

# Representaciones sociales de estudiantes de posgrado en psicología respecto a personas trans

## Social Representations of Graduate Students in Psychology regarding trans people

Vanessa Concha Valderrama<sup>1</sup> y Paula Andrea Hoyos Hernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Javeriana, Cali. <https://orcid.org/0000-0003-2484-2352>.

E-mail: [vanessa.concha@javerianacali.edu.co](mailto:vanessa.concha@javerianacali.edu.co)

<sup>2</sup>Pontificia Universidad Javeriana, Cali. <http://orcid.org/0000-0001-7948-6338>.

E-mail: [paulahoyos@javerianacali.edu.co](mailto:paulahoyos@javerianacali.edu.co)

Pontificia Universidad Javeriana  
Cali, Colombia

### Resumen

Los derechos humanos de la población trans son vulnerados como consecuencia del heterocispatriarcado y las representaciones sociales generadas, promovidas y reforzadas por este sistema hegemónico. El objetivo de este artículo es describir las representaciones sociales que tienen los estudiantes de un posgrado en psicología de una universidad privada de Cali sobre las personas trans, así como las necesidades y retos que perciben en su quehacer profesional con esta población. Este es un estudio cualitativo, fenomenológico-interpretativo, en el que participaron voluntariamente 45 estudiantes de la asignatura de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Los datos se recogieron por redes semánticas naturales y grupos de discusión y fueron procesados desde la teoría de análisis temático. La investigación se ajusta a principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía. De igual forma, se fundamenta en conocimiento acumulado bajo estricto rigor metodológico. Se clasificó como una investigación con riesgo mínimo. Las representaciones sociales de algunos participantes sobre las personas trans están asociadas a aspectos estigmatizantes y excluyentes, que

pueden transformarse positivamente en la interacción con la comunidad en cuestión. Se concluye que las representaciones sociales tienen un rol fundamental en la calidad de la atención en salud. Es importante capacitar a los estudiantes de la salud y las ciencias sociales en temas de sexualidad, interacciones humanas, autocuidado, respeto por el otro y por sí mismo, además de habilidades para la toma de decisiones, comunicación asertiva, pensamiento crítico y resolución de conflictos desde un enfoque transafirmativo, de género y de derechos.

*Palabras clave:* género; identidad, representaciones sociales, estigma, discriminación, sexualidad

### Abstract

The human rights of the trans population are violated because of heterocispatriarchy and the social representations generated, promoted, and reinforced by this hegemonic system. The objective of this article is to describe the social representations that students of a graduate program in psychology at a private university in Cali have about trans persons, as well as the needs and challenges

they perceive in their professional work with this population. This is a qualitative, phenomenological-interpretative study, in which 45 students of the Sexual Health and Reproductive Health course voluntarily participated. The data were collected by natural semantic networks and discussion groups and were processed from the thematic analysis theory. The research conforms to the principles of beneficence, non-maleficence, and autonomy. Likewise, it is based on accumulated knowledge under strict methodological rigor. It was classified as research with minimal risk. The social representations of some participants about trans persons are associated with stigmatizing and excluding aspects, which can be positively transformed in the interaction with the community in question. It is concluded that social representations play a fundamental role in the quality of health care. It is important to train health and social science students in sexuality, human interactions, self-care, respect for others and for oneself, as well as decision-making skills, assertive communication, critical thinking, and conflict resolution from a transaffirmative, gender and rights-based approach.

**Keywords:** gender, identity, stigma, social representations, discrimination, sexuality

## Introducción

El género hace referencia a las construcciones simbólicas socioculturales e históricas que se han realizado en función del sexo asignado al nacer. Esta categoría social se compone de un entramado complejo de dimensiones y aspectos tales como los roles, las identidades y expresiones asociadas al género, y los valores atribuidos a hombres y mujeres e internalizados mediante los procesos de socialización a lo largo de la vida (American Psychological Association [APA], 2011, Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021; Hoyos-Hernández et al., 2021; Markwick, 2016).

El género es una construcción sociocultural que está permeada por las representaciones

sociales (Hoyos-Hernández et al., 2022; Moscovici, 1976, 1988, 1990) y, en sociedades como la colombiana, ellas están fuertemente arraigadas con los modelos hegemónicos asociados con identidades y expresiones de género cis. Dichos modelos dan cuenta de estructuras de opresiones fusionadas con otros regímenes de poder y generan interacciones sociales basadas en el prestigio y el privilegio (Dorlin, 2009) y en los binarismos de género y sexo-género.

Las representaciones sociales desde la teoría de Moscovici (1976, 1988, 1990) permiten evaluar los atributos presentados en la sociedad y la construcción de ideas sobre algo o alguien, lo cual puede generar el estigma social. El estigma permea la categoría de género y desde estructuras patriarcales y hegemónicas se generan estándares y valoraciones acerca del cuerpo, la sexualidad y la diversidad que aportan de manera significativa a las inequidades sociales (Breilh, 1999) y a la vulneración a los derechos fundamentales, por ejemplo a la salud y a la salud sexual y salud reproductiva (Miric, 2004; Miric, 2005; Hoyos y Valderrama, 2020), las cuales son esenciales para el bienestar y el desarrollo humano (Estado de la Población Mundial 2017, UNFPA 2017).

