

**Proyecto Final: Salud Mental y Mecanismos de
Afrontamiento en Hombres Transgénero Antes de Iniciar la
Terapia de Reemplazo Hormonal en Guatemala**

**Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Antropología
SA3056 Antropología Médica**

Dra. Mónica Beger

Autores: Adrián Aguilar Ferro (21197), Susana Chew (24522)

Introducción

La identidad de género se entiende como la experiencia interna e individual de una persona con respecto al género, la cual puede o no coincidir con el sexo asignado al nacer. Dentro de esta diversidad de identidades se encuentran las personas transgénero. Este término hace referencia a individuos con identidades de género o expresiones que difieren del género socialmente atribuido al sexo asignado al nacer (Coleman *et al.*, 2022). Es en este sentido que un hombre transgénero hace referencia a un individuo cuyo sexo al nacer fue femenino, pero cuya identidad de género es masculina. Las experiencias de las personas transgénero se desarrollan dentro de contextos históricos, sociales y culturales específicos, los cuales influyen directamente en la manera en que los individuos construyen su identidad y experimentan su bienestar emocional (Mehrtens y Addante, 2023).

Diversos estudios han señalado que las personas transgénero son más vulnerables a experimentar malestares psicológicos en comparación con la población cisgénero (Budge *et al.*, 2013). Sin embargo, desde la antropología médica, estos malestares no se entienden como fenómenos individuales o clínicos, sino también como experiencias relacionadas al estigma, la discriminación, las normas de género, la exclusión social y el acceso a salud especializada (Govardhani *et al.*, 2024). Es en este sentido que las experiencias de salud mental de hombres transgénero se encuentran atravesadas por factores socioculturales que influyen tanto en su bienestar emocional como en las estrategias de afrontamiento que desarrollan.

En el caso de algunos hombres transgénero, estos buscan intervención médica, tal como la Terapia de Reemplazo Hormonal, la cual es un proceso médico que les permite a los hombres transgénero que lo desean administrarse agentes endocrinos exógenos que les inducen cambios físicos y biológicos masculinizantes (Feldman y Safer, 2009). Sin embargo, el período previo al inicio de la Terapia de Reemplazo Hormonal puede representar una etapa compleja debido a experiencias de invalidación, ocultamiento de identidad y dificultades relacionadas con la aceptación social. Aunque estudios previos han demostrado que la Terapia de Reemplazo Hormonal contribuye de manera positiva al bienestar psicológico y al bienestar general (Hou *et al.*, 2026), aún existe la necesidad de explorar las experiencias de los hombres transgénero previas a este proceso, especialmente desde enfoques que consideran las dimensiones culturales y sociales de la salud mental y mecanismos de afrontamiento.

En el caso de Guatemala, un contexto caracterizado por normas de género rígidas y altos niveles de estigmatización hacia personas LGBT+, resulta relevante analizar cómo los hombres transgénero experimentan malestar psicológico antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal y qué estrategias de afrontamiento desarrollan frente a dichas experiencias. Es por esto que el presente estudio busca explorar la relación entre salud mental, estigma social, redes de apoyo y mecanismos de afrontamiento en hombres transgénero de Guatemala antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal.

Planteamiento de Problema

El período previo a empezar la Terapia de Reemplazo Hormonal puede ser particularmente complejo para muchos hombres transgénero debido a experiencias de estigmatización, invalidación y presión asociadas a las normas sociales de género. Estas experiencias pueden influir significativamente en la salud mental y bienestar emocional, así como en las estrategias de afrontamiento desarrolladas para sobrellevar situaciones de estrés, rechazo o exclusión social.

Aunque diversos estudios previos han señalado que la Terapia de Reemplazo Hormonal puede contribuir de manera positiva a la salud mental y el bienestar general de hombres transgénero (Hou *et al.*, 2026), existen menos estudios enfocados en las experiencias previas al inicio de este proceso, particularmente dentro de contextos socioculturales específicos. En Guatemala, además, existe un vacío académico respecto a la relación entre la salud mental, los mecanismos de afrontamiento, el estigma social y las redes de apoyo en hombres transgénero antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal.

Justificación

Esta investigación es relevante, ya que contribuye a ampliar lo que se conoce sobre las experiencias de hombres transgénero, una población generalmente agrupada con otras poblaciones transgénero y de género diverso (TGD) y se aporta evidencia situada en la etapa previa al inicio de la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH). Por lo que responde a la escasez de investigaciones realizadas en contextos centroamericanos y específicamente en Guatemala.

Este trabajo permite visibilizar las experiencias pasadas por alto en la producción académica y la conversación pública de Guatemala. El comprender cómo el estigma social, las normas de género y las redes de apoyo influyen en la salud mental y los mecanismos de afrontamiento de hombres transgénero contribuye a señalar y comprender las dificultades que enfrenta esta población y abre el espacio para discusiones informadas sobre la identidad de género, factores de estrés que vulneran a las minorías y qué factores promueven su bienestar en salud mental.

Los resultados y la discusión pueden interesarles a profesionales de la salud mental, personal médico, en especial los especialistas en temas de transición, organizaciones y colectivos trans, y principalmente a las personas transgénero y sus relaciones cercanas interesadas en comprender las necesidades de los hombres transgénero en su etapa de transición.

Desde la perspectiva de la Antropología Médica Crítica, esta investigación permite analizar cómo la salud mental es una experiencia socialmente configurada, influenciada por normas de género y sociales, relaciones cercanas y estructuras dominantes. Así, este trabajo aporta una comprensión amplia sobre cómo las experiencias de salud mental se construyen en contextos sociales específicos.

Pregunta de Investigación

¿De qué manera las normas de género, el estigma social y las redes de apoyo configuran las experiencias de salud mental y los mecanismos de afrontamiento de hombres transgénero antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal en Guatemala?

Marco de Referencia

Antecedentes

Salud Mental en Población Transgénero

La salud mental en poblaciones transgénero y de género diverso (TGD) es descrita como un escenario de alta vulnerabilidad, con una prevalencia de trastornos mayor que en la población cisgénero (Pinna *et al.*, 2022). Esta disparidad se manifiesta en una mayor incidencia de dificultades psicológicas en comparación con la población general (Scott *et al.*, 2025). Según Cheung *et al.* (2023) se reportó que más del 60% de las personas TGD presentan antecedentes de depresión o ansiedad diagnosticada. Según resultados obtenidos de Budge *et al.* (2013), el 48% de hombres transgénero reportan síntomas de depresión y el 47% reportan síntomas de ansiedad; ambos porcentajes superan los de la población general. También se reportan altos índices de incidencia suicida en población transgénero, por diversas razones, en revisiones de literatura del estudio en la Tabla 3 de Pinna *et al.* (2022); estudios realizados en Estados Unidos indican que aproximadamente el 40% de personas TGD han tenido intentos de suicidio en algún momento de sus vidas (Anger *et al.*, 2024).

Estos datos se asocian a factores internos y externos. Entre los factores internos resalta la disforia de género, el malestar por la incongruencia entre la identidad de género y el sexo asignado, y la insatisfacción por la imagen corporal (Govardhani *et al.*, 2024). La disforia de género es una variable decisiva que, cuando no es abordada, puede intensificar el riesgo de desarrollar afecciones de salud mental (Shrivastava y Ghosh, 2026). Los factores externos se relacionan con el Modelo de Estrés de Minorías (Meyer, 2003), una forma de estrés crónico, socialmente inducido por experiencias de discriminación, violencia, victimización y barreras de acceso a cuidados afirmativos (Shrivastava y Ghosh, 2026; 28).

Factores Sociales

El estigma social es señalado como la causa principal de resultados perjudiciales en la salud por medio de tres niveles interconectados (White *et al.*, 2015): el nivel estructural, en el que las normas sociales y leyes institucionales, mantienen un sistema binario de género que excluye y marginaliza a las personas trans, privándolas de poder y privilegios (White *et al.*, 2015). Estas normas binarias y rígidas refuerzan conductas discriminatorias que se dispersa a otros espacios sociales, incluso el ambiente familiar (Shrivastava y Ghosh, 2026). Del mismo modo, la patologización de las identidades trans es interpretada como una forma de control social que contribuye a la percepción de estas identidades como desviaciones de la norma (Butler, 2024).

A nivel interpersonal estos factores excluyentes se manifiestan en el acoso verbal, la violencia y discriminación directa, lo que produce un entorno de hostilidad constante (White et al., 2015). La exposición continua a experiencias como el rechazo social, el uso incorrecto del nombre o pronombres de una persona y otras formas de discriminación provoca respuestas fisiológicas de estrés que afectan tanto la salud mental como física (Anger et al., 2024). Finalmente, en el nivel individual se incluyen procesos como la transfobia internalizada y el ocultamiento de la identidad por temor a represalias (Pinna et al., 2022). Todo esto en conjunto contribuye al desarrollo de malestar y crisis psicoemocionales en personas transgénero (Shrivastava y Ghosh, 2026).

Experiencias Previas a la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH)

El periodo previo al inicio de la transición médica suele caracterizarse por una vulnerabilidad psicológica extrema. Según Oorthuys et al. (2022), las tasas de ansiedad y depresión suelen ser elevadas en personas pretransición. Esta etapa puede entenderse como una fase crucial para el desarrollo y consolidación de la identidad de género, en la que muchas personas transgénero pasan por procesos de autodescubrimiento y búsqueda de comprensión y nombramiento de sus experiencias (Surendran et al., 2026; Shrivastava y Ghosh, 2026). En este periodo es común que las personas vacilen entre intentar cumplir los roles de género asignados y el deseo de expresar su identidad, situación que genera agotamiento emocional, sentimientos de culpa y malestar psicológico (Shrivastava y Ghosh, 2026).

