

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Psicología*

**ESTRATEGIAS DE
ACOMPañAMIENTO PSICOLÓGICO POR
PERSONAS EXPERTAS EN POBLACIÓN
TRANS EN EL PROCESO DE TRANSICIÓN
DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS EN
CONSULTA INDIVIDUAL EN EL SEGUNDO
CUATRIMESTRE DE 2024**

ESTEBAN UREÑA SALAZAR

Julio, 2024

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1. INTRODUCCIÓN	6
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2.1. <i>Antecedentes del problema</i>	9
1.2.1.1. Antecedentes internacionales	9
1.2.1.2. Antecedentes nacionales.....	15
1.2.2. <i>Delimitación del problema</i>	19
1.2.3. <i>Justificación</i>	20
1.3. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.4.1. <i>Objetivo general</i>	23
1.4.2. <i>Objetivos específicos</i>	23
1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES	24
1.5.1. <i>Alcances de la investigación</i>	24
1.5.2. <i>Limitaciones de la investigación</i>	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. SOBRE EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE GÉNERO.....	27
2.1.1. <i>La población trans y de género diverso</i>	28
2.1.2. <i>La transición de género o vivir de manera auténtica</i>	30
2.1.3. <i>Características y consecuencias de la transición de género</i>	31
2.2. MODELOS TEÓRICOS DESDE LA PSICOLOGÍA	33
2.2.1. Teoría del estrés de minorías (TEM).....	35
2.2.2. Modelo de afirmación de género (MAG).....	37
2.2.4. Terapia cognitivo conductual afirmativa transgénero (TCC-AT).....	38

2.2.5. Modelo de intervención de resiliencia transgénero (MIRT)	40
2.3. ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	44
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	45
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	46
3.3.1. Población y muestra	46
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	46
3.4. VOLUNTARIEDAD DEL PROCESO	47
3.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	48
3.5.1. Validez del instrumento	48
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	50
4.1. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	51
4.1.1. Categoría general 1: Características y retos de la transición de género (CDTG).....	53
4.1.1.1. Población trans y de género diverso (CTR)	53
4.1.1.2. Características de la transición de género (CTG).....	54
4.1.1.3. Desafíos y retos asociados a la transición de género (DTG).....	56
4.1.2. Categoría general 2: Estrategias de acompañamiento psicológico (EAP)	59
4.1.2.1. Modelos teóricos (MT).....	59
4.1.2.2. Errores en la práctica profesional (EP)	61
4.1.3. Categoría general 3: Diferencias y las similitudes en estrategias de acompañamiento psicológico (SDEAP).....	64
4.1.3.1. Distinción entre acompañamiento psicológico y psicoterapia (DAP)	64
4.1.3.2. Estrategias de acompañamiento psicológico (EAP).....	65
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	68

5.1. ANÁLISIS DE DATOS.....	69
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
6.1. CONCLUSIONES.....	75
6.2. RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXOS	92
ANEXO 1. MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	92
ANEXO 2. MATRIZ DE CATEGORÍAS	96
ANEXO 3. GUÍA DE ENTREVISTA.....	99
ANEXO 4. CÁLCULO DE LOS ÍNDICES DE KAPPA COHEN	101
ANEXO 5. TABLAS DE RESULTADOS	104
<i>Anexo 5.1. Categorías generales y conceptos derivados asociados con énfasis en las características y los retos de la transición de género (CDTG).....</i>	<i>104</i>
<i>Anexo 5.2. Categorías generales y conceptos derivados asociados con énfasis en las estrategias de acompañamiento psicológico (EAP)</i>	<i>105</i>
<i>Anexo 5.3. Categorías generales y conceptos derivados asociados con énfasis en las similitudes y diferencias entre estrategias de acompañamiento psicológico (SDEAP)</i>	<i>106</i>
ANEXO 6. CARTA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	107
ANEXO 7. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR	108
ANEXO 8. DECLARACIÓN JURADA	109
ANEXO 9. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO EN EL CENIT	110

CAPÍTULO I:
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

La transición de género se puede concebir como una práctica de cruce de numerosas fronteras, en un proceso en el cual se transforma el individuo y la comunidad que lo acompaña (Preciado, 2019). Además, como experiencia de cruce de fronteras, es entendido como una serie de pasos que llevan a afirmar y expresar una identidad de género auténtica para la persona (Austin y Craig, 2019), distinta a la sostenida hasta ese momento, lo cual puede incluir aspectos médicos, así como sociales y legales, como cambio de nombre, pronombres y/o documentación (MacKinnon, 2021).

El proceso de transición de género puede abarcar aspectos de apariencia (ropa, accesorios, maquillaje, gestualidad), sociales, legales; así como transformaciones corporales como hormonización o cirugías (Ministerio de Salud, 2016), por lo cual es un proceso específico para cada persona (Mathieu y Medjkane, 2020).

Durante el proceso de transición de género, las personas trans pueden enfrentar retos de muchos tipos, a nivel social, familiar, legal, económico y de salud, incluyendo salud mental (Mathieu y Medjkane, 2020), relacionados en muchos casos con estresores específicos que surgen del entorno, e incluso con personal de salud sin capacitación adecuada para adecuarse a sus necesidades, al presentar estereotipos y/o prejuicios sociales que podrían afectar su práctica (Eisenberg et al., 2020).

Un requisito previo a la actualización de los servicios de salud en este sentido debe ser la existencia de un marco legal que otorgue derechos básicos a la población trans y que

organice y regule la atención en salud a dichas personas, tanto a nivel público como privado (Chinchilla et al., 2018).

De hecho, las personas trans han enfrentado históricamente violaciones de sus derechos humanos de manera cotidiana, al punto que esto constituye un patrón estable, como afirman los *Principios de Yogyakarta más 10* (Cabral et al., 2017), documento que representa una lucha contra toda forma de discriminación. Incluso en un contexto como el europeo, que podría suponerse a la vanguardia en materia de derechos de sus ciudadanos, la despatologización del reconocimiento de identidad de género autopercebida avanza con lentitud, al punto que en 26 países del Consejo de Europa es imposible el reconocimiento legal del género sin un diagnóstico médico (Consejo de Europa, 2022).

Algunos de los avances legales e institucionales necesarios se han producido en Costa Rica en años recientes; por ejemplo, mediante la *Opinión consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017* (Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2017), se adoptaron medidas para la no discriminación por motivos de identidad de género, así como la creación de una norma técnica para la atención de la salud y la protección del derecho a desarrollar procesos de transición (Acuña-Rodríguez, 2022).

Aunque se han producido avances jurídicos, tanto nacional como internacionalmente, las experiencias y las necesidades específicas de las personas trans están lejos de ser comprendidas de manera general, ni tampoco entre el personal que brinda servicios de salud (Austin y Craig, 2019; Solano y Jiménez, 2018). Además, en términos de salud mental no existen suficientes intervenciones, desde un enfoque afirmativo de género (Austin y Craig, 2019), que permita crear procesos sensibles a las necesidades de minorías por su condición de

género (Craig et al., 2021). Una excepción notable son los estándares para la atención en salud de personas trans y de género diverso (Coleman et al., 2022), un conjunto de pautas clínicas para apoyar la salud (incluyendo la salud mental), el bienestar y el trato respetuoso de la población mencionada.

De esta manera, es frecuente que las personas trans atestigüen las deficiencias en el ámbito de los servicios de salud y la necesidad de despatologizar y humanizar los procedimientos médicos y psicológicos. Incluso en algunos casos, destacan la connotación de monstruosidad con que a veces son tratadas las personas trans por parte de la sociedad (Cartas, 2017) o del gremio de las ciencias psicológicas (Preciado, 2020).

En ese contexto, el acompañamiento psicológico puede constituir, para quien así lo solicite, una herramienta de apoyo para afrontar esas posibles dificultades, siempre y cuando la persona profesional tenga una formación adecuada en los enfoques basados en evidencia idóneos y esté sensibilizada con la población (Austin y Craig, 2019).

Por lo anterior, el presente trabajo investigó los retos de la población trans en su proceso de transición, así como las características del acompañamiento psicológico cuando fue requerido. Se incluye la información sobre la metodología empleada, los resultados y su discusión. Se presentan asimismo conclusiones, alcances y limitaciones de la investigación, y la información relativa a los instrumentos utilizados en los Anexos.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A continuación, se presentarán antecedentes relacionados con las características y los retos de las personas trans en el proceso de transición de género, y con las estrategias de los procesos de acompañamiento psicológico para dicha población. El capítulo abarca antecedentes internacionales y nacionales.

Se presentan antecedentes de personas trans en el sentido de personas con identidades o expresiones de género distintas de las del género asociado socialmente al sexo que se les asignó al nacer (Austin y Craig, 2019; Craig et al., 2019; Anderson, 2020; Faye, 2021), con el objetivo de “representar el espectro multidimensional de identidades binarias y no binarias adoptadas por individuos de la comunidad transgénero” (Halberstam, 2019, p. 25). En este sentido, el proceso de transición de género es particular para cada individuo y ocurre como un proceso continuo que abarca distintas etapas cuyos límites no son claros.

1.2.1.1. Antecedentes internacionales

Sobre las características y los retos de las personas trans en el proceso de transición de género, Basante y Ortiz (2021), en Colombia, investigaron las alteraciones psicoemocionales más frecuentes en personas de entre 10 y 19 años de edad, por medio de una metodología cualitativa, específicamente una investigación documental. En sus resultados establecen que los trastornos más frecuentes son depresión (la principal), ansiedad y estrés, ligados a situaciones de abuso (como *bullying*) y discriminación (estigmas), que llevan a las

personas a sostener creencias centrales negativas sobre sí mismas. La depresión es más frecuente en mujeres trans que en hombres trans, y en zonas rurales más que en urbanas.

Basante y Ortiz (2021) identificaron como principales fuentes de estrés la discriminación, el rechazo asociado a la heteronormatividad y estresores proximales, vinculados con el apoyo o el rechazo familiar, la clandestinidad de los vínculos o la transfobia interiorizada. Entre los factores de riesgo se encuentran la exclusión, la discriminación y la violencia, relacionados con el núcleo familiar y el tipo de vínculo establecido.

En Alemania, con una metodología de análisis documental, Specht et al. (2019), a diferencia de Basante y Ortiz (2021), aplicaron un enfoque psiquiátrico basado en la categoría de disforia de género para estudiar alteraciones psicoemocionales más frecuentes en personas trans. Se estudiaron síntomas y comorbilidades en población atendida a nivel hospitalario para procedimientos relacionados con la transición de género, principalmente hormonización. Para el diagnóstico, tomaron en cuenta la conducta y el uso de juguetes estereotípicos del sexo opuesto (79 %), el rechazo de roles o vestimenta específica de género (50 %), así como del género y/o de los órganos sexuales propios (29 %), y el deseo de cambiar de género (3 %).

Specht et al. (2019) encontraron comorbilidades psiquiátricas en el 46 % de los casos. Al igual que Basante y Ortiz (2021), identificaron trastorno de ansiedad (10,6 %) y episodios depresivos (21,2 %). Además de lo anterior, se hallaron como comorbilidades trastorno alimentario (7,5 %), autoimagen negativa (21,2 %), conducta autolesiva (24,2 %), ideación suicida (13,9 %) e intento de suicidio (1,5 %). El 88 % de las personas atendidas recibía regularmente apoyo psicológico, una posibilidad disponible en todos los casos.

En Estados Unidos, Valentine y Shipherd (2018) hicieron un metaanálisis con 77 estudios publicados entre 1997 y 2017, para investigar el estrés social y la salud mental en población transgénero y no conforme con el género (TDGN, por las siglas en inglés). Se analizaron síntomas depresivos, tendencias suicidas, malestar psicológico general, ansiedad, síntomas de estrés postraumático, abuso de sustancias y conductas riesgosas, y para personas menores de edad, trastorno del espectro autista (TEA) y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). No extrajeron conclusiones sólidas acerca de relaciones entre la identidad TGNC y los resultados sobre salud mental. Recomiendan utilizar métodos psicológicos basados en evidencia para el tratamiento de depresión, ansiedad y estrés postraumático en dicha población, pero con una consideración completa de factores contextuales como discriminación y transfobia internalizada, y su relación concreta con los problemas de salud mental.

De igual forma que Valentine y Shipherd (2018), Rabain et al. (2021), mediante un metaanálisis, lograron identificar que en la terapia grupal para población trans menor de edad se dio una evolución de los procesos, dividida en tres etapas: en los años setenta y ochenta, se buscaba “curar” la incongruencia de género; en los años noventa, los objetivos excluyen el cambio de conductas distintas a las atribuidas al género asignado al nacer, y de 2002 en adelante, se intenta reducir el aislamiento social y de facilitar la expresión de género, una posición más cercana a la terapia afirmativa de género actual.

Rabain et al. (2021) destacaron la necesidad de crear procesos de terapia grupal, orientados a la mejora de la autoimagen y la reducción de la ansiedad y otros cuadros

concurrentes con el proceso de cambio en la expresión de género. Cabe destacar, que los procesos de transición usualmente comienzan en la adolescencia.

Las experiencias de la población trans en el sistema de salud, incluyendo las barreras de acceso, fueron investigadas mediante estudios cualitativos por Faccio et al. (2023), en Italia, y Loo et al. (2021), en comunidades rurales de Estados Unidos, usando el *focus group*, así como por Vázquez-Saavedra et al. (2020), en Chile, por medio de la entrevista autobiográfica narrativa.

Faccio et al. (2023) investigaron la preparación de personas trans para entrevistas psicológicas en las cuales el diagnóstico de disforia de género (DSM-5) o de incongruencia de género (ICD-11) juega un papel clave; Vázquez-Saavedra et al. (2020) analizaron experiencias personales en el proceso de *tránsito de género*, noción criticada en el trabajo como heteronormativa y basada en un binarismo de los sexos, y Loo et al. (2021) estudiaron la percepción sobre el acceso a un enfoque afirmativo de género por parte de personal médico y de salud mental y de personas de la comunidad trans y de género diverso (TGD).

A partir de estas investigaciones se determinó que en el sistema de salud pública es difícil implementar servicios con un enfoque afirmativo de género, ya que el personal tiende a actuar con la mediación de estereotipos de género y con incompreensión de las identidades no binarias, dentro de un marco de cisheteronormatividad, lo cual constituye una barrera de acceso. En consecuencia, las personas trans tienden a presentarse con una expresión de género que no corresponde a su ser auténtico (Faccio et al., 2023), a abandonar el sistema público y seguir procesos en solitario o asistidos por ONG o por redes de apoyo (Vázquez-

Saavedra et al., 2020) y a encontrar barreras de acceso al sistema en diversos niveles de atención (Loo et al., 2001).

Adicionalmente, Loo et al. (2021) identifican aspectos concretos por mejorar en el acceso a los servicios, como fortalecer la base de datos del sistema y su administración, intensificar la contratación y la capacitación de personal apto en relación con las necesidades de las personas de la comunidad TGD, mejorar el *feedback* de la población atendida, ampliar el papel de quienes hacen de enlace con el sistema de salud (*health navigators*) y desarrollar un mapa integrado de recursos para la población TGD.

En relación con las estrategias de acompañamiento psicológico o de intervención psicológica, Specht et al. (2019) recomiendan establecer sesiones terapéuticas interdisciplinarias (pediatría y psicología, principalmente, y eventualmente endocrinología, urología y ginecología) para mejorar la atención a las comorbilidades psiquiátricas.

En relación con los modelos aplicados para organizar la investigación y el enfoque de la participación desde la psicología, Basante y Ortiz (2021) y Valentine y Shipherd (2018) recomiendan utilizar el modelo de estrés de minorías (MEM) para conceptualizar los resultados de problemas de salud mental en población TGNC y los factores de resiliencia.

Por su parte, Craig et al. (2021), en Canadá, estudiaron la eficacia de la terapia grupal cognitivo-conductual afirmativa (AFFIRM, por sus siglas en inglés) en personas jóvenes pertenecientes a minorías sexuales y de género, incluyendo población trans y de género diverso. En un estudio clínico basado en una intervención de ocho sesiones y la aplicación de cuestionarios de autorreporte en distintos momentos, se identificó que este estilo de terapia es útil para reducir síntomas depresivos, sobre todo si se reducen los estresores. Asimismo, los

resultados indican un aumento en el reporte de esperanza que las personas participantes así como sus habilidades de afrontamiento mediante apoyo emocional, apoyo instrumental, *framing* positivo y humor.

Finalmente, Tordoff et al. (2022), en Estados Unidos, investigaron variaciones en cuanto a la salud mental en personas trans y no binarias después de recibir atención de afirmación de género durante un año, y su relación entre tratamientos hormonales y síntomas de depresión y variaciones en síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio. La metodología fue cuantitativa, basada en cuestionarios de autorreporte.

La investigación midió una reducción de 60 % en la probabilidad de sufrir depresión, y de 73 % en la probabilidad de riesgo de suicidio. Asimismo, no encontró relación entre los procedimientos médicos mencionados de afirmación de género y una mayor probabilidad de sufrir ansiedad. Se concluye que la atención desde un enfoque de afirmación de género puede generar beneficios en la salud mental de la población trans durante su proceso de transición de género.

Los antecedentes analizados a nivel internacional permiten concluir que la población trans puede experimentar alteraciones psicoemocionales en diversos momentos de su vida, incluyendo el proceso de transición de género, que deben analizarse con enfoques específicos como el modelo de estrés de minorías (Basante y Ortiz, 2021; Valentine y Shipherd, 2018). Los principales elementos causales incluyen estresores distales, como situaciones de abuso y discriminación, y proximales, como falta de apoyo familiar y/o de redes de apoyo y transfobia interiorizada (Basante y Ortiz, 2001), elementos a los que se suman barreras en el acceso a servicios de salud, incluyendo salud mental, con un enfoque afirmativo de género, debido a

aspectos del personal de salud, administrativos y sistémicos (Basante y Ortiz, 2001; Faccio et al., 2023; Loo et al., 2021; Valentine y Shipherd, 2018; Vázquez-Saavedra et al., 2020).

Las alteraciones psicoemocionales incluyen principalmente depresión, ansiedad, estrés, autoimagen negativa, conductas autolesivas e ideación suicida (Basante y Ortiz, 2021; Specht et al., 2019; Valentine y Shipherd, 2018; Craig et al., 2021; Tordoff et al., 2022). A esto se suma que la población trans encuentra barreras de acceso a enfoques afirmativos de género en los servicios de salud, incluyendo la salud mental, relacionados con prejuicios, discriminación y esquemas binarios y cisheteronormativos del personal de salud (Faccio et al., 2023; Vázquez-Saavedra et al., 2020; Loo et al., 2021).