Las identidades de género son tan diversas como personas hay; entre ellas hay una gran categoría que es usualmente utilizada como término sombrilla: “trans” (frecuentemente usado el término “transgénero”). Esta categoría da cuenta de aquellas personas que sienten inconformidad, sensación de no encajar y/o no sentirse representado e identificado con el sexo asignado en el momento del nacimiento (APA, 2011; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013), y, por tanto, sienten que las normas sociales relacionadas a este (al sexo) y exigidas en la sociedad no se asocian con los procesos identitarios relacionados con su género. Dentro de esta categoría, existen diferentes formas de ser y de construirse, por ejemplo, transgénero, transexual, transformista, *drag queen* o *king queen* (Butler, 2002;

Markwick, 2016).

Las representaciones sociales contribuyen a la vulneración de los derechos humanos que viven las personas trans en los escenarios sociales, ocupacionales, familiares y en salud, fuertemente asociados al estigma y la discriminación existente en la sociedad ante identidades de género no hegemónicas (Aisner et al., 2020; Anderssen et al., 2020; Colombia Diversa, 2019; Consejería Presidencial para los Derechos Humanos, 2017; Cochran et al., 2017; Price-Feeney et al., 2020; Hoyos y Valderrama, 2020; Russell y Fish, 2016; Salerno et al., 2020; Zapata et al., 2019; Zucchi et al., 2019). Esto genera un gran impacto en su bienestar y su salud integral, y contribuye a una menor satisfacción con la vida y mayor probabilidad de presentar estrés, ansiedad, depresión y conductas suicidas, entre otras problemáticas de salud mental (Aisner et al., 2019; Bockting et al., 2011; Chen et al. 2019; Fox et al., 2020; Lindqvist, 2017).

Las disparidades de género son una de las formas de desigualdad más marcadas en diferentes partes del mundo y afectan de manera directa el desarrollo humano (Breilh, 1999; Informe sobre Desarrollo Humano, 2019). Colombia reconoce la salud como un derecho inalienable y fundamental, sin embargo, el acceso y la efectividad de la atención en salud está atravesada por distintas barreras asociadas a las desigualdades por género, etnia-raza, trabajo, geografía y posición social (Colombia Diversa, 2010).

Estudios en Colombia y en otras partes del mundo dan cuenta de la baja calidad de la atención médica que reciben las personas trans, el poco conocimiento en el tema por parte de los profesionales de la salud y el poco reconocimiento de la diversidad (Albuquerque et al., 2016; Aylagas-Crespillo et al., 2018; Baldwin et al., 2017; Barreda e Isnardi, 2004; Brill y Pepper, 2008; Domínguez et al., 2018; Hoyos y Valderrama, 2020). No obstante, las experiencias de discriminación en contextos

de institucionalidad y salud no son homogéneas (Romanelli y Lindsey, 2020) y deben ser consideradas según su propio contexto institucional, sociocultural, económico y ético-político.

Las representaciones sociales del personal de la salud en formación y profesional dan cuenta de ideas binarias sobre las categorías sexo-género y un dualismo mente-cuerpo. Esta visión limitada de la diversidad humana puede promover la discriminación y, por tanto, prácticas de atención no humanizadas ni afirmativas, especialmente ante aquellas identidades y expresiones divergentes con esas visiones limitadas de ser hombres y mujeres en una sociedad. Por todo lo anterior, el presente artículo se interesó en describir las representaciones sociales sobre las identidades trans de estudiantes de un posgrado en psicología de una universidad privada de Cali, así como las necesidades y retos percibidos por ellos en su quehacer profesional con esta comunidad.

## Método

La presente es una investigación cualitativa, con diseño fenomenológico interpretativo (Hernández et al., 2006; Willig, 2013).

## Participantes

Participación voluntaria de 45 estudiantes de un posgrado en psicología de una universidad privada de la ciudad de Cali, en el marco de la asignatura de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Del total, 20 % fueron profesionales de las ciencias de la salud y 80 %, profesionales de las ciencias sociales (nutrición, trabajo social, terapia ocupacional, teología, sociología), con experiencia en el trabajo con grupos, comunidades, individuos y familias, y con edades comprendidas entre los 23 y 45 años. A continuación, en la Tabla 1 se presenta la información de los participantes.

**Tabla 1.**  
*Características de los participantes*

<b>Participante</b>	<b>Profesión</b>	<b>Género</b>	<b>Orientación sexual</b>
P1	Psicología	Masculino	Heterosexual
P2	Psicología	Femenino	Homosexual
P3	Psicología	Femenino	Heterosexual
P4	Psicología	Femenino	Heterosexual
P5	Terapia Ocupacional	Femenino	Heterosexual
P6	Psicología	Femenino	Heterosexual
P7	Psicología	Femenino	Heterosexual
P8	Psicología	Femenino	Heterosexual
P9	Psicología	Femenino	Heterosexual
P10	Psicología	Femenino	Heterosexual
P11	Nutrición	Femenino	Heterosexual
P12	Psicología	Femenino	Heterosexual
P13	Psicología	Femenino	Heterosexual
P14	Psicología	Femenino	Heterosexual
P15	Psicología	Femenino	Heterosexual
P16	Psicología	Femenino	Heterosexual
P17	Psicología	Masculino	Homosexual
P18	Psicología	Femenino	Heterosexual
P19	Psicología	Femenino	Heterosexual
P20	Psicología	Femenino	Heterosexual
P21	Psicología	Femenino	Heterosexual
P22	Ingeniería industrial	Masculino	Heterosexual
P23	Psicología	Masculino	Homosexual
P24	Psicología	Femenino	Heterosexual
P25	Psicología	Femenino	Heterosexual
P26	Psicología	Femenino	Heterosexual
P27	Psicología	Femenino	Heterosexual
P28	Psicología	Femenino	Heterosexual
P29	Psicología	Femenino	Heterosexual
P30	Psicología	Femenino	Heterosexual
P31	Psicología	Femenino	Heterosexual
P32	Psicología	Femenino	Heterosexual