Durante esta fase, las personas transgénero pueden enfrentar: barreras de diagnóstico, el sistema de salud a menudo exige que el solicitante demuestre el sufrimiento o angustia psicológica para acceder a la TRH, corriendo el riesgo de patologizar la identidad transgénero como un problema psiquiátrico (Linander et al., 2024); expectativas y temores, ansiedad anticipada sobre la reacción del entorno social y laboral después el inicio de los cambios físicos (Budge et al., 2013); y normatividad de lo binario en la salud: la falta de formación de los proveedores de salud puede producir un entorno de incertidumbre y desconfianza, lo que lleva a muchas personas transgénero a posponer o evitar la atención médica por miedo a ser rechazadas (White et al., 2015).

Además, antes de acceder a servicios médicos especializados, muchas personas realizan investigaciones sobre información en redes sociales y comunidades en línea para evaluar riesgos, beneficios y consecuencias de la TRH, especialmente cuando sienten una falta de orientación profesional clara (Surendran et al., 2026). En algunos casos, los conflictos familiares y la falta de apoyo para iniciar el tratamiento pueden intensificar el malestar psicológico y conducir a estrategias de afrontamiento nocivas o a la búsqueda de alternativas no reguladas para acceder a las hormonas (Surendran et al., 2026).

Mecanismos de Afrontamiento y Redes de Apoyo

Los mecanismos de afrontamiento son las formas en la que las personas transgénero manejan el estrés, dependen de los esfuerzos que el individuo utilice (Barrientos et al., 2026). El

afrontamiento adaptativo o facilitador, en el que se busca activamente la ayuda y definición de identidad propia, se fomenta la auto creencia y el activismo social (Smith et al., 2022). Dentro de estas estrategias también se incluyen conductas prosociales, como el acompañamiento a otras personas transgénero o la participación en acciones comunitarias que permitan transformar las experiencias de discriminación en fuentes de fortaleza, resiliencia y propósito (Gorman et al., 2022). Algunas estrategias de evitación también pueden cumplir una función adaptativa cuando buscan preservar la seguridad física de la persona, como evitar espacios o situaciones donde se anticipa la discriminación o violencia (Gorman et al., 2022).

El afrontamiento mal adaptativo o Evitativo, que incluye estrategias como el aislamiento social, negación de la identidad, uso de sustancias y el ocultamiento forzado. Aunque pueda parecer un alivio a corto plazo, a largo plazo intensifica la depresión y ansiedad (Oorthuys et al. 2022). En contextos específicos esta evitación también puede manifestarse por medio de la modulación de la presentación de género o el ocultamiento de la identidad para reducir la exposición a la hostilidad social en entornos que se perciben como inseguros (Gorman et al., 2022).

Las redes de apoyo funcionan como un amortiguador vital que reduce el impacto del estigma en la salud mental (Oorthuys et al. 2022). El apoyo de personas que comparten la identidad es importante para reducir sentimientos de vergüenza y alienación, ofreciendo un espacio seguro para la validación de la identidad (White et al., 2015). Estas redes también incluyen familias de elección, amistades, pares transgénero y comunidades en línea, las que adquieren una mayor importancia cuando existe un rechazo por parte de la familia de origen (Shrivastava y Ghosh, 2026). Las comunidades virtuales pueden conformar espacios de apoyo emocional, validación y orientación práctica para recorrer los sistemas de salud y los procesos de transición (Scott et al., 2026). En general, estas redes funcionan como un escudo frente a la discriminación, fortalecen la resiliencia y favorecen la integración positiva de la identidad de género en la autopercepción (Shrivastava y Ghosh, 2026).

Vacíos de Investigación

En los estudios y literatura revisados se pudo observar que las investigaciones centradas en las experiencias de hombres transgénero son limitadas, especialmente respecto a la salud mental y sus mecanismos de afrontamiento. Generalmente se suele agrupar a los hombres transgénero en el grupo de personas transgénero y no conformes con el género (TGNC), que incluye mujeres trans, personas no binarias, etc.

En la literatura revisada se observa una escasez de estudios realizados en contextos latinoamericanos, la mayoría se enfocaban en contextos occidentales. Resalta la ausencia de fuentes en contextos centroamericanos, específicamente guatemaltecos, respecto a las experiencias de hombres transgénero.

Marco Conceptual

Salud Mental

La salud mental se entiende como un componente vital de bienestar que es moldeado por la interacción de factores sociales y experiencias personales (Govardhani et al., 2024). Para las personas transgénero, este estado de bienestar se ve afectado por barreras vinculadas a la identidad de género e imposiciones externas como el rechazo social, el prejuicio y la atención médica inadecuada (Govardhani et al., 2024). La vulnerabilidad de la población transgénero frente a los trastornos de salud mental, como ansiedad, depresión y conductas suicidas, se debe a las presiones externas ya mencionadas (Pinna et al., 2022), así como a experiencias de victimización, estigma social y falta de apoyo, y no a la identidad de género en sí misma (Anger et al., 2024). Asimismo, el acceso a cuidados de afirmación suele mejorar estos indicadores de salud mental (Coleman et al., 2022).

Identidad de Género

Se define a la identidad de género como el entendimiento interno subjetivo de una persona acerca de ser hombre, mujer, ambos o ninguno (Mehrtens y Addante, 2023). Este sentido interno e intrínseco sobre el propio género es independiente del sexo biológico y de la orientación sexual (Yarbrough, 2018). La etiqueta “transgénero” se aplica a las personas de las cuales su identidad de género no concuerda con las expectativas sociales asociadas a su sexo biológico (Mehrtens y Addante, 2023). Los “hombres transgénero” son personas cuya identidad es masculina pero su sexo asignado al nacer fue femenino (Hendricks y Testa, 2012).

Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH)

La Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) es la administración de agentes endocrinos exógenos que busca producir cambios masculinizantes o feminizantes en el cuerpo (Feldman y Safer, 2009). Se trata de un tratamiento médico cuyo propósito es inducir cambios físicos, especialmente en las características sexuales secundarias (Cheung et al., 2023); es considerada una intervención médica necesaria para varias personas transgénero, para alinear su apariencia física con su identidad de género (Feldman y Safer, 2009), además de contribuir a la reducción de disforia de género (Coleman et al., 2022). En hombres trans, esta terapia generalmente implica el uso de testosterona para promover la masculinización (Cheung et al., 2023). Esta terapia debe adecuarse a los objetivos propios, estados de salud y factores socioeconómicos de cada paciente (Feldman y Safer, 2009).

Mecanismos de Afrontamiento

Los mecanismos de afrontamiento se comprenden como los esfuerzos activos e intencionales, cognitivos o conductuales, que las personas aplican para manejar, reducir o tolerar el estrés y malestar (Barrientos et al., 2026). Estos esfuerzos son dinámicos y pueden emplearse para gestionar varias fuentes de estrés, incluido el estrés relacionado con la identidad y expresión

de género (Gorman et al., 2022). Pueden clasificarse en adaptativos, compromiso activo para mitigar el estresor; o mal adaptativos / evitativos, esfuerzos por desvincularse o evitar la fuente de estrés (Barrientos et al., 2026). Entre los mecanismos identificados en poblaciones transgénero se encuentran la evitación estratégica de situaciones percibidas como peligrosas, la modificación de la expresión de género para garantizar la seguridad, la búsqueda de apoyo intergrupar y la participación en actividades de activismo (Gorman et al., 2022).

Estigma Social

El estigma social es el proceso social de etiquetar, estereotipar y rechazar los factores diferenciadores humanos como una forma de control social (White et al., 2015). En el caso de las personas transgénero, este se manifiesta por medio de prejuicios, discriminación y rechazo derivados de que su identidad o expresión de género no coincide con las expectativas culturales (Coleman et al., 2022). Funciona en distintos niveles: estructural, como normas sociales y leyes restrictivas; interpersonal, como acoso, violencia y discriminación; e individual, como creencias internalizadas (White et al., 2015). Asimismo, el estigma puede presentarse de forma ejecutada, mediante actos directos de discriminación o violencia, o de forma anticipada, cuando las personas desarrollan temor a ser rechazadas y evitan espacios o servicios específicos como medida preventiva (Coleman et al., 2022). Este puede generar un entorno social hostil que incrementa la vulnerabilidad de la población trans (Hendricks y Testa, 2012). Cuando estas concepciones y experiencias negativas son interiorizadas por la misma persona, se conoce como transfobia internalizada (Shrivastava y Ghosh, 2026).

Normas de Género

Las normas de género son los conjuntos de expectativas culturales e históricas definidas por designaciones de género (Mehrtens y Addante, 2023). Estas expectativas y roles sociales suelen ser asignados a las personas según su sexo asignado al nacer (Anger *et al.*, 2024), y funcionan bajo una normativa binaria y cisnormativa que establece categorías rígidas de masculinidad y femineidad, impulsado una conformidad con esos determinados estereotipos de comportamiento y apariencia (Yarbrough, 2018). Estas normas establecen lo que se considera “normal”, el no alinearse a ellas genera estigma estructural y factores estresores para las minorías de género (Budge *et al.*, 2013).

Redes de Apoyo

Las redes de apoyo pueden incluir familia, amigos o parejas románticas (Budge *et al.*, 2013). En el caso de las personas transgénero, estas redes pueden incluir familias de elección, grupos de pares y comunidades en línea que ofrecen acompañamiento, información y apoyo emocional (Yarbrough, 2018). Para la población transgénero, el apoyo social es fundamental para acceder a recursos médicos, participar en acciones políticas y usar conexiones sociales que disminuyan el estrés (Budge *et al.*, 2013). Del mismo modo, estas redes conforman un factor protector importante que amortigua el impacto del estigma, fomenta la resiliencia y facilita el

recorrido por el sistema de salud (Coleman *et al.*, 2022). Se ha demostrado que la falta de estas redes de apoyo se vincula directamente con niveles altos de síntomas depresivos y ansiedad (Budge *et al.*, 2013).