Para la atención a estos problemas desde la psicología, se recomienda utilizar enfoques basados en evidencia que tomen en cuenta los estresores específicos para la población trans, como el modelo de estrés de minorías (Basante y Ortiz, 2021; Valentine y Shipherd, 2018), la terapia grupal cognitivo-conductual afirmativa (Craig et al., 2021) y la atención basada en afirmación del género (Tordoff et al., 2022).

1.2.1.2. Antecedentes nacionales

En el campo de la salud pública, las instituciones rectoras de la salud en Costa Rica publicaron normativas para la atención de la población trans y de género no conforme. El Ministerio de Salud (2016) considera que la población LGBTI, incluyendo las personas trans, necesitan de atención particular para lograr una atención integral en salud, la cual incluye la salud mental y el acceso a servicios de psicología; esto se alinea con los compromisos internacionales ratificados por el país en materia de derechos humanos y constituye un marco

necesario para facilitar el acceso a servicios de salud en el proceso de transición de género. Esta norma es de aplicación obligatoria a nivel público, privado y mixto.

En respuesta a la norma citada, la Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS] (2018a) estableció un manual de procedimientos para la atención de hombres que tienen sexo con hombres y de personas trans femeninas, para ser aplicado dentro del ámbito de la institución. El documento incluye un apartado sobre salud mental en el que se hace énfasis en el estigma y la discriminación que han enfrentado históricamente los grupos mencionados y establece que las necesidades particulares para su atención en ese campo se derivan de dichas condiciones sociales y estructurales, y no de su orientación sexual ni de su identidad de género. La atención psicológica puede originarse en una solicitud de la persona o en una necesidad detectada por el personal de salud durante una consulta médica.

Tanto CCSS (2018b) como Ministerio de Salud (2016) incluyen definiciones de términos relevantes como *trans*, *feminización* y *masculinización*, lo cual es relevante para garantizar estándares conceptuales para el proceso, y consideran la transición de género como un proceso que puede incluir transformaciones corporales o no hacerlo, cuyas características, condiciones y duración son particulares a los individuos. Esta última consideración es clave para facilitar procesos de transición respetuosos con las necesidades particulares de las personas atendidas.

De esta manera, se crea un protocolo dirigido a personas que soliciten la hormonización en los sistemas de salud pública, tanto hombres como mujeres, el cual cita como antecedentes a Ministerio de Salud (2016) y CCSS (2108b). Este protocolo se propone como objetivo el acompañamiento psicosocial y la evaluación de las personas trans con un

enfoque de reafirmación de la identidad de género y de apoyo al proceso de subjetividad, y se rechaza explícitamente la posibilidad de que se intente usarlo para certificar la identidad de género (CCSS, 2108b).

Según CCSS (2018b), para poder optar por la hormonización, la persona usuaria del servicio debe ser mayor de edad y haber cumplido al menos un año con una “vivencia con el rol de género” (CCSS, 2018b, p. 16), además de recibir al menos seis meses de terapia para “reafirmar su identidad de género” (CCSS, 2018b, p. 16) o para “reafirmar su incongruencia de género” (CCSS, 2018b, p. 12); aparecen ambas formulaciones.

El documento no brinda más datos sobre las características de una terapia de este tipo y además es evidente la carencia de lineamientos en relación a funciones de la persona profesional en psicología clínica en todo el proceso, a diferencia de los lineamientos que sí están descritos: medicina general o familiar, psiquiatría y endocrinología. Cabe destacar que los requisitos no incluyen un diagnóstico psiquiátrico de incongruencia de género o de disforia de género.

En el país se han realizado estudios que brindan un panorama de la situación jurídica de las personas LGBTIQ+, incluyendo la población trans. Por ejemplo, Acuña-Rodríguez (2022) destaca que la *Opinión consultiva OC-24/17* (CIDH, 2017), de acatamiento obligatorio en el país, establece el derecho a la expresión de género y al reconocimiento de la identidad de género autopercibida en un proceso confidencial y libre de requisitos médicos o psicológicos patologizantes.

Acuña-Rodríguez (2022) también menciona acciones públicas, a nivel de los poderes del Estado, las municipalidades y las instituciones rectoras en salud, contra la discriminación y

la transfobia. Estas medidas reducen las barreras de acceso de la población trans para recibir una atención en salud integral, humanizada y de calidad, incluyendo los procesos de transición de género.

Solano y Jiménez (2018), de MULABI (Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos), analizaron la situación de las personas trans e intersex en Costa Rica en un trabajo basado en el análisis documental y encontraron tanto avances como numerosas áreas de mejora. En relación con el derecho a la salud, el artículo destaca la falta de acceso a procesos de afirmación de género para mujeres trans, así como las dificultades que experimentan los hombres trans en torno a la mastectomía.

Solano y Jiménez (2018) recomiendan eliminar el diagnóstico de disforia de género para que la población trans acceda a la hormonización en la CCSS (lo que se estableció así en CCCS, 2018b), así como la despatologización de las identidades trans a nivel de los servicios de afirmación de género/sexo, terapias hormonales y atención de la salud mental.

Aunado a lo anterior, Chinchilla et al. (2018), con base en un análisis documental, mencionan la necesidad de combatir el abuso y el acoso contra dicha población en escenarios como educación y salud. Esto es relevante para lograr una despatologización de las intervenciones desde la psicología. El artículo menciona las dificultades de acceso al trabajo para personas trans, la necesidad de oficializar el protocolo de hormonización (no se había hecho en ese momento) y los esfuerzos en el Ministerio de Educación Pública (2018) por combatir la transfobia.

En relación con el objetivo central de este trabajo y con los objetivos específicos, se encontró poca producción nacional en el área de Psicología. Esto se evidenció en búsquedas

en repositorios de trabajos de graduación de la Universidad Hispanoamericana y de las principales universidades públicas.

A partir de la revisión de antecedentes nacionales, se concluye que en las últimas dos décadas se han realizado significativos avances legales e institucionales (CIDH, 2017; Ministerio de Salud, 2016; CCSS, 2018a; CCSS, 2018b) que constituyen un marco necesario para los procesos de transición en ámbitos como la educación, las instituciones públicas y el sistema de salud (Acuña-Rodríguez, 2022). No obstante, no se ha logrado un acceso sin barreras a servicios de salud, incluyendo salud mental (Solano y Jiménez, 2018; Chinchilla et al., 2018).

Se menciona la temática de la ideación suicida y el suicidio porque es una posible consecuencia de no brindar servicios de acompañamiento y estrategias psicológicas acopladas a las necesidades de la persona trans, así como que el limitado acceso a espacios seguros propicia crisis emocionales que producen factores de riesgo frente al suicidio, por lo cual se debe considerar dicho contexto al abordar la población, tanto en prevención como en atención.

Al contrastar la situación nacional con la internacional, se concluye que Costa Rica necesita avanzar más en la investigación en psicología sobre la población trans, con enfoques adecuados a su problemática (Chinchilla et al., 2018), y en el camino hacia una atención integral, digna y de calidad para dichas personas en su acceso a servicios de salud (Solano y Jiménez, 2018), incluyendo los procesos de transición de género.

1.2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación se realizó con 12 profesionales en psicología con experiencia en la atención de población trans o de género diverso, durante el segundo cuatrimestre de 2024, en la Gran Área Metropolitana.

1.2.3. JUSTIFICACIÓN

La población trans tiende a experimentar estresores sociales particulares, incluyendo situaciones de abuso, estigma y discriminación (Basante y Ortiz, 2021; Valentine y Shipherd, 2018; Austin y Craig, 2019), que tienen implicaciones en su salud, incluyendo la salud mental. Suelen tener problemas psicoemocionales específicos, incluyendo mayor consumo de sustancias adictivas, conductas sexuales riesgosas más y una expectativa de vida menor en comparación con la población en general (Gil-Borrelli et al., 2018).

Además, pueden experimentar niveles de estrés desproporcionados, así como altas tasas de conductas suicidas (Austin y Craig, 2019). Aunado a lo anterior, la investigación psicológica sobre esta población es relativamente escasa a nivel internacional (Austin y Craig, 2019) y a nivel nacional, como se ha establecido en el análisis de antecedentes.

La situación en el país de la población trans ha experimentado mejoras legales, políticas e institucionales en las dos últimas décadas (Chinchilla et al., 2018; Acuña-Rodríguez, 2022), pero esto puede considerarse apenas un primer paso, debido a la perpetuación de situaciones de discriminación, a los prejuicios y a las barreras de acceso a los servicios de salud de la población trans (Chinchilla et al., 2018; Solano y Jiménez, 2018).

La producción de información y de estudios para dicha población no se ha desarrollado al mismo ritmo de los cambios legales e institucionales (Solano y Jiménez,

2018), lo cual es una de las justificaciones de este trabajo. Lo anterior es uno de los indicadores de la relevancia del campo de estudio, el cual, además, ha mostrado gran dinamismo en sus concepciones teóricas, al punto que de un enfoque binario se ha pasado a un continuo de denominaciones de género, como lo señalan Mathieu y Medjkane (2020).

A nivel internacional, se testimonia también que el acceso a servicios de salud, la población trans y de género diverso enfrenta discriminación y escasez de profesionales y técnicos con capacitación adecuada (Eisenberg et al., 2020). La atención integral, digna y de calidad para población trans, incluyendo el proceso de transición de género, debe realizarse desde enfoques teóricos adecuados (Basante y Ortiz, 2021; Craig et al., 2021).

La situación de estrés social de la población trans en el mundo ha sido destacada ampliamente en los *Principios de Yogyakarta* (Comisión Internacional de Juristas, 2007) y en los *Principios de Yogyakarta más 10* (Cabral et al., 2017), donde se reafirma no solo el derecho a la salud, sino más ampliamente, el derecho a la integridad corporal y mental, así como el apoyo social a personas que estén en un camino de transición o reasignación de género. El Estado costarricense se adhirió a estos principios (Ministerio de Salud, 2018).

Una investigación en este campo puede ser beneficiosa para personas trans, sometidas a los estresores ambientales citados, que soliciten acompañamiento psicológico en su proceso de transición de género (Tordoff et al., 2021). Además, para profesionales en psicología, esta investigación puede proveerles de una base teórica y empírica, que les permita implementar estrategias de acompañamiento particularizadas y pertinentes (Pachankis et al., 2022; Craig et al., 2021). Esto es relevante dado que investigaciones como la de

Lev et al. (2019) reportan que un 75 % de la población trans que participó en un estudio nacional en EE. UU. solicitó algún tipo de intervención psicológica.

Este trabajo también se justifica por la necesidad de brindar herramientas desde enfoques apropiados para la población trans, que puedan utilizarse en la formación de personas profesionales en psicología; por ejemplo, el modelo de estrés de minorías (Craig et al., 2021) y el enfoque afirmativo de género (Austin y Craig, 2019). Lo anterior también puede sumar a la despatologización en la atención psicológica a población trans, lo cual es una meta explícita en el sistema de salud (Chinchilla et al., 2018).

En síntesis, la presente investigación puede colaborar a que la psicología responda de manera particular y específica a las necesidades de la población trans, sobre todo en su proceso de transición de género, especialmente en el desarrollo y la mejora de habilidades para enfrentar retos y estresores específicos, distales y proximales (Valentine y Shipherd, 2018), a reducir la brecha entre los principios y la práctica psicológica (Vásquez-Saavedra et al., 2020; Chinchilla et al., 2018; Solano y Jiménez, 2018), a sensibilizar y psicoeducar a diversas personas a nivel personal y/o profesional (Pachankis et al., 2022; Craig et al., 2021) para erradicar formas de violencia y garantizar su calidad de vida (Chinchilla et al., 2018; Solano y Jiménez, 2018).

1.3. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles estrategias de acompañamiento psicológico, por parte de personas expertas de la Gran Área Metropolitana (GAM) de Costa Rica, son adecuadas de aplicar con personas trans adultas, en su proceso de transición de género, durante el segundo cuatrimestre de 2024, considerando un enfoque afirmativo de género y una consideración adecuada del marco legal y las normativas de derechos humanos nacionales e internacionales?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las principales estrategias de acompañamiento psicológico del proceso de transición de género, que viven personas adultas trans, desde la perspectiva de personas expertas de la Gran Área Metropolitana (GAM) de Costa Rica, durante el segundo cuatrimestre de 2024.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características de la transición de género y los retos que experimentan las personas trans durante dicho proceso, desde la perspectiva de profesionales en psicología.

- Identificar estrategias conocidas de acompañamiento psicológico, utilizadas durante el proceso de transición de género de personas trans, por parte de profesionales en psicología.
- Identificar similitudes y diferencias en las estrategias de acompañamiento psicológico, durante el proceso de transición de género en personas trans, desde la perspectiva de profesionales en psicología.

1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.5.1. ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación arrojó como un resultado inesperado un conocimiento general relativamente reducido sobre protocolos para la atención de población trans y de género diverso, e incluso una actitud o una opinión extendida de que ese tipo de recursos o bien no existe o bien no tiene mucha importancia.

Otro hallazgo no esperado es la existencia de un grupo de profesionales en psicología, probablemente extenso, cuya consideración de la identidad de género al atender población de género diverso está enmarcada fuertemente dentro de un binarismo de género.

1.5.2. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales limitaciones para la realización de la investigación se encuentra la dificultad para encontrar profesionales que correspondieran al perfil deseado y a los criterios de inclusión y exclusión, lo que afectó en el tiempo de ejecución del proceso.

Otro aspecto por destacar es la casi inexistencia de trabajos de investigación del país relacionados con las estrategias de acompañamiento para población trans y de género diverso y con los procesos de transición de género.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

En este capítulo se desarrollan los conceptos y los principios teóricos que fundamentan la investigación actual. La discusión se estructura en torno a tres ejes: el proceso de transición de género y sus consecuencias, los modelos teóricos en psicología para trabajar con la población trans y sus necesidades específicas y las estrategias de acompañamiento psicológico que se derivan de dichos enfoques. Si bien esta investigación no pertenece al ámbito jurídico, se consideran también elementos esenciales de los enfoques centrados en los derechos humanos para una visión más integral del tema.

2.1. SOBRE EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE GÉNERO

De acuerdo con los *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People* (Coleman et al., 2022), el sexo asignado al nacer se refiere al estatuto como masculino, femenino o intersex que recibe una persona en el momento de su nacimiento, por lo general con base en la apariencia de los órganos genitales externos, que suele ser registrado legal y/o médicamente.

El género es un concepto de gran complejidad (Lindqvist et al., 2021) y no existe una única definición, pues el campo de estudio es diverso (Butler, 2021). En este trabajo, se entiende como género una construcción variante en función de la cultura y de la historia y susceptible de cambio (Arrieta, 2018; Lindqvist et al., 2021). Como categoría, determina numerosos aspectos de la socialización del individuo en un sentido performativo, es decir, el individuo la actúa en función de normas sociales (Lindqvist et al., 2021). Por su complejidad, puede referirse, según el contexto, a la identidad de género, a la expresión de género y al rol de género (Coleman et al., 2022; Lindqvist et al., 2021).

La expresión de género se refiere a la manera en que un individuo expresa socialmente su identidad de género mediante la vestimenta, el peinado y los movimientos corporales, ya sea que coincida con una expectativa social o no (Anderson, 2020), así como cambios de aspecto que resulten de intervenciones médicas (Coleman et al., 2022). De esta manera, consiste en un conjunto coherente de comportamientos y de expresiones de género que ocupa una posición específica dentro de un grupo social y se puede entender cómo género social (American Psychological Association [APA], 2018; Lindqvist et al., 2021).

De esta manera, la expresión de género se deriva en parte de la identidad de género y se construye por las experiencias vividas y el aprendizaje social (Arrieta, 2018). En cuanto a la identidad de género, esta se refiere a la percepción o la vivencia interna y profunda del propio género, incluyendo aspectos de la experiencia del cuerpo propio (Coleman et al., 2022; Arrieta, 2018). Puede coincidir con el sexo asignado al nacer, en el caso de personas cisgénero; o por el contrario diferir, como con las personas transgénero (Coleman et al., 2022), término cuyo alcance se definirá a continuación.

2.1.1. LA POBLACIÓN TRANS Y DE GÉNERO DIVERSO

El término *transgénero*, abreviado con frecuencia como *trans* o *trans** (Craig et al., 2019, Austin y Craig, 2019) es un término sombrilla que se refiere a personas con identidades o expresiones de género distintas de las del género asociado socialmente al sexo que se les asignó al nacer (Austin y Craig, 2019; Craig et al., 2019; Anderson, 2020; Faye, 2021; Vicente, 2021; Coleman et al., 2022).

Según Vicente (2021), el término apareció en 1965 en la obra *Sexual Hygiene and Pathology* de John Oliven y fue ganando terreno rápidamente por ser menos restringido al ámbito médico y farmacológico que el llamado “cambio de sexo” y por poder abarcar diversas experiencias en cuanto a géneros, incluyendo las descritas por “travesti” y “transexual”.

En los años recientes, se ha señalado que el término *trans* le podría dar una mayor visibilidad a personas con identidades o expresiones de género más estables, asimilables dentro de una visión binaria de los géneros (Vicente, 2021; Faye, 2021), por lo que algunas personas en la academia y el activismo prefieren utilizar *trans** (Austin y Craig, 2019) o un término compuesto como *transgénero y de género diverso (TGD)* (Coleman et al., 2022), con la finalidad de abarcar el amplio espectro de identidades de género, ya sean binarias o no binarias (Austin y Craig, 2019), es decir, la gran diversidad de experiencias *trans** (Vicente, 2021; Faye, 2021; APA, 2015).

Las identidades englobadas en el término *trans* pueden incluir, en una enumeración no exhaustiva, transgénero, no binario, género diverso, género neutral, género *queer*, agénero, género creativo, género fluido, bigénero, género expansivo y ambigénero (Craig et al., 2019; Austin y Craig, 2019; Coleman et al., 2022; Chang et al., 2018). En esta investigación, el término *trans* se emplea en ese sentido amplio.

En este punto, es necesario recordar que los términos para referirse a estas realidades pueden variar entre culturas, y que conviene utilizar un lenguaje contextualizado a cada sociedad concreta, alineado con la voluntad específica de cada persona *trans* y fundamentado en los principios de seguridad, dignidad y respeto (Coleman et al., 2022).