Participante	Profesión	Género	Orientación sexual
P33	Teología	Masculino	Heterosexual
P34	Psicología	Femenino	Heterosexual
P35	Psicología	Femenino	Heterosexual
P36	Psicología	Femenino	Heterosexual
P37	Psicología	Femenino	Heterosexual
P38	Psicología	Femenino	Heterosexual
P39	Trabajo social	Femenino	Heterosexual
P40	Psicología	Masculino	Heterosexual
P41	Psicología	Femenino	Heterosexual
P42	Psicología	Femenino	Heterosexual
P43	Psicología	Femenino	Heterosexual
P44	Psicología	Femenino	Heterosexual
P45	Psicología	Masculino	Heterosexual

### Técnica de recolección de datos

Los encuentros se dieron en cuatro sesiones diferentes, en grupos de aproximadamente 10 participantes cada uno, por medio de redes semánticas naturales (RSN) y grupos de discusión (Hinojosa, 2008). Primero se realizó la RSN a través de una lluvia de ideas o escrito corto sobre las palabras “transgénero” y “persona trans”. Las personas participantes debían registrar, en un máximo de 60 segundos, palabras o frases que evocaran emociones, sensaciones, pensamientos. Posteriormente, se realizó un grupo de discusión en el que se partió de las preguntas orientadoras: ¿Cuáles son los retos como persona y como profesional cuando se encuentra frente a la atención de una persona trans? y ¿cuáles son las propuestas de abordaje para una atención integral con una persona trans?

### Análisis de la información

Los datos se analizaron por medio de análisis temático (Escalante, 2011) a partir de las categorías y de las subcategorías establecidas (Mieles et al., 2012).

### Consideraciones éticas

Los aspectos éticos de la intervención se orientaron de acuerdo con la resolución N.º 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y según la Ley 1 090 del 6 de septiembre de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología. El presente artículo se ajusta a principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía. De igual forma, se fundamenta en conocimiento acumulado bajo estricto rigor metodológico. Se clasificó como una investigación con riesgo mínimo. Las investigadoras no reportan conflictos de interés.

### Resultados

El constructo de análisis fueron las representaciones sociales, y a partir del análisis temático se encontraron las categorías que se mencionan a continuación. Estas fueron abordadas desde la perspectiva de un enfoque transafirmativo y de género: estigma, discriminación, retos como persona y profesional, y propuestas de abordaje.

En primer lugar, por medio de la lluvia de ideas, se encontró que las representaciones

sociales de los profesionales de la salud frente a la población trans se encuentran en mayor medida asociadas a palabras como “libertad”, “hombre”, “mujer”, “identificación”, “transformación”, “decisión”. En menor medida, se encontraron palabras como “vestirse”, “peluquería”, “confusión”, “exclusión”, “delicado”, “paz”.

A continuación, se presentan apartados dominantes en las narraciones de los participantes.

### Estigma

En un primer momento, los participantes describen a la población trans como una posibilidad de la diversidad sexual; sin embargo, se evidencian dificultades en la conceptualización y las diferencias entre las categorías de género y de orientación sexual, además de la relación entre ser una persona trans y ejercer prácticas sexuales comerciales. Cuando se habla de personas trans, los participantes exponen que son personas que no se sienten identificadas con el cuerpo que nacieron o personas con deseo de tener características físicas que “no le corresponden”.

“...Tuve la oportunidad de tener una paciente en consulta, pero no puedo negar mis prejuicios para ese entonces, algunos de ellos se basaban en la asociación que hacía de ellas y el trabajo sexual, como también la extravagancia; era, definitivamente, poco lo que sabía” (P15, mujer, psicóloga, heterosexual).

“...Es impresionante ver a un ser humano con un deseo inmenso de tener unas características físicas externas que no le corresponden y que en su afán de tratar de ser el género deseado hace que la diferencia se note y llame la atención al transitar por diferentes espacios de una ciudad que cuestiona y atropella esa condición...” (P18, mujer, psicóloga, heterosexual).

Aunque las y los participantes de los

grupos de discusión habían visto personas trans en algunos contextos sociales, refieren no haber tenido acercamiento con ellas y muy pocos atendieron alguna vez en su trabajo; también referían que sus representaciones estaban asociadas con violencia, conflicto y extravagancia. Respecto a los sentimientos se encuentran: duda, tabú, expectativa, sorpresa, curiosidad y alta discriminación. Algunos (pocos) expresan admiración, respeto, valentía y gratitud. Los participantes reconocen que estos estereotipos han sido introyectados por agentes de socialización como: la familia, la iglesia, la escuela, las instituciones de salud, y la sociedad en general.

