes a otros, ocultar, percepción de otros, percepción LGTBIQ (acrónimo de Lesbiana, Gay, Transgénero, Bisexual, Intersexual, Queer), post transición, pre-identificación, rechazo, relaciones, revelar, salud, sentimientos, tabú y transición. De esas categorías emergieron 136 propiedades o atributos a partir del mismo número de dimensiones. Un ejemplo de códigos agrupados en la dimensión “discriminación” dentro de la categoría “Tabú” es mostrado, así como la propiedad emergida (tabla 3).

A continuación, se desarrolla en prosa cada uno de los componentes de la categoría analítica central que incluye el fenómeno: Incongruencia entre el género asignado al nacer y el que experimentan, seguido de las condiciones en las que se desarrolla la identidad trans-

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica de los adolescentes con género diverso

Entrevistado	Edad	Sexo asignado al nacer	Forma de autodesignarse	Edad de inicio de la afirmación	Escolaridad	Ocupación	Estrato socio económico
1	21	Mujer	Hombre trans	15	Bachillerato completo	Desempleado	3
2	19	Hombre	Mujer trans	11	Bachillerato completo	Desempleado	3
3	16	Mujer	Hombre trans	14	Bachillerato incompleto	Estudiante de secundaria	4
4	20	Hombre	Mujer trans	14	Universitario incompleto	Estudiante de psicología	3
5	21	Mujer	Hombre trans	19	Bachillerato completo	Empleado empresa de publicidad	3
6	19	Mujer	Hombre trans	16	Universitario incompleto	Estudiante de Medicina	5
7	20	Mujer	Hombre trans	16	Técnico	Desempleado	1
8	19	Hombre	Mujer trans	14	Bachillerato completo	Modelo	6
9	19	Hombre	Mujer trans	12	Bachillerato completo	Desempleado	6
10	19	Hombre	Mujer trans	15	Bachillerato completo	Modelo	4
11	18	Hombre	Mujer trans	13	Universitario incompleto	Estudiante universitario	6
12	18	Mujer	Hombre trans	13	Bachillerato completo	Estudiante de Arte	4
13	12	Hombre	Mujer trans	8	Primaria Incompleta	Estudiante de cuarto año	2
14	19	Hombre	Mujer trans	17	Bachillerato completo	Empleado	1
15	20	Hombre	Mujer trans	18	Bachillerato completo	Desempleada	3

Estrato socio económico: nivel de clasificación económico según la vivienda y servicios públicos que posee. Va de 1 (más bajo) a 6 (más alto).

Tabla 3. Ejemplo de códigos agrupados en la dimensión “discriminación” dentro de la categoría descriptiva “Tabú” y la propiedad emergida

Códigos	Dimensión	Categoría descriptiva	Propiedad o atributo
Enfrentarse al tabú con la predisposición del que dirán. Sentir miedo al llanto de mi madre, al regaño de mi prima, también de enfrentar a la sociedad con la verdad, por temor a ser señalado como “ raro “, creía que era el único. Vivía el proceso solo, porque consideraba eso un tabú y pensaba que mi familia y amigos me considerarían “malo” o “dañado”. Mi papá consideraba malo si alguien se salía de los moldes de mujer y hombre. Pensé que todo estaba cagado en mi casa por ser homosexual y ser transgénero iba a ser un problemón. Me pegaban en la mano si cogía una Barbie. Era escandaloso para mí que alguien se atreviera a decir que ser transgénero era normal. Trataban de no despertar ideas en los niños al enseñar sobre género y orientación sexual. Me cuestioné cómo tomarían las personas tener nombre de hombre y tuve un miedo impresionante. Se ha sabido siempre que me gustan las mujeres, pero la gente se alerta cuando sabe que soy trans. Al inicio sentirse mal por ser señalado, pero cambiar la forma de pensar. Enfrentar los comentarios, de vecinos y amigos.	Discriminación.	Tabú.	La invisibilización y la patologización de las personas trans, crea un tabú que promueve la tan doliente discriminación.

género en la sociedad. Posteriormente se presentan las relaciones de acción e interacción reflejadas en el proceso hacia la afirmación, y finalmente las consecuencias del fenómeno que se representa como: desde los sentimientos encontrados hacia la afirmación.

