



**Representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el 2026**

**Juan Diego Niño Corredor**

Fundación Universitaria Sanitas  
Maestría en Enfermería en Salud Mental  
Programa de enfermería  
Bogotá, Colombia  
2026-2

**Representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en  
Bogotá, Colombia en el 2026**

**Juan Diego Niño Corredor**

Directora:

Julieth Nathalia Barrera-Díaz  
Enfermera, MSc en Salud Pública

Codirector (a) (si aplica):

Nestor Camilo Castiblanco Alfonso  
Enfermero, MSc en Salud Mental Comunitaria

Línea de Investigación:

Cuidado de la salud  
mental

UNISANITAS

Maestría en Enfermería en Salud Mental

Programa de enfermería

Bogotá, Colombia

2026-2

## Dedicatoria o Agradecimientos

*La culminación de esta investigación representa mucho más que un logro académico; simboliza el encuentro entre el conocimiento, la sensibilidad humana y el compromiso con la dignidad de las personas. Por ello, expreso mi más profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este camino.*

*En primer lugar, agradezco a **UNISANITAS**, mi alma mater, por brindarme una formación académica rigurosa, crítica y profundamente humana, que hoy me llena de orgullo y reafirma mi compromiso con la investigación y la salud mental.*

*A mi directora de tesis, **la profesora Nathalia**, gracias por su dedicación, compromiso, paciencia y permanente acompañamiento. Su orientación fue fundamental para fortalecer el rigor científico y la calidad de este trabajo. De igual manera, expreso mi gratitud a mi codirector, **Camilo Castiblanco**, por sus valiosos aportes, su disposición y su confianza durante este proceso investigativo.*

*A mi madre, por ser el pilar incondicional de mi vida; a mi tía, por su entrega generosa y su apoyo constante; y a mi pareja, por recordarme cada día que la esperanza también se construye en medio de las dificultades. Gracias por motivarme a seguir adelante, por enseñarme el valor de la lucha cotidiana, por regalarme paz cuando predominaba la incertidumbre y por creer en este proyecto incluso cuando el camino parecía más complejo.*

*Mi sincero agradecimiento a la **Fundación Lxs Locxs**, por abrirme sus puertas con generosidad y permitirme acercarme, desde el respeto y la confianza, a historias de vida profundamente transformadoras. Allí comprendí que muchas personas trans han debido reconstruirse con los fragmentos que una sociedad desigual ha dejado en su camino y, aun así, continúan resistiendo, creando*

*y resignificando sus existencias con una fuerza admirable.*

*A Dios, por sostenerme durante este recorrido, por recordarme la belleza de la vida incluso en los momentos más desafiantes y por enseñarme que investigar también es un ejercicio de disciplina, perseverancia, humildad y esperanza.*

*Finalmente, mi agradecimiento más profundo a todas, todos y todes las personas que participaron en esta investigación. Gracias por abrir las puertas de sus historias, por confiarme vivencias marcadas por el sufrimiento emocional, la exclusión, la resistencia y la esperanza. Compartir aquello que duele nunca es sencillo; narrar las heridas exige un inmenso acto de valentía. Cada uno de sus relatos constituye el verdadero corazón de este trabajo y el motivo por el cual esta investigación tiene sentido.*

*A todas las personas e instituciones que, de una u otra manera, hicieron posible este proceso, mi más sincero reconocimiento y gratitud.*

***“Porque la investigación alcanza su mayor valor cuando deja de producir únicamente conocimiento para convertirse en un acto de escucha, memoria y transformación; cuando comprende que detrás de cada dato existe una vida, detrás de cada relato una resistencia y detrás de cada hallazgo la posibilidad de construir un mundo más digno, más justo y profundamente humano”.***

## Resumen

**Introducción:** El suicidio en personas transgénero constituye un fenómeno complejo que no puede explicarse como consecuencia inherente de la identidad de género. Las experiencias de discriminación, violencia, rechazo familiar, exclusión social y barreras en la atención en salud mental intervienen en la producción del sufrimiento y en las formas de comprender la vida, la muerte y la posibilidad de continuar. Desde la teoría de las representaciones sociales, esta investigación se aproximó a los saberes cotidianos y sentidos construidos por personas transgénero alrededor del suicidio, en diálogo con el modelo de estrés de minorías y la perspectiva interseccional. **Objetivo:** Analizar las representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero residentes en Bogotá, Colombia, durante 2026. Metodología: Se desarrolló un estudio cualitativo, multimétodo e interpretativo. Participaron siete personas transgénero mayores de edad tres hombres trans y cuatro mujeres trans, seleccionadas mediante muestreo por bola de nieve. La información se produjo a través de entrevistas semiestructuradas y diario de campo. El análisis se realizó mediante codificación cualitativa por ciclos, matrices analíticas y triangulación teórica. Para examinar las intersecciones entre identidad de género, clase social, etnia y acceso a la salud mental, se construyó una cartografía de interseccionalidad apoyada en grafos elaborados en Gephi con finalidad visual e interpretativa. El estudio contó con aprobación ética institucional y con un protocolo para el manejo de posibles crisis emocionales. **Resultados:** Emergieron tres categorías analíticas: Voces en el borde: significados, percepciones y experiencias del suicidio en personas trans; Factores sociales, culturales y emocionales que pueden influenciar la construcción del suicidio; y Factores interseccionales en la configuración de las representaciones sociales del suicidio. El suicidio fue significado de manera diversa y, en ocasiones, contradictoria: como escape, cansancio, dolor acumulado, decisión personal o consecuencia social; también aparecieron valoraciones morales relacionadas con la debilidad o la falta de voluntad. Las representaciones se configuraron en trayectorias atravesadas por rechazo familiar, discriminación, violencia, precariedad económica, aislamiento, normas religiosas y cisnormativas, y dificultades para recibir atención en salud mental respetuosa y afirmativa. Los grafos mostraron que estas condiciones no operan de forma aislada, sino que se articulan con la clase social, las redes de apoyo, el territorio y el acceso institucional, produciendo experiencias diferenciadas de vulnerabilidad y protección. La familia elegida, las amistades trans, la comunidad, el activismo, las parejas, las mascotas, el reconocimiento de la identidad y el acceso digno al cuidado emergieron como recursos que sostienen la vida. **Conclusión:** Desde los hallazgos resaltan que la prevención del suicidio desde enfermería en salud mental requiere una valoración situada, afirmativa e interseccional, capaz de reconocer tanto las violencias como las redes y condiciones que hacen posible continuar.

**Palabras clave:** Personas Transgénero; Suicidio; Salud Mental; Enfermería.

## **Abstract**

**Introduction:** Suicide among transgender people is a complex phenomenon that cannot be explained as an inherent consequence of gender identity. Experiences of discrimination, violence, family rejection, social exclusion, and barriers to mental healthcare contribute to the production of suffering and shape how life, death, and the possibility of carrying on are understood. Drawing on social representations theory, this study explored the everyday knowledge and meanings that transgender people construct around suicide, in dialogue with the minority stress model and an intersectional perspective. **Objective:** To analyse the social representations surrounding suicide among a group of transgender people living in Bogotá, Colombia, in 2026. **Methodology:** A qualitative, multi-method, interpretative study was conducted. Seven transgender adults three trans men and four trans women were recruited through snowball sampling. Information was generated through semi-structured interviews and a field diary. The analysis involved qualitative coding in cycles, analytical matrices, and theoretical triangulation. To examine the intersections between gender identity, social class, ethnicity, and access to mental healthcare, an intersectionality map was developed, supported by graphs created in Gephi for visual and interpretative purposes. The study received institutional ethics approval and included a protocol for responding to potential emotional crises. **Results:** Three analytical categories emerged: Voices at the Edge: Meanings, Perceptions, and Experiences of Suicide among Trans People; Social, Cultural, and Emotional Factors Influencing the Construction of Suicide; and Intersectional Factors in the Configuration of Social Representations of Suicide. Suicide was understood in diverse and, at times, contradictory ways: as an escape, exhaustion, accumulated pain, a personal decision, or a social consequence. Moral interpretations associated with weakness or a lack of willpower were also identified. These representations were shaped by life trajectories marked by family rejection, discrimination, violence, economic precarity, isolation, religious and cisnormative expectations, and difficulties in accessing respectful and gender-affirming mental healthcare. The graphs showed that these conditions did not operate independently; rather, they intersected with social class, support networks, territory, and institutional access, producing differentiated experiences of vulnerability and protection. Chosen family, trans friendships, community networks, activism, intimate partners, pets, recognition of gender identity, and dignified access to care emerged as resources that sustain life. **Conclusion:** Based on the findings highlight that suicide prevention within mental health nursing requires a situated, gender-affirming, and intersectional assessment capable of recognising both the violence experienced and the relationships and conditions that enable people to carry on living.

**Keywords:** Transgender Persons; Suicide; Mental Health; Nursing.

### **Lista de tablas**

**Tabla 1.** Categorías conceptuales y analíticas del estudio

**Tabla 2.** Listado de Categorías y subcategorías

**Tabla 3.** Citas sobre Significados del suicidio

**Tabla 4.** Citas sobre percepciones del suicidio

**Tabla 5.** Citas sobre experiencias del suicidio

**Tabla 6.** Cita sobre factores sociales

**Tabla 7.** Cita sobre factores culturales

**Tabla 8.** Cita sobre factores emocionales

**Tabla 9.** Citas sobre clase social

**Tabla 10.** Cita sobre género

**Tabla 11.** Cita sobre acceso a los servicios de salud mental

### **Listado de siglas**

CIDH: Comisión Integral de Derechos Humanos.

CIE-11: La Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.<sup>a</sup> revisión

LGBTIQ+: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Intersexuales, Queer y + de otras identidades de género.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

SPA: Sustancias Psicoactivas y Recreativas.



## **1. MARCO DE REFERENCIA**

### **1.1. Estado del arte**

Las representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero constituyen una problemática de alta relevancia en el campo de la salud mental y los estudios de género, todo esto evidenciado por las altas tasas de riesgo reportadas en diversos contextos socioculturales, enmarcado en un complejo de factores estructurales, comunitarios e individuales que influyen en el bienestar psicosocial de las personas transgénero <sup>1</sup>.

A partir de los antecedentes académicos y científicos consultados, se ha evidenciado que las experiencias de discriminación, violencia, barreras en el acceso a los servicios de salud y estigmatización sistemática constituyen factores que incrementan significativamente la vulnerabilidad frente a escenarios de suicidabilidad en personas transgénero (1). A continuación, se presentan los principales desarrollos investigativos, conceptuales y empíricos que permiten comprender el abordaje del tema.

En la investigación realizada en la provincia de Jiangsu entre los años 2018 y 2019, en China se determinó que entre el 18% y el 45% de los/as adultos/as y jóvenes transgénero han experimentado ideaciones suicidas durante su vida, con una tendencia creciente (1). El 56% de participantes experimentó discriminación, incluyendo abuso verbal (ser criticado, insultado o denunciado por otras personas debido a su identidad de género), el 32% experimentó abuso físico y violencia sexual (2). Estas experiencias de violencia pueden generar problemas de salud mental.

En contraste, un estudio realizado en Ontario, Canadá, entre los años 2009 a 2010 en población transgénero; en el último año, el 35,1 % declararon haber considerado seriamente el suicidio, mientras que el 11,2 % informó haberlo intentado; a diferencia de otros países que vienen luchando por sus derechos, Canadá ha encontrado una reducción en las cifras de ideación suicida gracias al

---

<sup>1</sup> En esta investigación, se comprende por personas transgénero a aquellas personas cuya identidad, expresión o vivencia de género no se corresponde necesariamente con el sexo asignado al nacer. Esta categoría se asume de manera amplia, respetuosa y no patologizante, reconociendo la diversidad de trayectorias, corporalidades, formas de nombrarse y experiencias de vida que pueden hacer parte de los tránsitos de género. Por tanto, el término no busca homogeneizar dichas experiencias, sino reconocerlas desde la autodeterminación, la dignidad y el derecho de cada

persona a construir y expresar su identidad de género en sus propios términos.

apoyo y aceptación de la identidad de género por parte de los/as familiares; la comunidad considera que esta reducción es debido a la disminución transfóbica (3).

No obstante, la literatura también advierte que el abordaje de la suicidabilidad en personas transgénero no debe centrarse exclusivamente en el riesgo. Diversos estudios han señalado la importancia de los factores protectores, entre ellos el apoyo familiar, la aceptación social de la identidad de género, el uso del nombre elegido, la existencia de redes comunitarias, el acceso a servicios de salud afirmativos y la presencia de entornos educativos y laborales seguros (4,5). Estos elementos permiten desplazar la mirada desde una lectura centrada únicamente en la vulnerabilidad hacia una comprensión más amplia de las condiciones que favorecen la permanencia, el cuidado y la afirmación de la vida.

Ahora bien, dentro del contexto enmarcado en Estados Unidos se evidencia que se hace referencia a las personas transgénero que han experimentado discriminación en la atención médica, generando un alarmante panorama donde nos da a conocer que tienen más probabilidades de suicidio que las que no han experimentado discriminación, evitando posteriormente los servicios de atención médica preventivos y urgentes, incluida la atención necesaria debido a una enfermedad o lesión. Esto conduce a peores resultados de salud, incluida una mayor probabilidad de depresión e ideación o intentos suicidas (6).

Así las cosas, en los Estados Unidos, la población transgénero puede enfrentar vulnerabilidades especiales relacionadas con la atención en salud como resultado de la discriminación, incluidas vulnerabilidades sociales y económicas que aumentan los riesgos. Estos efectos son particularmente alarmantes dado que las personas de la comunidad de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Intersexuales, Queer y + de otras identidades de género (LGBTIQ+) tienen significativamente menos probabilidades que las personas cisgénero de tener seguro médico y, por lo tanto, pueden tener menos acceso a atención médica que podría mitigar las consecuencias adversas para la salud; dentro del contexto que respecta a la atención sanitaria, el 10% de las personas transgénero afirmaron que han experimentado discriminación al acudir a un médico o una clínica de salud por su identidad de género (6).