“Curiosidad, valor, respeto, valentía, empoderamiento” (P11, mujer, nutricionista, heterosexual).

“...Me cuestionaba sobre mis creencias religiosas hacia las personas trans, e introspectivamente, consideraba que ellos también son hijos de Dios y que su comportamiento iba más allá de creer en una posesión diabólica o enfermedad mental, sin embargo, la presión social es tan fuerte, que terminaba contagiándome y asumiendo pensamientos y conductas homofóbicas” (P38, mujer, psicóloga, heterosexual).

“...La sociedad se ha basado en aspectos políticos y religiosos de lo normal y ha aprendido a denigrar cualquier manifestación contraria” (P45, hombre, psicólogo, heterosexual).

Los participantes expresan en los grupos de discusión la importancia de ver y tratar a las personas trans desde su propia mirada, vivencia y formas de representarse, pensarse e identificarse transgrediendo sus propias nociones basadas en dicotomías que patologizan, estigmatizan y avasallan.

“...Aceptarlos va más allá de un proceso de sensibilización, es interiorizar que la dignidad humana y la igualdad en las oportunidades de vida no son negociables y aplica para todos

y todas, porque somos iguales, simplemente con algunas singularidades” (P11, mujer, nutricionista, heterosexual).

“...No se trata de clasificar o buscar un lugar donde encajar, se trata de entender a las personas y aceptarlas” (P2, mujer, psicóloga, homosexual).

## Discriminación

Las ideas o las creencias no se quedan en atributos estigmatizantes que denotan a la población trans como sujetos “negativos” o “peligrosos”, sino que se refleja en el trato y las dificultades a las que se tienen que enfrentar. Estas incluyen riesgos a nivel político, social y emocional, entre otros, el rechazo social, la dificultad de conseguir trabajo, la exclusión, el difícil acceso a los servicios de salud, la automedicación, la marginación y la violencia física y verbal.

“...Pude reconocer la injusticia social y política que se comete con las diferencias, la inequidad, la ausencia de derechos, falta de regulación y ejecución de derechos, ausencia de políticas de inclusión, tratos deshumanizantes, la violencia por parte de grupos armados legales e ilegales, desplazamiento forzado, abuso verbal y otras formas de Violencia Basada en Género” (P2, mujer, psicóloga, homosexual).

“...Muchas personas trans acuden al trabajo sexual para poder conseguir dinero, ya que se les dificulta establecerse laboralmente en otros trabajos... Asimismo, por el acceso limitado a un adecuado servicio de salud, muchas personas trans terminan automedicándose y autointerviniéndose el cuerpo poniendo en riesgo sus vidas” (P20, mujer, psicóloga, heterosexual).

De igual forma, resaltan que la aceptación a las personas trans deben generarse desde la familia, ya que es el núcleo de la sociedad y,

por supuesto, el primer espacio de socialización. Por tanto, si hay aceptación en el hogar, es más probable que en la sociedad también. En su mayoría, las formas de discriminación presentadas generan actos violentos y denigrantes.

“...Podría decirse que en muchas ocasiones la familia es la primera esfera en la que estas personas son discriminadas y excluidas, generándoles dinámicas particulares en sus estilos de vida... Por lo general, todo esto sucede a través de manifestaciones violentas que van desde lo simbólico, relacional hasta lo físico, ocasionándoles gran sufrimiento... Si la familia la/os acepta, sería más probable que la sociedad la/os acepte” (P28, mujer, psicóloga, heterosexual).

## Retos como personas y profesionales

Entre los retos que se presentaron para los participantes como personas y como profesionales, encontraron que es de vital importancia trabajar con ellos mismos, aumentar el autoconocimiento y hacia las personas trans, enfrentar tabúes. El objetivo es darles a las personas trans el lugar que se merecen como seres humanos, sin importar su género u orientación sexual, replantearse algunas creencias que se tienen como parte de los estereotipos o significados que socialmente se les ha impuesto y romper paradigmas.

Por su parte, es importante para los profesionales generar empatía con las personas en su diversidad y respetar su género, haciendo énfasis en la forma en la que interactúan con ella. De igual forma, y para responder a las necesidades encontradas en las personas trans, es clave abrir espacios para generar conciencia de la diversidad desde la infancia y de la importancia de conocerse y aceptarse en la diferencia tanto a ellos mismos, como a las personas con las que trabajan.

“...Unos de mis grandes retos, considero, es iniciar una labor ardua con los niños, niñas y

adolescentes. La educación con enfoque diferencial a temprana edad es fundamental, no solo permite lograr apertura de pensamiento, también posibilita aprender con total naturalidad la sexualidad y su diversidad, logrando así permearlos sobre la importancia de no discriminar y reconocer la existencia de la pluralidad” (P11, mujer, nutricionista, heterosexual).

“...Como pilar fundamental para trabajar con esta población, sería trabajar con ellos desde que son niño/as y con sus familias, para evitar futuros riesgos producto de la discriminación y exclusión (situaciones de alta vulnerabilidad como vivir fuera de casa desde edades tempranas, trabajo sexual, consumo de sustancias, malestares de salud mental, entre otras)” (P6, mujer, psicóloga, heterosexual).