Incongruencia entre el género asignado al nacer y el que experimentan

La contrariedad entre el cuerpo y la identidad de género es un conflicto que inicia con el conocimiento de sí mismo. La identidad de género es intrínseca y se manifiesta en el ser mediante un proceso gradual. Resarcir la identidad es una labor continua e inherente al individuo. Existe desde la infancia temprana, entre los 3 y 8 años, un cuestionamiento constante sobre el género. Esto es exacerbado en la adolescencia por los cambios físicos y el reconocimiento de la orientación sexual.

“Que no conecte tu masculinidad a tu género biológico es una lucha interna. Usted se está moldeando. Yo no me creo, soy. Mi alma, mi mente y mi cuerpo son de un hombre” (Hombre transgénero, 21 años).

“Desde muy pequeña por ahí a los 6-7 años yo rezaba para amanecer siendo mujer y yo decía ‘Dios, si tú lo puedes todo, permíteme amanecer como una mujer porque es muy difícil ser hombre’” (Mujer transgénero, 20 años).

“A mí nunca me gustó verme en un espejo simplemente porque no quería verme a mí porque pensaba que era una cosa muy horrible. Me empezó a dar muy duro ver los cambios hacia el lado masculino en la adolescencia y ahí fue que dije, yo me siento una mujer” (Mujer transgénero, 19 años).

La identidad transgénero en la sociedad

La identidad de género es un proceso dinámico de construcción individual, permeado por el contexto cultural y social, que en ocasiones se agrede al imponer estándares. La educación producto de una cultura tradicionalista liga el sexo, la identidad de género y los roles de género en dos únicos arquetipos (mujer-hombre) que se replican en las estructuras sociales. Estos estereotipos, el desconocimiento y su patologización promueven la discriminación, al tiempo que dificultan el reconocimiento y la expresión de la identidad de género.

“Uno no desea ser heterosexual... son mensajes que se internalizan de la sociedad y cuando uno se da cuenta que uno no es ninguna de esas cosas que son deseables, es desmoronante” (Hombre transgénero, 18 años).

Las instituciones educativas tienen una actuación decisiva en el reconocimiento, la aceptación y el acompañamiento desde la administración, los maestros, los estudiantes y sus padres. Igualmente, los proveedores de salud son cardinales; sin embargo, en ocasiones carecen de programas de atención en salud para la población transgénero, profesionales con conocimiento de esta condición e incluso de atención en salud con perspectiva de género a veces llegando a la discriminación.

“Para poder hacer las cosas del uniforme yo y mis padres tuvimos que ir con el rector del Colegio, con el padre y con el coordinador para poder cambiar únicamente el uniforme, me dijeron que nadie me iba a decir por el nombre que yo quería, que no tenían la autorización” (Hombre transgénero, 16 años).

“Al principio sólo tuve psiquiatría y ya, porque el médico endocrinólogo me dijo que no tenía conocimiento de mi condición entonces que no me podía atender” (Mujer transgénero, 19 años).

En la legislación, la experiencia puede implicar el cambio de nombre, género y sexo, lo que da cuenta de un complejo proceso que puede implicar según sea la decisión del adolescente y su familia cambios biológicos (terapia hormonal) y/o físicos (cirugías), que tienen profundas transformaciones sociales y relacionales. Las leyes diferenciadas por sexo que no consideran el género se convierten en un obstáculo. Así mismo, el proceso legal puede ser más difícil debido a limitaciones en la edad, usualmente son menores de 18 años.

“Se requirió asesoría legal para el cambio de los papeles de identidad, lo logramos finalmente a los 10 años” (Madre de niña transgénero, 12 años).