Marco Teórico

Modelo de Estrés de Minorías (Meyer)

El Modelo de Estrés de Minorías, propuesto por Ilan Meyer, busca comprender cómo los factores sociales, psicológicos y estructurales provocan desigualdades en la salud mental de las poblaciones estigmatizadas (Frost y Meyer, 2023). A diferencia del estrés general que afecta a las personas, este modelo se enfoca en el estrés único y excesivo que surge a partir de la situación minoritaria y la exposición al prejuicio (Frost y Meyer, 2023).

La premisa fundamental del modelo es: el prejuicio como estrés. Definir el prejuicio como estrés permite situar el problema en las estructuras sociales y no solo en eventos individuales aislados (Meyer, 2003). Existen barreras institucionales que, aunque sean invisibles para el individuo, afectan su bienestar. El estrés objetivo se refiere a eventos reales y observables, mientras que el subjetivo depende de la percepción y valoración del individuo; la percepción puede estar sesgada por el deseo de ignorar la discriminación para protección o por una hipervigilancia frente al rechazo. Las microagresiones pueden tener un gran impacto, ya que evocan recuerdos de prejuicios, teniendo un mayor efecto que las molestias comunes (Meyer, 2003).

El modelo distingue dos tipos de procesos que conforman la carga de estrés: los distales y proximales (Frost y Meyer, 2023). Los estresores distales son eventos objetivos, que se dan en instituciones o personas externas, estos pueden ser: políticas y leyes discriminatorias; eventos puntuales, como violencia; y discriminación cotidiana o microagresiones (Frost y Meyer, 2023). Los estresores proximales surgen de la socialización en un contexto hostil, en el que se incluyen concepciones negativas como: el rechazo a uno mismo debido a la identidad propia; la alerta constante al estigma; y el ocultar la identidad propia como forma de protección, lo que limita el acceso a apoyo social y afirmación (Frost y Meyer, 2023).

Metodología

Enfoque de Investigación

En la investigación se utilizó un enfoque de métodos mixtos, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una mayor comprensión sobre el problema planteado. El aspecto cuantitativo permitió identificar tendencias relacionadas a la salud mental y los mecanismos de afrontamiento. El factor cualitativo permitió profundizar en cómo las normas de género, el estigma social y las redes de apoyo influían en las experiencias de los participantes. La integración de ambos enfoques permitió complementar los hallazgos obtenidos y mejorar el

análisis de las experiencias de los hombres transgénero respecto a la etapa previa al inicio de la TRH.

Diseño de Investigación

La investigación se desarrolló bajo un diseño exploratorio-descriptivo. Se eligió debido a la limitada disponibilidad de estudios enfocados en las experiencias de hombres transgénero en Guatemala, específicamente con relación a la salud mental, los mecanismos de afrontamiento, las normas de género, el estigma social y las redes de apoyo. El aspecto exploratorio permitió la aproximación a una problemática poco estudiada en el contexto nacional, mientras que el componente descriptivo facilitó la caracterización de las experiencias y percepciones reportadas por los participantes.

Participantes y Muestra

La muestra estuvo conformada por hombres transgénero guatemaltecos mayores de edad que hayan iniciado la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) en algún momento de su vida. En total, 22 participantes completaron la encuesta, de los cuales 10 accedieron a participar en entrevistas semiestructuradas. Los participantes de las entrevistas tenían una edad promedio de 29 años y la mayoría se autoidentificaba como mestizos.

Criterios de Inclusión

Se incluyeron a la muestra las personas que cumplieran con:

- Que se identificaran como hombres transgénero.
- Que sean mayores de edad y capaces de aceptar participar voluntariamente en la investigación.
- Que hayan vivido en Guatemala durante la etapa previa de su Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH).
- Que hayan iniciado la TRH en algún momento de su vida, independientemente de si continuaban en el tratamiento, lo hayan suspendido temporalmente o abandonado.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron de la muestra a las personas que:

- Que nunca hubieran iniciado la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH).
- Que no se identificaran como hombres transgénero
- Que no hayan vivido en Guatemala durante la etapa previa a su transición.
- Que no cumplieran con los criterios de inclusión.

Tipo de Muestreo

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, complementado con la técnica de bola de nieve. Se optó por esta estrategia debido a las

complicaciones de acceso a la población de estudio y el carácter específico de la investigación. La convocatoria se realizó por medio de compartir la encuesta a contactos iniciales de los investigadores y en un colectivo de hombres transgénero de Guatemala.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos cuantitativos se elaboró una encuesta por medio de *Microsoft Forms*, la cual fue utilizada para recopilar información relacionada con experiencias de salud mental, estrategias de afrontamiento, redes de apoyo y experiencias de estigma antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH). Para ello, se emplearon instrumentos estandarizados que fueron adaptados lingüística y contextualmente con el fin de adecuarlos al propósito de la investigación y las características de población participante.

Los instrumentos utilizados fueron el *General Anxiety Disorder* (GAD-7), empleado para evaluar síntomas de ansiedad generalizada; el *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), orientado a identificar síntomas depresivos; el *Gender Identity Stigma* (GIS), utilizado para explorar experiencias de estigma y discriminación percibida; el *Social Support Scale* (SSS), empleado para evaluar el apoyo social percibido; y el *Brief – Coping Orientation to Problems Experienced Inventory* (Brief-COPE), utilizado para identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por los participantes ante situaciones de estrés o malestar emocional.

Al finalizar la encuesta, se consultó a los participantes si deseaban participar en una entrevista semiestructurada. Estas entrevistas tuvieron como propósito profundizar en las experiencias, significados y contextos sociales relacionados con los temas abordados en la encuesta, particularmente en torno a la salud mental, el estigma, las redes de apoyo, los mecanismos de afrontamiento y las vivencias asociadas a la identidad de género antes del inicio la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH). Las entrevistas fueron realizadas de manera virtual mediante la plataforma de videollamadas *Google Meet*.

Estrategia de Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se integró la información cuantitativa y cualitativa obtenida durante la investigación. Para los datos cuantitativos se aplicaron los procedimientos de puntuación e interpretación correspondientes a cada uno de los instrumentos utilizados. En los datos cualitativos se revisaron las respuestas de las entrevistas, con apoyo en las grabaciones de audio y la matriz de vaciado realizada en *Excel*. Los hallazgos cualitativos fueron contrastados y complementados con los resultados cuantitativos.

Consideraciones Éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos de participación voluntaria, confidencialidad, respeto y protección de los participantes. Para ello, se elaboraron dos consentimientos informados: uno para la encuesta (Anexo 1) y otro para las entrevistas (Anexo 2).

En ambos documentos se informó a los participantes sobre los objetivos del estudio, en qué consistía su participación, el carácter voluntario de su participación, su derecho a retirarse en cualquier momento y las medidas adoptadas para proteger su información.

Con el propósito de garantizar la confidencialidad, los participantes fueron identificados mediante códigos alfanuméricos que no se asociaban a su identidad personal. Del mismo modo, la información recopilada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, evitando la divulgación de datos personales o elementos que permitieran la identificación de los participantes.

Se reconoció que algunos temas abordados podrían generar incomodidad emocional al referirse a experiencias de discriminación, estigma y malestar psicológico. Por esta razón, se procuró mantener una interacción respetuosa durante el proceso de entrevista. Asimismo, se garantizó el uso correcto de los nombres y pronombres elegidos por cada participante, manteniendo una interacción acorde con los principios de respeto a la identidad de género.

Finalmente, se adoptó una postura reflexiva respecto al papel de los investigadores en el proceso de investigación. El equipo estuvo conformado por un hombre transgénero y una mujer cisgénero, lo que podía sesgar o influir en la interpretación de los hallazgos. Durante todo el proceso se reflexionó críticamente sobre cómo las experiencias personales, posiciones sociales y perspectivas de los investigadores podían influir en la recolección, análisis e interpretación de los datos.

Resultados

En la interpretación de los datos recopilados mediante el formulario se observó que, para el instrumento General Anxiety Disorder (GAD-7), el 32% de los participantes reportaron síntomas de ansiedad severos, el 27% niveles moderados, el 36% niveles leves y el 5% niveles mínimos (Löwe *et al.*, 2008).

Para el instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ-9), el 27% de los participantes reportaron síntomas depresivos severos, el 36% niveles moderadamente severos, el 5% niveles moderados, el 18% niveles leves y el 14% niveles mínimos (Spitzer *et al.*, 1999).

Para el instrumento Gender Identity Stigma (GIS), los puntajes fueron agrupados en categorías descriptivas de estigma alto, frecuente, moderado, bajo y nulo. Tomando esto en cuenta, el 9% de los participantes reportaron experiencias de estigma en niveles altos, el 36% en niveles frecuentes, el 32% en niveles moderados, el 18% en niveles bajos y el 5% en niveles nulos (Radusky *et al.*, 2020).

Para el Social Support Scale (SSS), las tres subescalas mostraron predominio de niveles altos y muy altos. En Appraisal Support (Apoyo de valoración), el 18% de los participantes reportó niveles muy altos, el 55% niveles altos y el 27% niveles moderados. %). En Belonging Support

(Apoyo de pertenencia), el 27% reportó niveles muy altos, 55% niveles altos y 18% niveles moderados. Finalmente, en Tangible Support (Apoyo tangible), el 36% presentó niveles muy altos, 55% presentó niveles altos y 9% en niveles moderados.