Dentro de los procesos políticos y en la presidencia de Donald Trump <sup>2</sup> , actualmente la población transgénero se enfrenta a una ola de ataques políticos, un extremismo creciente y una retórica deshumanizadora. Todos estos contextos han convertido a la población transgénero en los personajes principales, así como una pesadilla de los políticos reaccionarios, como gobernadores y algunas mayorías legislativas estatales; actualmente y dando un ejemplo a esta problemática tan grande que se ejecuta mediante una planeación de proyectos y dentro de medidas como prohibición de procedimientos médicos en afirmación de género, prohibición de libros sobre temas de personas *queer* y personas trans, y el regreso de las restricciones sobre qué baños deben usar las personas transgénero (8).

En Países Bajos se puede evidenciar que, en el año 2020, la estigmatización puede ocurrir en cualquier tipo de entorno, como ejemplo se puede identificar el familiar, el laboral, los servicios de salud, y las fuerzas militares. Algunas personas presentan dudas significativas sobre el género de otra persona, que pueden inducir sentimientos de incomodidad debido a una preferencia general por un comportamiento normativo de género reconocible. El estigma representado puede manifestarse en un gesto, o como se menciona anteriormente en cualquier contexto, Jannie, una mujer transgénero de 55 años lo describe de la siguiente manera: ...Y luego estaba esta mujer, con sus dos hijos pequeños, que me vio venir e hizo un gesto protector [para mantenerlos alejados de mí]. Eso me dolió mucho... (9).

En Dinamarca, el nuevo estudio establecido entre el 1 de enero de 1980 y el 31 de diciembre de 2021, que utilizó el archivo de datos centralizados, encontró que las personas transgénero tenían una tasa de intentos de suicidio 7.7 veces más alta, en comparación con las demás. También tenían una tasa de muertes por suicidio 3.5 veces más alta (10); Teniendo en cuenta estas nuevas cifras que nos presenta el estudio mencionado cabe deducir que el tema de suicidio es un problema de salud pública y salud mental que requiere intervenciones necesarias por parte del personal sanitario, una gran oportunidad para los/as enfermeros/as que se están formando en programas de salud mental en el mundo.

---

<sup>2</sup> Es el actual presidente de los Estados Unidos de América y ocupa el cargo como 47.º mandatario de ese país. Su segundo periodo presidencial inició con la ceremonia de posesión realizada el 20 de enero de 2025. Conforme a la Vigésima Enmienda de la Constitución estadounidense, el mandato presidencial culmina el 20 de enero de 2029 (7).

En España existe un estigma social hacia el colectivo LGBTIQ+ que compromete su seguridad y el cumplimiento de sus derechos: las personas Transgénero sufren diariamente situaciones de violencia y discriminación por parte de otras personas e instituciones en este país (11); La población transgénero lucha diariamente para lograr aceptar su orientación sexual e identidad de género por parte de ellos/as mismos/as, sus familiares y un entorno social que se convierte en algo hostil, lo que conllevaría a la aparición de problemas psicológicos, como los trastornos del ánimo, el abuso de sustancias y el suicidio (12). En personas transgénero encontramos tasas de ideación suicida superiores al 50%. Estos datos nos manifiestan el mayor riesgo que presenta la comunidad, en los que se evidencia que la población transgénero que habitan en barrios con mayor incidencia de violencia transfóbica presenta mayor riesgo de ideación suicida e intentos de suicidio, bullying y abuso de drogas como la marihuana (11).

Estudios realizados en Alemania identificaron que las personas transgénero tienen un riesgo sustancialmente mayor de diversos resultados negativos en salud mental en comparación con las personas cisgénero. Estos resultados en salud mental incluyen depresión, ansiedad y probablemente se deban al rechazo social, estigma, discriminación y violencia (13). En estudios previos, se demostró que el consumo de sustancias psicoactivas se ha descrito como un mecanismo de afrontamiento de las personas transgénero para gestionar niveles elevados de estrés y que las personas con incongruencia de género<sup>3</sup> reportaron tasas más altas de ideación suicida e intentos de suicidio a lo largo de la vida (alrededor del 61% y el 31%, respectivamente), datos estadísticos muy altos para la población que Alemania reporta (13).

En Suecia, dentro de un análisis en la población transgénero se concluyó que, a 796 personas transgénero entre 15 y 94 años, residentes en Suecia el 37% de los/as encuestados/as declararon haber considerado seriamente el suicidio durante los últimos 12 meses y el 32% lo había intentado alguna vez (15) . Se cree que dentro de estas estadísticas se pueden encontrar factores de riesgo asociados con la suicidabilidad en la población general, como la depresión y el consumo de

---

<sup>3</sup> La expresión incongruencia de género “se comprende en el marco de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión (CIE-11), como una categoría relacionada con la vivencia persistente de una diferencia entre el género experimentado por la persona y el sexo asignado al nacer. No obstante, su uso en este trabajo de investigación no pretende patologizar las identidades transgénero ni reducirlas a una condición clínica, sino reconocer que, en determinados contextos, esta categoría puede aparecer en los sistemas de salud como un lenguaje institucional que

permite nombrar necesidades específicas de acompañamiento, cuidado, acceso a servicios y garantía de derechos (14).

sustancias, que generan una mayor elevación entre las personas transgénero, como factores protectores no se encuentran explícitamente dentro del estudio (11).

Polonia, en un país especialmente investigado, se dice que las personas pertenecientes a minorías múltiples (incluidas las que pertenecen simultáneamente a minorías étnicas, raciales, sexuales y de género) experimentan discriminación, estigma y miedo al rechazo extremadamente altos, generando niveles de estrés minoritario, lo que abarca una problemática a nivel poblacional en la tendencia suicida registrado en estadísticas del 65% en cuanto al total de la población (16).

Brasil en el año 2023, ocupa el primer lugar de muertes violentas en población transgénero de todo el mundo a causa de discriminación con un 91,64%, violencia psicológica con 85,80 %, violencia física con un 54,20 % y violencia sexual con un 47,54 %, que puede ser la causa indirecta de la depresión y registra un 58,8%, con el que se convierte en un factor de riesgo para desencadenar una conducta suicida (17). En el mismo estudio se identificaron índices de prevalencia de ideación suicida del 47,25% e intento suicida con 27,25% en la población transgénero de la ciudad de Rio de Janeiro (17).

El acceso a servicios de salud es básicamente el principal reto que presentan los países de mediano y bajo ingreso, con una violencia colectiva inmersa en las políticas públicas que generan el bajo acceso a servicios de salud en la población transgénero (17). Teniendo en cuenta las principales barreras de acceso: culturales, organizacionales, económicas y geográficas, que tiene esta comunidad, se suma la discriminación por la aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) en los años 80's (17). Por otra parte, la falta de profesionales capacitados y con pocos conocimientos en la atención médica de esta comunidad puede llegar a generar vulnerabilidad y discriminación, encasillándolos en el sistema binario: Hombre y Mujer (17).

En México, un estudio sobre la transfobia identifica que este país ocupa el segundo lugar a nivel internacional por crímenes de transfobia, sólo después de Brasil con 593 casos registrados de 2008 a 2021 (9). La discriminación por motivo de identidad de género es un fenómeno que enfrentan las poblaciones de mujeres y hombres transgénero de manera sistemática. El 76.52% de las mujeres transgénero respondió que alguna vez en su vida habían recibido discriminación por causa de su identidad de género, mientras que esta cifra fue de 68.22% en los hombres transgénero

(18). Los datos indican que el 82% de las personas transgénero han considerado suicidarse y el 40% ha intentado suicidarse, con la suicidabilidad más alta entre los jóvenes transgénero (19).

Argentina, es uno de los países del sur global pioneros en derechos transgénero, dentro de todo el contexto se conoce que cuenta actualmente con la Ley 26.743 de identidad de género desde el año 2012, que permite que cada persona pueda cambiar su nombre y género, por otra parte, en cuanto a la discriminación, en la educación la exclusión es notable con casos donde cada 6 de 10 mujeres transgénero y 7 de cada 10 hombres transgénero en Argentina abandonaron la escuela en secundaria por procesos discriminatorios (20).

En contextos familiares, se puede evidenciar que la expulsión familiar es muy común en Argentina, conociendo que el 77% de las personas transgénero son expulsadas de sus hogares en la infancia, identificando como resultado 52,7 % ideación suicida y 25,2 % al menos un intento de suicidio, según estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), generando dificultades con el nivel educativo y limitación de oportunidades laborales (21). Hablando de oportunidades laborales o de empleo en la comunidad transgénero también se puede evidenciar que desde el año 2021 según la regulación que dispone y obliga a que al menos el 1% de empleados públicos nacionales sean transgénero, gracias a esta toma de iniciativa para el año 2023 alrededor de 955 personas transgénero trabajan en el Estado nacional; casi 40% de las mujeres transgénero encuestadas reportaron haber sido despedidas o rechazadas de un empleo por su identidad de género, y 30% sufrió trato desigual en ascensos o beneficios (22).



Por otro lado, Bolivia tiene índices alarmantes sobre la violencia y crímenes de odio contra personas transgénero. Dentro de la información recopilada no existe un sistema oficial de datos por identidad de género, de modo que los registros vienen de la sociedad civil. Según el Observatorio de Derechos LGBT de Bolivia, en los últimos 15 años se han documentado al menos 21 transfeminicidios (asesinatos de mujeres transgénero por motivos de odio) en el país (23).

Colombia, no cuenta con una ley nacional de identidad de género, pero desde el año 2015, existe una normativa administrativa que permite a personas transgénero cambiar su marcador de sexo y nombre en documentos oficiales mediante escritura pública ante el notario establecido en el decreto 1227 del 2015 (24). Este trámite es “sencillo” para mayores de edad, aunque algunas personas refieren que puede llegar a ser algo difícil; para menores de edad, sin embargo, durante años no estuvo claro. En 2018 la Corte Constitucional sentó jurisprudencia permitiendo que adolescentes de 17 años realizaran el cambio con consentimiento parental y validación judicial, y recientemente se ha reconocido el derecho de personas transgénero menores de edad a la identidad, se conoce el caso de un chico transgénero de 13 años en 2022, en cuya tutela la Corte Constitucional falló a favor, ordenando a la Registraduría adecuar el registro civil. Pese a no tener ley, Colombia es citado como un país con medidas de reconocimiento parcial para personas transgénero (25).

Dentro de informes estadísticos y según un informe de la red Sin Violencia LGBTIQ+, el 48% de los homicidios LGBTIQ+ registrados en 2024 en 10 países ocurrieron en Colombia (175 de 361 casos). Dentro de toda la población se logra identificar que las mujeres transgénero son las más afectadas. La Comisión Integral de Derechos Humanos (CIDH) reportó que, según datos a diciembre del año 2023, 24 mujeres transgénero fueron asesinadas en Colombia, una cifra escalofriante y superior a la de años previos. La Defensoría contabilizó entre los años 2021 y 2022 al menos 55 mujeres transgénero asesinadas en el país. Generalmente esta violencia suele quedar impune: se invisibiliza dentro de la categoría general de feminicidios, sin reconocer la transfobia como motivante. Aunque Colombia tiene una Ley de Feminicidio (1761 de 2015, “Ley Rosa Elvira Cely”), esta no menciona explícitamente la identidad de género; en la práctica, muy pocos casos de asesinatos de mujeres transgénero han sido juzgados como feminicidios por

prejuicio (26). Dentro de las encuestas realizadas a un grupo de personas transgénero se identifica que las experiencias de victimización y discriminación en factores como ser golpeado, atacado físicamente

o agredido sexualmente según las estadísticas fueron elevadas, dentro de este contexto las personas transgénero (31%) tuvieron una tasa más alta de intentos de suicidio, y una de cada tres personas informó que había intentado suicidarse al menos una vez (27).

En el contexto local, Bogotá, se enmarca por los esfuerzos realizados con el fin de ser reconocida como la ciudad con más pautas nacionales en políticas LGBTIQ+; la ciudad cuenta con una política pública LGBTIQ+ vigente entablado con el decreto 467 del 2024 donde se han desarrollado planes estratégicos y programas específicos para la población transgénero, por ejemplo, dentro de la actividad económica se puede encontrar que la alcaldía crea la iniciativa de contratación de personas transgénero en entidades distritales (28). Se conoce que las personas transgénero reportaron tasas particularmente altas de intentos de suicidio, con un 33% y 31%, respectivamente. Una de cada tres personas transgénero informó haber intentado suicidarse al menos una vez. Adicionalmente, el estudio destaca que toda la población transgénero experimentó altos niveles de victimización, incluyendo amenazas de violencia, agresiones físicas y sexuales (29).

En conjunto, los antecedentes revisados muestran que la suicidabilidad en personas transgénero ha sido abordada principalmente desde estudios epidemiológicos, clínicos y de salud pública centrados en la identificación de prevalencias, factores de riesgo y barreras de acceso a los servicios de salud. Sin embargo, se identifica un vacío en torno a la comprensión de los significados que las propias personas transgénero construyen alrededor del suicidio, así como de las formas en que dichas representaciones se relacionan con sus experiencias de discriminación, reconocimiento, cuidado, violencia, tránsito de género y contacto con las instituciones. Este vacío justifica la pertinencia de una investigación cualitativa orientada desde la teoría de las representaciones sociales, en tanto permite aproximarse a los saberes cotidianos, sentidos compartidos y narrativas mediante las cuales esta población comprende una problemática profundamente vinculada con la vida, la muerte, la dignidad y el reconocimiento social.

Desde la enfermería en salud mental, estos antecedentes abren un campo de reflexión fundamental sobre el cuidado de personas transgénero en contextos de sufrimiento psicosocial. El abordaje no puede limitarse a la identificación de síntomas o conductas de riesgo, sino que requiere una comprensión situada de las trayectorias de vida, las experiencias de discriminación, las redes de apoyo, los vínculos familiares, las barreras institucionales y los significados que las

personas

atribuyen al suicidio. En este sentido, enfermería tiene un papel central en la construcción de escenarios de escucha, acompañamiento, prevención, atención afirmativa y cuidado libre de estigma.