El proceso hacia la afirmación

La reafirmación de la identidad de género requiere autoexploración. El descubrimiento de la diversidad de géneros, la orientación sexual, los roles y las posibilidades de afrontamiento tras la búsqueda en Internet ayuda a la identificación. Esto lleva al reconocimiento y aceptación de sí mismo en la intimidad, que permite a las personas encontrar los medios para iniciar su proceso individual, no obstante, esto puede ser limitado por temor, especialmente de los padres.

(tras encontrar información en internet) “Yo con ganas de llorar de la felicidad, o sea, no soy el único que ha vivido este tormento, sino que somos más” (Hombre transgénero, 21 años).

“A mi mamá, le dije a los 18 “má, necesito que me colabore con esto, soy así y así y así” y mi mamá quedó callada. Al ratito escuché que estaba llorando. Mi miedo se cumplió” (Hombre transgénero, 21 años).

“A los 13 años me comentaban que había algo llamado disforia de género... leí un poco sobre qué era, cómo era, y más adelante averigüé que existía eso de la re-hormonización y todo ese tipo de procesos que ayudan a gente como yo, lo pensé mucho y la duda era recurrente entonces me decidí a iniciar” (Mujer transgénero, 19 años).

La revelación es el continuo para la reafirmación de la propia identidad a nivel familiar y social que se inicia por los círculos más cercanos de manera verbal o no verbal, a través de cambios físicos y comportamentales. Las personas más cercanas y las primeras en saber reciben un voto de confianza que espera ser correspondido con aceptación y apoyo. La revelación puede provocar desde aceptación hasta rechazo. El proceso es particular para cada miembro de la familia, mediado por las relaciones humanas y los conocimientos subyacentes. Las relaciones humanas pueden cambiar. En ocasiones, la ruptura puede percibirse como una oportunidad para reafirmar libremente la propia identidad. La comunidad transgénero cobra un rol importante a nivel social.

“Mi mamá me dijo: “es duro, pero deme tiempo, yo sé que... va a seguir siendo la misma persona” [...] o sea, mi mamá en su amor no le importa que cambie el aspecto físico; ella siempre va a estar ahí, eso fue lo que la hizo, aceptarme” (Hombre transgénero, 21 años).

Desde los sentimientos encontrados hacia la afirmación

La contrariedad entre el cuerpo y la identidad de género, las dificultades durante la experiencia y la discriminación pueden generar múltiples sentimientos – rabia, impotencia, ansiedad, tristeza, miedo, soledad, culpa, frustración—. Esto puede llevar a la depresión y el suicidio. La resiliencia es crucial para sobrellevar las dificultades y desarrollar la afirmación.

“Hubo un día en que iba para el balcón y mi mamá se dio cuenta y me dijo como “ay claro, ahora te vas a tirar porque no te aceptamos, en-

tonces sí vaya tírese, pues, igual no te voy a aceptar". Fueron muchas las veces de intentos suicidas, porque era como no encontrar mi lugar en el mundo" (Hombre transgénero, 19 años).

La afirmación de género también comienza con un cuestionamiento propio y una expresión progresiva de identidad a través de transformaciones corporales y de la forma de comportarse. El apoyo de la familia y amigos es fundamental. Posteriormente el respaldo de personal especializado de psiquiatría, psicología, endocrinología, cirugía plástica, entre otras profesiones pueden ser necesarias según el proceso individual. Las medidas que se toman durante el proceso pueden tener efectos adversos que causan temor como dolor mamario (debido a la compresión de las mamas); acné, cefalea, cambios emocionales (asociados a la terapia hormonal); pérdida de la sensibilidad genital (relacionado a la cirugía de reasignación de sexo). En especial sobre la cirugía pueden existir dudas e igualmente se cuestiona el significado del cuerpo más allá de la genitalidad. Lo anterior genera una compleja experiencia social y finalmente, el proceso permite en algunos casos la plenitud de la identidad de género y el bienestar (figura 2).