Finalmente, para el instrumento Brief-Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief-COPE), también se utilizaron tres subescalas para interpretar los resultados (Carver, 1997). En Problem Focused (Enfocado en el problema), el 45% reportó que utilizaba este tipo de estrategias de afrontamiento en niveles frecuentes, 41% en niveles moderados y 14% en niveles bajos. En Emotion Focused (Enfocada en las emociones), el 9% reportó que utilizaba este tipo de estrategias de afrontamiento en niveles frecuentes, 82% en niveles moderados y 9% en niveles bajos. En la Avoidant (Evitativo), el 23% de los participantes reportó que utilizaba este tipo de estrategias de afrontamiento en niveles frecuentes, 55% en niveles moderados y 23% en niveles bajos.

Para el Brief-COPE, también existen 14 subescalas relacionadas con mecanismos de afrontamiento específicos. Estas son las siguientes: *Self Distraction* (distracción propia), en la cual el 64% de los participantes reportó un uso frecuente, 23% un uso moderado y 14% un uso bajo; *Denial* (negación), en la cual el 32% de los participantes reportó un uso frecuente, 45% un uso moderado y 23% un uso bajo; *Substance Use* (uso de sustancias), en la cual el 36% de participantes reportó un uso frecuente, 36% un uso moderado y 27% un uso bajo; *Behavioral Disengagement* (desvinculación conductual), en la cual el 27% de participantes reportó un uso frecuente, 41% un uso moderado y 32% un uso bajo; *Emotional Support* (soporte emocional), en la cual el 32% de los participantes reportó un uso frecuente, 41% un uso moderado y 27% un uso bajo; *Venting* (desahogo), en la cual el 36% de participantes reportó un uso frecuente, 45% un uso moderado y 18% un uso bajo; *Humor* (humor), en la cual el 18% de participantes reportó un uso frecuente, 50% un uso moderado y 32% un uso bajo; *Acceptance* (aceptación), en la cual el 68% de participantes reportó un uso frecuente y 32% un uso moderado; *Self blame* (auto culparse), en la cual el 59% de participantes reportó un uso frecuente, 23% un uso moderado y 18% un uso bajo; *Religion* (religión), en la cual el 23% de participantes reportó un uso frecuente, 18% un uso moderado y 59% un uso bajo; *Active coping* (afrontamiento activo), en la cual el 45% de participantes reportó un uso frecuente y 55% un uso moderado; *Informational support* (soporte informacional), en la cual el 36% de los participantes reportó un uso frecuente, 36% un uso moderado y 27% un uso bajo; *Positive reframing* (reencuadre positivo), en la cual el 50% de los participantes reportó un uso frecuente, 36% un uso moderado y 14% un uso bajo; *Planning* (Planeamiento), en la cual el 59% de los participantes reportó un uso frecuente, 36% un uso moderado y 5% un uso bajo.

Discusión

Salud Mental como Experiencia Configurada Socialmente

Los resultados obtenidos sugieren que las experiencias de ansiedad y depresión reportadas por los participantes parecen estar asociadas a contextos sociales específicos que se caracterizan por invalidación por parte de familiares y personas desconocidas; incertidumbre con respecto a cómo serán percibidos y tratados socialmente; aislamiento y represión emocional; así como malestar relacionado con características corporales y vocales asociadas al sexo asignado al nacer. Esto coincide con Budge y Howard (2013), quienes reportaron la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad en hombres transgénero vinculados a experiencias de rechazo y estrés social. Estos hallazgos sugieren que el malestar emocional experimentado por los participantes no debe entenderse únicamente como una experiencia individual, sino como una respuesta a dinámicas sociales caracterizadas por vigilancia, invalidación y discriminación, lo cual resulta consistente con el modelo de estrés de minorías, el cual plantea que los individuos con identidades minoritarias suelen experimentar mayores niveles de estrés psicológico debido a experiencias de discriminación, expectativas de rechazo e hipervigilancia constante (Frost y Meyer, 2023).

Desde una perspectiva de antropología médica, estos hallazgos permiten comprender la ansiedad y la depresión no solo como categorías clínicas, sino como formas de sufrimiento socialmente configuradas, cuyo significado y manifestación se encuentran estrechamente vinculados a los contextos socioculturales en los que viven los participantes (Kleinman, 1988).

La Función del Estigma y la Cisnormatividad

Los resultados obtenidos del instrumento *Gender Identity Stigma* (GIS) indican que el 45% de los participantes reportaron niveles altos o frecuentes de estigma relacionado con su identidad de género. Del mismo modo, las entrevistas permitieron identificar que varios participantes experimentaban limitaciones al momento de expresar su identidad en espacios públicos o con personas desconocidas debido al temor de sufrir discriminación. Algunos relataron experiencias de rechazo por parte de familiares o parejas, mientras que otros describieron situaciones de violencia o *bullying* vinculadas a su identidad de género. La mayoría de los entrevistados señaló que las normas de género influyeron en gran medida en sus experiencias previas a la transición, expresando sentirse presionados a cumplir expectativas sociales asociadas tanto al género asignado al nacer como a formas específicas de masculinidad después de su transición social.

Los resultados coinciden con lo planteado por White *et al.* (2015), que señala al estigma como uno de los principales factores que afectan el bienestar de las personas transgénero al limitar sus oportunidades de participación social y restringir el acceso a entornos seguros para la expresión de su identidad. Algunos de los participantes describieron experiencias de discriminación, rechazo y vigilancia social que afectaban sus vidas cotidianas. Los hallazgos son consistentes con lo señalado por Anger *et al.* (2024), que sostiene que la exposición recurrente al rechazo social, la

invalidación de la identidad de género y prácticas como el uso incorrecto de nombres o pronombres pueden provocar consecuencias nocivas para la salud mental. Del mismo modo, los resultados respaldan lo planteado por Shrivastava y Ghosh (2026), quienes sostienen que las normas cisnormativas pueden reproducirse dentro de los espacios familiares, reforzando dinámicas de exclusión y presión social. Las experiencias reportadas por los participantes reflejan cómo la cisnormatividad funciona como una estructura social que posiciona a las identidades trans como desviaciones de la norma, tal como señala Butler (2024).

Estos hallazgos demuestran que el estigma social y las normas de género integran factores clave en la configuración de las experiencias de salud mental de los hombres transgénero antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal. Los testimonios obtenidos muestran que muchos participantes se sintieron condicionados por expectativas sociales sobre cómo debía expresarse el género. Antes de la transición, varios procuraban ajustarse a los roles asociados a su sexo biológico con el fin de evitar situaciones de discriminación o rechazo. Posteriormente, algunos manifestaron sentir la necesidad de demostrar una masculinidad marcada para obtener validación social como hombres. Estos hallazgos son relevantes para empatizar con la realidad de los hombres transgénero en Guatemala. Los resultados sugieren que el estigma social es una experiencia constante dentro de esta población, estando vinculada a un contexto caracterizado por normas de género rígidas y estructuras cisnormativas predominantes. La discriminación, el rechazo y la invalidación de la identidad tiene un impacto en la forma en la que se construye y expresa la identidad de género durante las etapas previas a la Terapia de Reemplazo hormonal.

Redes de Apoyo como Espacios Seguros

Los resultados sugieren que las redes de apoyo desempeñaron un papel fundamental en las experiencias de los participantes durante el periodo previo al inicio de la TRH. Dichas redes estuvieron conformadas principalmente por familiares, parejas, amistades y, en algunos casos, por organizaciones como Trans-Formación, la cual produce acompañamiento, validación y conocimiento para los hombres transgénero. Los testimonios indican que este apoyo no solo tuvo una dimensión emocional, sino también práctica e informacional, proporcionando acompañamiento, orientación y validación de la identidad de género. En varios casos, los participantes señalaron que el apoyo familiar no fue inmediato, sino que se construyó progresivamente a medida que sus familiares desarrollaban una mayor comprensión de sus experiencias.

Asimismo, los hallazgos sugieren que las redes vinculadas a la comunidad LGBTQ+ funcionaron como espacios importantes de pertenencia y reconocimiento, facilitando el acceso a recursos y experiencias compartidas. Esto coincide con investigaciones que señalan que el apoyo social puede actuar como un factor protector frente al estrés y contribuir al bienestar emocional mediante la reducción del impacto de experiencias adversas (Cohen y Wills, 1985). De manera similar, estudios sobre resiliencia en personas trans han encontrado que las conexiones con pares

y comunidades que comparten experiencias similares constituyen recursos importantes para afrontar el estigma y fortalecer el bienestar psicológico (Singh *et al.*, 2011). Sin embargo, algunos participantes también reportaron experiencias de discriminación dentro de la propia comunidad LGBTQ+, lo que evidencia que estos espacios no son necesariamente homogéneos ni están exentos de dinámicas de exclusión. En este sentido, los resultados sugieren que el apoyo social debe comprenderse como un fenómeno complejo, cuyas características y efectos dependen de las relaciones y contextos específicos en los que se desarrolla.

Mecanismos de Afrontamiento y Adaptación Social

Los resultados obtenidos del instrumento *Brief-COPE* evidencian la diversidad de mecanismos de afrontamiento utilizados por los participantes antes del inicio de la Terapia de Reemplazo Hormonal. Entre las estrategias reportadas con mayor frecuencia destacan la aceptación (68%), la distracción propia (64%), la autoinculpación (59%), el planeamiento (59%) y el reencuadre positivo (50%); una pequeña proporción reportó el uso frecuente de soporte informacional (36%) y de sustancias (36%). Los hallazgos cualitativos mostraron que muchos de los participantes optaban por aislarse o guardar para sí mismos experiencias de malestar psicológico, especialmente cuando percibían que no contaban con espacios seguros para expresarse. Varios entrevistados señalaron que procuraban ignorar situaciones o comentarios discriminatorios al considerar que no podían modificar las creencias de otras personas. Al mismo tiempo surgieron estrategias alternativas de afrontamiento, como la participación en comunidades en línea, la escritura y el dibujo, las cuales funcionaban como espacios de expresión emocional y validación personal. También se identificó que el uso de medicamentos mencionado por algunos participantes estaba asociado a tratamientos para ansiedad, depresión u otras condiciones de salud mental, y no necesariamente a su identidad de género.