2.1.2. LA TRANSICIÓN DE GÉNERO O VIVIR DE MANERA AUTÉNTICA

La transición de género se entiende como un proceso mediante el cual una persona cambia su expresión de género con la finalidad de que concuerde con su identidad de género, y en un sentido más general, el proceso de cambiar la expresión de un género a otro distinto, el cual puede ocurrir más de una vez en la vida de una persona (Coleman et al., 2022). Esto implica no hacer equivaler necesariamente los casos de detransición con confusión, arrepentimiento o ausencia de habilidades en la toma de decisiones, sino como parte de procesos de exploración de la identidad (Coleman et al., 2022). Como dicen Eickers y Rauscher (2022), este proceso de cambio varía en cada caso y puede ocurrir en algunos contextos sociales del individuo o en todos ellos. En otras palabras, es un proceso particular y diferenciado (Ministerio de Salud, 2016; Mathieu y Medjkane, 2020).

La transición se ha definido tradicionalmente de manera binaria (Austin y Craig, 2019), de lo que se encuentran ejemplos en los sistemas de salud de Chile (Vásquez-Saavedra et al., 2020) y Costa Rica (Ministerio de Salud, 2016; CCSS, 2018b). Sin embargo, la gran cantidad de personas trans cuyas identidades de género no corresponden exactamente a “femenino” o “masculino”, como las enlistadas en el apartado anterior, han llevado a redefinir la comprensión del término para incluir dichas identidades, e incluso a preferir términos alternos como “vivir auténticamente” o “vivir mi verdadero género” (Austin y Craig, 2019), y para los procedimientos médicos, “rectificación” antes que “cambio” de sexo (Flores, 2018).

Adicionalmente, para muchas personas, la transición en un sentido tradicional, que abarca cambios médicos y legales, no es su principal meta al transicionar, y muchas logran vivir auténticamente mediante un rango amplio y flexible de expresiones de género (Austin y

Craig, 2019). Por las razones apuntadas, en esta investigación se utiliza el término de *transición de género* en su sentido amplio.

2.1.3. CARACTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS DE LA TRANSICIÓN DE GÉNERO

La transición de género o el vivir auténticamente puede abarcar aspectos de diversa índole. A nivel legal, puede implicar el cambio del nombre registral para que coincida con la identidad de género autopercebida, trámite habilitado por el Tribunal Supremo de Elecciones de Costa Rica recién en 2018 (Lara, 2023), justificado por el daño psicológico y la lesión de derechos fundamentales que implica tener un documento de identidad con un nombre y un sexo que no coincida con la identidad de la persona (Flores, 2018).

A nivel social, puede abarcar cambios en el nombre, los pronombres preferidos, la vestimenta, el peinado y conductas como la gestualidad y la proxémica (Coleman et al., 2022; Austin y Craig, 2019).

Desde la perspectiva médica, puede abarcar procedimientos quirúrgicos y farmacológicos (Coleman et al., 2022). De acuerdo con el Ministerio de Salud (2016), puede incluir una modificación de caracteres sexuales mediante hormonización y otros procedimientos médicos, así como “feminización o masculinización del cuerpo” (Ministerio de Salud, 2016, p. 23), por medio de la incorporación de implantes de senos o glúteos, cambios en la fisonomía, vaginoplastia, modificaciones en la anatomía de la garganta, mastectomía y faloplastia, según sea el deseo de masculinizar o feminizar al cuerpo (Basante y Ortiz, 2021).

Desde la perspectiva psicológica, la transición de género o el vivir auténticamente se ha relacionado con un aumento de estrés psicológico característico de la población trans (Austin y Craig, 2019; Coleman et al., 2022) y con una mayor prevalencia de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio que entre la población general, así como un mayor riesgo de abuso de sustancias y conductas sexuales de riesgo (Austin y Craig, 2019; Coleman et al., 2022; Erlangsen et al., 2023; Pachankis et al., 2022; Hope et al., 2022).

Lo anterior, se correlaciona con estresores distales como estigmas identitarios, discriminación, trauma y situaciones de abuso físico, verbal y sexual, en contextos sociales de transfobia y homofobia, barreras de acceso a servicios legales y médicos y dificultad para encontrar baños adecuados y seguros (Austin y Craig, 2019; Coleman et al., 2022; Pachankis et al., 2022; Pachankis et al., 2022; Matsuno et al., 2018).

Por otra parte, la falta de aceptación de la identidad de género de una persona por parte de la familia y las amistades es indicador de un mayor riesgo de depresión, ansiedad y dificultades emocionales, a lo que pueden añadirse estresores proximales como ocultamiento de la identidad, expectativas crónicas de rechazo y estigma internalizado (Basante y Ortiz, 2021; Pachankis et al., 2022).

Los estresores propios de la población trans y de género diversos pueden tener graves consecuencias para la persona como una reducción en las habilidades sociales, pensamiento rumiativo, aislamiento social, ausencia de esperanza y conductas desadaptativas (Pachankis et al., 2022). También puede conducir a autolesiones y suicidio, como en el caso descrito por Faye (2022) de la profesora Lucy Meadows, en Reino Unido, quien después de transicionar, y

a pesar de contar con el apoyo de la institución educativa, enfrentó la oposición de madres y padres de estudiantes y una campaña mediática que destruyó su privacidad.

Entre los principales factores de protección frente a los estresores propios de la población trans se encuentran conexión con la comunidad, el apoyo familiar y el orgullo específico de la experiencia trans (Basante y Ortiz, 2021; Pachankis et al., 2022). Asimismo, la investigación ha mostrado los beneficios en el bienestar general y la salud mental de vivir auténticamente tanto para niñas como adolescentes y adultes (Austin y Craig, 2019).

2.2. MODELOS TEÓRICOS DESDE LA PSICOLOGÍA

De acuerdo con Hope et al. (2022), personas profesionales en psicología han notado un aumento en las solicitudes de atención por parte de personas trans en relación con procesos afirmativos de género, pero también para trabajar problemas de ansiedad, depresión, trauma, abuso de sustancias y otros.

Si bien varios de estos motivos de consulta son similares a los de población cisgénero, dos factores específicos adicionales podrían impulsar a las personas a solicitar dicha atención: el estrés por marginalización como resultado de la opresión estructural y las necesidades surgidas de procesos médicos de afirmación de género (Hope et al., 2022), así como problemas familiares a raíz de la transición de género (Lev et al., 2019). A pesar de esto, suelen encontrarse con personal no calificado, que utiliza modelos teóricos que patologizan las identidades trans (Hope et al., 2022; Austin y Craig, 2019).

Por otra parte, muchas personas trans no solicitan ni necesitan ninguna forma de atención en salud mental como parte de su transición (Coleman et al., 2022), aspecto que se

debe destacar para enfatizar en la separación de la historia de patologización de las identidades trans dentro del campo médico y de la salud mental (Austin y Craig, 2019).

El acompañamiento desde la psicología se proveerá según una solicitud de la persona cliente, con atención a principios y lineamientos generales que se han establecido en publicaciones como Coleman et al. (2022) y APA (2015) y puede estar relacionado con preocupaciones de género o relacionadas con este, o bien con preocupaciones sin relación con el género o la identidad trans (Chang et al., 2018).

La psicología puede intervenir de diversas maneras en el proceso de transición de género, a partir del reconocimiento de las necesidades específicas en salud mental de la población y desde una perspectiva afirmativa de género, que reconozca y valide las identidades, las fortalezas y las experiencias particulares (Austin y Craig, 2019; Chang et al., 2018), de maneras diversas que incluyen tratamiento, terapia, trabajo clínico, consulta, educación, investigación y entrenamiento (APA, 2015; Hope et al., 2022).

Ya se trate de consulta, asesoramiento o psicoterapia, esto se puede dar mediante dispositivos diversos que incluyen consulta individual, en pareja, familiar y grupal, con finalidades que abarcan el acompañamiento, el apoyo, la exploración y trabajos más amplios relacionados con el duelo o el trauma (Chang et al., 2018). Es parte de la ética profesional el reconocer las necesidades de cada cliente, a partir de lo cual se establece el rol de la persona profesional en psicología (Chang et al., 2018).

El estudio de las necesidades específicas de la población trans ha dado lugar a la creación de modelos teóricos que respondan a ellas. Un modelo teórico funciona como una herramienta conceptual utilizada como guía para brindar los servicios de salud (Davidson et

al., 2006), y esto lo hacen ya sea al plantear estándares o recomendaciones para ser imitados o aplicados, como en Coleman et al. (2022), o al brindar protocolos de intervención basados en paradigmas explicativos para los fenómenos esperables en la práctica clínica, como ocurre con Meyer (2003), Pachankis et al. (2022) y Matsuno et al. (2018).

En este capítulo se desarrollan los principales modelos teóricos aplicables al acompañamiento psicológico en el proceso de transición de género, cuyos objetivos pueden incluir la exploración de la identidad y de la expresión de género, la mejora de la autoaceptación y la esperanza, la resiliencia frente a estresores proximales y distales (Coleman et al., 2022).

2.2.1. Teoría del estrés de minorías (TEM)

De acuerdo con Pachankis et al. (2022), la teoría del estrés de minorías (TEM) surgió fue propuesta por Meyer (2003), y sus aplicaciones clínicas desarrolladas por Hatzenbuehler (2009). El modelo, que sirve de insumo para la generalidad de las intervenciones con población trans desde la psicología, sostiene que las personas pertenecientes al colectivo LGBTQA+ están más expuestas a padecer trastornos de ansiedad y del ánimo en comparación con individuos heterosexuales y cisgénero.

Lo anterior se atribuye a las tensiones asociadas con un estatuto social desfavorable (Chang et al., 2018; Pachankis et al., 2022; Coleman et al., 2022; Meyer, 2003), fenómeno llamado “estrés de minorías” y considerado un factor clave en el bienestar psicológico de esas personas. También ha sido llamado también “estrés relativo a población LGBTQ” (Pachankis

et al., 2022) y “estrés por marginalización”, para enfatizar su causalidad social (Hope et al., 2022).

El estrés de minorías describe los niveles crónicos de estrés elevado experimentados por miembros de grupos marginados (Chang et al., 2018), y se relaciona con las experiencias persistentes de desvalorización y marginalización que sufre la identidad minoritaria de personas trans y en general la población LGBTQA+, y el conflicto asociado entre su sentido interno del “yo” y la vivencia de las normas y las expectativas sociales dominantes, con capacidad potencial de afectar procesos cognitivos, emocionales, sociales y fisiológicos (Craig et al., 2019; Coleman et al., 2022).

De acuerdo con Chang et al. (2018), la TEM puede incluir estresores distales como discriminación, agresión sexual, violencia física y otros tipos de acoso, y estresores proximales, como la conciencia y la expectativa de estar en riesgo de sufrir experiencias negativas. Así, el estrés de minorías ha sido asociado con problemáticas en salud mental indicadas por tasas mayores de depresión, tendencias suicidas y autolesiones en población de género diverso, en comparación con población cisgénero (Coleman et al., 2022).

En cuanto a su propósito, procura que las personas atendidas comprendan este tipo de estrés específico y los efectos en su problemática. Además, se propone fomentar la adquisición de estrategias de resiliencia y confianza en las propias capacidades para manejar las repercusiones de los estresores sociales (Coleman et al., 2022). En la práctica clínica, este modelo integra las metodologías de la terapia cognitivo-conductual con los conocimientos teóricos y empíricos sobre el estrés que experimentan las minorías, aplicándolos específicamente a las experiencias vividas por la población LGBTQ (Coleman et al., 2022).

2.2.2. Modelo de afirmación de género (MAG)

El modelo de afirmación de género (MAG) es un término sombrilla que se basa en tomar la afirmación incondicional de la identidad de género de una persona como punto de partida para cualquier acción dentro de un campo específico, sea este psicológico, médico, social o legal (Austin y Craig, 2019; Coleman et al., 2022). Por ejemplo, dentro del campo médico, se ha utilizado como sinónimo de “transición de género” (Coleman et al., 2022) y se puede hablar de *servicios de salud afirmativos para población TGD* (Hope et al., 2022), de *terapia cognitivo conductual transdiagnóstica afirmativa para población LGBTQ* (Pachankis et al., 2022), de *prácticas de salud mental afirmativas para minorías sexuales y de género* (Pachankis y Safren, 2019). Desde este punto de vista, el enfoque afirmativo tiene una característica transversal, y permite mejorar la atención brindada desde el ámbito profesional.

En el campo de la psicología, en relación con la población trans, Chang et al. (2018) desarrollaron un modelo más específico llamado *atención en salud mental transafirmativa*, modelo centrado en la persona cliente, a partir de una visión inclusiva y no binaria del género y un enfoque sexo-positivo (abierto a orientaciones y prácticas sexuales diversas). Otros de sus principios son la visión global y multicultural, la interseccionalidad, la justicia social y el feminismo, y sus enfoques técnicos son abiertos e incluyen la psicología del desarrollo, las teorías relacionales, del apego y psicodinámica, y las terapias cognitivo-conductual, dialéctico-conductual y de aceptación y compromiso (Chang et al., 2018).

El MAG se desarrolló como respuesta a prácticas contrarias a la ética en la atención a personas trans, las cuales pretendían cambiar, patologizar o invalidar tanto las experiencias

como las identidades de esa población (Austin y Craig, 2019). Una de las consecuencias de este enfoque es el descarte de las mal llamadas “terapias de conversión” o “reparativas”, por el daño verificado que provocan en las personas que las reciben (Austin y Craig, 2019; Coleman et al., 2022).

En este mismo contexto, se desarrolló un protocolo de intervención de para personas jóvenes de minorías sexuales y de género conocido como AFFIRM (Craig, McInroy et al., 2019). El protocolo abarca la exploración y la validación de identidades LGBTIQ+ y analiza el impacto del estrés de minorías, incluyendo aspectos de heterosexismo, homofobia y transfobia. Posteriormente introduce objetivos propios de la terapia cognitivo conductual para entender el impacto de los pensamientos en las emociones y proponer pensamientos alternativos para transformar las emociones. Finalmente se concentra en el impacto del estrés de minorías y las actitudes sociales ante LGBTIQ+ en las relaciones sociales y propone el desarrollo de redes sociales seguras, de apoyo, afirmativas de género (Craig, McInroy et al., 2019).

2.2.4. Terapia cognitivo conductual afirmativa transgénero (TCC-AT)

La terapia cognitivo conductual afirmativa transgénero (TCC-AT) es una propuesta más acotada en cuanto a sus principios que la de Chang et al. (2018), y su finalidad general es dar apoyo y validar las identidades, las fortalezas y las experiencias de las personas trans, tomando en cuenta el contexto social de opresión al que son sometidas (Austin y Craig, 2019).

Este modelo es una adaptación de la TCC a las necesidades particulares de las personas trans y sus estresores propios, como han sido descritos en los apartados anteriores.

Su finalidad principal es transformar patrones de comportamiento desadaptativos mediante reestructuración cognitiva, ante la posible internalización de actitudes, pensamientos y creencias negativas sobre las personas y las vidas trans (Austin y Craig, 2019).

Con respecto a sus principios, incluyen una actitud afirmativa hacia la diversidad de género, la identificación y la comprensión de estresores específicos de la población trans (como transfobia, malestar relacionado con la disconformidad de género y discriminación estructural) y la aplicación de las estrategias de TCC en un marco afirmativo, relevante y con comprensión de situaciones de trauma (Austin y Craig, 2019).

Pachankis et al. (2022) proponen un modelo similar, al que llaman *LGBTQ-Affirmative CBT* (terapia cognitivo conductual afirmativa para población LGBTQ), que se justifica en una situación de la población trans como la descrita en esta investigación. Sus seis principios pueden considerarse un desarrollo más amplio de los de Austin y Craig (2019), los cuales son normalizar los trastornos emocionales como respuesta a estresores particulares, confrontar cogniciones desadaptativas basadas en el estrés de minorías, fortalecer la asertividad y la libre expresión para afrontar las consecuencias del estrés de minorías, validar las fortalezas de las personas clientes, fortalecer las redes de apoyo y los vínculos como factor de protección, y reconocer las identidades interseccionales como fuentes de estrés tanto como de resiliencia.

Tanto Pachankis et al. (2022) como Austin y Craig (2019) proponen una formulación de caso que no esté guiada en el diagnóstico, que sea centrada en la persona cliente, flexible y responsiva. Un modelo aceptado incluiría precondiciones así como factores precipitantes, perpetuadores y de protección (Austin y Craig, 2019). Pachankis et al. (2022) sugieren,

adicionalmente, enfocarse en reacciones al estrés de minorías como ocultamiento de la identidad, hipervigilancia y estigma internalizado, así como la aplicación de cuestionarios estandarizados como los de Beck para ansiedad y depresión y la *Medición de estrés y resiliencia en minorías de género* para evaluar aspectos como expectativas negativas sobre el futuro; transfobia internalizada; victimización, discriminación y rechazo por género; no afirmación de la identidad de género, redes de apoyo y orgullo específico trans.

2.2.5. Modelo de intervención de resiliencia transgénero (MIRT)

El modelo de intervención de resiliencia transgénero (MIRT) fue propuesto por Matsuno et al. (2018), el cual incluye en sus insumos, como los demás modelos de intervención, la TEM. El modelo identifica estresores distales y proximales que afectan la salud mental de las personas trans y postula que existen factores de resiliencia que pueden mitigar sus efectos negativos. Para Matsuno et al. (2018), la resiliencia es fundamental para promover el crecimiento y el bienestar de la población trans en su estatuto social desventajoso, más allá de solo la consideración del riesgo.

De acuerdo con Matsuno et al. (2018), los estresores distales operan sobre los proximales, incluyendo las expectativas de rechazo, transnegatividad o la transfobia internalizadas y el ocultamiento de la identidad, lo cual lleva a una afectación negativa de la salud mental. En el modelo propuesto, los factores de resiliencia pueden operar en dos lugares (Matsuno et al., 2018):

- En relación con los estresores distales operan factores de resiliencia grupales como ser un modelo a seguir, sentido de pertenencia a la comunidad, aceptación familiar, *role models* positivos, apoyo social y activismo trans.
- Frente a los estresores proximales actúan factores de resiliencia individuales como esperanza, autoaceptación y orgullo identitario, autodefinición, autoestima y transición. Este último se destaca, en relación con esta investigación, como factor protector.