“...Como persona y profesional de la salud tengo un gran reto personal y es romper el paradigma construido por mi formación y patrones de crianza estructurados” (P11, mujer, nutricionista, heterosexual).

“...Tengo una responsabilidad profesional y humana en promover y ayudar a resignificar la percepción hacia ellas, fortalecer habilidades relacionales, la empatía, solidaridad, aceptación; facilitar un trato de inclusión e igual en los diferentes escenarios sociales, ampliando su participación” (P39, mujer, terapeuta ocupacional, heterosexual).

“...Descubrir las competencias que puedan tener para una reinserción laboral donde se respeten como seres humanos y no vean como única salida el trabajo sexual. Apoyar en la educación, especialmente para que no se desarticulen las familias que conviven con una persona transgénero, buscar que la apoyen y cobijen en un ambiente familiar; y apoyar las actividades de participación ciudadana donde se trabaje la igualdad de derechos para estas personas...” (P12, Mujer, psicóloga, heterosexual).

## Propuestas de abordaje

Finalmente, fue importante para los participantes mencionar entre sus ideas cómo se puede abordar el tema de las personas trans desde sus miradas como profesionales. Ellos expresan que es vital desarrollar una educación, desde la primaria, más inclusiva y respetuosa, generar políticas que sean de igual forma más incluyentes, que legitimen la existencia de las personas trans y sus derechos. De igual forma, trabajar con todas las personas que lleguen a consulta o que se crucen en el camino desde una perspectiva de género, con un enfoque transafirmativo y de derechos, que aumente el acceso a los servicios de salud y se tengan en cuenta las necesidades particulares que ellos y ellas tienen.

“...Hablar de inclusión social para la población implica, necesariamente, reconocerlos parte de la sociedad” (P17, hombre, psicólogo, homosexual).

“...Atención diferencial, seres humanos, comunicación con el paciente trans, no asumir desde la consulta, estudiar a la comunidad trans, ética profesional, no prejuicios” (P3, mujer, psicóloga, heterosexual).

“...Es importante abordar el tema desde nuevos ámbitos, más allá de lo educativo, es lograr abrir espacios en lo político, en lo administrativo, generando políticas públicas en el sector de la salud, pero también en lo social y en lo jurídico donde se reconozcan a estas personas en todas sus esferas” (P45, hombre, psicólogo, heterosexual).

“...Generar canales de comunicación asertiva para reflexionar e intuir que derechos como la salud, la educación, las oportunidades laborales, la preservación de la integralidad, entre otros, deben ser ecuanimes y satisfacerse a toda la comunidad sin excepción alguna, si lo que se pretende es velar por una sociedad que goce de bienestar y plena conservación de sus



potencialidades y capacidades” (P11, mujer, nutricionista, heterosexual).

## Discusión

El presente artículo tuvo como objetivo describir las representaciones sociales que tienen estudiantes de un posgrado en psicología sobre las identidades trans, así como las necesidades y retos que ellos encuentran en su quehacer profesional con esta población. Las categorías con las que se trabajaron se establecieron después de hacer un análisis temático de las conversaciones realizadas en el marco de las RSN y los grupos de discusión. Por tanto, las representaciones sociales fueron abordadas desde las siguientes categorías: estigma, discriminación, retos como personas y profesionales, y propuestas de abordaje.

La presente investigación posibilitó el reconocimiento de algunas de las representaciones sociales de los profesionales de salud hacia la población trans, dentro de un escenario educativo de formación de posgrado. La riqueza del estudio estuvo en retomar una categoría ampliamente estudiada en diversos tópicos, en un tema de identidades de géneros, con la participación de un grupo importante de profesionales de la salud y las ciencias sociales (45) y en un espacio de discusión amplio, alrededor de dos preguntas guía. Usualmente, los estudios con profesionales tienen a ser cuantitativos o cualitativos, pero bastante estructurados y cuentan con pocos participantes y una relativa profundidad (Borba, 2019; Bristol et al., 2018; Clark et al., 2017; Eckstein et al., 2019; Rambarran y Grenfell, 2016).

Las representaciones sociales de los participantes estuvieron basadas principalmente en creencias estigmatizadas socialmente construidas, en las que se catalogan como pecaminosos o raros y se rechazan aquellos parámetros de la sexualidad que no cumplen con las ideas de binariedad aceptadas social y culturalmente, en las que el sexo-género y lo biológico-psicológico deben corresponder (Santos et al., 2014). Igualmente, se encontró una

dificultad en la claridad de los conceptos de sexualidad y diversidades de género, lo cual coincide con otros estudios realizados (Aylagas-Crespillo et al., 2017; Bocking y Katley, 2011; Bristol et al., 2018; Miric 2005).

Los profesionales de la salud expresan no tener los elementos conceptuales y metodológicos para abordar de forma integral y con enfoque afirmativo a los individuos, comunidades y familias respecto a la sexualidad desde sus diversidades de género y sexuales. De esta manera, se sigue observando que la categoría género sigue estando bastante ausente en la formación académica y se requiere un mayor compromiso de las instituciones de educación superior para la visibilización de la diversidad y el fortalecimiento de diálogos transdisciplinarios sobre estos temas. Esto permitirá generar herramientas metodológicas orientadas a proteger sus derechos, promover y garantizar el mejor estado de salud posible para las poblaciones, e incluso mayor acceso a bienes y servicios. Esto, además, permitiría reducir las prácticas nocivas para la salud a las que muchas veces se expone la población trans debido a la falta de atención basada en la evidencia con abordaje integral y afirmativo del género (Hoyos-Hernández et al., 2022; Salazar y Villayzan, 2010).