Estos resultados concuerdan con lo que plantea Gorman *et al.* (2022), quienes distinguen entre mecanismos de afrontamiento adaptativos y mal adaptativos. Varias estrategias identificadas, como la búsqueda de apoyo, la participación en comunidades y el reencuadre positivo de experiencias difíciles, corresponden con formas adaptativas de afrontamiento. Del mismo modo, los hallazgos respaldan la propuesta de que ciertas conductas de evitación cumplen una función protectora cuando se orientan a preservar la seguridad física o emocional de la persona. Por otro lado, también se identificaron mecanismos mal adaptativos, como estrategias asociadas al aislamiento y la autoinculpación, descritas por Oorthuys *et al.* (2022). Estos autores señalan que el aislamiento social, la negación de la identidad y el uso de sustancias pueden ofrecer alivio inmediato frente al estrés, pero tienden a intensificar el malestar psicológico a largo plazo.

Estos hallazgos ayudan a comprender cómo los mecanismos de afrontamiento forman parte de las experiencias de salud mental de los hombres transgénero antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal. Se observa que los mecanismos utilizados responden en gran medida a la presencia de estigma social y a la disponibilidad de redes de apoyo. Los participantes que contaban

con personas o espacios de confianza recurrían a estrategias de afrontamiento basadas en la búsqueda de apoyo emocional, informacional o comunitario. Por el contrario, aquellos que percibían menor aceptación en su entorno presentaban estrategias centradas en el aislamiento, la evitación o la internalización de sus experiencias. De igual modo, las comunidades en línea aparecieron como espacios para compartir vivencias, obtener orientación y encontrar referentes similares. Estos hallazgos implican que las estrategias de afrontamiento utilizadas por hombres transgénero guatemaltecos responden a las condiciones sociales en las que se desarrolla su experiencia de género. La disponibilidad de redes de apoyo, espacios seguros y recursos comunitarios parece favorecer la adopción de mecanismos orientados a la resiliencia y al bienestar psicológico. Por otro lado, la exposición constante al estigma y la ausencia de apoyo pueden fomentar mecanismos de aislamiento o interiorización. Los resultados también muestran que muchos participantes desarrollan estrategias que evitan confrontaciones consideradas innecesarias o emocionalmente desgastantes. Esto sugiere que los mecanismos de afrontamiento cumplen una función de adaptación social en entornos que constantemente cuestionan o invalidan sus identidades.

Etapas Previas a la TRH como Experiencia Única

La integración de los hallazgos obtenidos permite comprender el período previo al inicio de la Terapia de Reemplazo Hormonal como una etapa de particular vulnerabilidad emocional para los participantes. Los resultados sugieren que la combinación de síntomas de ansiedad y depresión, experiencias de estigma y discriminación, incertidumbre respecto a la aceptación social y presión derivada de las normas de género contribuye a la construcción de contextos caracterizados por elevados niveles de estrés. Frente a estas condiciones, los participantes recurrieron a diversas estrategias de afrontamiento y a la búsqueda de apoyo emocional, práctico e informacional a través de familiares, amistades, organizaciones y otros miembros de la comunidad LGBTQ+.

Estos hallazgos resultan consistentes con el modelo de estrés de minorías, el cual plantea que las personas pertenecientes a grupos minoritarios suelen experimentar mayores niveles de estrés psicológico debido a experiencias de discriminación, expectativas de rechazo e hipervigilancia constante (Frost y Meyer, 2023). Las narrativas de los participantes evidencian precisamente estos procesos, reflejados en el temor a ser rechazados por familiares o desconocidos, la incertidumbre respecto a cómo serían percibidos socialmente y la necesidad de monitorear constantemente su comportamiento y expresión de género para evitar situaciones de discriminación.

Asimismo, los resultados permiten comprender el papel que desempeñan las normas sociales de género en la configuración de estas experiencias. Desde la perspectiva de Butler (2004), las normas de género funcionan como mecanismos que determinan qué identidades son consideradas legítimas e inteligibles dentro de una sociedad. En este sentido, el malestar expresado por los participantes puede interpretarse como el resultado de vivir en contextos donde la

cisgeneridad es asumida como la norma y donde las identidades trans suelen enfrentar cuestionamientos, invalidación o exclusión. Esta interpretación coincide con las discusiones contemporáneas sobre cisnormatividad, las cuales señalan que las estructuras sociales frecuentemente privilegian las experiencias cisgénero y generan barreras para las personas trans en distintos ámbitos de la vida cotidiana.

Por otro lado, las experiencias relacionadas con las redes de apoyo sugieren que estas desempeñaron una función protectora frente a los efectos del estrés y la discriminación. Cohen y Wills (1985) plantean que el apoyo social puede actuar como un mecanismo amortiguador frente a situaciones estresantes, reduciendo su impacto sobre el bienestar psicológico. Los resultados obtenidos reflejan esta dinámica, ya que los participantes que reportaron apoyo por parte de familiares, amistades, parejas u organizaciones comunitarias describieron mayores posibilidades de afrontar los desafíos asociados a esta etapa de sus vidas. Del mismo modo, la relevancia atribuida a organizaciones como Trans-Formación y a vínculos con otros miembros de la comunidad LGBTQ+ coincide con investigaciones que identifican las redes comunitarias como fuentes importantes de resiliencia y afrontamiento para personas transgénero (Singh *et al.*, 2011).

No obstante, los hallazgos también evidencian que las redes de apoyo no constituyen espacios homogéneos ni están exentas de tensiones. Algunos participantes reportaron experiencias de discriminación incluso dentro de la propia comunidad LGBTQ+, lo que sugiere que los espacios comunitarios pueden funcionar simultáneamente como fuentes de apoyo y escenarios de exclusión. Esto pone de manifiesto la complejidad de las relaciones sociales que configuran las experiencias de bienestar y malestar de los participantes.

Desde una perspectiva de antropología médica, estos resultados permiten comprender la ansiedad, la depresión y otras formas de malestar emocional no únicamente como categorías clínicas individuales, sino como experiencias de sufrimiento socialmente configuradas. Siguiendo a Kleinman (1988), el sufrimiento adquiere significado dentro de contextos culturales específicos y se encuentra profundamente influenciado por las relaciones sociales que rodean a las personas. En este sentido, las experiencias reportadas por los participantes muestran que la salud mental antes de la TRH se encuentra estrechamente vinculada a procesos de reconocimiento, pertenencia, exclusión y validación social.

Conclusión

Los resultados de esta investigación sugieren que las experiencias de salud mental de hombres transgénero antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal no pueden comprenderse únicamente desde una perspectiva biomédica o psicológica individual. Por el contrario, estas se encuentran profundamente configuradas por normas socioculturales de género, experiencias de estigma y discriminación, así como por la disponibilidad de redes de apoyo capaces de ofrecer recursos emocionales, prácticos e informacionales. De igual forma, los mecanismos de

afrontamiento identificados pueden entenderse como respuestas desarrolladas para negociar y resistir las tensiones derivadas de vivir en contextos sociales donde las identidades trans continúan enfrentando múltiples formas de exclusión y vigilancia.

Limitaciones

Este trabajo presenta limitaciones como: el tamaño de la muestra, que no permite la generalización de los resultados a toda la población de hombres transgénero de Guatemala; sesgo de selección, ya que al utilizar el muestreo no probabilístico junto a la técnica de bola de nieve se corre el peligro de dejar fuera experiencias de personas aisladas o sin acceso a grupos o colectivos de hombres transgénero; no fue posible que en la muestra se representara las experiencias en contextos rurales; la muestra no representaba a los distintos grupos étnicos de Guatemala, lo que dejó de lado la experiencia de hombres transgénero pertenecientes a otros grupos étnicos; también se ignoró el aspecto socioeconómico, no se analizó el impacto de este en el acceso a herramientas de salud mental o de transición.

Recomendaciones

Se recomienda que futuras investigaciones amplíen el tamaño de la muestra con el fin de obtener una mayor diversidad de experiencias y fortalecer la representatividad de los hallazgos relacionados con la salud mental, las redes de apoyo y los mecanismos de afrontamiento de hombres transgénero, incluyendo aspectos étnicos y socioeconómicos.

Se recomienda que futuras investigaciones examinen las experiencias de hombres transgénero en contextos rurales y en otras regiones del país, con el fin de identificar cómo distintas configuraciones culturales, comunitarias y familiares influyen en la construcción de experiencias de bienestar, malestar y afrontamiento relacionadas con la identidad de género.