"Esa niña me dijo que tenía un frasquito y yo "por qué, ¿qué es eso?" y me dijo que era una hormona, se echa aquí y se vacuna, y no me gusto para nada y le dije que no. Yo quiero que me manden los expertos en eso, los doctores, los que saben eso" (Niña transgénero, 12 años).

"No es un cambio de identidad sino la reafirmación de mi identidad. Si yo hubiera sido una mujer cisgénero desde el comienzo, yo no tendría ni la mitad del carácter que tengo" (Mujer transgénero, 20 años).

Finalmente, la persona transgénero identifica un papel político y social al asumir un papel educador en género diverso, al relatar sus propias historias y experiencias con el fin de cambiar paradigmas. Es apremiante que esta temática sea difundida desde los nichos de la sociedad (familia y educación), para que a los próximos niños/niñas transgénero el camino les sea más amigable.

"Ser mujer trans ya lleva implícito lo de tener un cuerpo político, tú llegas y estás representando una comunidad, es como un peso más grande de los que están detrás de mí, debo tener la responsabilidad de educar" (Mujer transgénero, 20 años)

Discusión

La identidad de género es una construcción multidimensional que parte del conocimiento propio de la pertenencia a un género²². La literatura describe que la incongruencia de género suele comenzar en la niñez o durante la pubertad, donde es marcada la inconformidad con el cuerpo y la afirmación de la identidad^{23,24}. Estudios previos indican edades de presentación entre los 3-12 años^{16,25,26}, acorde con nuestro trabajo en el cual el cuestionamiento es antes de los 15 años.

La respuesta inicial ante el descubrimiento de un género diverso en los adolescentes entrevistados fue la búsqueda por dar significado a su ser y como práctica se evidenció una búsqueda por internet para explicar lo desconocido. Un estudio previo sobre uso de recursos en línea por jóvenes transgénero entre los 14 y 22 años muestra que las búsquedas se relacionan con la exploración de emociones, terminología, identidad de género y comunidades que compartan experiencias similares como apoyo para normalizar su vivencia²⁷. En esta búsqueda, ellos transitaban por un proceso

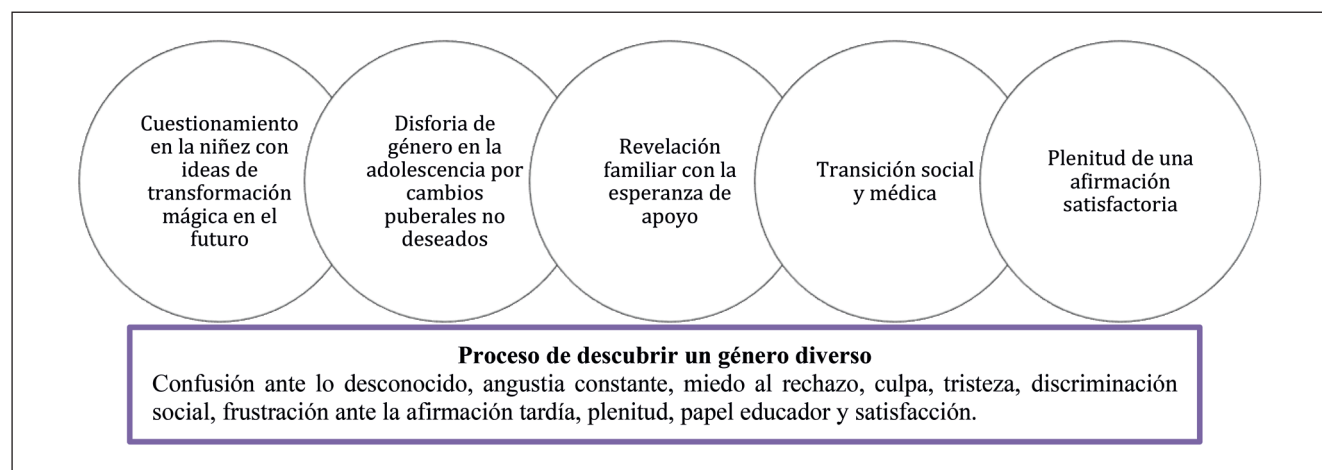


Figura 2. Proceso dinámico del género diverso - transgénero en adolescentes.