Los diálogos de saberes, los abordajes transdisciplinarios y la formación afirmativa y apreciativa en temas de diversidades sexuales y de géneros debe ser extendida en todos los contextos, dado que promueve una atención basada en la visibilización de la diversidad, la deconstrucción de ideas reduccionistas asociadas a los géneros y a las identidades humanas y protege los derechos humanos. De la misma manera, fortalecer la formación en las comunidades trans sobre sus derechos es importante para transitar cada proceso (Bristol et al., 2018) y contribuir a la defensa de sus propios derechos, ante un mundo que puede, en muchos escenarios, coartar y ser bastante limitado para responder adecuadamente (Cardenas et al., 2021).

Las representaciones sociales se incorporan

como realidades sentidas, comunes, naturales, lógicas y normales, que reducen y distorsionan las realidades de las personas trans, y generan violencia simbólica, representada en estereotipos, estigma, discriminación y, en general, relaciones basadas en la atribución de control y poder sobre el otro. Esto disminuye el valor social de quienes son portadores del estigma, en este caso las personas trans, lo cual se constituye en desigualdad e inequidad a la cual hay que sumar las inequidades estructurales relacionadas con la pertenencia de clase, género y etnia. En Colombia, por ejemplo, estos hechos han cobrado la vida de miles de personas como una evidencia de transfobia, rechazo por orientaciones sexuales no heteronormativas o identidades de género no hegemónicas (Transrespeto *versus* Transfobia en el Mundo, 2019).

En general, las respuestas de los participantes evidencian estigmatización (Basterrechea et al., 2017; Miric, 2004; Miric, 2005), producto de las expectativas frente a los roles de géneros asignados social y culturalmente, el significado de la masculinidad y feminidad como categorías singulares y no pluridimensionales, a una orientación sexual heteronormativa, identidades de género e identidades sexuales cisnormativas; la transfobia y la homofobia. Los participantes reconocen que han tenido sentimientos de rechazo hacia las personas trans o que no han sabido cómo atenderlos porque no tienen ideas claras sobre sus necesidades; sin embargo, rechazan la transfobia y reconocen la importancia de sensibilizar y educar para aceptar al otro en la diferencia, para tener contextos de salud inclusivos y respetuosos (Albuquerque et al., 2016; Aylagas-Crespillo et al., 2018; Baldwin et al., 2017; Barrera y Isnardi, 2004; Brill y Pepper, 2008; Colombia Diversa, 2018; Domínguez et al., 2018; Hoyos y Valderrama, 2020).

Los resultados de esta investigación dejan entrever que la falta de información y las creencias transmitidas social e intergeneracionalmente pueden construir estructuras inequitativas y de discriminación. Se requiere

fortalecer la formación profesional orientada al desarrollo de competencias en el ser y el saber hacer, más que en saber, teniendo en cuenta que todos somos agentes educadores y generadores de cambio social. Si bien es un compromiso de la academia en la formación de las competencias para el abordaje de las diversidades de géneros, también lo es para la familia, quien está llamada a ser agente educadora, y a cuidar, proteger y acoger la diversidad de sus integrantes. Es allí que debe hablarse de sexualidad, de las interacciones humanas, el autocuidado, el respeto por el otro y por sí mismo, en un lenguaje ajustado al momento de vida de sus integrantes. Además, es esencial una formación orientada a la comprensión e intervención de las situaciones de salud mental y física que vive la población trans (Bedoya-Gallego et al., 2019), que incluya habilidades para la toma de decisiones, comunicación asertiva, pensamiento crítico y resolución de conflictos.

Es urgente responder a las necesidades de la población trans a nivel primario, preventivo, curativo desde una atención afirmativa especializada, humanizada y de alta calidad. Es importante contribuir al desarrollo de investigaciones y el fortalecimiento de la educación a la población en temas relacionados con las diversidades sexuales y de géneros, además de co-construir condiciones de vida afirmativas de los géneros (OPS, 2013) en cada escenario de la sociedad.

Para asegurar la eliminación de las barreras en los servicios de salud es importante dar una atención transafirmativa, con equidad, reconociendo a las poblaciones como sujetos derechos y con perspectiva de género (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017), basada en una construcción cultural afirmativa y legitimadora de las diversidades de géneros. Por tanto, el rol de los prestadores de servicios de salud debe estar basado en la horizontalidad, el respeto y la comprensión de las diferentes realidades; sus objetivos deben estar dirigidos a mejorar el bienestar de los

consultantes, promover una mirada crítica (Shimizu y Merchán-Hamann, 2014) y fortalecer a la población en la apropiación de sus procesos de salud-enfermedad a través de los ideales de ciudadanía, cooperación y democracia, en este caso de la población trans.