Los factores de resiliencia grupales pueden fortalecerse mediante intervenciones de la comunidad (activismo, educación y capacitación) y de grupos concretos (terapia familiar y de pareja, grupos de apoyo y terapia grupal y mentorías), mientras que los individuales se potencian mediante intervenciones personales como terapia, intervenciones médicas, recursos en línea y libros de trabajo) (Matsuno et al., 2018).

En conclusión, se puede establecer que la teoría de estrés de minorías (TEM) y el enfoque afirmativo de género son factores comunes en las intervenciones más aceptadas y estudiadas dentro del campo teórico de la psicología en relación con la atención de personas trans. Todos los modelos estudiados parten del estatuto social de la población trans y de la necesidad de realizar una intervención centrada en la persona cliente, que garantice una atención adecuada, con seguridad, dignidad y respeto.

En relación con las ventajas y las desventajas de los modelos, como anota Coleman et al. (2022) y confirma Matsuno et al. (2018), todavía hace falta investigación empírica para establecer y comparar los beneficios terapéuticos de cada uno.

2.3. ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO

En relación con las estrategias, es necesario distinguirlas de las técnicas. Estas son métodos o procedimientos específicos, mientras que aquellas son enfoques generales que guían la intervención, por lo cual es posible afirmar que una estrategia puede ser implementada mediante un grupo de técnicas (Pérez, 2014); por ejemplo, una estrategia dirigida a cuestionar la necesidad de controlar de manera constante puede implementarse mediante técnicas como *La lucha con el monstruo* o *El polígrafo* (Pérez, 2014).

Por otra parte, es pertinente establecer las características de una atención concebida como acompañamiento psicológico, frente a un proceso de psicoterapia. Como se indicó en apartados anteriores, la particularidad de las necesidades de las personas trans que solicitan los servicios de una persona profesional en psicología hace necesario una consideración de dichas diferencias.

De acuerdo con Rüschoff (2020) y Giesekeus (2023) la psicoterapia se caracteriza por estar más enfocada en trastornos psíquicos diagnosticables, desde un punto de vista clínico, mientras que el acompañamiento ofrece asistencia para situaciones sin el valor de enfermedad, en las cuales se deben tomar decisiones o se enfrentan contextos que hacen difícil esa toma de decisiones. Los problemas pueden incluir conflictos matrimoniales y familiares, cuestiones profesionales, finanzas o decisiones de vida (Giesekeus, 2023), como sería el caso de la transición de género y posibles procesos de exploración de la identidad, situación a la que se añade el afrontamiento de situaciones vinculadas al estrés de minorías, como se explicó en apartados anteriores.

La relación entre la persona atendida y la persona que brinda la atención es más asimétrica en la psicoterapia y más simétrica en el acompañamiento psicológico, y los objetivos del proceso están más ligados al alivio de síntomas psíquicos y al cambio de patrones disfuncionales, en el primer caso, y a la orientación y el fomento de la autonomía y el autocuidado, en el segundo (Rüschhoff, 2020).

Desde un punto de vista humanista, como afirman Vargas y Dorony (2013), se puede añadir que si bien la psicoterapia ha probado ser efectiva en la mejora de aspectos conductuales, emocionales y cognitivos de las personas, muchos de los problemas de las personas no entran dentro de las psicopatologías y pueden ser resueltos por ellas con adecuado enfoque y desarrollo del potencial creador. En este último caso, es más adecuado plantear, desde la psicología, un proceso de acompañamiento o “postura asistencial” (Vargas y Dorony, 2013, p. 147), basados en acciones preventivas y de orientación en procesos de toma de decisiones y resolución de problemas (Vargas y Dorony, 2013).

En síntesis, las personas trans pueden solicitar, si lo consideran necesario, los servicios de una persona profesional en psicología durante su proceso de transición de género, y desde la perspectiva profesional corresponde establecer cuáles elementos de los motivos de consulta se relacionan con la transición o con otros factores (Coleman et al., 2022). A partir de lo anterior, y en coordinación estrecha con las necesidades particulares de la persona que solicita la atención, se puede establecer la conveniencia de un proceso de acompañamiento psicológico o de psicoterapia.

CAPÍTULO III:
METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realiza con base en un enfoque cualitativo, que se caracteriza por la intención de producir datos descriptivos a partir del estudio de las relaciones entre personas (Abarca et al., 2013), es decir, desde la perspectiva de las personas participantes, haciendo énfasis en sus puntos de vista y percepciones, y en relación con el contexto (Hernández et al., 2014). En este tipo de estudio, se trata a partir de “métodos de recolección de datos *no* estandarizados ni predeterminados completamente” (Hernández et al., 2014, p. 8).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se basa en entrevistas semiestructuradas realizadas a personas que brindaron su testimonio de experticia, tanto a nivel teórico como clínico y práctico, en relación con las estrategias de acompañamiento más adecuadas y más comúnmente aplicadas desde la psicología para personas trans adultas en relación con la transición de género.

Las entrevistas se centraron en indagar el enfoque teórico aplicado para recopilar información y plantear el análisis clínico y las principales estrategias de acompañamiento aplicadas. Asimismo, se indagó acerca de sus conocimientos, habilidades y experiencias, que permitieran dar una perspectiva práctica sobre el trabajo terapéutico con personas trans y de género diverso.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis elegidas son personas profesionales en psicología que tienen experiencia en su trabajo con población trans y/o que están sensibilizadas sobre las necesidades de dicha población, especialmente en relación con los procesos de transición de género.

Las personas fueron contactadas personalmente y aceptaron participar en el estudio, ante la firma de un consentimiento informado que detallaba las características y las condiciones de la investigación, así como los derechos y deberes de las personas consultadas.

3.3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se entrevistaron 12 personas profesionales en psicología, cuya práctica está basada en la Gran Área Metropolitana (GAM), en Costa Rica, que cuentan con práctica clínica y no pertenecen en exclusiva al sistema de salud pública. Por tratarse de un estudio cualitativo, las conclusiones que se extrajeron no son extrapolables a la población total de personas profesionales en psicología de la GAM.

Las personas participantes se desenvuelven en el ámbito clínicamente (sin exclusión de otros ámbitos), y están sensibilizadas en relación con el tema de estudio. Es decir, su participación es la de una consulta a personas expertas.

3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para identificar personas que podían ser candidatas a participar, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 1*Crterios de inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Persona profesional en salud mental • Con alguna experiencia profesional relacionada con población trans y de género diverso • Persona sensibilizada y/o capacitada en modelos de atención a población trans y de género diverso • Con experiencia originada en la práctica privada u organizaciones no gubernamentales 	<ul style="list-style-type: none"> • Con una práctica profesional no relacionada con procesos terapéuticos o de acompañamiento • Que carezca de conocimientos básicos sobre las necesidades específicas de la población trans y de género diverso • Trabajar exclusivamente en el sistema de salud pública.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.4. VOLUNTARIEDAD DEL PROCESO

Antes de llevar a cabo las entrevistas, se proporcionó a las personas participantes una descripción detallada de la dinámica del encuentro. Asimismo, recibieron un consentimiento informado (ver el modelo en el Anexo 1) que detalla el tratamiento de la información, la confidencialidad y la utilización de los resultados. La validez de todo lo mencionado se confirmó mediante las firmas en los consentimientos de quienes participaron y de quienes fungieron como testigos, lo cual se puso a disposición de la persona tutora de la investigación.

3.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se recolectó por medio de entrevistas semiestructuradas, es decir, basadas en una guía de preguntas (ver Anexo 3), pero con la salvedad de que quien entrevista tiene libertad de pedir ampliaciones o formular nuevas preguntas para lograr mayor precisión en los asuntos tratados (Hernández et al., 2014).

Las entrevistas fueron realizadas por medio de la plataforma Teams, y registradas audiovisualmente por medio de esa misma herramienta. Para su construcción, se establecieron las siguientes categorías, con base en los objetivos específicos de la investigación (para una descripción detallada, ver el Anexo 2):

1. Transición de género.
2. Modelo teórico desde la psicología.
3. Acompañamiento psicológico.

3.5.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento (Anexo 3) fue validado por un grupo de jueces, personas profesionales en psicología. Posee 13 preguntas organizadas en 3 bloques de significado más sus respectivos conceptos.

Se aplicó el índice de Kappa Cohen para medir el grado de concordancia entre las preguntas y los bloques de significado. Este fue mayor a 0,5 en todos los casos (López y Pita, 1999), lo que se considera una coincidencia superior a la establecida por azar (ver Tabla 2).

Tabla 2*Comparación de resultados de índice de Kappa Cohen*

Resultados	Comparación juez 1	Comparación juez 2	Juez 1 y juez 2
Índice de Kappa Cohen	0,65	0,54	0,65
Mayor a 0,5			
Nota:			
<ul style="list-style-type: none"> • Los índices han sido indicados • El instrumento ha sido validado 			

Los resultados de las comparaciones hechas por las personas jueces se incluyen en el Anexo 4.

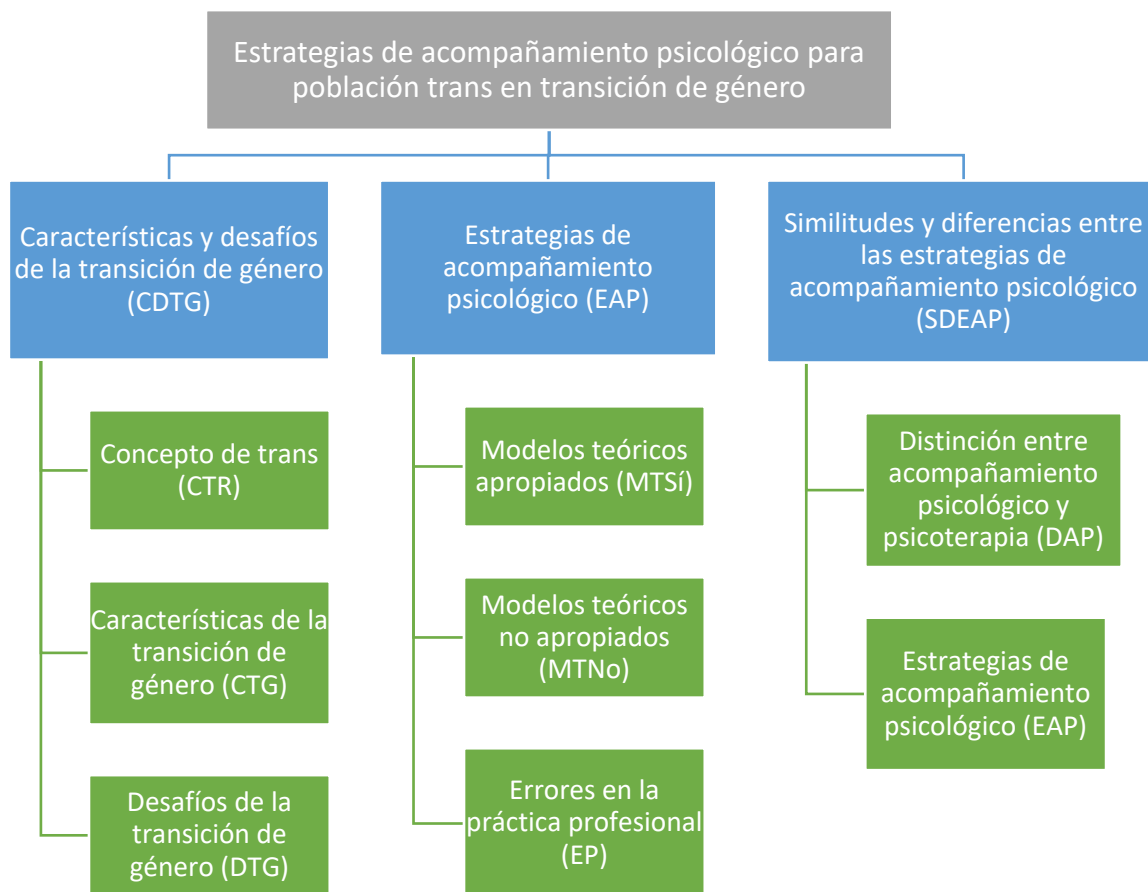
CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La investigación presente tiene la característica particular de que las personas entrevistadas son profesionales que comentan aspectos teóricos y prácticos relacionados con su especialidad, razón por la cual la información recopilada tiene un componente conceptual elevado. La información se ordenó en tres categorías generales, divididas en dos o tres grupos de información cada una (Figura 1). En la presentación de datos, se hacen citas de las entrevistas numeradas de E01 a E12, donde “E” significa ‘entrevista, acompañada del número respectivo de su realización, seguidas del número de línea o de líneas de donde se tomó el texto.

Figura 1

Categorías generales y conceptos derivados asociados a los procesos de acompañamiento y características de la población



Fuente: elaboración propia, 2024.

4.1.1. CATEGORÍA GENERAL 1: CARACTERÍSTICAS Y RETOS DE LA TRANSICIÓN DE GÉNERO (CDTG)

La primera categoría general abarca la población trans y el proceso de transición de género, proveniente tanto de la formación teórica como de la práctica de les entrevistades. En el Anexo 5.1. se presentan un esquema sobre las categorías generales y los conceptos derivados, con énfasis en la primera categoría general.

4.1.1.1. Población trans y de género diverso (CTR)

Las definiciones del término *trans* en expresiones como “población trans” presentan un rango de variabilidad. La mayoría identifica como característica de esa población la existencia de una condición ya sea “impuesta” o “asignada” al nacer, denominada a veces “sexo” y a veces “género”, cuya identidad de género no coincide con esa condición. Para algunos entrevistades, la población trans se caracteriza por que “está transicionando o que transicionó a otra condición” (E02, 10). La concepción de esa diferencia como un movimiento transgresivo se destaca en algunas respuestas, cuando se dice que una persona trans es alguien que “está transicionando a algo distinto de lo que le impusieron con respecto al género” (E12, 44-45), o que sostiene “una pregunta a una identidad instaurada en un cuerpo políticamente también controlado” (E06, 12-13).

Algunos entrevistades destacan la necesidad de enmarcar el término *trans* “no únicamente desde una perspectiva binaria, sino que es como un abanico muy grande de posibilidades” (E12, 18-20), pues la transición “no necesariamente va de un género a otro del binarismo” (E07, 12-13). Este aspecto es considerado en la definición de población trans como “personas que tienen una identidad de género que llamamos diversa” (E01, 7-8).

Finalmente, algunas de las respuestas destacaron, más bien, que es un término difícil de definir, e incluso que no sería posible “darle una definición que sea totalmente categórica” (E03, 18-19).

4.1.1.2. Características de la transición de género (CTG)

El término “transición de género” fue definido por algunos subrayando el significado de “transición”; por ejemplo, “como pasar de un lugar aprendido socialmente o de un lugar estructurado socialmente (...) a otro básicamente, (...) en el cual la persona se sienta más cómoda, en el cual la persona se sienta más identificada” (E11, 29-31), o bien, como “todas las actitudes, comportamientos, formas de expresarse que van cambiando y en que las personas van acomodándose más a formas que las hagan sentir más seguras, más a gusto con sí mismas” (E02, 21-24). Estas definiciones enfatizan principalmente los cambios en la expresión de género.

En un sentido distinto, varias entrevistadas indicaron que el término “transición de género” podría hacer pensar que las personas que pasan por dicho proceso “eran de un género diferente y cambiaron al que tienen ahora” (E01, 25-26), por lo que propusieron alternativas o precisiones a ese término, como “afirmación de género” (E01, 20), “proceso de definición de la propia identidad” (E3, 65) o incluso un “movimiento paulatino” en que “el sujeto se empieza a hacer pregunta en relación a su posición deseante, en cuanto identidad y demás” (E06, 29-31).

Desde una perspectiva distinta de las dos anteriores, algunas entrevistadas definieron la transición de género como una identificación “con un género con el que no nació” (E09, 24)

o como una “persona que, con un determinado sexo, que sea biológico..., que se define o que se identifica mejor dicho con otro sexo, con ese sexo biológico” (E10, 23-24).

El proceso descrito, ya sea destacado como “transición” o como “afirmación”, tiene características particulares en cada caso. Puede implicar aspectos sociales, como “comunicarles a personas en su entorno” sobre su identidad (E08, 28-29) o como una “afirmación social” (E01, 28); aspectos de expresión de género, “que más bien puedan expresarse de una forma que se alinea con su identidad” (E01, 34-35); aspectos legales, como “modificar su nombre a nivel registral” (E08, 36-37), y aspectos médicos, que implican tratamientos hormonales y quirúrgicos. De acuerdo con varias entrevistadas, la afirmación de género puede implicar algunos o todos esos aspectos, o incluso ninguno en particular (AEL): “esto pasa también por una modificación de su cuerpo, para otras personas no necesariamente, pero todas son transiciones” (E05, 51-53).

Esto último puede entenderse mejor si se entiende que “lo que caracterizaría ese proceso, en primer lugar, sería la construcción búsqueda o construcción de la propia identidad” (E3, 77-78). En línea con la precisión anterior, algunas de las personas entrevistadas destacan como características principales de la afirmación de género aspectos individualizados, como el establecimiento de “lazos con los otros” (E06, 65) y cambios en actitudes y en emociones, ya que puede ser “un periodo de mucha confusión o de mucha claridad también” (E02, 109-110) junto con “exploración” (E02, 66) y “miedo” (E02, 68).

4.1.1.3. Desafíos y retos asociados a la transición de género (DTG)

Ante la pregunta por los desafíos para la población de género diverso en el proceso de afirmación de género, ocurrió con frecuencia una respuesta espontánea de “¡Muchos!” (E01, 42; E10, 52) o “¡Tantos!” (E03, 98).

La mayor parte de les entrevistades ubica estresores distales como discriminación y dificultad de acceso en educación y salud; rechazo, estigmatización y discriminación sociales; situaciones de abuso o violencia; falta de igualdad de oportunidades de crecimiento personal, económico y académico, limitaciones de acceso a trabajo digno y confrontación social y política de la norma cisgénero o “el peso de la cisnorma” (E12, 147).

Como estresores proximales se identifican rechazo familiar, rechazo de pares, “estigma internalizado” (E01, 47), ocultamiento de la identidad, activación de emociones en contra del proceso de transición de género (odio, vergüenza, culpa), y mayores riesgos en su salud mental (aislamiento, depresión, ansiedad, riesgo de suicidio).