Bibliografía

- Anger, J. T., Case, L. K., Baranowski, A. P., Berger, A., Craft, R. M., Damitz, L. A., Gabriel, R., Harrison, T., Kaptein, K., Lee, S., Murphy, A. Z., Said, E., Smith, S. A., Thomas, D. A., Valdés Hernández, M. D. C., Trasvina, V., Wesselmann, U., y Yaksh, T. L. (2024). Pain mechanisms in the transgender individual: a review. *Frontiers in Pain Research (Lausanne, Switzerland)*, 5, 1241015. <https://doi.org/10.3389/fpain.2024.1241015>
- Barrientos, J., Saiz, J. L., Pérez-Sánchez, B., Guzmán-González, M., Cárdenas-Castro, M., Avilés, B., y Lovera, L. (2026). Coping strategies and minority stress in transgender and gender nonconforming people (TGNC): A systematic review with particular attention to Ibero-And Latin-American research. *Revista de psicología*, 44(1), 478–509. <https://doi.org/10.18800/psico.202601.017>

- Budge, S. L., Adelson, J. L., y Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>
- Budge, S. L., Katz-Wise, S. L., Tebbe, E. N., Howard, K. A. S., Schneider, C. L., y Rodriguez, A. (2013). Transgender emotional and coping processes: Facilitative and avoidant coping throughout gender transitioning. *The Counseling Psychologist*, 41(4), 601–647. <https://doi.org/10.1177/0011000011432753>
- Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. Routledge.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Cheung, A. S., Zwickl, S., Miller, K., Nolan, B. J., Wong, A. F. Q., Jones, P., y Eynon, N. (2024). The impact of gender-affirming hormone therapy on physical performance. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 109(2), e455–e465. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad414>
- Chinazzo, Í. R., Vaites Fontanari, A. M., de Brito Silva, B., Rodrigues, L., Costa, A. B., y Rodrigues Lobato, M. I. (2022). Coping strategies employed by transgender youth with higher and lower quality of life. En *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2022.08.17.22278903>
- Cohen, S., y Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- 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., ... Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(Suppl 1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Cunningham, H. E., Wilson, S. M., Parnell, H. E., Weinhold, A. K., y Kelley, C. E. (2025). Utilizing community engagement to define research and clinical priorities for gender-affirming hormone therapy. *International Journal of Transgender Health*, 26(4), 1328–1343. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2431839>
- Feldman, J., y Safer, J. (2009). Hormone therapy in adults: Suggested revisions to the sixth version of the standards of care. *The International Journal of Transgenderism*, 11(3), 146–182. <https://doi.org/10.1080/15532730903383757>

- Frost, D. M., y Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51(101579), 101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
- Goffman, E. (1986). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. https://archive.org/details/stigmanotesonman00goff_0/page/n3/mode/2up
- Gorman, K. R., Shipherd, J. C., Collins, K. M., Gunn, H. A., Rubin, R. O., y Rood, B. A. (2022). Coping, Resilience, and Social Support Among Transgender and Gender Diverse Individuals Experiencing Gender-Related Stress. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(1), 37–48. <https://doi.org/10.1037/sgd0000455>
- Govardhani, V., Saikiran, M., Nayak, B. M., y Ravisankar, P. (2024). Mental Health Challenges And Pathways To Support For Transgender Individuals. *International Journal of Creative Research Thoughts*, 12(11), 499–505. <https://www.ijcrt.org/papers/IJCRT2411397.pdf>
- Hendricks, M. L., y Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology, Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Ho, F., y Mussap, A. J. (2019). Gender identity scale [Data set]. En *PsycTESTS Dataset*. American Psychological Association (APA).
- Hou, J., Pan, B., Chen, Y., Wang, Y., Chang, X., Hong, T., y Liu, Y. (2026). Gender identity milestones and hormone utilization in transgender men and women in China. *JAMA Network Open*, 9(1), e2552440. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.52440>
- Hummel, C., Velasco-Guachalla, V. X., Humerez Aquino, L. S., y Silvey, R. (2025). Gender-Affirming identification documents are associated with positive health-related outcomes for transgender people in Bolivia. *International Journal of Transgender Health*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/26895269.2025.2549128>
- Kirey-Sitnikova, Y. (2024). Access to gender-affirming hormonal therapy in Russia: perspectives of trans people and endocrinologists. *International Journal of Transgender Health*, 25(4), 778–790. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2272145>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., y Williams, J. B. W. (2011). Patient Health Questionnaire-9 [Data set]. En *PsycTESTS Dataset*. American Psychological Association (APA). <https://doi.org/10.1037/t06165-000>
- Kumar, S., Thomas, K. P., y Thind, N. S. (2020). Contextualized Validation Of Social Support Scale. *European Journal of Molecular y Clinical Medicine*, 7(7), 3257–3266.

- Kleinman, A. (1988). *The Illness narratives: suffering, healing and the human condition*. Basic books.
- Linander, I., Lundberg, T., y Alm, E. (2024). The gender minority stress model and/or cisnormativity? The need for pluralistic theoretical perspectives in improving trans health and medicine. *Social Science y Medicine*, 351(116957), 116957. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116957>
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., y Herzberg, P. Y. (2008). Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*, 46(3), 266–274. <http://www.jstor.org/stable/40221654>
- Martínez-Vázquez, S., Martínez-Galiano, J. M., Peinado-Molina, R. A., Gutiérrez-Sánchez, B., y Hernández-Martínez, A. (2022). Validation of General Anxiety Disorder (GAD-7) questionnaire in Spanish nursing students. *PeerJ*, 10, e14296.
- Matud, M. P. (2012). Social Support Scale [Data set]. En *PsycTESTS Dataset*. American Psychological Association (APA). <https://doi.org/10.1037/t12441-000>
- Mehrtens, I., y Addante, S. (2023). Transgender and gender diverse identity development in pediatric populations. *Pediatric Annals*, 52(12), e450–e455. <https://doi.org/10.3928/19382359-20231016-05>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice as Stress: Conceptual and Measurement Problems. *American Journal of Public Health*, 93(2), 262–265.
- Oorthuys, A. O. J., Ross, M., Kreukels, B. P. C., Mullender, M. G., y van de Grift, T. C. (2022). Identifying coping strategies used by transgender individuals in response to stressors during and after gender-affirming treatments-an explorative study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(1), 89. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010089>
- Pinna, F., Paribello, P., Somaini, G., Corona, A., Ventriglio, A., Corrias, C., Frau, I., Murgia, R., El Kacemi, S., Galeazzi, G. M., Mirandola, M., Amaddeo, F., Crapanzano, A., Converti, M., Piras, P., Suprani, F., Manchia, M., Fiorillo, A., Carpinello, B., y Italian Working Group on LGBTQI Mental Health. (2022). Mental health in transgender individuals: a systematic review. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 34(3–4), 292–359. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>
- Radusky, P. D., Zalazar, V., Cardozo, N., Fabian, S., Duarte, M., Frola, C., Cahn, P., Sued, O., y Aristegui, I. (2020). Reduction of gender identity stigma and improvements in mental health among transgender women initiating HIV treatment in a trans-sensitive clinic in Argentina. *Transgender Health*, 5(4), 216–224. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0005>

- Saltis, M. N., Critchlow, C., y Fulling-Smith, J. (2023). How transgender and gender expansive youth cope with oppression: Making sense of experiences and resiliency factors. *Journal of LGBTQ Issues in Counseling*, 17(1), 2–21. <https://doi.org/10.1080/26924951.2022.2093308>
- Singh, A. A., Hays, D. G., y Watson, L. S. (2011). Strength in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of Counseling y Development*, 89(1), 20–27.
- Scott, S. C., Davis, B. D., y Abramovich, A. (2026). “Internet hugs”: The use of Reddit as a valuable form of social support during medical transitioning. *International Journal of Transgender Health*, 27(3), 1451–1465. <https://doi.org/10.1080/26895269.2025.2520956>
- Shrivastava, G., y Ghosh, A. (2026). Gender dysphoria and effects of gender-affirming medical care on mental health of transgender individuals: a systematic review and meta-synthesis. *International Journal of Transgender Health*, 1–29. <https://doi.org/10.1080/26895269.2026.2633169>
- Smith, G., Robertson, N., y Cotton, S. (2022). Transgender and gender non-conforming people’s adaptive coping responses to minority stress: A framework synthesis. *Nordic Psychology*, 74(3), 222–242. <https://doi.org/10.1080/19012276.2021.1989708>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., y Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *The Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., y Löwe, B. (2011). Generalized anxiety disorder 7 [Data set]. En *PsycTESTS Dataset*. American Psychological Association (APA). <https://doi.org/10.1037/t02591-000>
- Surendran, S., Earp, B. D., Voo, T. C., y Dunn, M. (2026). How families shape the path to hormone replacement therapy for transgender and gender diverse youth in Singapore: a qualitative study. *International Journal of Transgender Health*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/26895269.2026.2620477>
- Webb, G., Barton, C., Madawala, S., y Lane, R. (2025). Primary care feels more comfortable: A meta-ethnography of transgender people accessing hormone therapy in primary care. *International Journal of Transgender Health*, 26(4), 1009–1025. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2441975>
- White Hughto, J. M., Reisner, S. L., y Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science y Medicine*, 147, 222–231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>

Yarbrough, E. (2018). *Transgender Mental Health*. American Psychiatric Publishing.

Zhang, Q., Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Hashemi, L., Kreukels, B., Motmans, J., Snyder, R., y Coleman, E. (2020). Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data. *International Journal of Transgender Health*, 21(2), 125–137. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753136>

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado de entrevistas

Estimado participante:

Somos Adrián Aguilar y Susana Chew, estudiantes de tercer año de la carrera de Antropología. Actualmente estamos realizando una investigación para el curso Antropología Médica, bajo la supervisión de la Dra. Mónica Berger.

La investigación se titula “Salud mental y mecanismos de afrontamiento en hombres transgénero antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal en la Ciudad de Guatemala”. El propósito es comprender de qué manera las normas de género, el estigma social y las redes de apoyo influyen en las experiencias de salud mental y en los mecanismos de afrontamiento desarrollados por hombres transgénero antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal.

Tu participación consistirá en responder una entrevista individual sobre tus experiencias relacionadas con la salud mental, la identidad de género, las redes de apoyo, el estigma social y las estrategias de afrontamiento previas al inicio de la Terapia de Reemplazo Hormonal. La entrevista será dirigida por uno de los investigadores y tendrá una duración aproximada de una hora.

Con el fin de facilitar la recolección y el análisis de la información, la entrevista será grabada en formato de audio. Las grabaciones serán utilizadas exclusivamente por los investigadores para analizar los resultados y elaborar el informe final de investigación. No se realizarán transcripciones completas de las entrevistas ni las grabaciones serán compartidas con personas ajenas a la investigación.

Toda la información proporcionada será tratada de manera estrictamente confidencial. Para garantizar tu anonimato, se te asignará un código de participante que no contendrá ni hará referencia a tu nombre, respuestas, datos personales o cualquier otra información que permita identificarte. Dicho código será utilizado en los registros de la investigación y en el informe final.