## **1.2. Descripción del problema**

Inicialmente, se plantea abordar la ideación suicida como una problemática de interés en salud pública y salud mental, debido a su impacto en la vida de las personas, las familias, las comunidades y los sistemas de atención. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de

720.000 personas mueren por suicidio cada año en el mundo, lo que evidencia la magnitud del fenómeno y su relevancia para los sistemas de salud pública y salud mental. Así las cosas, genera consecuencias sociales, familiares, económicas y sanitarias significativas. En esta investigación, la ideación suicida se comprenderá como la presencia de pensamientos recurrentes relacionados con quitarse la vida, los cuales pueden variar en intensidad, frecuencia y grado de planificación (30).

En el contexto colombiano, el suicidio también representa un evento de interés para la salud pública y la salud mental, especialmente por su relación con factores individuales, familiares, sociales y estructurales. Su comprensión no puede limitarse a una mirada clínica o individualizante, pues las conductas suicidas se producen en medio de trayectorias vitales atravesadas por condiciones sociales, acontecimientos estresantes, redes de apoyo, experiencias de violencia, acceso diferencial a servicios de salud y posibilidades reales de reconocimiento y cuidado.

En el caso de las personas transgénero, la suicidabilidad no puede comprenderse como una consecuencia inherente a la identidad de género, sino como el resultado de condiciones sociales, familiares, institucionales y culturales que producen sufrimiento psicosocial. La literatura ha documentado que las personas transgénero y de género diverso presentan mayor exposición a experiencias de discriminación, violencia, rechazo familiar, barreras de acceso a servicios de salud, acoso escolar, exclusión laboral y estigmatización, condiciones que incrementan la vulnerabilidad frente a la ideación y el intento suicida (31,32).

Para comprender esta relación, el modelo de estrés de minorías de Meyer ofrece un marco teórico pertinente, al señalar que las personas pertenecientes a minorías sexuales y de género se

enfrentan a estresores crónicos y específicos, tales como el estigma, la discriminación, el rechazo y la violencia, los cuales se suman a los estresores generales de la vida y afectan la salud mental (33). Desde esta perspectiva, la ideación suicida puede analizarse como una expresión del desgaste psicosocial producido por condiciones persistentes de exclusión, no reconocimiento y violencia social.

Una revisión con enfoque en Uruguay determinó que la discriminación social, el prejuicio y la baja aceptación familiar constituyen algunos de los principales factores explicativos del elevado riesgo suicida en personas transgénero (34). De los estudios analizados en dicha revisión, la mayoría coincidió en que las experiencias de rechazo social, bullying escolar, transfobia laboral y falta de apoyo en el hogar se asocian con mayores pensamientos e intentos suicidas. Estos hallazgos permiten señalar que las experiencias de discriminación no son eventos aislados, sino condiciones reiteradas que pueden afectar la construcción de seguridad, pertenencia y continuidad vital.

No obstante, la literatura también advierte que el abordaje de la suicidabilidad en personas transgénero no debe centrarse exclusivamente en el riesgo. Diversos estudios han señalado la importancia de los factores protectores, entre ellos el apoyo familiar, la aceptación social de la identidad de género, el uso del nombre elegido, la existencia de redes comunitarias, el acceso a servicios de salud afirmativos y la presencia de entornos educativos y laborales seguros (35,36). Estos elementos permiten desplazar la mirada desde una lectura centrada únicamente en la vulnerabilidad hacia una comprensión más amplia de las condiciones que favorecen la permanencia, el cuidado y la afirmación de la vida.

Adicionalmente, las condiciones de salud mental asociadas pueden potenciar el riesgo de ideación e intento suicida. Las personas transgénero presentan prevalencias elevadas de depresión y ansiedad, trastornos que guardan relación directa con la ideación y los intentos suicidas. Sin embargo, estas condiciones clínicas deben comprenderse en relación con las trayectorias de discriminación, exclusión, violencia y estrés minoritario, y no como rasgos propios de las identidades transgénero. Un metaanálisis reciente estimó que la prevalencia de depresión en población transgénero es entre tres y cuatro veces mayor que en la población general, y diversos estudios han señalado que la presencia de depresión mayor incrementa las probabilidades de intento suicida en esta población (35).

Otras problemáticas, como el consumo de sustancias psicoactivas, también han sido descritas como factores asociados al riesgo suicida. En algunos casos, el consumo puede aparecer como una forma de afrontamiento frente al estrés minoritario, la violencia, el rechazo o el aislamiento; en otros, puede incrementar la impulsividad o intensificar el sufrimiento psíquico. De igual manera, ciertas vivencias particulares de las trayectorias trans pueden elevar temporalmente la vulnerabilidad, especialmente durante los inicios del proceso de transición o afirmación de género, cuando la persona puede enfrentar incertidumbre, ausencia de referentes, falta de redes de apoyo y reacciones adversas del entorno (34).

Un factor de riesgo documentado recientemente corresponde a terapias de conversión<sup>4</sup> entendidas como esfuerzos orientados a modificar, corregir, reprimir o negar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona. En Colombia, se ha reportado que un porcentaje significativo de personas LGBTIQ+ ha sido sometido a este tipo de prácticas, y que quienes las vivieron presentaron mayores probabilidades de intento suicida en comparación con quienes no fueron expuestas a ellas (36). Estos hallazgos evidencian el daño que produce invalidar la identidad de género y muestran cómo ciertas presiones familiares, religiosas, psicológicas o institucionales pueden intensificar el sufrimiento psicosocial y afectar la salud mental de las personas transgénero.

La infancia y la adolescencia constituyen momentos relevantes para comprender las trayectorias de las personas transgénero, en tanto durante estas etapas pueden emerger formas diversas de vivenciar, nombrar o expresar el género que no siempre se corresponden con las expectativas sociales asociadas al sexo asignado al nacer. Cuando estas experiencias no cuentan con acompañamiento familiar, escolar o institucional, pueden estar atravesadas por silenciamiento, negación, rechazo, acoso o violencia, lo que incrementa la exposición a sufrimiento psicosocial. Por ello, más que entender la identidad de género como una “preferencia”, resulta necesario

---

<sup>4</sup> En esta investigación, las denominadas “terapias de conversión” se entienden como prácticas de conversión, es decir, esfuerzos dirigidos a modificar, corregir, reprimir o negar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona. En el caso de personas LGBTIQ+, y particularmente de personas transgénero, estas prácticas no constituyen intervenciones terapéuticas válidas, pues parten de la idea discriminatoria de que la diversidad sexual y de género es una condición que debe ser corregida. En Colombia, como formas de violencia, discriminación y vulneración de derechos fundamentales, especialmente cuando afectan la autonomía, la dignidad, la salud mental y el libre desarrollo de la personalidad. Por ello, en el marco de esta tesis, su mención permite reconocer cómo ciertos discursos familiares, religiosos, institucionales o sanitarios pueden intensificar el sufrimiento



psicosocial, el estigma y la vulnerabilidad frente a la suicidabilidad en personas transgénero.

reconocerla como una dimensión constitutiva de la experiencia subjetiva y social de las personas (4,37,38).

En este sentido, los/as adolescentes transgénero enfrentan un alto riesgo de desarrollar pensamientos y conductas suicidas. Diversos estudios han estimado que entre el 65 % y el 75 % de adolescentes transgénero han experimentado ideación suicida, mientras que entre el 15 % y el 30 % han intentado suicidarse (11). Asimismo, en una encuesta realizada a adultos/as transgénero en Estados Unidos, se encontró que el 34 % de quienes habían intentado suicidarse reportaron haber tenido su primer intento antes de los 13 años, lo cual evidencia la importancia de prestar atención a las experiencias tempranas de rechazo, violencia, aislamiento o falta de reconocimiento (11).

La asociación entre población LGBTIQ+ y riesgo suicida también ha sido comprendida desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Desde esta perspectiva, la salud mental de las personas transgénero se encuentra atravesada por condiciones materiales y simbólicas de existencia, entre ellas el acceso a educación, trabajo, vivienda, servicios de salud, redes de apoyo, protección institucional y reconocimiento social. En consecuencia, la suicidabilidad no puede ser explicada únicamente por factores individuales, sino por la interacción entre desigualdades sociales, violencias estructurales, estigma y barreras institucionales (11).

En Colombia, el problema adquiere relevancia por la coexistencia entre avances normativos en materia de reconocimiento de derechos de las personas LGBTIQ+ y la persistencia de violencias, barreras institucionales y estigmas sociales. Si bien existen desarrollos jurídicos y administrativos orientados al reconocimiento de la identidad de género, las personas transgénero continúan enfrentando formas de discriminación en escenarios familiares, educativos, laborales, comunitarios y sanitarios. Estas condiciones muestran que el reconocimiento formal de derechos no siempre se traduce en experiencias efectivas de cuidado, protección y acceso digno a los servicios.

En Bogotá, este panorama adquiere especial importancia, dado que la ciudad ha desarrollado políticas públicas orientadas a la garantía de derechos de las personas LGBTIQ+ y a la reducción de la discriminación por orientación sexual e identidad de género. No obstante, la existencia de marcos normativos y programas institucionales no elimina por sí misma las experiencias de

exclusión, violencia y sufrimiento psicosocial que pueden atravesar las personas transgénero en su

vida cotidiana. Por tanto, Bogotá se configura como un escenario pertinente para analizar no solo las condiciones sociales asociadas a la suicidabilidad, sino también los sentidos y significados que las personas transgénero construyen alrededor del suicidio.

Si bien los antecedentes revisados han permitido documentar la alta prevalencia de ideación e intentos suicidas en personas transgénero, así como su relación con experiencias de discriminación, violencia, rechazo familiar, barreras de acceso a salud y condiciones clínicas como depresión, ansiedad o consumo de sustancias, aún resulta necesario profundizar en los significados que las propias personas transgénero construyen alrededor del suicidio. En este sentido, el problema de investigación no se limita a establecer la frecuencia del fenómeno ni a identificar factores de riesgo, sino a comprender cómo el suicidio es nombrado, explicado, sentido y representado socialmente por un grupo de personas transgénero en Bogotá.

Desde la enfermería en salud mental, esta aproximación resulta relevante porque permite comprender la suicidabilidad más allá de la identificación de síntomas o conductas de riesgo. El cuidado en salud mental exige reconocer las trayectorias de vida, las experiencias de discriminación, las redes de apoyo, los vínculos familiares, las barreras institucionales y los significados que las personas atribuyen a su sufrimiento. Por ello, estudiar las representaciones sociales alrededor del suicidio puede aportar a la construcción de prácticas de cuidado más afirmativas, situadas, éticas y libres de estigma.

Con base en el panorama presentado previamente, se establece la siguiente pregunta de investigación.

### **1.3. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el 2026?

| <b>Pregunta de Investigación</b>                                                                                                     | <b>P</b>                                                             | <b>I</b>                                                                                                                        | <b>O</b>                                                                                                                                                                                   | <b>T</b>        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| ¿Cuáles son las representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el 2026? | Personas Transgénero mayores de edad residentes en Bogotá, Colombia. | Identificar las representaciones sociales alrededor el suicidio, por medio de instrumentos como la entrevista semiestructurada. | Identificar, caracterizar y analizar las representaciones sociales alrededor del suicidio, con el fin de generar aportes significativos en salud mental desde la disciplina de enfermería. | En el año 2026. |

## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 Objetivo general

Analizar las representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el 2026.

### 1.4.2 Objetivos específicos

- Explorar los significados, las percepciones y experiencias que las personas transgénero atribuyen al suicidio en su vida cotidiana.
- Identificar los factores sociales, culturales y emocionales que influyen en la conformación de las representaciones sociales del suicidio en esta población.
- Analizar como las intersecciones entre identidad de género, clase social, etnia y acceso a la salud mental, configuran las representaciones sociales del suicidio en personas transgénero.

## **1.5 Justificación**

El presente proyecto de investigación surge del interés por comprender las representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia. Esta aproximación resulta relevante porque permite analizar los significados, explicaciones, narrativas y sentidos que esta población construye frente al suicidio en relación con sus trayectorias de vida, experiencias de discriminación, vínculos familiares, redes de apoyo, acceso a servicios de salud y procesos de reconocimiento social.

Desde la Maestría en Enfermería en Salud Mental, esta investigación adquiere especial importancia porque se inscribe en una problemática que exige respuestas de cuidado integrales, afirmativas, éticas y culturalmente pertinentes. Comprender las representaciones sociales alrededor del suicidio en personas transgénero puede aportar elementos para fortalecer la valoración de enfermería en salud mental, la identificación temprana de situaciones de sufrimiento psicosocial, la prevención del suicidio, la reducción del estigma y la construcción de intervenciones sensibles a las experiencias de las personas con identidades de género diversas. En este sentido, el estudio se justifica desde su relevancia social, teórica y disciplinar.

### **Relevancia social**

La población transgénero enfrenta condiciones estructurales, sociales e institucionales que incrementan su vulnerabilidad frente a la ideación y conducta suicida. Entre estas condiciones se encuentran la discriminación, la violencia física y psicológica, las barreras en el acceso a los servicios de salud, la exclusión familiar, escolar y laboral, así como la estigmatización sistemática, factores que afectan de manera profunda el bienestar biopsicosocial de esta población (3).

Reconocer las representaciones sociales alrededor del suicidio en personas transgénero es indispensable para visibilizar desigualdades históricas y promover acciones institucionales orientadas a la garantía de derechos humanos, la dignidad y la vida. La literatura ha señalado que la exclusión social, la transfobia, los discursos de odio y las experiencias reiteradas de violencia constituyen factores asociados con afectaciones en la salud mental y con el incremento del riesgo

suicida (39). Por tanto, el suicidio no debe comprenderse únicamente como un fenómeno individual, sino como una problemática atravesada por relaciones sociales, estructuras de poder, condiciones de reconocimiento y posibilidades reales de cuidado.

Así las cosas, es necesario reconocer que las violencias dirigidas hacia las personas transgénero no se expresan solamente como actos aislados de discriminación, sino también como formas de exclusión que operan en la vida cotidiana, tanto en los espacios públicos como privados. Estas violencias pueden producir procesos de expulsión simbólica y material del cuerpo social, al negar la diferencia y limitar las condiciones para una vida digna en una sociedad que se reconoce democrática (1). Desde esta perspectiva, estudiar las representaciones sociales alrededor del suicidio permite comprender cómo las personas transgénero significan el sufrimiento, la muerte, la vida, el cuidado, la exclusión y la posibilidad de permanecer en contextos marcados por el estigma.