de adoptar y descartar diferentes etiquetas, antes de encontrar un identificador de género que coincidiera exactamente con su verdadera identidad.

Es evidente el sufrimiento que acompaña el proceso de descubrir la propia identidad, incluso con afectaciones en la salud mental. Un estudio multicéntrico en Estados Unidos con adolescentes con género diverso, reportó síntomas de depresión entre un 28,6 a 57,3% y de ansiedad de 22,1 a 66,6%²⁸. Otros estudios evidencian intentos suicidas hasta en un 50%²⁹ y conductas que ponen en peligro la vida, en comparación con sus compañeros cisgénero³⁰. Nuestros relatos mostraron componentes psicoemocionales transversales al proceso de descubrir un género diverso secundario al rechazo y discriminación.

En el contexto micro-social, la familia fue la principal fuente de apoyo anhelada por los adolescentes entrevistados con influencia en el proceso de afirmación de su género. La Encuesta Transgénero de Estados Unidos encontró que el 60% tenía apoyo familiar, 22% era neutro y 18% fueron rechazados, de los cuales casi el doble tenía probabilidades de haber experimentado la falta de vivienda: 40% vs. 22%, haberse involucrado en el trabajo sexual: 16% vs. 9%, y de haber intentado suicidarse: 49% vs. 33%³¹. Nuestros entrevistados mostraron que la familia, especialmente los padres son fuente de resiliencia y apoyo. Según estudios previos, los jóvenes transgénero que crecen en entornos de apoyo pueden convertirse en individuos psicológicamente funcionales que no se distinguen de sus compañeros cisgénero³². El apoyo familiar se asocia a una mayor probabilidad de conectar al hijo/hija transgénero a médicos y recursos de apoyo, además de ser identificado por los jóvenes transgénero como la principal fuente de resiliencia³³.

Las familias de los adolescentes transgénero también entran en un proceso de transitar por etapas, como esta descrito por estudios previos sobre adaptación familiar: saber de la inconformidad del género, confusión, negociación y equilibrio, con sentimientos de pérdida^{33,34}. A pesar de la estigmatización social y la discriminación, los cuidadores se adaptan, buscan formas de apoyo y luchan por lograr una aceptación de sus hijos/hijas transgénero³⁵. Nuestro trabajo así lo evidencia, pues las familias presentaron diferentes reacciones desde el rechazo inicial hasta la aceptación; pero se coincidió en la influencia positiva y necesidad del apoyo familiar por parte de los adolescentes. En el ámbito escolar (directivos, docentes y compañeros), el apoyo a los adolescentes fue variable con limitaciones especialmente con el manual de convivencia estudiantil, como nombres según documento legal, uniformes establecidos, entradas al baño según sexo. Este problema fue reflejado por una encuesta canadiense, donde el 90% de jóvenes transgénero escuchó comentarios

transfóbicos diarios o semanales de otros estudiantes³⁶.

En relación con el acceso a los servicios de salud, algunos de los adolescentes entrevistados encontraron barreras de acceso por el desconocimiento en la asesoría integral de identidades de género e incluso la discriminación de proveedores de salud, como lo evidencia la literatura científica de situación problemática^{37,38}. En los últimos años, países como Estados Unidos han presentado una tendencia hacia la transfobia y prejuicios en contra de niños transgénero y de género diverso, reflejada en un gran número de iniciativas que se han convertido en leyes que buscan castigar a cuidadores y a médicos que apoyan a estos niños, llegando hasta a negarles atención sanitaria de rutina, lo cual ha demostrado impacta las altas tasas de suicidio y depresión en los jóvenes transgénero³⁹. El aumento de la retórica discriminatoria afecta la salud mental de estas personas, poniendo en peligro su seguridad³⁹.