En población adulta madura y adulta mayor, en algunas entrevistas se destaca que pueden tener menor acceso a redes de apoyo, “que están viendo este proceso más grandes y con menos acompañamiento” (E04, 93-94), y que sufren mayor activación de emociones en contra del proceso, como vergüenza o culpa, incluso “hay un poco de ese arrepentimiento de por qué tan tarde” (E12, 178).

En personas jóvenes se identifican retos particulares, ya que “la discriminación empieza desde edades muy tempranas” (E02, 184-185), y que “entre más tempranamente se asume el proceso de transición más tempranamente empiezas a ser excluido de espacios” (E08, 106-107), incluyendo la expulsión “de casa” (E08, 111) o del “cole” (E02, 218). Esto

implica una reducción de los factores protectores a niveles “físico, familiar, social” (E02, 189) en edades en que hay una vulnerabilidad social aumentada.

La población consultada expresa que las personas trans y de género diverso, en su juventud, encuentran problemas mayores a nivel social. Esto puede incluir dificultad para el “establecimiento de vínculos de tipo afectivo, amoroso” (E03, 203), discriminación por parte del “grupo de pares” (E03, 196) y problemas si empiezan a “mostrar diferencias en su expresión de género desde la escuela o colegio” (E02, 191-192).

En personas adultas se afirma que muchas personas tienen “muy para arriba digamos el hecho de encontrar un trabajo en el que te acepten siendo trans” (E02, 167-169). Esto ocurre en parte por la mencionada falta de acceso a estudio en su juventud y en parte por falta de “inclusión laboral” (E02, 159) o por “discriminación en el área (...) laboral” (E04, 68-69). Esto implica, de acuerdo con muchas de las personas entrevistadas, un impulso —sobre todo en mujeres trans— hacia el “trabajo sexual” (E11, 155; E04, 125; E02, 216) o hacia “espacios laborales que no son oficiales, digamos, no trabajan de manera asalariada” (E08, 90-91).

Cerca de la mitad de las entrevistadas destaca que los desafíos suelen ser mayores, precisamente, para las mujeres trans, lo cual incluye mayor vulnerabilidad social, inestabilidad y riesgos laborales y mayor riesgo de mortalidad: “La tasa de muerte de mujeres trans es súper alta, especialmente en América” (E01, 102-103). El contenido del siguiente testimonio fue repetido por cerca de la mitad de las personas: “Siento que las mujeres trans son mucho más discriminadas y reciben muchísimo más violencia que los hombres trans” (E02, 247-248), incluyendo más “abuso sexual” (E07, 106).

Algunes proponen explicaciones a este fenómeno, como “traicionar ese acuerdo patriarcal” (E08, 151-152), “transgredir la masculinidad en un sistema tan patriarcal donde la masculinidad es como algo que se demuestra” (E12, 225-226). Además “las mujeres trans suelen ser más visibles, digamos, identificables corporalmente” (E05, 226-228), y su aspecto “algo toca (...) del asunto de la masculinidad” (E05, 256), el cuestionamiento llega al punto que se dice que “deciden (...), entre comillas”, ser mujeres (E05, 253).

Adicionalmente, se comentan aspectos de la afirmación de género relacionados con lo anterior, como por ejemplo que “los hombres trans a veces se camuflan bastante (...) se camuflan en el sentido de ser reconocidos” (E05, 242-247), y “pasan por este *cispassing* más rápido” (E12, 236), mientras que las mujeres trans cuando “comienzan a transicionar (...) hay un momento donde, por decirlo así, se les nota mucho y hay mucha violencia” (E12, 228-232). Una persona indicó su asombro de que hombres trans le han comentado “cómo dejan de sufrir la discriminación de ser mujer y empiezan a recibir a veces privilegios que tienen los hombres con los que las mujeres no podríamos ni soñar” (E03, 232-236).

Esto no implica ausencia de discriminación hacia otras identidades:

“Desgraciadamente también tengo que reconocer que con el tiempo, conforme se ha ido hablando más del tema de sexualidad de identidades de género no binarias, la violencia hacia la población no binaria también ha ido incrementando” (E08, 155-158). En personas no binaries, les entrevistades indican como desafíos el confrontar el binarismo, incluso dentro de la comunidad LGBTIQ+, y la cisnorma a nivel jurídico y de salud, por ejemplo, al acceder a servicios en la Caja Costarricense de Seguro Social, y en hombres trans, la cosificación sexual

y el rechazo de su identidad de género a nivel social: “Igualmente creo que los hombres trans tienden a recibir mucha violencia por parte de hombres” (E04, 128-129).

4.1.2. CATEGORÍA GENERAL 2: ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO (EAP)

La segunda categoría general abarca los temas relacionados con el análisis de los fundamentos teóricos que están en la base de la aplicación de las estrategias de acompañamiento psicológico para población trans y de género diverso, durante el proceso de transición o afirmación de género. Los conceptos asociados a esta categoría general se muestran en el Anexo 5.2.

4.1.2.1. Modelos teóricos (MT)

Todes les entrevistades se alinean en relación con determinados enfoques teóricos generales, de los cuales los mencionados con mayor frecuencia fueron la terapia cognitivo-conductual (TCC) y el psicoanálisis, seguidos por terapias de tercera generación como la dialéctico conductual (DBT, por sus siglas en inglés) y la de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés). En la mayoría de los casos, realizan su práctica profesional con personas de género diverso a partir de dichos modelos, los cuales enriquecen con perspectivas teóricas como las teorías queer, el enfoque basado en derechos humanos y las perspectivas feministas y de género. Varies entrevistades consideraron que estos apoyos eran más importantes que la definición de modelos teóricos específicos, e incluso otros dos declararon que no conocían ninguno o que no pensaban que existiera uno.

Cuatro de las personas mencionan tomar en cuenta el modelo de afirmación de género (MAG), comentado en el marco teórico. Una considera que este debería funcionar como “un eje transversal en cualquier tipo de terapia (...) no solo en el área psicológica, sino también, ojalá, en otras áreas de la salud” (E04, 147-149).

Finalmente, únicamente dos personas mencionaron modelos teóricos o teórico-prácticos específicos desde la psicología, pertinentes para la atención de población trans durante el proceso de afirmación de género. Ambos fueron abarcados en el marco teórico: el modelo AFFIRM (Craig, McInroy et al., 2019) y la terapia cognitivo conductual transdiagnóstica afirmativa para población LGBTQ (Pachankis et al., 2022).

En relación con la indagación sobre modelos teóricos no apropiados para la atención de población de género diverso, la mayoría de las personas consideró que en general cualquier modelo podía ser adecuado si existía una perspectiva de derechos humanos y principios éticos adecuados. Sin embargo, se registraron las siguientes críticas a diversos modelos:

- Cuatro personas mencionaron el psicoanálisis como un modelo no adecuado en general: “No creo que sea apropiado utilizarlo con personas que estén en riesgo en general” (E01, 146-147), “Yo considero que el psicoanálisis nunca va a ser apropiado (...) para ningún tipo de intervención; pero conozco gente que lleva procesos desde esos enfoques y les ha servido” (E02, 309-311). Una de esas personas añadió una crítica específica al freudismo: “Tal vez en el psicoanálisis freudiano muy tradicional, como que definitivamente [*hay*] cosas como que podrían incluso ser transfóbicas” (E04, 192-194).

- Una persona mencionó la inadecuación del conductismo por centrarse únicamente en “modificar conductas” (E09, 96).
- Dos personas criticaron el modelo médico psiquiátrico, ubicándolo dentro de “la época del oscurantismo” (E06, 339), y añadiendo: “Tenemos que entender que no hay un tema de normalidad o anormalidad acá, aquí no es un tema de que hay una patología” (E06, 339-341). Se consideró un error “todo lo de la disforia de género (...) como si fuera una patología” (E05, 365-366).

4.1.2.2. Errores en la práctica profesional (EP)

El error citado con mayor frecuencia es la realización de prácticas en la consulta con una característica pseudocientífica. Por ejemplo, el involucrar en la atención profesional valores personales o principios religiosos: “Hay profesionales en psico que hacen como cierta relación entre psicología y religión, entonces también les dan como ciertas terapias entre comillas” (E12); no se deben involucrar “las creencias personales y con esto me refiero como cosas como espirituales y religiosas” (E11, 228-229); “Lo que considero que no sería apropiado son (...) los modelos (...) espirituales o que trabajan con patrones religiosos” E10, 111-112).

En ese mismo sentido, se registró una crítica unánime a los esfuerzos para corregir la orientación sexual o la identidad de género, ya que “todas estas terapias de conversión (...) todas esas cosas que han hecho un daño tremendo (E05, 377-381), y más bien deberían llamarse “torturas de conversión” (E03, 265). Esto es “es algo que nunca se debería hacer y es algo tremendamente violento” (E11, 358-359).

También se mencionaron como posiciones violentas el negar la atención psicológica a población género-diversa, incluso si se hace con base en una laguna de formación, ya que puede implicar dejar “a la deriva a la persona trans por ser trans a pesar de que puede ser que lleven años hablando de otro montón de cosas” (375-376).

Otro error, quizás el inverso del anterior, es asumir una actitud proteccionista: “Otro error en el que yo creo al principio caía sin dudar era también intentar proteger demasiado, de forma que inhibimos lamentablemente a las personas en desarrollar sus propias estrategias de afrontamiento. Sí vieras que sí, porque les ves en una vulnerabilidad tan grande y sin querer, pues estás siendo muy violenta en el proceso” (E03, 348-354).

Otro tipo de errores se relacionan con las lagunas en la formación profesional para atender adecuadamente a la población de género diverso. Les entrevistades hacen énfasis en la necesidad de que “estemos revisando esta formación constantemente” (E04, 215), “es cuestión de actualización” (E12, 370). Dentro de este núcleo temático se incluyen los siguientes aspectos:

- Estereotipos. “El tener estereotipos” (E04, 221) sin cuestionar, lo que incluye utilizar manuales de diagnóstico, ya que “se ha patologizado y en muchas personas y colegas e incluso en procesos de formación” (E05, 372-374).
- No utilizar lenguaje inclusivo. Se dijo que ocurre “porque uno está muy acostumbrado a hablar dentro del binario” (E08, 218), y “muchas veces cometemos el error de banalizar estas cosas, sí, es, hablar con E” (E01, 195-196). Se menciona la necesidad de respetar los pronombres: “Errores comunes también que lamentablemente los he tenido cerca: colegas que no

respeten el pronombre” (E06, 343-344), las personas trans tiene que “pelearse un montón porque las otras gente reconozca su identidad pero además se dirija a ellos de la forma en que deciden que quieren ser nombradas” (E05, 185-187)

- Sostener una visión de género binaria. En este sentido, una persona mencionó la necesidad de “procurar no normalizar o no normativizar una forma de transicionar” (E12, 293-294).
- Desconocimiento de información científica relevante. “A veces les dicen como si es que vos sos trans porque en el embarazo hubo más testosterona o más progesterona (...) les comienzan a enseñar (...) imágenes de cerebros o cerebritos (...) entonces he escuchado personas que salen de esas sesiones después de esa explicación diciendo tengo una malformación” (E12, 346-356).
- Categorizar a las personas en relación con su identidad de género. Se recogió este testimonio: “Cuando empecé cometía el error de intentar, digamos, tratar de categorizar a las personas (...) pero esto se queda corto porque realmente el género es tan fluido como la cantidad de personas que hay” (E01, 161-172).
- Asumir saberes sobre la persona atendida. “El error más común que yo me encuentro es que una crea que sabe (...) Y que sabe más que la persona que está viniendo a la consulta” (E03, 324-329).

4.1.3. CATEGORÍA GENERAL 3: DIFERENCIAS Y LAS SIMILITUDES EN ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO (SDEAP)

Esta categoría general aborda las estrategias de acompañamiento psicológico, especialmente las consideradas más efectivas por las personas entrevistadas para atender a población trans y de género diverso durante el proceso de transición o afirmación de género. Los conceptos asociados a esta categoría general se muestran en el esquema del Anexo 5.3.

4.1.3.1. Distinción entre acompañamiento psicológico y psicoterapia (DAP)

Les entrevistades coinciden en su mayoría en que la psicoterapia tiene una connotación más orientada hacia lo psicopatológico, mientras que el acompañamiento se orienta hacia el trabajar con factores contextuales. Por ejemplo, se dijo que la psicoterapia se utiliza “para equis condiciones basadas en psicopatología” (E08, 315), o “va más orientada a problemas más o menos definidos” (E03, 394) que sean clínicamente significativos, no sean controlables e impliquen disfuncionalidad. Por otra parte, el acompañamiento “tiene más que ver con situaciones que sobrepasan a la persona, que nos sobrepasarían a todos” (E03, 404-405), por lo cual no tiene tanta relevancia “el tema del enfoque terapéutico, sino que se parte (...) de derechos humanos” (E08, 330-331), y “no requiere un proceso establecido en el ámbito clínico” (E04, 245-246), y de hecho aparecen cuestionamientos a los “dispositivos tradicionales y que te hacen pensar (...) si un dispositivo grupal entre pares, bueno, ha funcionado también muy bien” (E05, 597-599).

La distinción entre ambos procesos se puede realizar, en primer lugar, a partir de las necesidades de la persona atendida: “Yo trabajo con personas trans que su demanda no tiene

que ver con su identidad” (E03, 588-589). Por otra parte, el criterio profesional también juega un papel en los objetivos que se establezcan para el proceso: “Puede ser que la demanda sea la punta [*del iceberg*] pero al abrir esto de ‘contame lo que se te ocurra’, se profundiza en el inconsciente” (E12, 440-442). Varias personas indicaron que ambos aspectos se pueden superponer, pero si el tema es “específicamente de diversidad sexual, para mí son más procesos de acompañamiento” (E08, 3546).

4.1.3.2. Estrategias de acompañamiento psicológico (EAP)

La mitad de las entrevistadas proponen la importancia de la validación emocional como estrategia necesaria en la atención de la población género-diversa en su proceso de afirmación de género: “es súper importante validar y apoyar las identidades” (E04, 324-325), “validar también mucho las fortalezas que tienen” (E01, 281-282), “la validación emocional ha sido un acierto en casi todos los casos” (E03, 537-538), “mucho validación y apoyo en la toma de decisiones de la persona” (E04, 337-338). Esto concuerda con un enfoque afirmativo (Austin y Craig, 2019; Coleman et al., 2022).

Muy relacionado con lo anterior aparece la importancia de la escucha empática, también aludido por la mitad de las personas: “Para mí un punto clave va a ser realmente escuchar, pero escuchar con las orejas, escuchar con la nariz, escuchar con los ojos” (E06, 501-502); “escucha empática, validación y el acompañarles” (E02, 465-466).

Estas dos estrategias se unen a principios igualmente importantes, citados por la tercera parte de las personas de manera explícita: el abordaje desde los derechos humanos y la despatologización de los comportamientos y las identidades: “La despatologización del

comportamiento humano me ha resultado útil, me ha resultado útil la validación y el refuerzo en el tema de derechos humanos” (E03, 568-569).

Una persona mencionó explícitamente el protocolo AFFIRM, comentado en el marco teórico, pero casi la tercera parte incluyó un elemento clave de dicho protocolo: la psicoeducación sobre temas de orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales (SOGIESC, por sus siglas en inglés). Dentro de este aspecto, una participante añadió como estrategia el explorar referentes sociales, incluyendo de las redes sociales, en relación con la expresión de género.

En cuando a estrategias vinculadas con las características individuales de la población atendida, les entrevistades mencionaron que en algunos casos es importante el “trabajo adecuado sobre los procesos de trauma complejo” (E03, 512), y la exploración de riesgos en salud mental, pues hay que “revisar si hay algún tema de ideación o de riesgo suicida, aparte de aislamiento, de qué riesgos tiene la persona” (E04, 335-336), así como de “factores protectores a nivel psicológico, físico, familiar, social” (E02, 189) y factores de resiliencia.

En casos en que esto es pertinente, una persona mencionó la importancia del trabajo interdisciplinario: “También tener (...) las personas profesionales de otras áreas de la salud que nos ayuden y nos acompañan en todo el proceso, que incluye desde trabajo social y obviamente hasta endocrinos; el tener personas ya bien contactadas que una sabe la forma en la que trabajan y que no van a reforzar revictimizaciones” (E03, 465-469).

La mitad de la población mencionó la necesidad de atender a los factores ambientales de riesgo de las personas, incluyendo los ambientes de violencia. También la mitad mencionó

estrategias de acompañamiento relacionadas con elementos del contexto. Estas abarcan la identificación de espacios seguros, la exploración de redes de apoyo y la consideración de la estructura familiar. Este último aspecto varía mucho de un caso a otro: “No es igual incluso a nivel de las familias cuando estamos hablando de familias conservadoras que de familias donde hay mucha más apertura” (E03, 251-253).

Les entrevistades comentaron otras estrategias de acompañamiento vinculadas con factores ambientales, como el trabajo con la “efectividad interpersonal del establecimiento y manejo de límites” (E01, 306), el valorar las creencias religiosas de la persona atendida y los elementos culturales rurales y urbanos presentes, en conexión con elementos socioeconómicos. Finalmente, una persona mencionó que las estrategias deben tomar en cuenta las particularidades de la atención dentro del sistema público y en lo privado: “Hacer un proceso dentro de la Caja (...) es complicado, porque ves a una persona hoy, la vas a volver a ver en seis meses (...) A nivel privado, el tema es monetario (...) La terapia psicológica a nivel privado en este país es un privilegio” (E08, 445-462).

En conclusión, las entrevistas realizadas brindaron un conjunto de datos pertinente al tema, que responde a todos los puntos propuestos por la investigación. Sin dejar de lado la necesidad de ahondar en dichos temas en investigaciones futuras, es destacable la disposición a participar de les entrevistades y la cantidad y la calidad de la información obtenida. En el Anexo 5.4. se presenta el esquema completo con las categorías y los conceptos asociados.

CAPÍTULO V:
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DE DATOS

En relación con el la categoría general 1, “Características y retos de la transición de género”, se encontró un rango importante de variabilidad a nivel conceptual en relación con el término *trans*. Algunas entrevistades parten de un esquema binario de los géneros, mientras que otras personas coinciden más con lo expresado por Vicente (2021), en el sentido de que “transgénero”, término destinado a dar visibilidad a una población, hoy funciona más bien como una especie de manto de invisibilidad que oculta los matices y la fluidez del género.