Esta investigación tiene relevancia social porque puede aportar a la construcción de respuestas institucionales más sensibles frente a las necesidades de las personas transgénero. Comprender sus experiencias y representaciones permite avanzar hacia prácticas de cuidado que no reproduzcan prejuicios, violencias simbólicas o barreras de acceso, sino que favorezcan escenarios de escucha, reconocimiento, protección y acompañamiento. En consecuencia, el estudio contribuye a ampliar la discusión sobre salud mental, diversidad de género y prevención del suicidio desde una perspectiva situada en Bogotá, Colombia.

### **Relevancia teórica**

Desde el punto de vista teórico, esta investigación se justifica a partir de la teoría de las representaciones sociales, la cual permite comprender cómo los grupos construyen, comparten y transforman sentidos sobre fenómenos socialmente relevantes (40,41). En este caso, el suicidio no se aborda únicamente como un evento clínico, epidemiológico o individual, sino como una experiencia cargada de significados sociales, emocionales, culturales y relacionales. Por ello, estudiar las representaciones sociales alrededor del suicidio en personas transgénero permite aproximarse a las formas en que esta población nombra, interpreta, explica y sitúa el sufrimiento

psíquico, la muerte, la vida, el cuidado, la discriminación, el reconocimiento y las redes de apoyo en sus propias trayectorias.

La teoría de las representaciones sociales resulta pertinente porque reconoce que los saberes cotidianos no son simples opiniones individuales, sino formas de conocimiento construidas en interacción con otros/as, con las instituciones, con los discursos sociales y con las experiencias vividas (41). En el marco de esta investigación, dicho enfoque permite comprender cómo las personas transgénero elaboran sentidos sobre el suicidio a partir de experiencias de exclusión, violencias, vínculos familiares, tránsito o afirmación de género, contacto con los servicios de salud y formas de reconocimiento o negación social. De este modo, el estudio aporta a una comprensión situada del suicidio, alejada de lecturas reduccionistas o patologizantes.

Asimismo, esta perspectiva teórica puede contribuir a la generación de conocimiento en enfermería en salud mental, en tanto permite ampliar la comprensión del sufrimiento psicosocial más allá de los síntomas, diagnósticos o factores de riesgo (42). Para la enfermería, comprender las representaciones sociales alrededor del suicidio ofrece elementos para reconocer cómo las personas transgénero significan sus experiencias de dolor, cuidado, acompañamiento, silencio, búsqueda de ayuda y permanencia en la vida. Esto puede fortalecer la valoración de enfermería, la escucha terapéutica, la prevención del suicidio y el diseño de intervenciones afirmativas, humanizadas y libres de estigma.

El estudio aporta a la construcción teórica en los campos de salud mental y de la salud sexual y reproductiva, al reconocer que las identidades de género, las corporalidades, las trayectorias de afirmación y las experiencias de atención en salud hacen parte de la vida subjetiva y social de las personas transgénero (43). Desde esta perspectiva, la salud mental y la salud sexual y reproductiva no se limita a procesos biológicos o asistenciales, sino que involucra el derecho al reconocimiento, a la autonomía corporal, a la identidad, al acceso digno a servicios de salud y a la posibilidad de vivir la sexualidad y el género sin violencia ni discriminación.



Esta investigación tiene relevancia teórica porque permite articular la teoría de las representaciones sociales con los campos de la enfermería en salud mental. Esta articulación puede aportar a la construcción de marcos de cuidado más sensibles a las experiencias de las personas transgénero, así como a la producción de conocimiento disciplinar orientado a comprender no solo los riesgos, sino también los sentidos, recursos, vínculos y condiciones que sostienen la vida en contextos de exclusión.

### **Relevancia disciplinar**

Desde el campo de la enfermería en salud mental, abordar las representaciones sociales alrededor del suicidio en personas transgénero es fundamental para el desarrollo de intervenciones integrales, humanizadas, culturalmente competentes y libres de estigma. La enfermería en salud mental desempeña un papel clave en la identificación temprana de factores de riesgo, el acompañamiento emocional, la promoción de redes de apoyo, la prevención del suicidio y la construcción de entornos terapéuticos seguros. Por ello, comprender las experiencias subjetivas de las personas transgénero y reconocer el impacto de los determinantes sociales de la salud en su bienestar emocional resulta indispensable para brindar un cuidado pertinente y ético (32).

La disciplina de enfermería no solo interviene en la atención directa, sino también en la educación para la salud, la gestión del cuidado, la promoción de derechos, la orientación familiar y comunitaria, y la transformación de prácticas institucionales que pueden reproducir exclusión. En este sentido, el estudio aporta a la formación de enfermeros/as capaces de reconocer la diversidad de género, comprender el sufrimiento psicosocial desde una perspectiva situada y responder de manera sensible a las necesidades de salud mental de las personas transgénero.

En el campo de la atención en salud persisten barreras tanto para las personas transgénero como para los/as profesionales. Entre ellas se encuentra la limitada formación del personal de enfermería en diversidad de género, salud trans, atención afirmativa y prevención del suicidio en población LGBTIQ+. Algunas personas transgénero han referido experiencias de discriminación, acoso, desprecio, negación de cuidados o trato inadecuado por parte de profesionales de la salud,

lo que genera desigualdades en el acceso, limita la confianza en las instituciones y obstaculiza la posibilidad de recibir una atención integral y digna (44).

Por esta razón, una investigación orientada específicamente a comprender las representaciones sociales alrededor del suicidio en personas transgénero puede aportar herramientas importantes para la práctica de enfermería en salud mental. Sus resultados pueden contribuir a identificar necesidades de cuidado, barreras de acceso, experiencias de sufrimiento, formas de afrontamiento y significados atribuidos al suicidio. A partir de ello, será posible fortalecer procesos de valoración, acompañamiento, educación, prevención e intervención desde una perspectiva afirmativa, diferencial y centrada en la dignidad humana.

En términos disciplinares, el estudio también puede aportar a la construcción de conocimiento situado para la enfermería latinoamericana y colombiana, dado que aún existen vacíos en la formación de profesionales de enfermería sobre temáticas transgénero y en la evidencia disponible sobre intervenciones adaptadas a contextos locales. Desde la Maestría en Enfermería en Salud Mental, esta investigación permite integrar el enfoque humanista del cuidado con la comprensión crítica de los determinantes sociales, la defensa de derechos y la prevención del suicidio en poblaciones históricamente excluidas (4,30,37).

En conclusión, la presente investigación se justifica porque aborda una problemática de alta relevancia social, teórica y disciplinar. Socialmente, permite visibilizar las condiciones de exclusión, violencia y estigma que afectan la salud mental de las personas transgénero. Teóricamente, aporta a la comprensión de las representaciones sociales alrededor del suicidio, articulando el modelo de estrés de minorías y la teoría de las representaciones sociales. Disciplinalmente, fortalece el campo de la enfermería en salud mental al ofrecer elementos para el diseño de cuidados éticos, humanizados y culturalmente pertinentes. Así, el estudio no solo busca describir una problemática, sino aportar a la construcción de prácticas de cuidado que reconozcan la vida, la dignidad y la experiencia de las personas transgénero en Bogotá, Colombia.

## **2. MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO**

El presente marco conceptual y teórico tiene como propósito definir y articular la teoría de las representaciones sociales y los principales conceptos que orientan esta investigación: suicidio, ideación suicida, conducta suicida, suicidabilidad, personas transgénero, identidad de género, estrés de minorías, factores sociales de la salud y cuidado de enfermería en salud mental. Dado que esta tesis se desarrolla desde un enfoque cualitativo e interpretativo, se abordan categorías conceptuales y analíticas que permiten comprender cómo un grupo de personas transgénero en Bogotá construye sentidos, significados y explicaciones alrededor del suicidio.

Esta investigación asume que el suicidio no puede ser comprendido únicamente como un evento clínico, individual o conductual. Por el contrario, se trata de un fenómeno complejo que se configura en la interrelación entre experiencias subjetivas, trayectorias de vida, vínculos familiares, redes de apoyo, discursos sociales, barreras institucionales, condiciones estructurales y posibilidades de reconocimiento (41). De esta forma, el marco teórico busca articular la teoría de las representaciones sociales con los aportes de la salud mental, los estudios sobre diversidad de género y la enfermería como disciplina del cuidado.

### **2.1. Representaciones sociales: eje teórico central del estudio**

La teoría de las representaciones sociales constituye el eje teórico principal de esta investigación, en tanto permite comprender cómo los grupos sociales construyen, comparten y transforman sentidos sobre fenómenos relevantes de la vida cotidiana. Para Moscovici, las representaciones sociales no se producen de manera aislada ni exclusivamente individual, sino en el marco de procesos colectivos mediante los cuales los sujetos interpretan la realidad, organizan sus experiencias y orientan sus prácticas (40). Las representaciones sociales permiten comprender cómo un fenómeno adquiere significado dentro de un grupo y cómo dicho significado se relaciona con discursos sociales, saberes cotidianos, experiencias vividas e interacciones sociales.

Jodelet plantea que las representaciones sociales son formas de conocimiento socialmente elaboradas y compartidas, orientadas a la construcción de una realidad común para un conjunto social. Estas representaciones no son simples opiniones individuales, sino formas de saber

práctico

que permiten interpretar los acontecimientos, comunicarse con otros/as y orientar comportamientos frente a determinados objetos sociales (41). Estudiar las representaciones sociales alrededor del suicidio permite comprender no solo qué piensan las personas transgénero sobre este fenómeno, sino cómo lo nombran, lo explican, lo sienten, lo ubican en sus trayectorias de vida y lo relacionan con experiencias de dolor, exclusión, reconocimiento, cuidado o resistencia.

En el marco de este trabajo de investigación, el suicidio se configura como un objeto de representación social porque constituye un fenómeno cargado de significados morales, emocionales, culturales, familiares, religiosos, clínicos y políticos (31,45). No se trata únicamente de una conducta individual, sino de un acontecimiento que interpela a las personas, a las familias, a las comunidades, a los servicios de salud y a la sociedad en general (45). Por ello, comprender las representaciones sociales del suicidio en personas transgénero implica indagar por los sentidos que esta población construye sobre la vida, la muerte, el sufrimiento, la ayuda, el silencio, la discriminación, las redes de apoyo y la posibilidad de permanecer.

La teoría de las representaciones sociales permite articular tres dimensiones fundamentales para esta investigación. En primer lugar, una dimensión cognitiva, relacionada con las ideas, creencias, explicaciones y conocimientos que las personas transgénero construyen sobre el suicidio. En segundo lugar, una dimensión afectiva, vinculada con las emociones, temores, dolores, silencios, duelos y experiencias subjetivas asociadas a la suicidabilidad. En tercer lugar, una dimensión social y relacional, referida a los vínculos familiares, comunitarios, institucionales y sanitarios que influyen en la manera como el suicidio es comprendido y representado.

Así, la teoría de las representaciones sociales permite evitar una lectura reduccionista del suicidio. En lugar de abordarlo exclusivamente como síntoma, diagnóstico o conducta de riesgo, esta investigación lo comprende como un fenómeno socialmente significado, construido en medio de experiencias de reconocimiento o negación, cuidado o abandono, acompañamiento o violencia. Esta mirada resulta especialmente pertinente para la enfermería en salud mental, dado que el cuidado requiere comprender los significados que las personas atribuyen a su sufrimiento y a sus posibilidades de vida.

## **2.2 Suicidio, ideación suicida, conducta suicida y suicidabilidad**

El suicidio ha sido comprendido históricamente desde distintos enfoques filosóficos, sociológicos, clínicos y de salud pública. Durkheim lo definió como toda muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la propia persona, con conocimiento de que dicho acto produciría ese resultado (45). Esta definición permitió reconocer que el suicidio no es solamente un acto individual, sino un fenómeno vinculado con condiciones sociales, integración comunitaria, regulación moral y formas de pertenencia.

En la actualidad, el suicidio suele comprenderse como una muerte autoinfligida e intencional, producida con conocimiento de su posible letalidad (46,47). Sin embargo, para esta investigación dicha definición resulta insuficiente si no se acompaña de una comprensión psicosocial del fenómeno. En el caso de personas transgénero, el suicidio y la suicidabilidad deben analizarse considerando experiencias de discriminación, violencia, rechazo familiar, exclusión social, barreras de acceso a salud, estigmatización y falta de reconocimiento, elementos que pueden configurar formas persistentes de sufrimiento emocional.

La ideación suicida se entiende como la presencia de pensamientos relacionados con la posibilidad de quitarse la vida, los cuales pueden presentarse con diferente intensidad, frecuencia, duración y nivel de planificación (48). Esta ideación puede aparecer como una expresión de sufrimiento psíquico, desesperanza, agotamiento emocional o percepción de ausencia de salidas frente a situaciones vividas como insoportables. En esta investigación, la ideación suicida no se abordó únicamente como un indicador clínico, sino como una experiencia subjetiva que puede adquirir diferentes significados en la vida de las personas transgénero.

La conducta suicida puede comprenderse como un continuo que incluye la ideación, la comunicación o amenaza suicida, los gestos suicidas, los intentos y el suicidio consumado (49). Esta noción de continuo permite reconocer que la conducta suicida no aparece de manera aislada, sino que puede estar antecedida por procesos de sufrimiento, señales de alerta, experiencias de crisis, rupturas vinculares o acumulación de violencias. En el caso de esta tesis, resulta importante

comprender cómo las personas transgénero interpretan dicho continuo y qué significados atribuyen a la ideación, al intento, a la búsqueda de ayuda o al silencio.