Múltiples sociedades académicas abogan por la creación de clínicas de género multidisciplinarias que apoyen la asesoría hacia la afirmación desde edades tempranas^{40,41}. Se ha demostrado que el oportuno e integral acompañamiento mejora la imagen corporal, la disforia y disminuye la incidencia de psicopatología incluyendo el suicidio⁴¹⁻⁴³. En cuanto al desarrollo de la identidad de género, investigaciones cualitativas han planteado que se presenta por etapas: disonancia cuerpo-mente, gestión y negociación de identidad y, finalmente, la afirmación^{44,45}, lo que aparece concordante con lo hallado por nuestro estudio que se centró en adolescentes, pero aclarando que no se trata de un proceso lineal y único, pues cada uno lo experimenta de manera diferente.

Una de las limitaciones de nuestro estudio es que no todas las categorías emergentes lograron el mismo desarrollo y profundidad, como ocurrió en el contexto social y educativo, además de la interacción individuo cultura, lo que escapa de los objetivos del estudio.

A modo de sugerencia, urge por parte de los profesionales de la salud, una mayor comprensión acerca de la construcción de la identidad transgénero para mejorar el acompañamiento en el proceso de atención, evitar patologizar la afirmación del género y lograr una más eficaz aceptación especialmente en población adolescente. Educación continua del personal sanitario en los estándares actuales de atención en salud de personas transgénero y género diverso potenciaría una respuesta responsable ante la demanda de servicios de este tipo, además de superar el estigma y la discriminación por el personal de salud.

Conclusiones

La construcción de un género diverso implica un proceso dinámico pero íntimo, el cual inicia en la in-

fancia con un conflicto interno que, tras ser explorado por el propio individuo, genera una sensación de incongruencia entre el género asignado al nacer y el que se experimenta. La adolescencia exacerba la necesidad de reconocimiento de esa identidad, al estar inmersa en un contexto familiar y social, que en ocasiones agrede al imponer estándares hegemónicamente binarios y promueven la discriminación de los adolescentes con graves consecuencias físicas y mentales. Tanto la aceptación propia, como el apoyo familiar y educativo, son determinantes para facilitar la revelación plena y la afirmación de una persona con género diverso. Los momentos descritos en este proceso constructivo, no son lineales ni homogéneos, pues cada uno recorre el camino a su propio riesgo hacia la anhelada afirmación.

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación hu-

mana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a los participantes del estudio, sus familias y a la doctora Carolina Londoño, sexóloga clínica, por su apoyo en la investigación.