Esto se observa también con el término mismo de *transición de género*: algunas entrevistades consideraron que era más exacto técnicamente expresarlo como *afirmación de género* o como *exploración de la identidad*. Esta perspectiva coincide con el desarrollo del marco teórico de este trabajo, donde se define en el sentido de un *vivir auténticamente* (Austin y Craig, 2019) o como una rectificación antes que un cambio (Flores, 2018).

Se puede afirmar que esta gran distinción entre una visión de la población trans y de género diverso más cercana al binarismo y otra más cercana a un espectro fluido atraviesa la mayoría de los grupos de significado encontrados a lo largo de las entrevistas. De ninguna manera se piensa esto como una invalidación de la práctica profesional de las personas participantes, sino como una confirmación de lo mencionado por muchas entrevistades: la actualización en este campo es especialmente necesaria, ya que las discusiones avanzan y cambian con cierta celeridad. Esto coincide con que la octava y última versión de los estándares para la atención de población de género diversa incluyeran un nuevo capítulo sobre la población no binaria (Coleman et al., 2022).

Aparte de lo anterior, en general se encuentra coincidencia mayoritaria en que el proceso de vivir auténticamente puede implicar instancias sociales, legales y médicas, pero que ninguna de ellas es un componente imprescindible del proceso. Una persona entrevistada aclaró, sobre este tema, que es muy despectivo que algunas personas hablen de la transición médica como transición “completa”, como si las otras personas no fueran completas. Este sesgo existe en la institucionalidad costarricense y constituye, por ejemplo, un problema para personas no binarias, como fue expresado por una persona entrevistada, quien insistió en los problemas para les no binarias para acceder a los mismo derechos que personas trans binarias, tanto en la CCSS, donde no hay protocolos de hormonización particularizados con porcentajes acordes a las necesidades de la persona no binaria, así como a nivel legal, cuando el deseo de mantener alguno de los nombres o elegir un nombre neutro puede hacer que se niegue el cambio de nombre, considerando que eso significa que la persona no es en realidad trans. Esto coincide con la recomendación de Solano y Jiménez (2018) de eliminar el diagnóstico de disforia de género para que la población trans acceda a la hormonización en la CCSS.

En relación con los retos y los desafíos de la población de género diverso en el proceso de vivir auténticamente, existe una mayor uniformidad en su identificación, independientemente de las precisiones conceptuales descritas en los párrafos anteriores. Las personas profesionales en psicología establecieron una amplia lista de estresores proximales y distales, lo cual coincide con la lista de estresores proximales y distales definidos por Basante y Ortiz (2021), Valentine y Shipherd (2018) y Austin y Craig (2019), y describen con precisión sus efectos.

Un ejemplo de lo anterior es la descripción de los retos de las mujeres trans en Costa Rica, los cuales, sin minimizar para nada los de otros grupos, son particularmente elevados. Esta observación de les entrevistades coincide con Chinchilla et al. (2018), quienes afirman que para dicha población “los problemas como la exclusión escolar, el abandono de sus familias y las escasas oportunidades laborales, generan que muchas veces se vean obligadas a realizar trabajos sexuales” (p. 25).

En relación con la categoría general 2, “Estrategias de acompañamiento psicológico”, se destaca que el conocimiento y la aplicación de modelos teóricos específicos para atender población trans y de género diverso se presentó solamente en dos personas, quienes ubicaron los protocolos de Pachankis et al. (2022a) y Pachankis et al. (2022b) y de Craig y McInroy (2019). Si bien esto no permite establecer ninguna deducción cuantitativa, sí puede constituir un aspecto al que vale la pena prestar atención. La mayoría de las personas se basa en un modelo teórico general, como pueden ser TCC (E03), ACT (E11), DBT (E01) o psicoanálisis (E12), el cual adaptan con base en enfoques de derechos humanos y con principios similares al modelo afirmativo (Austin y Craig, 2019; Coleman et al., 2022).

Si bien el enfoque afirmativo de género puede aplicarse como un eje transversal en cualquier tipo de terapia (E04, 147), en los campos psicológico, médico, social o legal (Austin y Craig, 2019; Coleman et al., 2022), surgieron observaciones específicamente al modelo freudiano ortodoxo y su inclusión de posibles desarrollos transfóbicos a los cuales conviene prestar atención para los practicantes del psicoanálisis.

Es importante destacar que, en relación con los errores frecuentes de las personas profesionales en psicología al atender población de género diverso, existió unanimidad en

condenar prácticas basadas en pseudociencias, desde modelos religiosos o espirituales hasta esfuerzos para corregir la orientación sexual o la identidad de género. Coleman et al. (2022), entre otros, insisten en la necesidad de desterrar estas prácticas por completo.

Otro aspecto relevante de esta categoría general es el señalamiento como error de no usar lenguaje inclusivo. Esto coincide con Coleman et al. (2022) en sus estándares de cuidado de la población de género diverso, en el sentido de que las palabras también les dan forma a las narrativas que están en la base de creencias y actitudes.

En relación con la categoría general 3, “Diferencias y las similitudes en estrategias de acompañamiento psicológico”, las estrategias presentadas constituyen un conjunto amplio y pertinente, basadas en su mayoría en principios éticos importantes, como la validación emocional y la escucha empática. Cabe señalar que incluyen tanto aspectos individuales como contextuales. El enfoque en aspectos relacionados con estresores ambientales específicos es consistente con los aportes de la teoría del estrés de minorías, que están en la base de los modelos de atención actuales a la población de género diverso (Chang et al., 2018; Coleman et al., 2022).

Sin embargo, con la excepción hecha de las dos personas que aplican protocolos establecidos, generan la pregunta de si las personas practicantes en psicología y las personas que son atendidas por estas, verían una mejora en sus procesos a partir de la aplicación sistemática de conjuntos estructurados de estrategias como las que desarrollan manuales como los de Pachankis et al. (2022a), Pachankis et al. (2022b) y Craig y McInroy (2019).

En síntesis, la investigación reveló un rango notable de variabilidad en las perspectivas teóricas acerca de la transición o afirmación de género, y una creencia aparentemente extendida de la escasa pertinencia de trabajar con protocolos y modelos teóricos específicos, lo que implica un recordatorio de la necesidad de actualizarse constantemente en la profesión. Por otra parte, se destaca que existe un consenso amplio para aplicar medidas orientadas por el enfoque en derechos humanos y afirmativo, así como en rechazo de prácticas pseudocientíficas, lo cual es relevante para la población atendida. Asimismo, se establecieron importantes oportunidades de mejora para los profesionales en psicología a nivel teórico y práctico.

CAPÍTULO VI:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

La conceptualización de las características de la transición de género, por parte de las personas profesionales en psicología que participaron en la investigación se divide en tres grandes grupos. El primer grupo abarca las personas que van más allá de las concepciones binarias de género y atienden a las precisiones terminológicas como las estudiadas por Vicente (2021), quien propone que “trans” o “transgénero” ya no son términos útiles. El segundo grupo abarca las personas sensibilizadas con respecto a la población, que tienden a enmarcar sus concepciones y, probablemente, también su práctica, en una visión binaria del género. En un tercer grupo se localizan personas que tienen experiencia en la atención de la población mencionada, pero una formación mucho más básica.

En los tres grupos se localizan personas profesionales con principios éticos sólidos, quienes rechazan unánimemente los esfuerzos para corregir la orientación sexual o la identidad de género, y distinguen fenómenos particularmente salientes para algunas poblaciones, como la gran violencia social que experimentan las mujeres trans. Sin embargo, no todos están al tanto de las necesidades particulares de poblaciones como les no binaries, por ejemplo.

Las características de la transición de género mencionadas pueden abarcar aspectos de tipo social, legal y médico, y solo algunos de los entrevistados enfatizan como característica global la exploración de la identidad o la afirmación de género.

Las estrategias de acompañamiento psicológico son desarrolladas por la mayoría de los profesionales consultados con base en modelos teóricos generales, en algunos casos con la aplicación de otros principios de apoyo, como el enfoque en derechos humanos y las teorías

queer. No se identificó una formación de base generalizada en relación con modelos teóricos específicos para población trans y de género diverso. Se encontró una idea extendida de que el modelo teórico no es importante en sí mismo, sino los principios éticos de los practicantes.

Los principales errores establecidos por los profesionales en la práctica psicológica, ya fuera la propia o la de otros, fueron inmiscuir creencias y valores religiosos, aplicar métodos pseudocientíficos e ignorar necesidades específicas de la población, como el uso de lenguaje inclusivo.

En relación con las estrategias de acompañamiento psicológico utilizadas, existen similitudes en el énfasis dado a la escucha empática y la validación emocional, así como a la atención que se presta a factores ambientales de riesgo y a la exploración de redes de apoyo. Este último aspecto corresponde con la recomendación 18.8 de los estándares de atención a población de género diverso (Coleman et al., 2022).

Por otra parte, existen diferencias en la aplicación de conjuntos sistemáticos de estrategias como los recogidos en manuales y protocolos de atención específicos (Pachankis et al., 2022a); Craig y McInroy, 2019), así como en la importancia brindada a la psicoeducación sobre SOGIESC (orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales, por sus siglas en inglés).

En síntesis, se puede afirmar que, para el grupo de profesionales en psicología entrevistados, las principales estrategias acompañamiento psicológico utilizadas en el proceso de transición de género parten de modelos teórico-prácticos generales y más conocidos, como psicoanálisis o terapia cognitivo conductual, y se enfocan en evaluar los factores individuales y ambientales en cada caso, con una base de respeto a los derechos humanos. En una cantidad

menor de personas, dichas estrategias están orientadas por modelos teóricos específicos, desarrollados para atender a las personas trans y de género diverso.

6.2. RECOMENDACIONES

- Ampliar la investigación en el tema desarrollado por medio de un estudio de tipo cuantitativo con base en un muestreo aleatorio, para obtener información general sobre la población de profesionales en psicología del país relativa al tema.
- Ampliar la investigación sobre el tema con un cambio en la unidad de análisis, centrándola en personas profesionales en psicología cuya práctica esté centrada en el ámbito del sistema público de salud. De esta manera se podrá realizar un contraste de los resultados de la presente tesis y mejorar la calidad de dicha información.
- Realizar triangulación de los resultados obtenidos a partir de la consulta con población trans y de género diverso, entrevistas a personas profesionales en psicología pertenecientes a sistema de salud público y análisis de documentos relevantes como políticas institucionales y protocolos clínicos.
- Utilizar la técnica de *member checking* o verificación por los participantes para analizar la validez de los resultados de la investigación.
- Desarrollar entrevistas en profundidad para ahondar en los principales elementos que establecidos en los resultados y en las conclusiones de la investigación.

- Promover la investigación en psicología sobre la población trans y de género diverso en el contexto costarricense, enfocada en la creación de una masa suficiente de información pertinente para ser utilizada en la práctica privada y la pública.
- Incorporar, por parte de los profesionales en psicología del país, la actualización y capacitación constantes en temas de población de género diverso, a nivel teórico y práctico, incluyendo protocolos y modelos específicos para atender a dichas personas.
- Habilitar en la práctica clínica, por parte de los profesionales en psicología del país, una batería de las estrategias de acompañamiento psicológico más efectivas para la población de género diverso, que incluya, sin limitarse a ello, el enfoque basado en derechos humanos y el enfoque afirmativo de género.
- Motivar a los profesionales y los estudiantes en psicología de las instituciones del país a realizar talleres de actualización sobre el lenguaje inclusivo, que incluyan el estudio de su importancia para la población género-diversa, las propiedades performativas del discurso y las posibles implicaciones clínicas de su utilización.
- Introducir en la formación profesional en psicología, en las instituciones encargadas de dicha tarea, capítulos o cursos con perspectivas teóricas actualizadas, sobre la atención a las personas trans y de género diverso.
- Instar a las facultades o escuelas de psicología del país a incluir en sus planes de estudio referencias a posibles elementos transfóbicos en cuerpos doctrinarios tradicionales, posiblemente entre ellos el freudismo ortodoxo.

- Proponer a instituciones rectoras en la materia, como el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, el ofertar cursos de actualización con perspectivas actualizadas, basadas en perspectivas no binarias sobre la diversidad de género.
- Instar a las autoridades diversas instituciones del país, en cuenta la Caja Costarricense de Seguro Social y el Tribunal Supremo de Elecciones, a actualizar sus protocolos y sus cuerpos normativos relativos a la población trans y de género diverso, para dar cabida a perspectivas no binarias del género.

BIBLIOGRAFÍA

Abarca, A., Alpízar, F., Sibaja, G., y Rojas, C. (2013). *Técnicas cualitativas de investigación* (1.^a reimpr.). Editorial UCR.

Acuña-Rodríguez, M. (2022). Población LGBTIQ+ en Costa Rica: avances en derechos (nacionales e institucionales) y prospectivas para las universidades. *Revista Cambios y Permanencias*, 13(2), 1-28.

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistacyp/article/view/13867>

American Psychological Association. (Actualizado 2018, 19 de abril). Role. En *American Psychological Association Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/role>

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>

Anderson, S. M. (2020). Gender Matters: The Perceived Role of Gender Expression in Discrimination Against Cisgender and Transgender LGBTQ Individuals. *Psychology of Women Quarterly*, 44(3), 323-341. <https://doi.org/10.1177/0361684320929354>

Arrieta, M. J. (2018). *Incongruencia de género: Conceptos, evolución histórica y abordaje nacional e internacional*. [Tesis para optar por el grado y título de especialista en psiquiatría]. Universidad de Costa Rica.

<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/16104>

- Austin, A., Craig, S. L., D'Souza, S., & McInroy, L. B. (2022). Suicidality Among Transgender Youth: Elucidating the Role of Interpersonal Risk Factors. *Journal of interpersonal violence*, 37(5-6), 1-23. <https://doi.org/10.1177/0886260520915554>
- Austin, A., y Craig, S. (2019). Transgender Affirmative Cognitive-Behavioral Therapy. En Pachankis, J. E., y Safren, S. A. (Eds.). *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities* (pp. 74-96). Oxford University Press.
- Basante, M. S., y Ortiz, J. P. (2021). Paradoja transgénero: Alteraciones emocionales más frecuentes durante la transición. *Revista Derecho y Realidad*, 19(37), 211-227. <https://doi.org/10.19053/16923936.v19.n37.2021.13015>
- Butler, J. (2021, 23 de octubre). Why is the idea of ‘gender’ provoking backlash the world over? *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/us-news/commentisfree/2021/oct/23/judith-butler-gender-ideology-backlash>
- Cabral, M., Carpenter, M., Ehrt, J., Kara, S., Narrain, A., Patel, P., Sidoti, C. y Tabengwa, M. (2017). *Principios de Yogyakarta más 10. Principios y obligaciones estatales adicionales sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales que complementan los Principios de Yogyakarta*. <https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2022/02/021522-Principios-de-Yogyakarta-mas-10.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2018a). *Manual de procedimientos para la atención integral en salud de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las personas trans femeninas*. <http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/normativas-y->

[lineamientos/88-manual-procedimientos-atencion-integral-salud-sexo-hombres-con-hombres-y-mujeres-trans/file](#)

Caja Costarricense de Seguro Social (2018b). *Atención integral de personas trans para la hormonización en la red de servicios de salud.*

<http://conasida.go.cr/docman/conasida/normativas-y-lineamientos/28-protocolo-hormonizacion-personas-trans/file>

Cartas, F. (2017). *Cómo ser trans y morir asesinada en el intento.* (s. d.)

Chang, S. C., Singh, A. A., y dickey l. m. (2018). *A clinician's guide to gender-affirming care: Working with transgender and gender nonconforming clients.* New Harbinger Publications.

Chinchilla, H., Valenciano, L., Hernández, M. y Navarrete, L. (2018). *Guía corta: situación de derechos de las personas LGBTI en Costa Rica.*

<http://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/r39612.pdf>

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., Nieder, T. O., Reisner, S. L., Richards, C., Schechter, L. S., Tangpricha, V., Tishelman, A. C., Van Trotsenburg, M. A. A., Winter, S., Ducheny, K., Adams, N. J., Adrián, T. M., Allen, L. R., Azul, D. Bagga, H., Başar, K., Bathory, D. S., Belinky, J. J., Berg, D. R., Berli, J. U., Bluebond-Langner, R. O., Bouman, M. B., Bowers, M. L., Brassard, P. J., Byrne, J., Capitán, L., Cargill, C. J., Carswell, J. M., Chang, S. C., Chelvakumar, G., Corneil, T., Dalke, K.

B., De Cuypere, G., de Vries, E., Den Heijer, M., Devor, A. H., Dhejne, C., D'Marco, A., Edmiston, E. K., Edwards-Leeper, L., Ehrbar, R., Ehrensaft, D., Eisfeld, J., Elaut, E., Erickson-Schroth, L., Feldman, J. L., Fisher, A. D., Garcia, M. M., Gijs, L., Green, S. E., Hall, B. P., Hardy, T. L. D., Irwig, M. S., Jacobs, L. A., Janssen, A. C., Johnson, K., Klink, D. T., Kreukels, B. P. C., Kuper, L. E., Kvach, E. J., Malouf, M. A., Massey, R., Mazur, T., McLachlan, C., Morrison, S. D., Mosser, S. W., Neira, P. M., Nygren, U., Oates, J. M., Obedin-Maliver, J., Pagkalos, G., Patton, J., Phanuphak, N., Rachlin, K., Reed, T., Rider, G. N., Ristori, J., Robbins-Cherry, S., Roberts, S. A., Rodriguez-Wallberg, K. A., Rosenthal, S. M., Sabir, K., Safer, J. D., Scheim, A. I., Seal, L. J., Sehoole, T. J., Spencer, K., St. Amand, C., Steensma, T. D., Strang, J. F., Taylor, G. B., Tilleman, K., T'Sjoen, G. G., Vala, L. N., Van Mello, N. M., Veale, J. F., Vencill, J. A., Vincent, B., Wesp & L. M. Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International journal of transgender health*, 23, 1-258.

<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Comisión Internacional de Juristas. (2007). *Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf

Consejo de Europa. (2022). *New Report on Legal Gender Recognition in Europe*.

<https://www.coe.int/en/web/sogi/-/new-report-on-legal-gender-recognition-in->

[europe#:~:text=38%20member%20states%20of%20the,protection%20by%20making%20LGR%20impossible.](#)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2017). *Opinión consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017, solicitada por la República de Costa Rica.*

https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

Craig, S. L., Eaton, A. D., Leung, V. W. Y., Iacono, G., Pang, N., Dillon, F., Austin, A., Pascoe, R., & Dobinson, C. (2021). Efficacy of affirmative cognitive-behavioral group therapy for sexual and gender minority adolescents and young adults in community settings in Ontario, Canada. *BMC Psychology*, 9(94), 1-15.