La suicidabilidad, por su parte, se comprende como una categoría amplia que refiere a la vulnerabilidad frente al suicidio e incluye pensamientos, deseos, planes, intentos y condiciones que pueden incrementar el riesgo suicida. Esta categoría permite analizar la interacción entre factores psicológicos, sociales, culturales, familiares, institucionales y estructurales (50). En personas transgénero, la suicidabilidad puede estar intensificada por experiencias persistentes de discriminación, patologización, transfobia, violencia escolar, rechazo familiar y barreras en la atención sanitaria. No obstante, también puede ser modulada por factores protectores como el apoyo social, la aceptación de la identidad de género, el uso del nombre elegido, las redes comunitarias y el acceso a servicios de salud afirmativos.

Desde esta perspectiva, el suicidio no fue comprendido en esta investigación como un desenlace inevitable ni como una característica propia de las identidades transgénero. Por el contrario, se analizó como un fenómeno atravesado por condiciones sociales y simbólicas que influyen en la manera como las personas transgénero construyen significados sobre el sufrimiento, la vida, la muerte, el cuidado y la posibilidad de ser reconocidas.

### **2.3. Personas transgénero, identidad de género y diversidad**

Para comprender las representaciones sociales alrededor del suicidio en personas transgénero, es necesario precisar algunos conceptos relacionados con sexo, género, identidad de género, expresión de género y orientación sexual. Esta aclaración no busca elaborar un glosario exhaustivo, sino establecer un marco conceptual respetuoso, no patologizante y coherente con el problema de investigación.

El sexo asignado al nacer hace referencia a una clasificación realizada al momento del nacimiento, generalmente con base en características anatómicas, cromosómicas u hormonales (51). El género, en cambio, se refiere a un conjunto de normas, expectativas, roles, símbolos y relaciones sociales que organizan culturalmente lo que se considera masculino, femenino u otras

formas posibles de existencia (36,52). Esta distinción es importante porque permite comprender que las experiencias de género no se reducen a la biología, sino que se producen en contextos sociales, históricos y culturales.

La identidad de género se refiere a la vivencia interna, profunda y personal del género, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer (51). La expresión de género alude a la manera como una persona manifiesta su género a través del nombre, la apariencia, la forma de vestir, los gestos, la voz, los comportamientos u otras formas de presentación social. La orientación sexual, por su parte, hace referencia a la atracción afectiva, erótica o sexual hacia otras personas, y no debe confundirse con la identidad de género (51,53).

En esta investigación, se comprendió por personas transgénero a aquellas personas cuya identidad, expresión o vivencia de género no se corresponde necesariamente con el sexo asignado al nacer (36). Esta categoría se asume de manera amplia, reconociendo la diversidad de trayectorias, corporalidades, formas de nombrarse y experiencias de vida que pueden hacer parte de los tránsitos o procesos de afirmación de género. El término no busca homogeneizar dichas experiencias, sino reconocerlas desde la autodeterminación, la dignidad y el derecho de cada persona a construir y expresar su identidad de género en sus propios términos.

La comprensión de estas categorías permite ubicar las experiencias de las personas transgénero en sociedades atravesadas por la cisnormatividad, entendida como el supuesto social según el cual todas las personas se identifican, o deberían identificarse, con el sexo que les fue asignado al nacer

(52). Esta norma produce sanciones simbólicas y materiales sobre quienes se alejan de las expectativas binarias de género. En consecuencia, las personas transgénero pueden enfrentar formas específicas de estigmatización, invisibilización, violencia, invalidación y exclusión que afectan su salud mental y sus posibilidades de acceso al cuidado.



## **2.4. Estrés de minorías, discriminación y factores sociales de la salud mental**

Aunque la teoría de las representaciones sociales constituye el eje principal de esta investigación, el modelo de estrés de minorías permite articular las experiencias de discriminación y exclusión con los efectos en salud mental. Meyer propuso que las personas pertenecientes a minorías sexuales y de género enfrentan estresores específicos derivados de vivir en contextos sociales hostiles, entre ellos el estigma, la discriminación, la violencia, el rechazo y la expectativa permanente de ser excluidas (54). Estos estresores se suman a los eventos estresantes comunes de la vida y pueden generar un desgaste emocional crónico.

El modelo distingue entre estresores externos e internos. Los estresores externos incluyen experiencias objetivas de discriminación, agresión, rechazo familiar, acoso escolar, violencia laboral, barreras de acceso a servicios de salud y discursos sociales deshumanizantes (55,56). Los estresores internos pueden incluir el ocultamiento de la identidad, la expectativa de rechazo, el miedo a la exposición, el autoestigma y la internalización de mensajes negativos sobre la propia identidad (57,58). En personas transgénero, estos procesos pueden afectar la autoestima, la seguridad, el sentido de pertenencia y la posibilidad de proyectar la vida (59).

Este modelo resulta útil para comprender la suicidabilidad en personas transgénero, pero debe ser articulado con una mirada más amplia desde los factores sociales de la salud mental. La salud mental no depende únicamente de características individuales, sino de condiciones materiales y simbólicas como el acceso a educación, empleo, vivienda, servicios de salud, redes de apoyo, reconocimiento jurídico, protección institucional y entornos libres de violencia (60,61). Así las cosas, el sufrimiento psicosocial de las personas transgénero no debe explicarse desde su identidad, sino desde las condiciones sociales que limitan su dignidad, seguridad y acceso al cuidado.

Es de destacar que las representaciones sociales del suicidio pueden estar influenciadas por experiencias reiteradas de discriminación, exclusión y violencia, pero también por experiencias de apoyo, cuidado, afirmación identitaria y resistencia. Por ello, esta investigación no se centró únicamente en los factores de riesgo, sino también en los significados que las personas

transgénero

atribuyen a aquello que sostiene la vida: los vínculos, las redes comunitarias, la validación afectiva, la atención en salud afirmativa, el acompañamiento y la posibilidad de ser reconocidas.

## **2.5. Enfermería en salud mental, cuidado afirmativo y prevención del suicidio**

La enfermería en salud mental ocupó un lugar fundamental en esta investigación, dado que el cuidado no se limita a la identificación de síntomas o conductas de riesgo, sino que implicó comprender a la persona en su contexto, su historia, sus vínculos, sus significados y sus condiciones de vida. En el caso de las personas transgénero, el cuidado en salud mental exigió reconocer las experiencias de discriminación, violencia, exclusión, barreras de acceso y estigma que pueden afectar el bienestar emocional.

Desde enfermería, comprender las representaciones sociales alrededor del suicidio permitió fortalecer la valoración integral en salud mental, la escucha terapéutica, la identificación temprana de sufrimiento psicosocial, la construcción de planes de cuidado y la prevención del suicidio. Enfermería pudo aportar una mirada relacional, humanizada y situada, capaz de reconocer tanto los riesgos como los recursos, las redes de apoyo, las estrategias de afrontamiento y las formas de resistencia de las personas transgénero (33,62).

La literatura revisada señaló que las personas transgénero pueden enfrentar barreras importantes en los servicios de salud, entre ellas falta de formación del personal, desconocimiento de sus necesidades específicas, uso inadecuado del nombre o pronombres, trato discriminatorio, patologización de la identidad y negación de cuidados (43,62) Estas experiencias pueden deteriorar la confianza en las instituciones y disminuir la búsqueda de ayuda, lo cual resulta especialmente preocupante en contextos de ideación suicida o crisis emocional.

Por ello, la enfermería en salud mental debe orientarse hacia un cuidado afirmativo, entendido como una forma de atención que reconoce y respeta la identidad de género de las personas, valida sus experiencias, evita prácticas patologizantes, promueve la autonomía y favorece entornos seguros. Este tipo de cuidado no se reduce a una actitud individual de respeto, sino que implica

transformar prácticas institucionales, lenguajes, rutas de atención, procesos de valoración y estrategias de prevención (36,62).

En esta investigación, el cuidado de enfermería se posicionó como una práctica ética, relacional y política. Es ética porque se orienta a proteger la dignidad y la vida; relacional porque se construye mediante la escucha, el vínculo y el reconocimiento (63,64) y política porque enfrenta condiciones de desigualdad, estigma y exclusión que afectan la salud mental de las personas transgénero (65,66). De esta manera, comprender las representaciones sociales del suicidio puede ofrecer insumos para diseñar intervenciones de enfermería más pertinentes, sensibles y libres de estigma.

## **2.6. Interseccionalidad como perspectiva analítica complementaria**

La perspectiva interseccional se incorporó como una herramienta analítica para comprender cómo las experiencias de las personas transgénero no se configuran únicamente a partir de la identidad de género, sino también en relación con otras dimensiones sociales como la clase social, la etnia, la racialización, la edad, el nivel educativo, las redes de apoyo, el territorio y el acceso a los servicios de salud mental.

La interseccionalidad, propuesta inicialmente por Kimberlé Crenshaw, permitió analizar cómo diferentes sistemas de opresión y desigualdad como: el racismo, el sexismo, el clasismo, la cisnormatividad, la heteronormatividad y otras formas de exclusión, no actúan de manera aislada, sino que se entrecruzan y producen experiencias diferenciadas de vulnerabilidad, privilegio, resistencia y reconocimiento (67,68). Desde este panorama, no todas las personas transgénero viven la discriminación, la violencia o el acceso a la salud mental de la misma manera, pues sus trayectorias están mediadas por condiciones sociales concretas.

Patricia Hill Collins amplía esta discusión al proponer la matriz de dominación como una forma de comprender cómo las relaciones de poder operan en distintos niveles: personal, comunitario, institucional y cultural (69). Este enfoque fue muy importante para esta investigación porque permitió analizar cómo las representaciones sociales alrededor del suicidio

pueden estar

atravesadas por experiencias individuales de sufrimiento, dinámicas familiares o comunitarias de apoyo o rechazo, prácticas institucionales de exclusión o cuidado, y discursos culturales que legitiman o cuestionan la vida de las personas transgénero.

Por lo tanto, la interseccionalidad no se asumió en esta tesis como el marco teórico principal, sino como una perspectiva que permitió complejizar el análisis de las representaciones sociales. Su aporte consistió en evitar una mirada unificada sobre las personas transgénero, reconociendo que las formas de significar el suicidio pueden variar según las condiciones materiales, simbólicas y relacionales de cada participante (70,71). Por ejemplo, una persona transgénero con redes familiares de apoyo, acceso a salud mental y condiciones económicas estables puede construir sentidos diferentes alrededor del suicidio frente a una persona que ha experimentado expulsión familiar, precariedad económica, racismo, violencia institucional o negación de cuidados.

Desde enfermería en salud mental, esta perspectiva fue muy importante porque permitió construir valoraciones e intervenciones más situadas. Un cuidado afirmativo no puede limitarse a reconocer la identidad de género de la persona, sino que debe comprender las condiciones sociales que atraviesan su vida y que pueden intensificar o disminuir el sufrimiento psicosocial. Así, la interseccionalidad permite identificar no solo factores de riesgo, sino también recursos, redes, formas de agencia y estrategias de resistencia.

En este trabajo de investigación la interseccionalidad orientó el análisis del tercer objetivo específico, referido a comprender cómo las intersecciones entre identidad de género, clase social, etnia y acceso a salud mental configuran las representaciones sociales del suicidio en personas transgénero. Esta perspectiva permitió interpretar las narrativas de los/as participantes sin reducirlas a una única categoría identitaria, reconociendo que las representaciones sociales se producen en contextos complejos donde se entrecruzan desigualdades, experiencias de cuidado, violencias y posibilidades de reconocimiento (70,72).

**Tabla 1. Categorías conceptuales y analíticas del estudio**

| <b>Categoría conceptual</b>                         | <b>Definición para esta investigación</b>                                                                                    | <b>Relación con el problema</b>                                                                                            |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Representaciones sociales                           | Formas de conocimiento socialmente construidas y compartidas que permiten interpretar, explicar y dar sentido a un fenómeno. | Permitió comprender cómo las personas transgénero significan el suicidio, el sufrimiento, la muerte, la vida y el cuidado. |
| Suicidio                                            | Muerte autoinfligida e intencional, comprendida como fenómeno clínico, social y simbólico.                                   | Es el fenómeno central alrededor del cual se construyen los significados estudiados.                                       |
| Ideación suicida                                    | Pensamientos relacionados con quitarse la vida, con o sin planificación específica.                                          | Permitió explorar cómo las personas transgénero interpretan los pensamientos de muerte y el sufrimiento psíquico.          |
| Conducta suicida                                    | Conducta que incluye ideación, amenazas, gestos, intentos y suicidio consumado                                               | Ayudó a ubicar el suicidio como proceso y no solo como desenlace.                                                          |
| Suicidabilidad                                      | Vulnerabilidad frente al suicidio configurada por factores psicológicos, sociales, culturales e institucionales.             | Permitió analizar la interacción entre experiencias personales y condiciones estructurales.                                |
| Personas transgénero                                | Personas cuya identidad, expresión o vivencia de género no se corresponde necesariamente con el sexo asignado al nacer.      | Definió la población participante desde una perspectiva respetuosa y no patologizante.                                     |
| Factores sociales y la relación con la salud mental | Condiciones sociales, económicas, culturales, institucionales y políticas que influyen en el bienestar emocional.            | Permitió comprender la suicidabilidad más allá de factores individuales.                                                   |
| Cuidado de enfermería en salud mental               | Práctica ética, relacional y situada orientada a acompañar, prevenir, escuchar y cuidar el                                   | Vinculó los hallazgos esperados con intervenciones afirmativas y humanizadas desde enfermería.                             |

|                    |                                                                                                     |                                                                                                   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | sufrimiento psicosocial.                                                                            |                                                                                                   |
| Interseccionalidad | Teoría que permite comprender cómo diferentes sistemas de desigualdad: género, clase social, etnia, | Permitió analizar el tercer objetivo específico, mostrando cómo las representaciones sociales del |

|  |                                                                                                        |                                                                                                                                                          |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | racialización, territorio, edad y acceso a salud se entrecruzan y producen experiencias diferenciadas. | suicidio no son homogéneas, sino que se configuran según las condiciones sociales, materiales, culturales e institucionales de cada persona transgénero. |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*Fuente: Niño Corredor, Juan Diego., Barrera-Díaz, Julieth Nathalia., & Castiblanco Alfonso, Nestor Camilo. Construcción propia con base en la revisión de los/as autores utilizados en el marco teórico y/o conceptual. Representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el 2026.*

### 3. MARCO DE DISEÑO Y ANÁLISIS

#### 3.1. Enfoque y tipo de estudio

La presente investigación se desarrolló como un estudio cualitativo, multimétodo, con enfoque interpretativo, orientado a comprender las representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia. La elección de este enfoque respondió a la naturaleza del problema de investigación, dado que se buscó aproximarse a los significados, experiencias, narrativas, sentidos y explicaciones que las personas transgénero construyen alrededor del suicidio en relación con sus trayectorias de vida, vínculos sociales, experiencias de discriminación, redes de apoyo, acceso a salud mental y procesos de reconocimiento.