Las grabaciones de audio, notas y demás archivos generados durante la entrevista serán almacenados de forma segura y únicamente tendrán acceso a ellos los investigadores responsables del proyecto. Ningún dato que permita tu identificación será incluido en el informe final ni divulgado por ningún medio.

Como muestra de agradecimiento por tu participación, una vez concluida la investigación y entregado el informe final, nos comprometemos a compartir contigo una copia digital de dicho informe si así lo deseas. Esta devolución tendrá fines exclusivamente informativos y mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato descritos anteriormente.

Tu participación en esta investigación es completamente voluntaria. Tienes derecho a negarte a responder cualquier pregunta que consideres incómoda o que no desees contestar. Asimismo, puedes retirarte de la entrevista en cualquier momento, sin necesidad de proporcionar una explicación y sin que ello implique consecuencia alguna.

Al firmar este documento, declaras que:

- Has leído y comprendido la información proporcionada sobre esta investigación.
- Has tenido la oportunidad de realizar preguntas y resolver cualquier duda relacionada con tu participación.
- Comprendes que la entrevista será grabada en audio para fines de análisis e investigación.
- Comprendes las medidas de confidencialidad y anonimato descritas anteriormente.
- Aceptas participar de manera voluntaria en esta investigación.

Agradecemos sinceramente tu colaboración.

Si tienes alguna pregunta, comentario o inquietud, puedes comunicarte con nosotros a través de los siguientes correos:

Fecha:

Código de participante:

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Anexo 2

Consentimiento informado de encuesta

Queridx participante:

Somos Adrián Aguilar y Susana Chew, estudiantes de tercer año de Antropología en la. Nos encontramos realizando una investigación para el curso Antropología Médica bajo el cargo de la catedrática Mónica Berger. La investigación se titula “Salud mental y mecanismos de afrontamiento en hombres transgénero antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal

en la Ciudad de Guatemala”, y el objetivo principal es entender de qué manera las normas de género, el estigma social y las redes de apoyo configuran las experiencias de salud mental y los mecanismos de afrontamiento de hombres transgénero antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal en la Ciudad de Guatemala.

Tu participación consistirá en responder esta encuesta sobre tus experiencias de salud mental y mecanismos de afrontamiento antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal, considerando las normas de género, estigma social y redes de apoyo. Por lo tanto, te aseguramos que tus respuestas serán tratadas bajo los principios de confidencialidad y anonimato, procurando proteger tu identidad. Estos datos no serán divulgados en ningún otro medio.

Durante la encuesta se discutirán temas como: salud mental, Terapia de Reemplazo Hormonal, mecanismos de afrontamiento, identidad de género, estigma social, redes de apoyo, etc.; por lo que se te recuerda que tu participación es voluntaria y tienes el derecho de no responder cualquier pregunta o terminar la encuesta en el momento que desees.

Al aceptar continuar, declaras que has comprendido el propósito de la investigación, aceptas que tus respuestas se registren y manifiestas conformidades con las condiciones de confidencialidad y voluntariedad anteriormente descritas.

Agradecemos tu participación.

Si tienes alguna duda o comentario, por favor contáctanos o comunícate al siguiente correo:

Anexo 3

Estructura de encuesta

1. He leído el consentimiento informado y acepto participar en la investigación.

a. Si

b. No

Datos demográficos:

2. ¿Con qué pronombres te identificas?

3. ¿Cuántos años tienes?

4. ¿A qué etnia perteneces?

a. Mestizo

b. Maya

c. Xinca

d. Garífuna

e. Otras

5. ¿En qué zona vives actualmente?

6. ¿En qué zona vivías antes de empezar tu Terapia de Reemplazo Hormonal?

7. ¿Cuál fue tu último grado cursado?

8. ¿Trabajas actualmente?

a. Si

- b. No
 - 9. ¿Trabajabas antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal?
 - a. Si
 - b. No
 - 10. ¿Cuál era tu estado socioeconómico percibido antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal?
 - a. Alto (A-B)
 - b. Medio (C1-C2-C3)
 - c. Bajo (D1-D2)
 - 11. ¿A qué edad te diste cuenta que no te identificabas con el sexo asignado al nacer?
 - 12. ¿Cuántos años tenías al momento de empezar la Terapia de Reemplazo Hormonal?
 - 13. ¿Actualmente te encuentras en Terapia de Reemplazo Hormonal?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No, pero me gustaría
 - 14. Antes de empezar la Terapia de Reemplazo Hormonal, ¿tenías alguna creencia espiritual en específico?
 - 15. Antes de empezar la Terapia de Reemplazo Hormonal, ¿pertenecías a algún colectivo LGBTQ+?
 - a. Si
 - b. No
 - 16. Antes de empezar la Terapia de Reemplazo Hormonal, ¿tenías acceso a atención psicológica o médica?
 - a. Si, a las dos
 - b. No, a ninguna
 - c. Solo a atención psicológica
 - d. Solo a atención médica
- Ansiedad antes de empezar la Terapia de Reemplazo Hormonal
17. Señale con qué frecuencia sufrió los siguientes problemas antes de iniciar su terapia de reemplazo hormonal.

	Nunca	Pocas veces	Frecuente mente	Siempre
Se sintió nervioso, ansioso o muy alterado.	☐	☐	☐	☐
No pudo dejar de preocuparse.	☐	☐	☐	☐
Se preocupó excesivamente por diferentes cosas.	☐	☐	☐	☐
Tuvo dificultades para relajarse.	☐	☐	☐	☐
Se sintió tan intranquilo que no podía quedarse quieto.	☐	☐	☐	☐
Se irritaba o enfadaba con facilidad.	☐	☐	☐	☐
Sintió miedo, como si fuera a suceder algo terrible.	☐	☐	☐	☐

Depresión antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal

18. Señale con qué frecuencia sintió los siguientes problemas antes de iniciar la Terapia de Reemplazo Hormonal

	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
Tuvo poco interés o placer en hacer las cosas.	☐	☐	☐	☐
Se sintió desanimado, deprimido o sin esperanza.	☐	☐	☐	☐
Tuvo problemas para dormirse o mantenerse dormido o dormir demasiado.	☐	☐	☐	☐
Se sintió cansado o tuvo poca energía.	☐	☐	☐	☐
Tuvo poco apetito o comió en exceso.	☐	☐	☐	☐
Sintió falta de amor propio - o que era un fracaso o que decepcionó a sí mismo o a su familia.	☐	☐	☐	☐
Tuvo dificultad para concentrarse en cosas como leer o ver televisión.	☐	☐	☐	☐
Se movía o hablaba lentamente, o estaba muy inquieto o agitado.	☐	☐	☐	☐
Se le ocurrieron pensamientos de que era mejor no estar vivo o de que se haría daño de alguna manera.	☐	☐	☐	☐
Se le dificultó cumplir con su trabajo, cuidar la casa o atender reuniones.	☐	☐	☐	☐

Estigma por identidad de género antes de iniciar la terapia de reemplazo hormonal

19. En tu vida cotidiana, antes de empezar la terapia de reemplazo hormonal, ¿con qué frecuencia te ocurrieron las siguientes situaciones respecto a tu identidad de género?

	Nunca	A veces	Normalmente	A menudo	Siempre
Te trataron con menos respeto.	☐	☐	☐	☐	☐
La gente actuó como si no fueras inteligente.	☐	☐	☐	☐	☐
La gente actuó como si fueras deshonesto.	☐	☐	☐	☐	☐
La gente actuó como si fuera mejor que tú.	☐	☐	☐	☐	☐
Te insultaron.	☐	☐	☐	☐	☐
Te amenazaron o acosaron verbalmente.	☐	☐	☐	☐	☐
Fuiste excluido de reuniones o de actividades sociales.	☐	☐	☐	☐	☐
Tus familiares te acosaron, amenazaron y/o agredieron físicamente.	☐	☐	☐	☐	☐
Te sentiste avergonzado.	☐	☐	☐	☐	☐
Te sentiste culpable.	☐	☐	☐	☐	☐
Te sentiste con baja autoestima.	☐	☐	☐	☐	☐
Te aislaste de tu familia.	☐	☐	☐	☐	☐
Te aislaste de tus amigos.	☐	☐	☐	☐	☐
Dejaste de tomar transporte público.	☐	☐	☐	☐	☐
Tuviste miedo de que hablaran negativamente a tus espaldas.	☐	☐	☐	☐	☐
Tuviste temor a ser insultado, acosado y/o amenazado verbalmente.	☐	☐	☐	☐	☐
Tuviste temor a ser agredido físicamente.	☐	☐	☐	☐	☐

20. ¿Realizaste trabajo sexual antes de empezar la terapia de reemplazo hormonal? (puedes no responder esta pregunta).

- Si
- No
- No sé

21. ¿Cómo valorarías el apoyo de tu familia en relación a tu identidad de género previo a tu terapia de reemplazo hormonal?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada de apoyo

Mucho apoyo

22. Por tu identidad transgénero antes de iniciar la terapia de reemplazo hormonal, ¿viviste experiencias de discriminación en alguno de estos ámbitos?

- ☐ Salud (Hospital, clínica, personal médico, personal administrativo y/u otros pacientes etc.).
- ☐ Educación (Directores, maestros, personal administrativo, compañeros de estudio etc.).
- ☐ Vivienda (Por parte de vecinos).
- ☐ Trabajo (Jefes, compañeros de trabajo, clientes, proveedores etc.).
- ☐ Fuerzas de seguridad (Policías, militares etc.).
- ☐ Sistema público (RENAP, ministerios, personal administrativo, personas que se encontraban ahí etc.).
- ☐ Ninguno
- ☐ No sé

Apoyo social antes de iniciar la terapia de reemplazo hormonal.