<https://doi.org/10.1186/s40359-021-00595-6>

Craig, S., Austin, A., y Alessi, E. (2019). Cognitive–Behavioral Therapy for Sexual and Gender Minority Youth Mental Health. En Pachankis, J. E., y Safren, S. A. (Eds.). *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities* (pp. 25-50). Oxford University Press.

Craig, S. L., McInroy, L. B., Eaton, A. D., Iacono, G., Leung, V. W., Austin, A. y Dobinson, C. (2019). An Affirmative Coping Skills Intervention to Improve the Mental and Sexual Health of Sexual and Gender Minority Youth (Project Youth AFFIRM): Protocol for an Implementation Study. *JMIR research protocols*, 8(6).

<https://doi.org/10.2196/13462>

Davidson, P., Halcomb, E., Hickman, L., Phillips, J., y Graham, B. (2006). Beyond the rhetoric: What do we mean by a «model of care»? *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(3), 47-55. <https://ro.uow.edu.au/smhpapers/788/>

- Eickers, G. y Rauscher, S. (Personas anfitrionas). (2022, noviembre). Coming Out [episodio de pódcast]. En *trans sein*.
<https://open.spotify.com/episode/11y5ZCGhbN6ivKvATwcyDI?si=Wu3kvhqKQCihCzY1VqqBqg>
- Eisenberg, M. E., McMorris, B. J., Rider, G. N., Gower, A. L., & Coleman, E. (2020). "It's kind of hard to go to the doctor's office if you're hated there." A call for gender-affirming care from transgender and gender diverse adolescents in the United States. *Health & Social Care in the Community*, 28(3), 1082-1089.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12941>
- Erlangsen, A., Jacobsen, A. L., Ranning, A., Delamare, A. L., Nordentoft, M., y Frisch, M. (2023). Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark. *JAMA*, 329(24), 2145-2153. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.8627>
- Faccio, E., Sebastio, L., Cipolletta, S., & Neri, J. (2023). What to Say and What to Omit? Strategies and Self-Narratives for Obtaining a Diagnosis in Gender Transition. *Sexuality & Culture*, 27, 1180–1202. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-10059-7>
- Faye, S. (2022). *Trans. Un alegato por un mundo más justo y más libre*. (García, R. M., trad.). Blackie Books S.L.U. (Obra original publicada en 2021).
<https://es.everand.com/read/556406525/Trans-Un-alegato-por-un-mundo-mas-justo-y-mas-libre#>
- Flores, A. L. (2018). El Registro Civil soporte del derecho a la identidad. Las personas trans y el reconocimiento de la identidad de género. *Revista Derecho Electoral* (25), 215-231. https://www.tse.go.cr/revista/art/25/flores_salazar.pdf

- Gil-Borrelli, C., Velasco, C., Martí-Pastor, M., Latasa, P. (2018). La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 184-186, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.004>
- Giesekeus, U. (2023). Beratung, Seelsorge und Psychotherapie: Versuch einer Bestimmung im Begriffsdschungel. En Giesekeus, U. y Jäger, E. M. (Eds.). *Integrative Beratung Grundlagen und Perspektiven für die Praxis* (pp. 40-54). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lev, A., Cosgrove, D., y Crumley, T. (2019). Psychotherapy and Support for Transgender Clients. En Adler, R., Hirsch, S. y Pickering, J. (eds.). *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (3.ª ed.) (pp. 21-40). Plural Publishing, Inc.
- Halberstam, J. (2019). *Trans**. Una guía rápida y peculiar de la variabilidad de género. Egales editorial.
- Hatzenbuehler M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hope, D. A., Holt, N. R., Woodruff, N., Meyer, H., Puckett, J. A., Eyer, J., Craig, S., Feldman, J., Irwin, J., Pachankis, J., Rawson, K. J., Sevelius, J., & Butler, S. (2022). Bridging the Gap Between Practice Guidelines and the Therapy Room: Community-Derived Practice Adaptations for Psychological Services with Transgender and Gender

- Diverse Adults in the Central United States. *Professional Psychology, Research and Practice*, 53(4), 351-361. <https://doi.org/10.1037/pro0000448>
- Lara, A. (2023). Los derechos políticos de las personas transgénero en Costa Rica en el marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. *Revista de Derecho Electoral*, (36), 103-108. https://doi.org/10.35242/RDE_2023_36_8
- Lindqvist, A., Sendén, M. G., y Renström, E. A. (2021). What is gender, anyway: A review of the options for operationalising gender. *Psychology & Sexuality*, 12(4), 332-344. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1729844>
- Loo, S., Almazan, A.N., Vedralgo, V., Stott, B., Reisner, S.L., Keuroghlian, A.S. (2021). Understanding community member and health care professional perspectives on gender-affirming care—A qualitative study. *PLoS ONE* 16(8), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255568>
- López, I., y Pita, S. (1999). Medidas de concordancia: el índice de Kappa. *Cadernos de Atención Primaria*, 6(3), 169-171.
- MacKinnon, K. R., Ashley, F., Kia, H., Lam, J. S. H., Krakowsky, Y., & Ross, L. E. (2021). Preventing transition "regret": An institutional ethnography of gender-affirming medical care assessment practices in Canada. *Social Science & Medicine* (1982), 291, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114477>
- Mathieu, L., y Medjkane, F. (2020). De la conviction à la transition: Enjeux actuels et place de l'accompagnement psychologique et psychiatrique dans le parcours de soins des personnes transidentitaires. *La Presse Médicale Formation*, 1(6), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2020.10.032>

- Matsuno, E., e Israel, T. (2018). Psychological interventions promoting resilience among transgender individuals: Transgender resilience intervention model (TRIM). *The Counseling Psychologist*, 46(5), 632-655. <https://doi.org/10.1177/0011000018787261>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Ministerio de Educación Pública. (2018). *Protocolo de atención al bullying contra la población LGTB inserta en los centros educativos*.
<https://www.mep.go.cr/sites/default/files/atencion-bullying-contra-poblacion-lgtb.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)*. (s. d.)
- Pachankis, J. E., Soulliard, Z. A., Seager van Dyk, I., Layland, E. K., Clark, K. A., Levine, D. S., & Jackson, S. D. (2022). Training in LGBTQ-affirmative cognitive behavioral therapy: A randomized controlled trial across LGBTQ community centers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 90(7), 582–599.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000745>
- Pachankis, J. E., Jackson, S. D., Harkness, A. R. & Safren, S. A. (2022a). *Transdiagnostic LGBTQ-affirmative cognitive-behavioral therapy : client workbook*. Oxford University Press.

- Pachankis, J. E., Jackson, S. D., Harkness, A. R. & Safren, S. A. (2022b). *Transdiagnostic LGBTQ-affirmative cognitive-behavioral therapy : therapist guide*. Oxford University Press.
- Pachankis, J. E., y Safren, S. A. (2019). Adapting evidence-based practice for sexual and gender minorities. En Pachankis, J. E., y Safren, S. A. (Eds.). *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities* (pp. 3-24). Oxford University Press.
- Pérez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Síntesis.
- Preciado, P. (2019). *Un apartamento en Urano. Crónicas del cruce*. Anagrama.
- Preciado, P. (2020). *Yo soy el monstruo que os habla. Informe para una academia de psicoanalistas*. Anagrama.
- Rabain, N., Vachez-Gatecel, A., Mendes, N., Cohen, D., Brunelle, J., Poirier, F., Wielart, J., & Condat, A. (2021). Dispositifs groupaux dans l'accompagnement des enfants transgenres et/ou en questionnement à l'endroit de leur identité de genre : revue de la littérature et expérience d'un dispositif innovant. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 69(7), 358-368. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2021.05.005>
- Rüschhoff, I. (2020). Seelsorge, Therapie und Beratung — begriffliche und professionelle Differenzierungen. En T. Badawia, T., Erdem, G. y Abdallah, M. (Eds.), *Grundlagen muslimischer Seelsorge* (pp. 61-70). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-29572-1_4
- Solano, D. y Jiménez, N. (2018). Informe sobre la situación de las personas Trans e Intersex en Costa Rica. Mulabi, Tercera Ronda del Examen Periódico Universal, Consejo de

Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas.

<https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=6418&file=SpanishTranslation>

- Specht, A., Gesing, J., Pfaeffle, R., Koerner, A., & Kiess, W. (2020). Symptome, Komorbiditäten und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie. *Klinische Pädiatrie*, 232(01): 5-12. 10.1055/a-1066-4625
- Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Network Open*, 5(2), 220978. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>
- Valentine, S. E., y Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24-38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>
- Vargas, J. A. y Dorony, L. M. (2013). Psicoterapia y acompañamiento: Un análisis conceptual desde el humanismo y la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología GEPU*, 4(2), 142-153. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6916338>
- Vásquez-Saavedra C., Abarca-Brown G., Castelli S.A. (2020). Towards a “transitioning”: Biographical clues on gender transition, malaise, and health services in Chile. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1): 243-252. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.31912020>
- Vicente, M. (2021). Transgender: A Useful Category?: Or, How the Historical Study of “Transsexual” and “Transvestite” Can Help Us Rethink “Transgender” as a Category.

Transgender Studies Quarterly, 8(4), 426-442. <https://doi.org/10.1215/23289252-9311032>

ANEXOS

ANEXO 1. MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA

Escuela de Psicología

Tel. (506) 2211-3000

Correo electrónico: info@uh.ac.cr

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser participante de una investigación)

**Estrategias de acompañamiento psicológico por profesionales en psicología
en población trans en el proceso de transición de género en personas
adultas.**

Sustentante: Esteban Ureña Salazar. Cédula 108140653.

A. PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El estudio se realiza por parte de la estudiante de Psicología, Esteban Ureña Salazar, de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, como requisito de graduación para alcanzar el título de Licenciatura en Psicología, mediante la realización del estudio titulado

Estrategias de acompañamiento psicológico por personas expertas en población trans en el proceso de transición de género en personas adultas en consulta individual en el segundo cuatrimestre de 2024.

B. DESCRIPCIÓN DE SU PARTICIPACIÓN

Su participación consiste en realizar una entrevista semiestructurada, que será grabada en formato audiovisual por medio de la plataforma Teams, para poder analizar las estrategias de acompañamiento psicológico por profesionales en psicología en población trans y de género diverso en el proceso de transición de género en personas adultas.

La realización de la entrevista es individual, sus respuestas se registran de manera confidencial y luego se transcriben para su análisis en una base de datos. No se le solicita ningún otro dato personal más que una ficha general de identificación, la información recolectada se maneja con confidencialidad y responde únicamente a fines académicos. Su nombre nunca será divulgado en los resultados. La información se guardará durante diez años, de acuerdo con la normativa legal de nuestro país.

C. RIESGOS

La participación en este estudio no plantea un riesgo para su integridad física, psicológica o condiciones laborales. Puede experimentar una sensación de incomodidad al responder las preguntas o al saber que la información será leída por la persona sustentante. Debe saber que es su derecho el retirarse en cualquier momento de la entrevista que lo desee, sin que ello entrañe consecuencia alguna para usted.

D. BENEFICIOS

No existe un beneficio directo para la persona que participa o su institución. Sin embargo, estará colaborando con un estudio que permita brindarle herramientas a personas estudiantes y profesionales en psicología en relación con modelos de atención para población trans y de género diverso, así como a la mencionada población, en la medida que puede constituir un factor de mejora en la atención profesional.

E. DUDAS Y ACLARACIONES

Para participar en este estudio usted debe contar con un espacio para aclarar dudas, y la persona sustentante, Esteban Ureña Salazar, debe contestar de forma satisfactoria sus preguntas. Puede localizarla para más información al correo esteban.urena.salazar@uhispano.ac.cr, o mediante llamada o mensaje SMS o Whatsapp al teléfono 8850-0323. También puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana con la tutora supervisora del estudio Marta Artavia Alpízar, en la dirección de correo electrónico marta.artavia0816@uhispano.ac.cr, para solicitar un horario para llamada o mediante mensajería, para aclarar sus derechos como participante.

F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Formar parte de este estudio es un acto voluntario, puede retirarse en cuando así lo desee. La información de su participación es confidencial y los resultados pueden divulgarse en la presentación de la tesis, un artículo o aparecer en una publicación, pero siempre de

forma anónima. No perderá ningún derecho legal por firmar este consentimiento y se le entregará copia como respaldo.

CONSENTIMIENTO

He leído todo el consentimiento antes de firmarlo. Pude hacer las preguntas y que tenía y mis consultas fueron contestadas. Me queda claro que mi participación es voluntaria, confidencial y que puedo retirarme cuando quiera, respetando mi derecho a seguir o no. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

_____	_____	_____
Nombre completo	Cédula	Firma
_____	_____	_____
Nombre persona investigadora	Cédula	Firma
_____	_____	_____
Nombre persona testigo	Cédula	Firma

ANEXO 2. MATRIZ DE CATEGORÍAS

Objetivos	Categorías	Instrumentalización
<p>Identificar las características de la transición de género y los retos que experimentan las personas trans durante dicho proceso, desde la perspectiva de profesionales en psicología.</p>	<p>Transición de género. Esta categoría abarca el término <i>trans</i>, adjetivo relativo a una persona cuyo género no coincide con el género asociado al sexo asignado al nacer (Austin y Craig, 2019; Craig et al., 2019; Anderson, 2020; Faye, 2021; Vicente, 2021; Coleman et al., 2022); y el término <i>transición de género</i>, proceso mediante el cual una persona cambia su expresión de género con la finalidad de que concuerde con su identidad de género (Coleman et al., 2022). Las características de la transición pueden variar de un caso a otro, y pueden incluir cambios de vestido o gestos, sociales, legales, de apariencia y procedimientos médicos. (Coleman et al., 2022; Mathieu y Medjkane, 2020; Austin y Craig, 2019; Ministerio de Salud, 2016). Los retos de las personas trans durante la transición de género se relacionan con modalidades de estrés específicas de la población</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿A qué se refiere el término “trans” cuando se habla de “población trans” o “personas trans”? 2. ¿Qué se entiende por “transición de género”? 3. ¿Cuáles son las principales características de los procesos de transición de género tanto en casos con los que usted ha trabajado como en los que tiene conocimiento solamente teórico? 4. ¿Cuáles son los retos o los desafíos más significativos que enfrentan las personas trans durante su transición de género? 5. ¿Ha identificado desafíos distintos en función de la edad a la que se inició la transición? Si es así, ¿puede describirlos? 6. ¿Ha identificado desafíos distintos en función de la identidad de género de la persona que realiza la consulta? Si es así, ¿puede describirlos?

	<p>trans basadas en abuso, estigma y discriminación, que se pueden relacionar en algunos casos con mayor prevalencia de depresión, ansiedad y riesgo de conductas autolesivas (Austin y Craig, 2019; Coleman et al., 2022; Erlangsen et al., 2023; Pachankis et al., 2022; Hope et al., 2022).</p>	
<p>Identificar estrategias conocidas de acompañamiento psicológico, utilizadas durante el proceso de transición de género de personas trans, por parte de profesionales en psicología.</p>	<p>Modelo teórico. Herramienta conceptual utilizada como guía para brindar los servicios de salud (Davidson et al., 2006), que incluyen paradigmas explicativos para los fenómenos esperables en la práctica clínica (Meyer, 2003; Pachankis et al., 2022; Matsuno et al., 2018), así como estándares o recomendaciones para ser imitados o aplicados (Coleman et al., 2022).</p>	<p>7. ¿Cuáles modelos teóricos considera apropiados para la atención de la población trans en un proceso de transición de género?</p> <p>8. ¿Cuáles modelos teóricos considera poco apropiados o incluso inapropiados para la atención de la población trans en un proceso de transición de género?</p> <p>9. ¿Cuáles son errores comunes que puede cometer una persona profesional en psicología al atender a una persona trans, especialmente durante el proceso de transición de género?</p>
<p>Identificar similitudes y diferencias en las estrategias de acompañamiento psicológico, durante el</p>	<p>Acompañamiento psicológico. Servicio proporcionado por una persona profesional en psicología, enfocado la orientación, la autonomía, el autocuidado, la toma de</p>	<p>10. ¿Cómo se define el concepto de acompañamiento psicológico y en qué se distingue de psicoterapia?</p> <p>11. ¿Cómo se puede identificar cuando las necesidades particulares de la persona</p>

<p>proceso de transición de género en personas trans, desde la perspectiva de profesionales en psicología.</p>	<p>decisiones y la solución de problemas, a partir de una solicitud sobre una situación sin la connotación de una patología o un desorden (Rüschoff, 2020; Giesekeus, 2023).</p>	<p>consultante corresponden a un proceso de acompañamiento o a uno de psicoterapia?</p> <p>12. ¿Cuáles son las estrategias de acompañamiento psicológico que considera más efectivas al trabajar con personas trans en proceso de transición?</p> <p>13. ¿Existen diferencias entre las estrategias de acompañamiento psicológico en función de factores contextuales (educativos, sociales, familiares, laborales u otros)? ¿Puede describir las?</p>
--	--	--

ANEXO 3. GUÍA DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Escuela de Psicología

Estrategias de acompañamiento psicológico por personas expertas en población trans en el proceso de transición de género en personas adultas en consulta individual en el segundo cuatrimestre de 2024

Sustentante: Esteban Ureña Salazar. Cédula 108140653.

Ficha de identificación

Nombre: _____

Experiencia profesional (en años): _____

Guía de entrevista

1. ¿A qué se refiere el término “trans” cuando se habla de “población trans” o “personas trans”?
2. ¿Qué se entiende por “transición de género”?
3. ¿Cuáles son las principales características de los procesos de transición de género tanto en casos con los que usted ha trabajado como en los que tiene conocimiento solamente teórico?
4. ¿Cuáles son los retos o los desafíos más significativos que enfrentan las personas trans durante su transición de género?
5. ¿Ha identificado desafíos distintos en función de la edad a la que se inició la transición? Si es así, ¿puede describirlos?
6. ¿Ha identificado desafíos distintos en función de la identidad de género de la persona que realiza la consulta? Si es así, ¿puede describirlos?
7. ¿Cuáles modelos teóricos considera apropiados para la atención de la población trans en un proceso de transición de género?