Referencias

1. Safer JD, Tangpricha V. Care of Transgender Persons. *N Engl J Med*. 2019;381(25):2451-60. doi: 10.1056/NEJMcp1903650
2. Olson-Kennedy J, Cohen-Kettenis PT, Kreukels BPC, et al. Research Priorities for Gender Nonconforming/Transgender Youth: Gender Identity Development and Biopsychosocial Outcomes. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016;23(2):172-9. doi: 10.1097/MED.0000000000000236
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013 [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
4. Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ, et al. The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2016;59(5):489-95. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.012
5. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. 2017;14(5):404-11. doi: 10.1071/SH17067
6. Winter S, Diamond M, Green J, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet Lond Engl*. 2016;388(10042):390-400. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00683-8
7. Skordis N, Kyriakou A, Dror S, et al. Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. *Horm Athens Greece*. 2020;19(3):267-76. doi: 10.1007/s42000-020-00174-1
8. Velasco RAF, Slusser K, Coats H. Stigma and healthcare access among transgender and gender-diverse people: A qualitative meta-synthesis. *J Adv Nurs*. 2022;78(10):3083-100. doi: 10.1111/jan.15323
9. Van Schuylenbergh J, Motmans J, Defreyne J, et al. Sexual health, transition-related risk behavior and need for health care among transgender sex workers. *Int J Transgenderism*. 2019;20(4):388-402. doi: 10.1080/15532739.2019.1617217
10. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgender Health*. 2022;23(Suppl 1):S1-259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644
11. Deutsch MB. Making It Count: Improving Estimates of the Size of Transgender and Gender Nonconforming Populations. *LGBT Health*. 2016;3(3):181-5. doi: 10.1089/lgbt.2016.0013
12. Hammack PL, Thompson EM, Pilecki A. Configurations of identity among sexual minority youth: context, desire, and narrative. *J Youth Adolesc*. 2009;38(7):867-83. doi: 10.1007/s10964-008-9342-3
13. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Prof Psychol Res Pract*. 2012;43(5):460-7. doi: 10.1037/a0029597
14. Testa RJ, Habarth J, Peta J, et al. Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychol Sex Orientat Gen Divers*. 2015;2(1):65-77. doi: 10.1037/sgd0000081
15. Sequeria GM, Guler J, Reyes V, et al. Adolescent and Caregiver Perspectives on Receiving Gender-Affirming Care in Primary Care. *Pediatrics*. 2023;152(4):e2023062210. doi: 10.1542/peds.2023-062210
16. Vargas-Huicochea I, Robles R, Real T, et al. A Qualitative Study of the Acceptability of the Proposed ICD-11 Gender Incongruence of Childhood Diagnosis Among Transgender Adults Who Were Labeled Due to Their Gender Identity Since Childhood. *Arch Sex Behav*. 2018;47(8):2363-74. doi: 10.1007/s10508-018-1241-4
17. UNFPA Colombia [Internet]. 2019 [citado 29 de abril de 2024]. Lineamientos de Atención en los Servicios de Salud que Consideran el Enfoque Diferencial, de Género y No Discriminación para Personas LGBTI. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/publications/>