23. Responda cada enunciado según su situación antes de empezar la terapia de reemplazo hormonal.

	Definitivamente falso	Probablemente falso	Probablemente verdadero	Definitivamente verdadero.
Si hubiera querido ir de paseo a un lugar, me costaría encontrar a alguien que me acompañara.	☐	☐	☐	☐
Sentía que no tenía a nadie a quien pudiera compartirle mis mayores preocupaciones y miedos.	☐	☐	☐	☐
Si me encontraba enfermo, podía encontrar fácilmente a alguien que me cuidara.	☐	☐	☐	☐
Tenía a alguien a quien pedirle consejos con respecto a problemas familiares.	☐	☐	☐	☐
Si hubiera querido ir a ver una película, fácilmente pude haber encontrado a alguien que me acompañara.	☐	☐	☐	☐
Cuando necesitaba consejos para mis problemas personales, tuve a alguien a quien acudir.	☐	☐	☐	☐
Raramente me invitaron a reuniones sociales.	☐	☐	☐	☐
Si necesitaba dejar mi casa por algunos días, me costó encontrar a alguien que cuidara mi casa (mascotas, plantas etc.).	☐	☐	☐	☐
Si hubiera querido almorzar con alguien, fácilmente pude haber encontrado quien me acompañara.	☐	☐	☐	☐
Si hubiera estado varado lejos de casa, conocía a alguien que pudiera recogerme y llevarme.	☐	☐	☐	☐
Si hubiera tenido una crisis familiar, hubiera sido difícil encontrar a alguien que me aconsejara.	☐	☐	☐	☐
Si hubiera necesitado ayuda para mudarme, me hubiera costado encontrar a alguien para ayudarme.	☐	☐	☐	☐

Mecanismos de afrontamiento antes de iniciar la terapia de reemplazo hormonal.

24. Parte 1 – Antes de iniciar la terapia de reemplazo hormonal, ¿qué mecanismos de afrontamiento utilizaste para lidiar con alguna situación difícil en tu vida?

	Nunca hice esto	Lo hice un poco	Lo hice medianamente	Lo hice muchas veces
Me apoyé en el trabajo u otras actividades para distraerme.	☐	☐	☐	☐
Enfoqué mi esfuerzo para arreglar una situación difícil.	☐	☐	☐	☐
Me dije a mí mismo "esto no es real".	☐	☐	☐	☐
Utilicé alcohol y/o drogas para sentirme mejor conmigo mismo.	☐	☐	☐	☐
Recibí soporte emocional de otras personas.	☐	☐	☐	☐
Me rendí tratando de sobrellevarlo.	☐	☐	☐	☐
Hice algo para tratar de mejorar la situación.	☐	☐	☐	☐
Me negué a creer que ha sucedido.	☐	☐	☐	☐
Me desahogué para hacer que mis sentimientos negativos se fueran.	☐	☐	☐	☐
Recibí ayuda y consejos de otras personas.	☐	☐	☐	☐
Utilicé alcohol y/o drogas para ayudarme a salir de la situación.	☐	☐	☐	☐
Traté de verlo con otro enfoque para ser más positivo.	☐	☐	☐	☐
Me critiqué a mí mismo.	☐	☐	☐	☐
Ideé una estrategia para hacer algo al respecto.	☐	☐	☐	☐
Recibí comprensión y consuelo de alguien.	☐	☐	☐	☐
Me rendí intentando afrontar la situación.	☐	☐	☐	☐
Traté de ver lo bueno de la situación.	☐	☐	☐	☐
Hice bromas al respecto.	☐	☐	☐	☐
Hice otras actividades para tratar de no pensar en ello, como ir al cine, dormir, ver tv, etc.	☐	☐	☐	☐
Acepté la realidad de lo que estaba pasando.	☐	☐	☐	☐

25. Parte 2 – Antes de iniciar la terapia de reemplazo hormonal, ¿qué mecanismos de afrontamiento utilizaste para lidiar con alguna situación difícil en tu vida?

	Nunca hice esto	Lo hice un poco	Lo hice medianamente	Lo hice muchas veces
Expresé mis sentimientos negativos.	☐	☐	☐	☐
Traté de encontrar consuelo en mi religión o creencias.	☐	☐	☐	☐
Traté de conseguir consejos de otras personas sobre qué hacer.	☐	☐	☐	☐
Aprendí a vivir con ello.	☐	☐	☐	☐
He pensado arduamente qué pasos seguir al respecto.	☐	☐	☐	☐
Me culpé por las cosas que sucedieron.	☐	☐	☐	☐
Medité o recé.	☐	☐	☐	☐
Me divertí al respecto de la situación.	☐	☐	☐	☐

Salud mental y mecanismos de afrontamiento después de la terapia de reemplazo hormonal

26. Después de empezar tu terapia de reemplazo hormonal, ¿crees que estas situaciones han cambiado?

- a. Sí, todas
- b. Sí, algunas
- c. No, ninguna
- d. No sé

27. ¿Qué cosas sí han cambiado después de empezar tu terapia de reemplazo hormonal?

28. ¿Qué cosas no han cambiado después de empezar tu terapia de reemplazo hormonal?

29. Para complementar el estudio, ¿te gustaría participar en una entrevista?

- a. Sí
- b. No

30. ¿Podrías compartirnos tu número de teléfono y tu nombre para contactarte para la entrevista?

Anexo 4

Entrevista semiestructurada

Datos demográficos

¿Con qué pronombres te identificas?

¿Cuál es tu edad?

¿A qué etnia perteneces?

¿En qué zona vives actualmente?

¿En qué zona vivías antes de empezar tu terapia de reemplazo hormonal?

¿Cuál fue tu último grado cursado?

¿Trabajas actualmente?

¿Trabajabas antes de empezar tu terapia de reemplazo hormonal?

¿Cuál era tu estado socioeconómico antes de iniciar la terapia de reemplazo hormonal?

¿A qué edad te diste cuenta de que no te identificabas con el sexo asignado al nacer?

¿A qué edad empezaste tu terapia de reemplazo hormonal?

¿Te encuentras actualmente en TRH, o pausaste el tratamiento?

Antes de empezar la terapia de reemplazo hormonal, ¿tenías alguna creencia espiritual en específico?

Antes de empezar la terapia de reemplazo hormonal, ¿pertenecías a algún colectivo LGBTQ+?

Antes de empezar la TRH, ¿tenías acceso a atención psicológica o médica?

Contexto social y redes de apoyo

- Antes de empezar tu terapia de reemplazo hormonal, ¿qué personas consideras que formaban parte de tu red de apoyo?
¿Cómo eran las dinámicas con estas personas?
- ¿De qué manera crees que tu red de apoyo te ayudó a sobrellevar situaciones relacionadas a tu identidad de género antes de empezar la terapia de reemplazo hormonal?
- ¿Hubo espacios o personas con los que te sentías más seguro para expresar tu identidad?
- ¿Cómo reaccionó tu entorno cercano cuando comenzaste a expresar tu identidad de género?

Experiencias de identidad y malestar emocional

- Antes de empezar tu terapia de reemplazo hormonal, ¿consideras que sentiste malestares psicológicos relacionados con tu identidad de género? ¿Qué tipo de malestares sentiste y relacionados a qué aspectos?

- ¿Cómo afectaban estos malestares tu vida cotidiana? (¿familia, estudios, trabajo, relaciones sociales, etc.?)
- ¿Cómo describirías tu relación con tu físico antes de iniciar la transición?

Estigma, discriminación y exclusión social

- Antes de empezar tu terapia de reemplazo hormonal, ¿sentiste alguna vez discriminación por parte de familiares, amistades y/o parejas? ¿Cómo fueron estas dinámicas?
- ¿Consideras que hubo ocasiones en las que fuiste rechazado, invalidado o aislado por otras personas debido a tu identidad de género?
- Antes de empezar tu terapia de reemplazo hormonal, ¿sentiste alguna vez discriminación por parte de familiares, amistades y/o parejas? ¿Cómo fueron estas dinámicas?
- ¿Cómo crees que las normas de género influyeron en tus experiencias antes de la transición?
- ¿Sentías cierta presión por cumplir ciertas expectativas de género?
- ¿Hubo espacios donde sentías que tenías que ocultar tu identidad?

Estrategias de afrontamiento

- Cuando sentías malestares psicológicos relacionados a tu identidad de género, ¿qué hacías para sobrellevar estas situaciones?
- ¿Sentías que podías hablar abiertamente sobre tu experiencia?
- ¿Cómo manejabas emocionalmente situaciones de rechazo o discriminación?
- ¿Hubo actividades, personas o espacios que te ayudaran emocionalmente en ese periodo?

Experiencia previa a la TRH y decisión de transición

- ¿Cómo crees que contribuyó todo lo que viviste antes de iniciar la terapia de reemplazo hormonal a tu decisión de comenzar dicha terapia?

- ¿Qué fue lo que te hizo considerar o decidir empezar la terapia de reemplazo hormonal?
- ¿Consideras que el estigma social influyó en tu decisión de empezar la terapia de reemplazo hormonal?
- ¿Qué expectativas tenías sobre la terapia de reemplazo hormonal antes de empezarla?
- ¿Qué significaba para ti empezar la terapia de reemplazo hormonal en ese momento de tu vida?

Reflexión final y cierre

- Mirando hacia atrás, ¿cómo describirías esa etapa previa a empezar la terapia de reemplazo hormonal?
- ¿Crees que hay algo importante sobre toda tu experiencia antes de empezar la terapia de reemplazo hormonal que sea relevante y que no te hayamos preguntado?
- ¿Qué crees que las personas deberían comprender sobre las experiencias de los hombres trans antes de iniciar su terapia de reemplazo hormonal?