8. ¿Cuáles modelos teóricos considera poco apropiados o incluso inapropiados para la atención de la población trans en un proceso de transición de género?
9. ¿Cuáles son errores comunes que puede cometer una persona profesional en psicología al atender a una persona trans, especialmente durante el proceso de transición de género?
10. ¿Cómo se define el concepto de acompañamiento psicológico y en qué se distingue de psicoterapia?
11. ¿Cómo se puede identificar cuando las necesidades particulares de la persona consultante corresponden a un proceso de acompañamiento o a uno de psicoterapia?
12. ¿Cuáles son las estrategias de acompañamiento psicológico que considera más efectivas al trabajar con personas trans en proceso de transición?
13. ¿Existen diferencias entre las estrategias de acompañamiento psicológico en función de factores contextuales (educativos, sociales, familiares, laborales u otros)? ¿Puede describirlas?

ANEXO 4. CÁLCULO DE LOS ÍNDICES DE KAPPA COHEN

Medida de Kappa Cohen al contrastar Juez 1 con la categoría original

Resumen						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez 1 × Categoría original	13	92,9%	1	7,1%	14	100,0%

Juez 1 × Categoría original						
			Categoría original			Total
			Transición de género	Modelo teórico desde la psicología	Acompañamiento psicológico	
Juez 1	Transición de género	Recuento	4	0	0	4
		% Fila	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% Columna	66,7%	,0%	,0%	30,8%
		% Total	30,8%	,0%	,0%	30,8%
	Modelo teórico desde la psicología	Recuento	2	2	0	4
		% Fila	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
		% Columna	33,3%	66,7%	,0%	30,8%
		% Total	15,4%	15,4%	,0%	30,8%
	Acompañamiento psicológico	Recuento	0	1	4	5
% Fila		,0%	20,0%	80,0%	100,0%	
% Columna		,0%	33,3%	100,0%	38,5%	
	% Total	,0%	7,7%	30,8%	38,5%	
Total	Recuento	6	3	4	13	
	% Fila	46,2%	23,1%	30,8%	100,0%	
	% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Total	46,2%	23,1%	30,8%	100,0%	

Medidas simétricas				
		Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-
Medida de Acuerdo	Kappa	,65	,17	3,43
N de casos válidos		13		

Fuente: elaboración propia, 2024.

Medida de Kappa Cohen al contrastar Juez 2 con la categoría original

Resumen							
		Casos					
		Válido		Perdidos		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez 2 × Categoría original		13	92,9%	1	7,1%	14	100,0%

Juez 2 × Categoría original						
		Categoría original				Total
		Transición de género	Modelo teórico desde la psicología	Acompañamiento psicológico		
Juez 2	Transición de género	Recuento	4	0	0	4
		% Fila	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% Columna	66,7%	,0%	,0%	30,8%
		% Total	30,8%	,0%	,0%	30,8%
	Modelo teórico desde la psicología	Recuento	2	2	1	5
		% Fila	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
		% Columna	33,3%	66,7%	25,0%	38,5%
		% Total	15,4%	15,4%	7,7%	38,5%
	Acompañamiento psicológico	Recuento	0	1	3	4
		% Fila	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% Columna	,0%	33,3%	75,0%	30,8%
		% Total	,0%	7,7%	23,1%	30,8%
Total	Recuento		6	3	4	13
	% Fila		46,2%	23,1%	30,8%	100,0%
	% Columna		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% Total		46,2%	23,1%	30,8%	100,0%

Medidas simétricas				
		Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-
Medida de Acuerdo	Kappa	,54	,19	2,89
N de casos válidos		13		

Fuente: elaboración propia, 2024.

Comparación entre juez 1 y juez 2

Resumen							
		Casos					
		Válido		Perdidos		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez 1 × Juez 2		13	92,9%	1	7,1%	14	100,0%

Juez 1 × Juez 2						
		Juez 2				Total
		Transición de género	Modelo teórico desde la psicología	Acompañamiento psicológico		
Juez 1	Transición de género	Recuento	3	1	0	4
		% Fila	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% Columna	75,0%	20,0%	,0%	30,8%
		% Total	23,1%	7,7%	,0%	30,8%
Modelo teórico desde la psicología	Modelo teórico desde la psicología	Recuento	1	3	0	4
		% Fila	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
		% Columna	25,0%	60,0%	,0%	30,8%
		% Total	7,7%	23,1%	,0%	30,8%
Acompañamiento psicológico	Acompañamiento psicológico	Recuento	0	1	4	5
		% Fila	,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		% Columna	,0%	20,0%	100,0%	38,5%
		% Total	,0%	7,7%	30,8%	38,5%
Total	Total	Recuento	4	5	4	13
		% Fila	30,8%	38,5%	30,8%	100,0%
		% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% Total	30,8%	38,5%	30,8%	100,0%

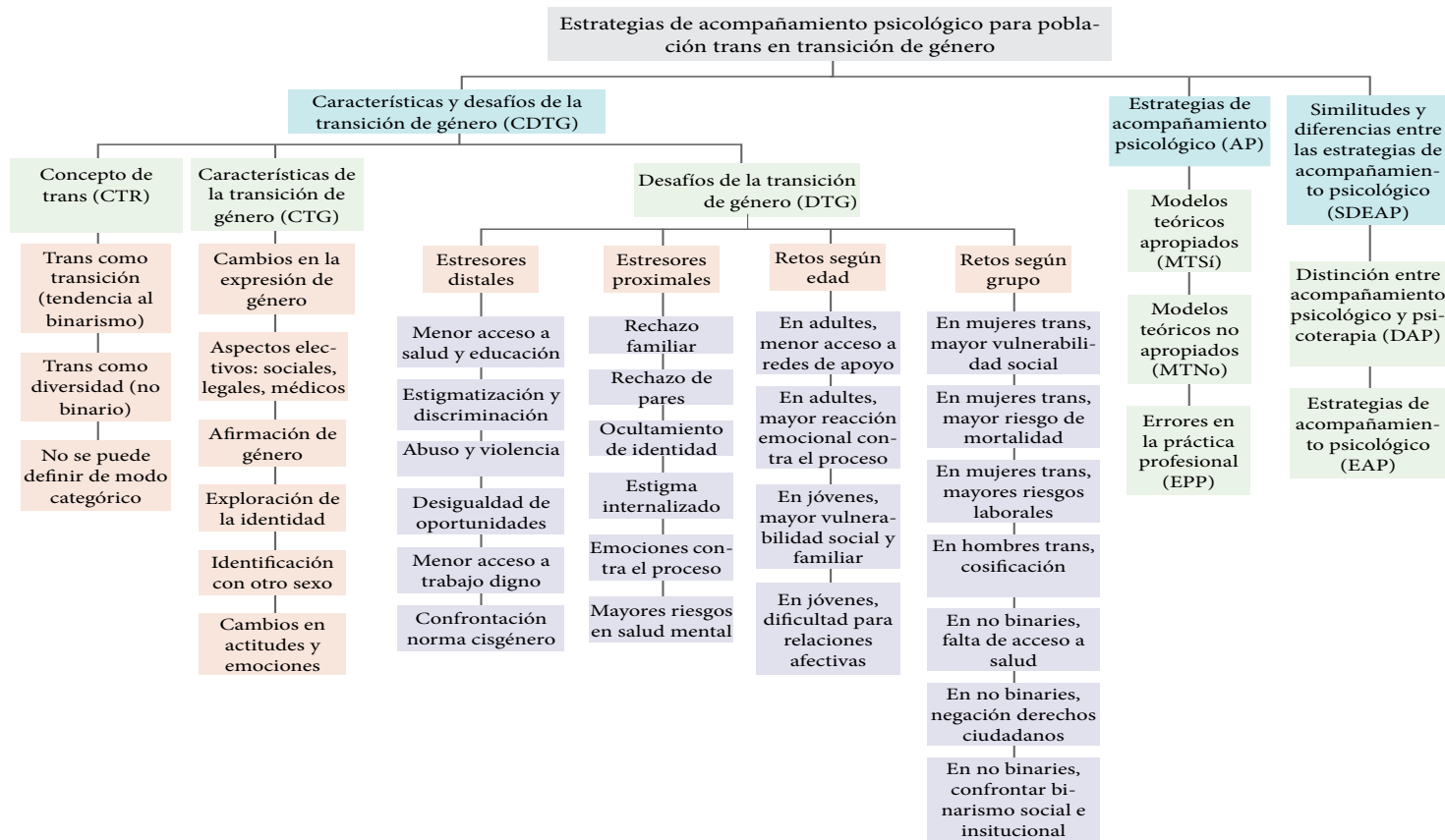
Medidas simétricas				
	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-	
Medida de Acuerdo	Kappa	,65	,17	3,37
N de casos válidos		13		

Fuente: elaboración propia, 2024.

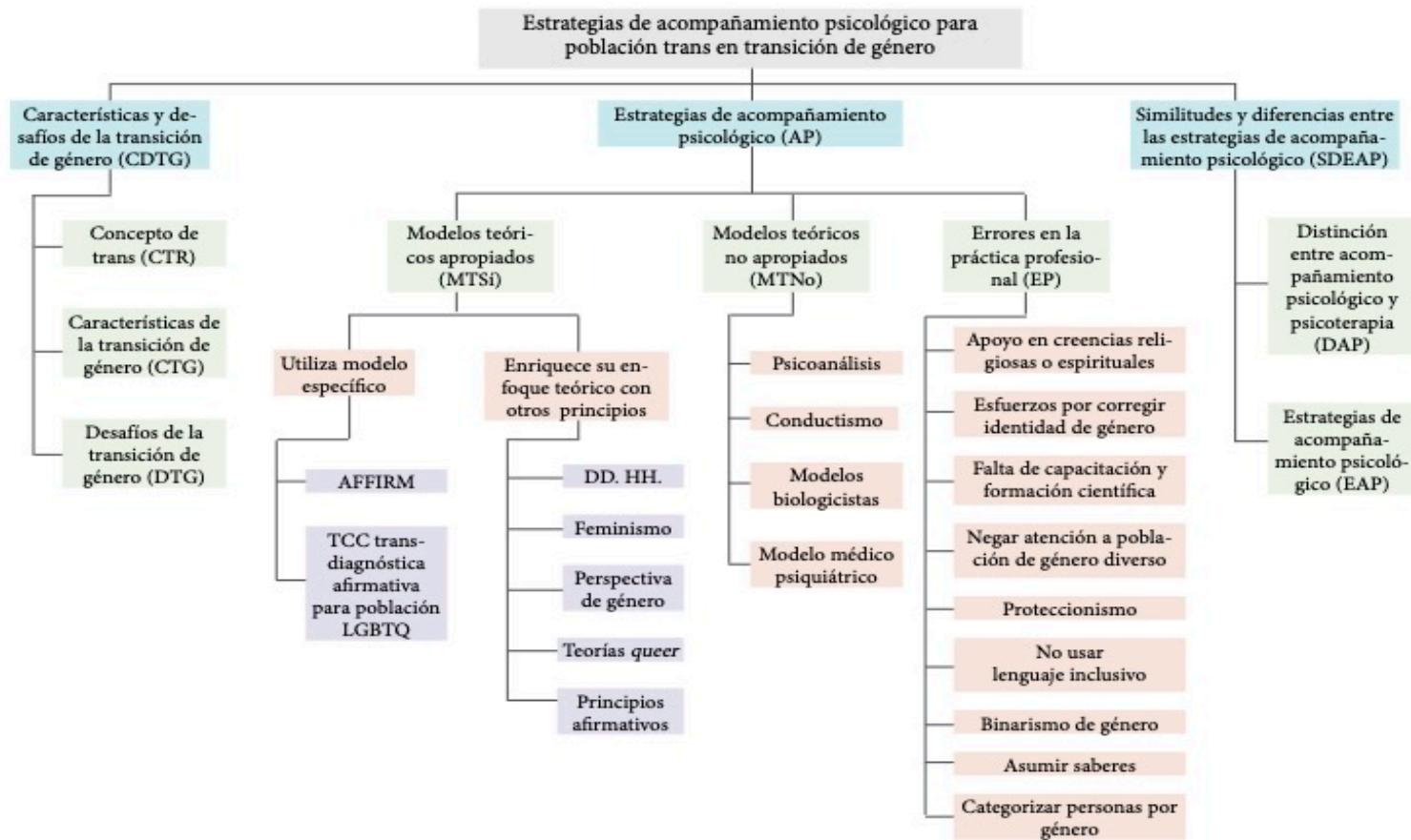
ANEXO 5. TABLAS DE RESULTADOS

ANEXO 5.1. CATEGORÍAS GENERALES Y CONCEPTOS DERIVADOS ASOCIADOS CON ÉNFASIS EN LAS CARACTERÍSTICAS Y LOS

RETOS DE LA TRANSICIÓN DE GÉNERO (CDTG)

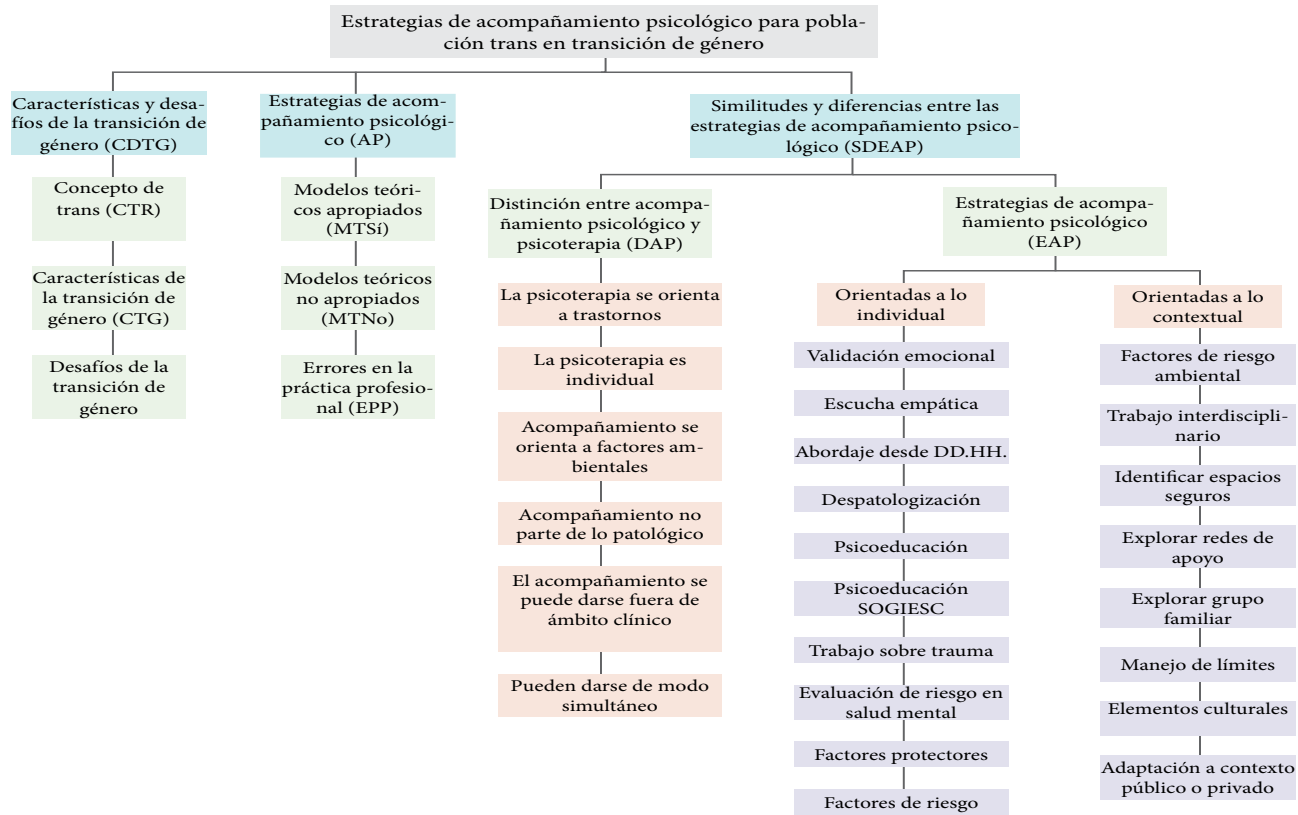


ANEXO 5.2. CATEGORÍAS GENERALES Y CONCEPTOS DERIVADOS ASOCIADOS CON ÉNFASIS EN LAS ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO (EAP)



ANEXO 5.3. CATEGORÍAS GENERALES Y CONCEPTOS DERIVADOS ASOCIADOS CON ÉNFASIS EN LAS SIMILITUDES Y

DIFERENCIAS ENTRE ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO (SDEAP)



ANEXO 6. CARTA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

CARTA DEL TUTOR

San José, 10 de junio de 2024

Carrera Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

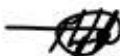
El estudiante Esteban Ureña Salazar cédula 108140653 me ha presentado para efectos de revisión y aprobación de investigación denominado: **“ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO POR PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA EN POBLACIÓN TRANS EN EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos: conclusiones y recomendaciones. De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	Originalidad del tema	10 %	10%
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20 %	20%
c)	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30 %	30%
d)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20 %	20%
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20 %	20%
		100 %	100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Marta María Artavia Alpizar

Cédula 114160816

Carné CPPCR: 12270

ANEXO 7. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

6 de agosto, 2024

CARTA DE LECTOR

San José

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
Sede Llorente

Estimado Señor:

El estudiante Esteban Ureña Salazar, cédula de identidad 108140653, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO POR PERSONAS EXPERTAS EN POBLACIÓN TRANS EN EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS EN CONSULTA INDIVIDUAL EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2024"**, el cual ha elaborado para obtener el grado académico de licenciatura en Psicología.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se ha hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.:



Lic.: Luis Diego Ballester Murillo

Lector

Cédula.: 110490144

ANEXO 8. DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Esteban Ureña Salazar, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 108140653 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Psicología, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: *Estrategias de acompañamiento psicológico por personas expertas en población trans en el proceso de transición de género en personas adultas en consulta individual en el segundo cuatrimestre de 2024*, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Heredia, a los 10 días del mes de junio del año dos mil veinticuatro.



Firma del estudiante

Cédula 108140653

**ANEXO 9. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA,
LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO EN EL CENIT**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

Heredia, 11 de agosto de 2024

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Esteban Ureña Salazar con número de identificación 108140653 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Estrategias de acompañamiento psicológico por personas expertas en población trans en el proceso de transición de género en personas adultas en consulta individual en el segundo cuatrimestre de 2024", presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Psicología; Sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Esteban Ureña Salazar
cédula 108140653

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.