- lineamientos-atencion-servicios-salud-enfoque-genero
18. Morse JM. Critical issues in qualitative research methods. Sage Publications: London, United Kingdom 1994;395.
 19. Yepes C. Teoría Fundamentada para investigación cualitativa en Medicina. [Internet]. Primera edición. EIA: Envigado, Colombia; 2023 [citado 14 de febrero de 2024]. 344. Disponible en: <https://fondoeditorial.eia.edu.co/product/teoria-fundamentada-para-investigacion-cualitativa-en-medicina/>
 20. Rahman K. «Triangulation» Research Method as the Tool of Social Science Research. BUP journal. 2012;1:154-63.
 21. Engward H, Davis G. Being reflexive in qualitative grounded theory: Discussion and application of a model of reflexivity. J Adv Nurs. 2015;71(7):1530-8. doi: 10.1111/jan.12653
 22. Egan S, Perry D. Gender Identity: A Multidimensional Analysis With Implications for Psychosocial Adjustment. Dev Psychol. 2001; 37:451-63. doi: 10.1037//0012-1649.37.4.451
 23. Arain M, Haque M, Johal L, et al. Maturation of the adolescent brain. Neuropsychiatr Dis Treat. 2013;9:449-61. doi: 10.2147/NDT.S39776
 24. Turban JL, Beckwith N, Reisner SL, et al. Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults. JAMA Psychiatry. 2020;77(1):68-76. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.2285
 25. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, et al. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. Pediatrics. 2016;137(3):e20153223. doi: 10.1542/peds.2015-3223
 26. Olson KR, Key AC, Eaton NR. Gender cognition in transgender children. Psychol Sci. 2015;26(4):467-74. doi: 10.1177/0956797614568156
 27. Evans YN, Gridley SJ, Crouch J, et al. Understanding Online Resource Use by Transgender Youth and Caregivers: A Qualitative Study. Transgender Health. 2017;2(1):129-39. doi: 10.1089/trgh.2017.0011
 28. Chen D, Abrams M, Clark L, et al. Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Gender-Affirming Medical Treatment: Baseline Findings from the TYC Study. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. 2021;68(6):1104-11. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.033
 29. Olson J, Schrager SM, Belzer M, et al. Baseline Physiologic and Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Care for Gender Dysphoria. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. 2015;57(4):374-80. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.04.027
 30. Marconi E, Monti L, Marfoli A, et al. A systematic review on gender dysphoria in adolescents and young adults: focus on suicidal and self-harming ideation and behaviours. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2023;17(1):110. doi: 10.1186/s13034-023-00654-3
 31. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://search.issuelab.org/resource/the-report-of-the-2015-u-s-transgender-survey.html>
 32. de Vries ALC, McGuire JK, Steensma TD, et al. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. Pediatrics. 2014;134(4):696-704. doi: 10.1542/peds.2013-2958
 33. Katz-Wise SL, Budge SL, Fugate E, et al. Transactional Pathways of Transgender Identity Development in Transgender and Gender Nonconforming Youth and Caregivers from the Trans Youth Family Study. Int J Transgenderism. 2017;18(3):243-63. doi: 10.1080/15532739.2017.1304312
 34. Katz-Wise SL, Budge SL, Orovecz JJ, et al. Imagining the future: Perspectives among youth and caregivers in the trans youth family study. J Couns Psychol. 2017;64(1):26-40. doi: 10.1037/cou0000186
 35. Riley EA, Clemson L, Sitharthan G, et al. Surviving a gender-variant childhood: the views of transgender adults on the needs of gender-variant children and their parents. J Sex Marital Ther. 2013;39(3):241-63. doi: 10.1080/0092623X.2011.628439
 36. Egale [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Youth Speak Up About Homophobia and Transphobia, The First National Climate Survey on Homophobia in Canadian Schools, Phase One Report - 2009. Disponible en: <https://egale.ca/awareness/phase1/>
 37. Bauer GR, Hammond R, Travers R, et al. "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives": How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. J Assoc Nurses AIDS Care. 2009;20(5):348-61. doi: 10.1016/j.jana.2009.07.004
 38. Gridley SJ, Crouch JM, Evans Y, et al. Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. 2016;59(3):254-61. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.03.017
 39. Georges E, Brown ECB, Cohen RS. Prohibition of Gender-Affirming Care as a Form of Child Maltreatment: Reframing the Discussion. Pediatrics. 2023;153(1):e2023064292. doi: 10.1542/peds.2023-064292
 40. de Vries ALC, Klink D, Cohen-Kettenis PT. What the Primary Care Pediatrician Needs to Know About Gender Incongruence and Gender Dysphoria in Children and Adolescents. Pediatr Clin North Am. 2016;63(6):1121-35. doi: 10.1016/j.pcl.2016.07.011
 41. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017;102(11):3869-903. doi: 10.1210/jc.2017-01658
 42. Bonifacio HJ, Rosenthal SM. Gender Variance and Dysphoria in Children and Adolescents. Pediatr Clin North Am. 2015;62(4):1001-16. doi: 10.1016/j.pcl.2015.04.013
 43. Roden RC, Billman M, Francesco A, et al. Treatment Goals of Adolescents and Young Adults for Gender Dysphoria. Pediatrics. 2024;153(1):e2023062202. doi: 10.1542/peds.2023-062202
 44. Morgan SW, Stevens PE. Transgender identity development as represented by a group of transgendered adults. Issues Ment Health Nurs. 2012;33(3):301-8. doi: 10.3109/01612840.2011.653657
 45. Devor A. Witnessing and Mirroring: A Fourteen Stage Model of Transsexual Identity Formation. J Gay Lesbian Psychother. 2004;8:41-67. doi: 10.1300/J236v08n01_05