El estudio fue cualitativo porque no pretendió medir variables ni establecer relaciones estadísticas, sino comprender un fenómeno social y subjetivo desde la perspectiva de quienes lo han vivido, pensado o significado (73). Asimismo, se asumió como interpretativo porque partió de la premisa de que los significados no existen de manera aislada ni objetiva, sino que se



construyen en la interacción entre las personas, sus contextos, sus experiencias y los discursos sociales que circulan alrededor del suicidio, la salud mental y la identidad de género (74)

Se reconoció como multimétodo porque articuló diferentes estrategias de producción, organización y análisis de información cualitativa, entre ellas entrevistas semiestructuradas (Ver anexo 1), diario de campo, matrices cualitativas de codificación, cartografía de interseccionalidad y representación visual de relaciones mediante grafos elaborados en Gephi. No obstante, el uso de

herramientas de sistematización o visualización como Excel y Gephi no convirtió el estudio en mixto, dado que no se incorporaron mediciones estadísticas, pruebas de asociación ni análisis cuantitativos con fines de generalización. Estas herramientas se emplearon como apoyos analíticos y visuales para organizar, representar e interpretar relaciones entre categorías, experiencias e intersecciones sociales.

La perspectiva interpretativa se articuló con la teoría de las representaciones sociales, en tanto permitió comprender cómo las personas transgénero elaboraron significados compartidos y situados alrededor del suicidio (40). De esta manera, el diseño metodológico permitió acceder no solo a lo que las personas expresaron sobre el suicidio, sino también a las formas en que lo nombraron, lo explicaron, lo relacionaron con sus experiencias de vida y lo situaron en escenarios familiares, comunitarios, institucionales y sociales.

### **3.2. Diseño metodológico**

El diseño metodológico correspondió a una investigación cualitativa interpretativa, desarrollada desde una lógica inductiva y comprensiva (73,74) Este diseño permitió aproximarse a los testimonios de las personas participantes para identificar significados, percepciones, experiencias, emociones, relaciones sociales y condiciones contextuales que configuraron las representaciones sociales alrededor del suicidio.

La investigación no buscó establecer verdades universales ni generalizaciones estadísticas, sino comprender la complejidad del fenómeno a partir de las voces de los/as participantes. El suicidio, en este estudio, se asumió como un fenómeno socialmente significado, atravesado por experiencias personales, condiciones estructurales, relaciones de poder, discursos institucionales y posibilidades de cuidado (73,75). Por ello, la metodología se orientó a producir información profunda, situada y sensible frente a una problemática de alta complejidad ética y emocional (73,76).

El referente metodológico para el análisis fue la codificación cualitativa por ciclos propuesta por Johnny Saldaña, la cual permitió organizar, interpretar y profundizar progresivamente en los datos (77). Esta estrategia fue pertinente porque posibilitó pasar de una primera lectura abierta de los relatos a la identificación de códigos, patrones, categorías, relaciones analíticas y sentidos interpretativos. En este proceso, la codificación no se entendió como un procedimiento mecánico, sino como una práctica reflexiva mediante la cual los investigadores construyeron significados a partir del diálogo entre los datos, los objetivos, el marco teórico y la pregunta de investigación (77).

Para el tercer objetivo específico, orientado a analizar cómo las intersecciones entre identidad de género, clase social, etnia y acceso a salud mental configuraron las representaciones sociales del suicidio, se utilizó una cartografía de interseccionalidad como estrategia analítica complementaria (78). Esta permitió representar las relaciones entre posiciones sociales, experiencias de exclusión, recursos de apoyo, barreras institucionales y formas de significar el suicidio. Como apoyo visual, se construyeron grafos en Gephi, los cuales permitieron representar conexiones entre categorías, códigos, experiencias e intersecciones identificadas durante el análisis cualitativo.

Como parte del diseño metodológico y ético, también se elaboró un protocolo de manejo ante posibles crisis emocionales durante las entrevistas (Ver anexo 2). Este protocolo contempló la suspensión inmediata del encuentro en caso de identificar malestar significativo, crisis aguda, ideación suicida activa o plan suicida en curso; la generación de un espacio de contención inicial; la verificación de redes de apoyo disponibles; la orientación hacia servicios de salud mental o líneas de atención en crisis; y, cuando fuera necesario, la activación de rutas institucionales de apoyo. Este procedimiento permitió que el trabajo de campo se desarrollara con criterios de seguridad, cuidado, respeto y protección de la vida.

### **3.3. Participantes y lugar de estudio**

La población de interés estuvo conformada por personas transgénero, hombres (3) y mujeres (4), mayores de edad, residentes en Bogotá, Colombia. La ciudad se seleccionó como escenario de investigación por ser un contexto urbano diverso, en el que confluyen políticas

públicas dirigidas a población LGBTIQ+, redes comunitarias, organizaciones sociales, servicios de salud y, al mismo tiempo, persistencia de violencias, discriminación, barreras de acceso y desigualdades que afectan la salud mental de las personas transgénero (28,79)

La elección de Bogotá resultó pertinente porque permitió explorar las tensiones entre los avances normativos e institucionales en materia de reconocimiento de derechos y las experiencias cotidianas de exclusión, estigma, cuidado o desprotección que pudieron incidir en la manera como las personas transgénero significaron el suicidio (28,79,80).

Los/as participantes fueron seleccionados/as mediante muestreo con técnica de bola de nieve. El muestreo permitió identificar personas cuyas experiencias eran pertinentes para comprender el fenómeno de estudio. La técnica de bola de nieve facilitó el acceso a participantes a través de redes de confianza, contactos comunitarios, organizaciones o personas clave, lo cual resultó adecuado al trabajar con una población que pudo haber experimentado estigma, discriminación o barreras de acceso institucional (81,82).

Se realizaron entrevistas hasta que los relatos permitieron responder a los objetivos propuestos y no emergieron elementos sustancialmente nuevos en relación con las categorías centrales del estudio, obteniendo saturación de la información.

### **3.4. Criterios de elegibilidad**

#### **Criterios de inclusión**

Fueron incluidos/as en la investigación quienes cumplieron con los siguientes criterios:

- Personas transgénero, hombres o mujeres.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas que manifestaron voluntariamente su deseo de participar en la investigación.
- Personas que vivían en Bogotá desde hacía al menos seis meses.
- Personas que aceptaron participar mediante la lectura, comprensión y firma del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Fueron excluidas de la investigación las personas que presentaron alguna de las siguientes condiciones:

- Presencia de crisis aguda en salud mental al momento de la invitación o de la entrevista.
- Presencia de plan suicida agudo o riesgo suicida inminente identificado durante el proceso de acercamiento o entrevista.
- Personas que se negaron a participar en la investigación o que decidieron retirarse en cualquier momento.
- Personas con discapacidad cognitiva o intelectual que impidiera comprender el consentimiento informado, los objetivos del estudio, los procedimientos de participación y las implicaciones de su vinculación a la investigación.
- En los casos en que se identifiqué una situación de crisis aguda o riesgo suicida inminente, no se continuará con la entrevista y se activará la ruta de apoyo definida en el protocolo de manejo de crisis, priorizando la seguridad, la vida y el bienestar de la persona participante.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Para la producción de la información se utilizaron entrevistas semiestructuradas y diario de campo. Estas técnicas permitieron abordar el fenómeno desde una lógica cualitativa, sensible y situada, coherente con la teoría de las representaciones sociales y con el enfoque interpretativo de la investigación.

#### **3.5.1 Entrevistas semiestructuradas**

La entrevista semiestructurada fue la técnica principal de recolección de información (83). Esta permitió explorar las representaciones sociales alrededor del suicidio a partir de una conversación flexible, orientada por ejes temáticos previamente definidos, pero abierta a la emergencia de experiencias, significados y narrativas no previstas por los/as investigadores/as.

La guía de entrevista incluyó preguntas relacionadas con los significados atribuidos al suicidio, experiencias de sufrimiento psicosocial, redes de apoyo, experiencias de discriminación o

cuidado,

relación con servicios de salud mental, trayectorias de afirmación de género, percepciones sobre el riesgo y sentidos asociados a la vida, la muerte, la permanencia y el reconocimiento.

Las entrevistas se realizaron en espacios seguros, privados y acordados con cada participante. Se garantizó que cada persona pudiera suspender la entrevista, no responder alguna pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento. Previa autorización mediante consentimiento informado (Ver anexo 3), las entrevistas fueron grabadas en audio para su posterior transcripción. Todas las personas autorizaron la grabación, se tomaron notas ampliadas en el diario de campo.

Durante las entrevistas, los/as investigadores/as aplicaron principios de escucha activa, trato digno, no juicio, uso del nombre y pronombres indicados por cada participante, y cuidado frente a posibles afectaciones emocionales. La capacitación previa en primeros auxilios psicológicos permitió al equipo investigador contar con herramientas básicas para reconocer signos de malestar, ofrecer contención emocional inicial y orientar a la persona participante hacia apoyos pertinentes cuando fue necesario.

### **3.5.2 Diario de campo**

El diario de campo fue utilizado como instrumento complementario para registrar observaciones, reflexiones, decisiones metodológicas, emociones emergentes, condiciones del encuentro, elementos contextuales y notas analíticas del investigador. Este instrumento permitió fortalecer la reflexividad durante el proceso investigativo y reconocer cómo las interacciones, silencios, gestos, énfasis narrativos y condiciones del contexto aportaron a la comprensión de las representaciones sociales del suicidio (84).

El diario de campo no reemplazó la voz de los/as participantes, sino que funcionó como un recurso de apoyo para enriquecer el análisis interpretativo, identificar pistas emergentes y documentar el proceso de construcción de sentido (84). Asimismo, permitió registrar situaciones relacionadas con el cuidado ético durante el trabajo de campo, incluyendo momentos de malestar

emocional, pausas, ajustes en el ritmo de la entrevista o decisiones tomadas para proteger el bienestar de los/as participantes.

### **3.6. Procedimiento de recolección de información**

El procedimiento se desarrolló en varias fases:

Primero, se realizó la identificación de posibles participantes a través de contactos comunitarios, redes de apoyo, organizaciones como lxs lokxs<sup>5</sup>, profesionales o personas clave que tenían cercanía con población transgénero en Bogotá.

Segundo, se estableció un contacto inicial con las personas interesadas, en el cual se explicaron los objetivos de la investigación, los criterios de participación, las condiciones de confidencialidad, los posibles riesgos, los beneficios indirectos y el carácter voluntario de la participación.

Tercero, se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. En esta fase se prestó especial atención a la identificación de crisis aguda o plan suicida activo. No se identificó riesgo inminente, pero en caso de que sí, se hubiese priorizado la activación de rutas de apoyo y no se continuó con la vinculación al estudio.

---

<sup>5</sup> La Fundación Lxs Lokxs es una organización de base comunitaria creada en 2016, orientada a la construcción de espacios seguros, el cuidado colectivo y la defensa de los derechos humanos de personas diversas y comunidades históricamente vulneradas. Inició su trabajo en el barrio Santa Fe, localidad de Los Mártires, y desde 2019 se encuentra radicada en San Cristóbal, Bogotá (85). En esta fundación, el investigador principal realizó su pasantía de la Maestría en Enfermería en Salud Mental, lo que favoreció un acercamiento situado a sus procesos comunitarios,



territoriales y de acompañamiento.

Cuarto, se realizó la lectura y firma del consentimiento informado. Solo después de este proceso se programó y desarrolló la entrevista semiestructurada.

Quinto, se llevó a cabo la entrevista en un espacio seguro, respetuoso y confidencial. Durante la entrevista se mantuvo una actitud de escucha activa, no juicio, reconocimiento de la identidad de género, uso del nombre y pronombres indicados por cada participante, y cuidado frente a posibles afectaciones emocionales.

Sexto, durante el desarrollo de las entrevistas no se aplicó el protocolo de manejo de crisis. En todo momento se priorizó el bienestar de la persona por encima de la continuidad de la recolección de información.

Séptimo, posterior a cada entrevista se elaboraron notas de campo y reflexiones analíticas iniciales. Estas notas fueron utilizadas para ajustar la profundidad de las entrevistas posteriores, registrar decisiones metodológicas y orientar el proceso de análisis progresivo.

### 3.7. **TRANSformando los datos**<sup>6</sup>

El análisis de la información se realizó de manera progresiva y simultánea al proceso de recolección. Después de cada entrevista se llevó a cabo la transcripción, lectura inicial, elaboración de notas reflexivas y codificación preliminar. Esto permitió profundizar en los hallazgos emergentes y ajustar los énfasis de las entrevistas siguientes, sin perder coherencia con los objetivos de la investigación.

---

<sup>6</sup> El término TRANSformando los datos se retoma de la tesis de maestría realizada por Julieth Nathalia Barrera-Díaz, como una forma situada y reflexiva de nombrar el proceso de análisis de la información. En esta investigación, el término se emplea para reemplazar la expresión tradicional análisis de datos, reconociendo que el trabajo interpretativo no consiste únicamente en ordenar o codificar información, sino en transformar los relatos, experiencias y sentidos compartidos por los/as participantes en comprensiones analíticas sobre las representaciones sociales alrededor del suicidio en personas transgénero. El uso de la palabra TRANSformando busca, además, dialogar simbólicamente con el objeto de estudio y con las trayectorias de vida de la población participante, sin reducirlas a un juego lingüístico, sino reconociendo la potencia ética, política y metodológica de nombrar el análisis

desde una perspectiva situada.