Se considera importante desarrollar intervenciones educativas que fomenten la conciencia de las diversidades de género y así construir una sociedad con conductas más respetuosas y amables hacia las personas que consultan a los servicios y sus familias (Bristol et al., 2018). De igual forma, la Comisión Conjunta (2016) y United States Health and Human Services (2020) recomiendan que los hospitales generen espacios educativos para los profesionales de la salud en los que se capacite en las necesidades y el manejo de situaciones que vive la población LGTBI con el objetivo de mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de las personas y disipar la discriminación hacia la población.

Los programas en salud y quienes trabajan directamente en sexualidad deben comprometerse con la Agenda 2030 (UNFPA, 2016) y todos los lineamientos, estrategias y programas a nivel nacional (Plan Decenal de Salud Pública, Política Nacional en Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, los Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia, 2014, el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, del Ministerio de Educación Nacional y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2007) que declaren la urgencia de trabajar los temas de género, la equidad, y los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos (UNFPA, 2017), para articular esfuerzos y generar sinergias propositivas y transformadoras para un mejor vivir.

Como limitaciones de la investigación se resaltan que la muestra estuvo compuesta en su mayoría por personas de género femenino

con orientación sexual heterosexual y como profesión la psicología. Asimismo, el que se haya realizado en un escenario de clase puede generar respuestas deseables socialmente o una evitación a exponer todas sus representaciones sociales, en especial aquellas que puedan ser sancionadas o no bien recibidas por los presentes.

## Referencias

- Aisner, A., Zappas, M. y Marks, A. (2020). Primary care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning (LGBTQ) patients. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(4), 281-285. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.12.011>
- Albuquerque, G., Lima, C., Silva, G., Alves, M., Moreira, J., Figueredo, F., Silva, L., Barbosa, V., Silva, E., Engracia, V., De Abreu, L. y Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 16(2), 1-10.
- Alcaldía mayor de Bogotá, Secretaría distrital de planeación y Econometría S.A. (2010). Bogotá, ciudad de estadísticas. Lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en cifras. Boletín No. 25.
- Anderssen, N. Sivertsen, B., Lønning, K. J. y Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*, 20,138. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>
- Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, O. y Rodríguez-Martín, B. (2017). Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. *Enfermería Clínica*, 28(4), 247-259.
- Basterrechea, J., Bonilla, N., Borrero, L., Bottaro, G. y Fuentes, L. (2017). Concepciones sobre transexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo. *Revista Salus*, 21(1), 10-15.
- Barreda, V. Isnardi, V. (2004). Travestismo y prevención del VIH/sida: reacomodando algunos conceptos. VI Jornadas de Sociología.

- Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Bedoya-Gallego, D., Buitrago-Duque, D. y Vane-gas-Arbeláez, A. (2019). Transdisciplinariedad en salud mental: una propuesta de modelo de formación. *Interdisciplinaria*, 36(1), 119-132. <https://doi.org/10.16888/interd.36.1.9>
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A. y Coleman, E. (2013). Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-951. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301241>
- Borba, R. (2019). The interactional making of a “true transsexual”: Language and (dis) identification in trans-specific health care. *International Journal of the Sociology of Language*, 256, 21-55. <https://doi.org/10.1515/ijsl-2018-2011>
- Brill, S. y Pepper, R. (2008). *The Transgender Child*. Cleis Press Inc.
- Bristol S., Kostelec T. y MacDonald, R. (2018). Improving emergency healthcare workers’ knowledge, competency, and attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender patients through interdisciplinary cultural competency training. *Journal of Emergency Nurses*, 44(6), 32-39. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.03.013>
- Breilh, J. (1999). La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de lo social y del género. En M. Viveros Vigoya, y G. Garay Ariza (Comps.), *Cuerpo, diferencias y desigualdades* (pp. 130-141). Centro de Estudios Sociales (CES).
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Paidós, Buenos Aires, pp. 179-207.
- Cárdenas, M., Saiz, J., Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Linker, D., Gómez, F., Guzmán, M. y Saavedra, L. (2021). Recomendaciones para la investigación psicológica con personas transgénero: Una aproximación desde una experiencia en Chile. *Interdisciplinaria*, 38(1), 217-234. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.14>
- Cochran, S. D., Björkenstam, C. y Mays, V. M. (2017). Sexual orientation differences in functional limitations, disability, and mental health services use: Results from the 2013-2014 National Health Interview Survey. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(12), 1111-1121. <https://doi.org/10.1037/ccp0000243>
- Colombia Diversa (2010). *Revisión de intervenciones afirmativas de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgenderistas)*. Colombia Diversa.
- Colombia Diversa. (2018). Informe de derechos humanos de personas LGBT en Colombia 2018. Aunque intenten borrarlos. <https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2020/03/Aunque-intenten-borrarlos.pdf>
- Colombia Diversa. (2019). Base de datos nacional de homicidios, amenazas y actos de Violencia Policial contra personas LGTB en Colombia. <https://colombiadiversa.org/base-datos/nacional/>
- Consejería Presidencial para los Derechos Humanos. (2017). Orientación sexual, identidad de género y derechos humanos: ¡Sus derechos valen! <http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/publicaciones/Documents/2017/170213-plegable-lgbti.-webpdf.pdf>
- Cortés, M. L., Muñoz, S. E., Chala, C. C., Reyes, M. J., Posada, L. B., Tovar, C. E y Ariza, M. N. (2018). La mujer trans, vida y trabajo. Cartillas virtuales universidad Manuela Beltrán. <https://umb.edu.co/libros-cartillas-digitales/la-mujer-trans-vida-y-trabajo.pdf>
- Domínguez, C.M., Ramírez, S.V. y Arrivillaga-Quintero, M. (2018). Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. *Med UNAB*, 20(3), 296-309. <https://doi.org/10.29375/01237047.2404>
- Escalante, E. y Páramo, M. A. (comp.) (2011). *Aproximación al análisis de datos cualitativos*. Editorial Universidad del Aconcagua.
- Eckstein, M., Newsome, C., Borrego, M., Burnett, A., Wittstrom, K. y Conklin, J. (2019). A cross-sectional survey evaluating transgender

- related care education in United States pharmacy school curricula. *Currents in pharmacy teaching and learning*, 11, 782-792. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.04.005>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2007). *Módulo de la A a la Z en derechos sexuales y reproductivos*. <http://www.unfpa.org.co/?portfolio=modulo-de-la-a-a-la-z-en-derechos-sexuales-y-reproductivos>
- Fondo de la Población de las Naciones Unidas. (2017). *Estado de la población mundial 2017. Mundos aparte: la salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA\\_PUB\\_2017\\_ES\\_SWOP\\_Estado\\_de\\_la\\_Poblacion\\_Mundial.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf)
- Gamboa, G. I., García, E. A., y Winto, A. M. (2018). Mujeres transgénero trabajadoras sexuales en Chiapas: las violencias del proceso de construcción y reafirmación de su identidad de género. *Sociológica*, 33(94), 139-168. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018701732018000200139&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018701732018000200139&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta Ed.). McGraw-Hill.
- Hinojosa, G. (2008). El tratamiento estadístico de las redes semánticas naturales. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 18(1), p. 133-154.
- Hoyos-Hernández, P.A. y Valderrama, L.J. (2020). Necesidades en la atención en salud desde la perspectiva de las mujeres trans. En Tobar Tovar, C.A. y Varela Arévalo, M.T. (Ed.) *Ciclos de vida y vulnerabilidad social en el Valle del Cauca*. Sello editorial Javeriano.
- Hoyos-Hernández, P. A., Valderrama-Orbegozo, L. J., Correa-Sánchez, D., Peláez, M. S., Arce-Leonel, D. E., Concha-Valderrama, V., Duarte-Alarcón, C., Soto-Díaz, L. A., Lozada-Páez, M., Galvis-Álvarez, J., Montaña, P. y Gil, M. N. (2021). *TransSER: experiencias de vida de mujeres en tránsitos de género en Colombia*. Sello Editorial Javeriano.
- Mieles, M., Tonn, G. y Alvarado, M. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, 74, 195-225.
- Ministerio de Educación Nacional y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2007). *Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC)*. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Compilación Analítica de las Normas de Salud Sexual y Reproductiva en Colombia*.
- Ministerio de la Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*.
- Miric, M. (2004). Escala para la Evaluación del Estigma Sentido entre las personas VIH positivas en la República Dominicana. *Paradigmas*, 4, 70-101.
- Miric, M. (2005). Carga Psicosocial del Estigma sentido entre las personas que viven con el VIH/Sida en la República Dominicana: Autoestima, Depresión y Percepción de Apoyo Social. *Perspectivas Psicológicas*, 5, 40-48.
- Moscovici, S. (1976). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *Eur J SocPsychol.*; 18(3):211-250.
- Moscovici, S. (1990). The origin of representations: a reponseto Michael. *New Ideas Psychol.*; 8(3):383-388.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2014). *Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos. Estrategia sobre igualdad de género del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2014-2017*. <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Executive%20Board/2014/first-regular-session/Spanish/dp2014-4s.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Por la salud de las personas trans: elementos*

- para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- Rambarran, N. y Grenfell, P. (2016). An exploration of the perspectives and experiences of general practitioners in Barbados in relation to lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) patients. *International Journal of Sexual Health*, 28(4), 325-331. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1223255>
- Salazar, X. L. y Villayzan, J. A. (2010). Outlines for multisectorial work with transgender populations, human rights, sex work, and HIV/AIDS. IESSDEH, REDLACTRANS, UNFPA.
- Salerno, J. P., Williams, N. D. y Gattamorta, K. A. (2020). LGBTQ Populations: Psychologically Vulnerable Communities in the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication.
- Santos, A. B., Shimizu, H. E. y Merchan-Hammann, E. (2014). Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4545-4554. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15702013>
- The American Psychological Association y Public and Member Communications. (2011). Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. <https://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf>
- Transrespeto versus Transfobia en el Mundo. (2019). Actualización TMM Día de la Memoria Trans 2019. <https://transrespect.org/es/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2019/>
- United States Health and Human Services (2020). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health. <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-health>
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. Berkshire: McGraw Hill House.
- Zapata, A., Díaz, K. Barra, L., Sales, L. Linares, J. y Zapata, F. (2019, diciembre). Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista Médica de Chile*, 147, 65-72. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100065>
- Zucchi, E., dos Santos, R., Lara, B., Alves de Deus, L., de Sousa, M.A. y Veras, M. (2019, marzo). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública* 2019, 35(3), e00064618. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00064618>

Recibido: 20 de febrero de 2021

Aceptado: 31 de octubre de 2022