La sistematización de la información se realizó mediante matrices cualitativas en hojas de cálculo Excel, en las cuales se organizaron los fragmentos significativos de las entrevistas, códigos iniciales, categorías emergentes, notas analíticas y relaciones con los objetivos específicos. El uso de matrices permitió documentar de manera ordenada el tránsito entre los datos empíricos y las interpretaciones construidas por el investigador.

El análisis se orientó por la propuesta de codificación cualitativa por ciclos de Johnny Saldaña. En un primer ciclo, se realizó una lectura abierta de las entrevistas para identificar códigos descriptivos, códigos de proceso, emociones, expresiones recurrentes, metáforas, experiencias significativas y sentidos asociados al suicidio. En un segundo ciclo, se agruparon los códigos en categorías, subcategorías y patrones interpretativos que permitieron responder a los objetivos del estudio (77).

El análisis se organizó alrededor de tres niveles:

- Nivel descriptivo, orientado a identificar los significados, percepciones y experiencias que las personas transgénero atribuyeron al suicidio.
- Nivel interpretativo, dirigido a comprender cómo factores sociales, culturales, familiares, emocionales e institucionales participaron en la conformación de las representaciones sociales del suicidio.
- Nivel interseccional, orientado a analizar cómo identidad de género, clase social, etnia y acceso a salud mental se entrecruzaron en las trayectorias de los/as participantes y configuraron formas diferenciadas de significar el suicidio.

Para el análisis del tercer objetivo específico se construyó una cartografía de interseccionalidad, inspirada en la matriz de dominación de Patricia Hill Collins (69,78). Esta cartografía permitió analizar cómo las experiencias de los/as participantes se ubicaron en distintos niveles: personal, comunitario, institucional y cultural/ideológico. En el nivel personal se analizaron experiencias subjetivas, emociones, trayectorias de vida y formas de afrontamiento.

En

el nivel comunitario se exploraron redes de apoyo, vínculos familiares, relaciones con pares y experiencias de pertenencia o exclusión. En el nivel institucional se examinaron relaciones con servicios de salud, normas, políticas, barreras de acceso y formas de reconocimiento o negación. En el nivel cultural/ideológico se analizaron discursos sociales, imaginarios, estereotipos y representaciones colectivas alrededor del suicidio y las identidades transgénero.

Como apoyo a esta cartografía, se utilizó el programa Gephi para elaborar grafos que permitieron visualizar relaciones entre categorías, experiencias, intersecciones y niveles de análisis. Los grafos no fueron empleados como herramienta estadística, sino como recurso visual e interpretativo para identificar conexiones, centralidades cualitativas, agrupamientos temáticos y relaciones entre dimensiones del fenómeno (86,87). La interpretación final de los grafos se realizó siempre desde el marco cualitativo, los relatos de los/as participantes, la teoría de las representaciones sociales y la perspectiva interseccional.

Para fortalecer el rigor metodológico se utilizaron estrategias de reflexividad, triangulación teórica, revisión constante de matrices analíticas y trazabilidad del proceso de codificación. La triangulación teórica permitió contrastar los hallazgos con la teoría de las representaciones sociales, el modelo de estrés de minorías, los aportes de la interseccionalidad y la enfermería en salud mental (82,88). La reflexividad permitió reconocer la posición del investigador, sus decisiones interpretativas y la manera como estas influyeron en la construcción del análisis.

### **3.8. Rigor metodológico**

El rigor de la investigación se garantizó mediante criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad, propios de la investigación cualitativa (89).

La credibilidad se fortaleció mediante entrevistas semiestructuradas, escucha activa, revisión progresiva de los hallazgos, triangulación teórica y registro sistemático en diario de campo (84,90). La transferibilidad se favoreció mediante una descripción densa del contexto, los/as participantes, las condiciones de producción de la información y las categorías emergentes, de modo que otros/as investigadores/as pudieran valorar la aplicabilidad de los hallazgos en

contextos similares. La

dependencia se garantizó a través de la documentación clara de las decisiones metodológicas, los cambios en el proceso, las matrices de análisis y las rutas de codificación (89). La confirmabilidad se promovió mediante el uso de notas reflexivas, trazabilidad analítica y diferenciación entre los relatos de los/as participantes y las interpretaciones del investigador (89).

Dado que se trató de una investigación sobre un tema sensible, el rigor metodológico también implicó un compromiso ético con el cuidado de los/as participantes. Por ello, la producción de información se realizó evitando preguntas invasivas, respetando los silencios, reconociendo los límites emocionales de cada persona y priorizando la seguridad en caso de identificar señales de crisis o riesgo (76).

La capacitación de los/as investigadores/as en primeros auxilios psicológicos (Ver anexo 4) y la elaboración previa de un protocolo de manejo de crisis fortalecieron el rigor ético y metodológico del estudio. Estas medidas permitieron que el equipo investigador contara con herramientas para actuar de manera coherente, oportuna y cuidadosa frente a posibles situaciones de malestar emocional, sin desbordar su rol investigativo ni sustituir la atención especializada en salud mental (91,92).

### **3.9. Consideraciones éticas**

La presente investigación contó con aprobación del Comité de Ética Institucional de Keralty, según acta **CEIFUS 945-26**. El estudio se desarrolló bajo principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, respeto por la dignidad humana y protección de poblaciones históricamente vulneradas (93,94)

El principio de autonomía se garantizó mediante el consentimiento informado, en el cual se explicaron los objetivos del estudio, procedimientos, posibles riesgos, beneficios indirectos, manejo de la información, voluntariedad de la participación y derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna(94,95). La participación fue completamente libre y voluntaria.

El principio de beneficencia se expresó en la intención de producir conocimiento útil para fortalecer el cuidado de enfermería en salud mental, la prevención del suicidio y la atención afirmativa a personas transgénero (33,94,96). Aunque el estudio no ofreció beneficios clínicos directos, sus resultados pudieron aportar a la comprensión de necesidades de cuidado, barreras de acceso y formas de acompañamiento pertinentes.

El principio de no maleficencia fue central, dado que el tema de investigación podía movilizar recuerdos dolorosos, emociones intensas o malestar psicológico (76,94). Por ello, las entrevistas se realizaron con sensibilidad, cuidado y respeto. Los/as participantes podían detener la entrevista, omitir preguntas o retirarse del estudio en cualquier momento.

Adicionalmente, antes del inicio del trabajo de campo, los/as investigadores/as se capacitaron en primeros auxilios psicológicos, reconociendo que el abordaje del suicidio podía movilizar emociones intensas, recuerdos dolorosos o situaciones de malestar durante las entrevistas. Esta capacitación permitió fortalecer habilidades de escucha, contención emocional inicial, comunicación empática, reconocimiento de señales de alarma y orientación hacia apoyos oportunos, en coherencia con los principios de beneficencia y no maleficencia.

En coherencia con lo anterior, se elaboró un protocolo de manejo ante posibles crisis emocionales durante el proceso de entrevista. Este protocolo contempló la suspensión inmediata del encuentro en caso de identificar crisis aguda, ideación suicida activa o plan suicida en curso; la generación de un espacio de contención inicial; la verificación de redes de apoyo disponibles; la orientación hacia servicios de salud mental o líneas de atención en crisis; y, cuando fue necesario, la activación de rutas institucionales de apoyo. Estas acciones buscaron proteger la vida, la seguridad y la dignidad de los/as participantes, evitando la revictimización y priorizando el bienestar emocional por encima de la continuidad de la recolección de información.

El principio de justicia se garantizó mediante un trato respetuoso, no discriminatorio y afirmativo hacia todas las personas participantes (94,96). Se reconoció la identidad de género de cada participante, se utilizó el nombre y pronombres indicados, y se evitó cualquier forma de lenguaje patologizante, estigmatizante o revictimizante.



Dado que la investigación involucró personas transgénero y abordó el suicidio, se reconoció la necesidad de extremar las medidas de cuidado ético. Por ello, el proceso investigativo se orientó por una postura afirmativa, respetuosa y libre de estigma, entendiendo que la producción de conocimiento en enfermería en salud mental debía contribuir a la dignificación de las vidas trans y a la construcción de prácticas de cuidado más sensibles, justas y humanizadas.

[illegible]

### 3.11 Presupuesto global

| <b>PRESUPUESTO ESTIMADO</b>                                      |                   |                       |                  |                       |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| <b>RUBROS</b>                                                    | <b>FINANCIADO</b> | <b>CONTRAPARTIDA</b>  |                  | <b>TOTAL,<br/>AÑO</b> |
|                                                                  |                   | <b>EN<br/>ESPECIE</b> | <b>DINERO</b>    |                       |
| Asesoría metodológica (docentes UNISANITAS)                      | UNISANITAS        | <b>8.000.000</b>      | <b>0</b>         | <b>8.000.000</b>      |
| Apoyo en trabajo de campo y aplicación de entrevistas            | UNISANITAS        | <b>3.000.000</b>      | <b>0</b>         | <b>3.000.000</b>      |
| Materiales y logística (impresiones, consentimientos, papelería) | UNISANITAS        | <b>500.000</b>        | <b>800.000</b>   | <b>1.300.000</b>      |
| Socialización de resultados y estrategia de aprobación social    | UNISANITAS        | <b>1.000.000</b>      | <b>1.000.000</b> | <b>2.000.000</b>      |
| Publicación científica (traducción y/o APC revista indexada)     | UNISANITAS        | <b>0</b>              | <b>3.500.000</b> | <b>3.500.000</b>      |
| <b>TOTAL</b>                                                     |                   | <b>12.500.000</b>     | <b>5.300.000</b> | <b>17.800.000</b>     |

## 4. RESULTADOS

A partir del proceso de análisis e interpretación de las entrevistas, emergieron tres categorías analíticas que permitieron organizar y comprender las representaciones sociales del suicidio construidas por las personas trans participantes. Estas categorías no se plantearon como dimensiones aisladas, sino como núcleos de sentido relacionados entre sí, desde los cuales fue posible reconocer experiencias, significados, emociones, condiciones sociales y desigualdades que atraviesan la vida cotidiana.

La primera categoría, Voces en el borde: significados, percepciones y experiencias del suicidio en personas trans, define las formas en que las personas participantes nombran, interpretan y

valoran el suicidio a partir de sus trayectorias de vida. En ella se exploran tanto las experiencias directas e indirectas relacionadas con el suicidio como los sentidos construidos alrededor del sufrimiento, la muerte, la posibilidad de escape y la continuidad de la vida.

La segunda categoría, Factores sociales, culturales y emocionales que pueden influenciar la construcción del suicidio, integra las condiciones sociales, los marcos culturales y las experiencias emocionales que intervienen en la configuración de las representaciones sociales del suicidio. En esta categoría se analizan, entre otros aspectos, el rechazo, la discriminación, las redes de apoyo, las normas de género, las creencias, el miedo, la soledad, la tristeza y la esperanza.

La tercera categoría, Factores interseccionales en la configuración de las representaciones sociales del suicidio, examina cómo la identidad de género se articula con otras posiciones y condiciones sociales. Desde esta perspectiva, se analizan las intersecciones entre género, clase social, etnia y acceso a los servicios de salud mental, reconociendo que estas dimensiones no actúan de manera separada, sino que producen experiencias diferenciadas de vulnerabilidad, protección, reconocimiento y acceso al cuidado.

A continuación, se presenta una tabla que sintetiza las categorías y subcategorías emergentes del proceso analítico. Esta organización permite visualizar la estructura interpretativa de los resultados y las relaciones establecidas entre los distintos núcleos de sentido identificados en las narrativas.

**Tabla 2. Listado de Categorías y subcategorías**

| Categorías                                                                                     | Subcategorías                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Voces en el borde:<br>significados, percepciones y experiencias del suicidio en personas trans | Significados del suicidio<br>Percepciones del suicidio<br>Experiencias con el suicidio |
| Factores sociales, culturales y emocionales que pueden influenciar construcción del suicidio   | Factores sociales<br>Factores Culturales<br>Factores Emocionales                       |

|                                                                                             |                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Factores interseccionales en la configuración de las representaciones sociales del suicidio | Clase social<br>Género<br>Acceso a los servicios de salud mental |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

Fuente: elaboración propia a partir de las categorías analíticas y subcategorías que surgieron del análisis de las entrevistas (2026).

#### **4.1 Voces en el borde: significados, percepciones y experiencias del suicidio en personas trans**

Este acápite se dedicó a explorar los significados, las percepciones y experiencias de las personas trans frente al suicidio.

##### **4.1.1 Voces en el borde: significados, percepciones y experiencias del suicidio en personas trans-Significados del suicidio:**

En esta investigación los significados del suicidio se comprendieron como una construcción social y subjetiva, producida a partir de experiencias, percepciones y contextos de vida de las personas transgénero.

En este extracto, la participante A representa el suicidio como una forma de escape frente a una realidad vivida como dolorosa e insoportable. Al nombrarlo como una puerta y un escape a la realidad, en este caso el suicidio se construye como una imagen concreta de salida, lo que permite comprender cómo, en un momento de su adolescencia, la muerte apareció como una posibilidad para interrumpir el sufrimiento (Ver tabla 3, cita 1). Desde la teoría de las representaciones sociales de Moscovici, esta representación se ancla en una etapa marcada por conflictos personales, búsqueda de sentido, dificultades para comprender y vivir su identidad, y posiblemente ausencia de acompañamiento emocional suficiente.

En este fragmento (Ver tabla 3, cita 2), la participante basa su explicación del suicidio desde una perspectiva estructural y colectiva, un fenómeno que está configurado por determinantes estructurales de violencia a las cuales están sometidas las vidas de las personas trans. Si bien, la participante enfatiza en la diferencia de causas que conducen al suicidio en este caso a la población trans, y a las que se pueden atribuir socialmente a la población general, en donde argumenta que las experiencias como la exclusión, el rechazo, la violencia, la falta de apoyo constituyen un marco específico de vulnerabilidad y de afectación humana. La participante visibiliza que la violencia se percibe como una experiencia manifestada en la exclusión familiar como una red de apoyo que

naturalmente en la población trans es ausente o débil, en el trabajo sexual como una alternativa a la falta de oportunidades y precarización económica y que además pone en evidencia que la ausencia de factores protectores profundiza en la realidad y en el sentimiento de vulnerabilidad, desamparo y que además limita las posibilidades de poder afrontar las vivencias de violencia.

El suicidio no se comprende como un hecho aislado ni exclusivamente individual, sino como una respuesta posible ante la acumulación de obstáculos materiales y sociales que restringen la vida cotidiana de las personas trans (Ver tabla 3, cita 3). La falta de empleo, las dificultades para acceder a vivienda y el rechazo en los espacios laborales configuran una experiencia sostenida de exclusión que, desde la teoría del estrés de minorías, puede entenderse como exposición reiterada a estresores distales capaces de deteriorar el bienestar, la seguridad y el sentido de futuro. La expresión “escape a las realidades de la vida” muestra una representación social del suicidio vinculada al agotamiento producido por condiciones estructurales que hacen la existencia más difícil y limitan la posibilidad de construir proyectos vitales. Más que atribuir el sufrimiento a la identidad trans, el participante lo sitúa en una sociedad que distribuye de forma desigual el trabajo, la vivienda, el reconocimiento y las oportunidades de vivir dignamente.

En este testimonio (Ver tabla 3, cita 4), el suicidio es significado desde una lectura moral que lo asocia con debilidad, falta de fuerza y ausencia de voluntad para enfrentar los problemas. La expresión “débil de corazón” condensa una representación en la que el sufrimiento se interpreta como una prueba individual de resistencia y el acto suicida como incapacidad para encontrar otras salidas. Esta mirada desplaza el peso de la explicación hacia la persona y deja en segundo plano las condiciones sociales, afectivas o materiales que pueden estrechar sus posibilidades de afrontamiento. Al mismo tiempo, la mención de los desengaños y los problemas muestra que el participante reconoce la existencia de situaciones límite, aunque las interpreta desde un ideal de fortaleza personal. Así, el significado del suicidio se construye en tensión entre el reconocimiento del dolor y una valoración social que responsabiliza a quien no logra soportarlo.

Por otro lado (Ver tabla 3, cita 5). El suicidio adquiere un significado ambivalente, atravesado por juicios morales contrapuestos. Por una parte, la persona exalta la vida como una experiencia valiosa, asociada con el disfrute, los vínculos, el placer y la posibilidad de atravesar tanto momentos buenos como difíciles; por otra, interpreta a quienes se suicidan simultáneamente como valientes, por asumir una decisión radical, y como cobardes, por “tener miedo de vivir”.

Esta tensión muestra

que el suicidio no es comprendido desde una representación única, sino desde sentidos contradictorios que combinan admiración, rechazo y distancia personal frente al acto.

**Tabla 3. Citas sobre Significados del suicidio**

| CITA | FUENTE         | TEXTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Participante A | ...Bueno, pues una vez pensé que era como el escape a todos esos problemas que una tiene en la vida. Pues eeeh lo intenté cuando tenía como 14 años y entonces me corté las venas, pero pues no me pude suicidar, pero sí quedé mal y pues todo esto es a resolver nuestra orientación, entonces digamos que para mí siempre lo he pensado que es como una puerta, un escape a la realidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2    | Participante C | ...Yo siento que eso depende mucho. Porque verdaderamente las causas que a nosotras nos llevan al suicidio no son los mismos que la mayoría. Porque nosotros enfrentamos una violencia sistemática que ataca cada aspecto de nuestras vidas. Entonces pues más casi todas, yo no he conocido la primera mujer trans que no le haya tocado putear, o que no haya pensado en suicidarse, o que no lo hayan intentado matar. Yo no conozco la primera. Y pues esto atiende más a los contextos de vulnerabilidad en los que estamos, porque verdaderamente nuestras familias no son la mayor red de apoyo, muchas veces y esto nos deja muy vulnerables, entonces para mí, el suicidio es mas un asesinato sistematico que otra cosa, hablando de las personas trans ya de manera muy directa. Y también de las personas diversas. |
| 3    | Participante E | ...Pues yo creo que el suicidio también es como un escape a las realidades de, de la vida, yo o sea, una cosa que es muy importante es que el, la falta de empleo o como sí, como las personas trans son como tres veces o cuatro veces más desempleadas que las personas cisgeneró y es porque la gente no sabe cómo interactuar con las personas trans en el trabajo, entonces yo creo que la falta de trabajo, la falta. Como que de lo que escucho en Colombia también, como que a veces es difícil que te como rentar una casa, pues porque no quieren rentarles a las personas trans, entonces cuando ves como tantos obstáculos en la vida diaria, yo creo que eso te afecta, pues tus ganas de vivir, ¿no?                                                                                                              |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Participante F | ...Pues me parece que esos son personas para mí débiles de corazón, son personas que no tienen la misma capa, cuando uno es débil de corazón o que tiene desengaños o que tiene problemas que entonces uno no encuentra como la otra escapatoria sino nomás tratar de matarse, entonces como uno débil de corazón me parece que es falta de fuerza y falta de de Sí, de tener como fuerza voluntaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5 | Participante G | ...No sé, nunca he pensado en en eso, pero es una pregunta, algo impactante. Yo considero emm eso como como un, no sé, una situación que algunas personas, bueno, no sé por qué piensan en eso, yo digo que lo más bonito de es estar vivo, yo creo que lo más bonito es estar vivo así haya situaciones buenas, malas, regulares, lo importante es es vivirlas, ¿no? Yo pienso que la vida es lo más bonito del mundo, nunca pensaría en matarme jamás en la vida porque porque por ejemplo, qué rico es comer, qué ricos son los placeres de la vida. Yo no sé viajar o conocer buenas personas, no sé, el sexo, 1000 cosas. Hay más cosas buenas que uno puede disfrutar en la vida porque yo pienso que que realmente la muerte es como yo no se, como es, la gente que se suicida son gente super valiente porque toman una decisión extremadamente radical y que es muy dolorosa. Pero también pienso que es gente que es algo cobarde porque les da miedo vivir. Y yo creo que lo más bonito es vivir. |

#### 4.1.2 Voces en el borde: significados, percepciones y experiencias del suicidio en personas trans- percepciones del suicidio

Para esta investigación las percepciones del suicidio se entendieron como las formas en que las personas transgénero interpretan, reconocen, y valoran el suicidio en su experiencia cotidiana, a partir de sus trayectorias de vida, emociones y contextos sociales y geográficos.

En la situación identificada por la participante A (Ver tabla 4, cita 1) se puede dar a conocer que la percepción que tiene frente al suicidio puede ocurrir por diferentes contextos (geográficos, sociales y culturales) que involucra a diferentes personas transgénero; reconociendo que la decisión suicida se construye en una trama de experiencias previas, eventos recientes, malestares emocionales, diagnósticos de salud mental y vínculos afectivos dolorosos. Desde la teoría de las representaciones sociales, esta forma de comprender el suicidio muestra un proceso de anclaje en



la vida cotidiana de las personas trans, donde el sufrimiento se asocia con relaciones amorosas mal vividas, condiciones emocionales difíciles y situaciones que se acumulan hasta volverse difícil de sostener. Acá surge una representación social que no reduce el suicidio a una causa única, sino que lo entiende como múltiples factores que van sedimentando la experiencia. Así las cosas, el relato, permite ver para la participante que el suicidio aparece como una respuesta posible cuando las redes afectivas, emocionales y sociales se deterioran, y cuando la persona siente que no cuenta con suficientes recursos para afrontar lo que están viviendo.

Este apartado (Ver tabla 4, cita 2) demuestra que la representación del suicidio no es unívoca, está integrada por significados contradictorios. El participante habla del suicidio desde dos perspectivas, una como la salida frente al sufrimiento, que es comprendido como un acto de cobardía, pero también como el sufrimiento y el valor que implica atentar en contra de la propia vida. Significados que coexisten dentro de la experiencia del participante, inicialmente responde a el suicidio como la salida más fácil en un momento de colapso, lo que refleja que es una representación social generalizada en varios contextos culturales, sin embargo, también es cuestionada esta idea al reconocer que para poder llegar al punto del suicidio, implica atravesar un alto nivel de sufrimiento que puede llegar a nublar la percepción de tener otras alternativas. Se resignifica el suicidio al manifestar que "hay que ser muy valiente" para atentar contra la propia vida. Este apartado manifiesta que hay una reflexión que trasciende el juicio moral y que además permite comprender que el suicidio pasa a ser una experiencia compleja que está condicionada por un dolor emocional, la búsqueda de darle fin al sufrimiento y el conflicto interno desbordados por los pocos recursos que se perciben para afrontarlo

Se puede evidenciar que el suicidio sea representado por la participante como una experiencia que no se puede explicar únicamente desde un sufrimiento individual, sino como resultado de procesos sociales y estructurales que atraviesan la vida de la población trans. La referencia que se tiene en cuanto a una mujer trans que es reconocida como activista, con formación profesional y accesos de afirmación de género rompe con la representación de que alcanzar determinados logros tanto sociales como económicos, constituye una garantía de bienestar psicológico. La participante construye una explicación donde el desgaste emocional producido por la discriminación, la falta de garantías y la necesidad diaria de resistir ante contextos adversos, donde todo esto continúa afectando la salud mental, incluso en quienes

pueden ser percibidas por la sociedad como

"privilegiadas" dentro de la propia comunidad trans. Dentro de este contexto narrado por la participante se puede denotar también la construcción de una memoria colectiva alrededor del suicidio dentro de la comunidad trans. La muerte de una referente comunitaria no es interpretada como un hecho aislado, sino como un acontecimiento que puede llegar a simbolizar las consecuencias de las desigualdades estructurales y que interpela a toda la comunidad (Ver tabla 4, cita 3).

La expresión "no lidiar con los problemas de la vida real" pone de manifiesto una representación donde el suicidio se asocia con la incapacidad percibida para encontrar alternativas frente a situaciones de crisis. Desde esta óptica, el acto suicida aparece vinculado a sentimientos de desesperanza, agotamiento emocional y pérdida de recursos para afrontar las dificultades, más que a un único trastorno mental o a una decisión impulsiva. El discurso evidencia que el sufrimiento psicológico es interpretado como un proceso acumulativo que puede llevar a considerar el suicidio cuando las demandas de la vida superan las capacidades de afrontamiento percibidas por la persona (Ver tabla 4, cita 4).

El participante (Ver tabla 4, cita 5) construye una comprensión ambivalente del suicidio: por una parte, lo sitúa en el lenguaje de la autonomía y la agencia personal; por otra, reconoce que esa decisión puede emerger en contextos profundamente condicionados por el miedo, la precariedad, el aislamiento y la ausencia de apoyo familiar. Esta tensión resulta central, porque muestra que la idea de "elección" no puede separarse de las condiciones sociales que estrechan las posibilidades de vivir. Desde la teoría del estrés de minorías, el desempleo, la discriminación, la exposición constante al peligro y el rechazo de la familia constituyen estresores acumulativos que afectan la salud mental y favorecen experiencias de depresión, ansiedad e ideación suicida. A la vez, el relato representa el suicidio como un problema colectivo dentro de la población trans, no porque la identidad trans sea en sí misma un factor de riesgo, sino porque la violencia social, económica y afectiva puede hacer que el sufrimiento se vuelva persistente. Es importante, además, que el participante diferencie entre pensar en el suicidio y llevarlo a cabo, lo que permite comprender la ideación como parte de una experiencia de malestar sostenido y no necesariamente como una conducta inminente.

La percepción del suicidio se construye en este relato a partir de la experiencia vivida y de los aprendizajes producidos en los vínculos cercanos. La intervención de la amiga funciona como un llamado a continuar, resistir y reinterpretar las dificultades como tropiezos de los que es posible recuperarse (Ver tabla 4, cita 6). Así, la persona entiende que las ideas sobre el suicidio no provienen únicamente de discursos externos o de los medios, sino, sobre todo, de lo que se ha vivido, de las caídas atravesadas y de las formas de afrontamiento aprendidas. No obstante, al destacar la “fuerza de voluntad”, el relato conserva una lectura individual del sufrimiento, en la que salir de la crisis depende principalmente de la capacidad personal para levantarse, dejando en segundo plano los apoyos y condiciones sociales que también hacen posible continuar.

En este extracto, la percepción del suicidio se organiza desde una explicación centrada en las características individuales, especialmente en la sensibilidad emocional y la fortaleza de carácter. La persona establece una distancia entre su propia experiencia y la de quienes atraviesan depresión o ideación suicida, al señalar que “no le aplica” y que se considera fuerte. Esta diferenciación revela una representación en la que el sufrimiento aparece asociado con vulnerabilidad personal, más que con condiciones sociales, relacionales o contextuales. Al mismo tiempo, la dificultad para describir aquello que no ha vivido muestra que su comprensión se construye desde la exterioridad: observa el fenómeno, pero no lo reconoce como parte de su trayectoria. Así, la percepción del suicidio queda atravesada por una oposición entre personas “fuertes” y personas “sensibles”, lo que puede reforzar juicios sobre quienes experimentan malestar emocional y reducir la complejidad de sus experiencias (Ver tabla 4, cita 7).

**Tabla 4. Citas sobre percepciones del suicidio**

| CITA | FUENTE         | TEXTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Participante A | ...Es que bueno, es que ehh [El suicidio] se puede percibir de otra manera también no, pero o sea cuando me pongo a ver las realidades de mis compañeras y por qué lo hacen, también sé que no es solo lo que ha pasado antes en una noche, sino que también hay situaciones, en el mismo momento y todo, todo influye, ¿no? Pero algo que conlleva más a esto definitivamente o un diagnóstico de algo diferente y/o una relación amorosa, malvivida. Entonces esto conlleva esas situaciones. |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Participante B | ...Tengo dos puntos de vista [del suicidio] el cual uno de ellos es la salida más fácil que uno tiene en un punto de colapso porque uno no encuentra otra salida pero también es de cierta forma la manera mas cobarde de uno salir de los problemas pero también hay que ser muy valiente para uno atentar contra uno mismo y hacerse daño sabiendo que uno lo que busca es cumplir un sueño sentirse cómodo con uno mismo de sentirse pleno de lo que uno es en la mente y en el corazón.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3 | Participante C | ...Mira que sí, lo veo muy frecuentemente. aparte porque es algo, o sea es por algo que nos atraviesa a todas. El año pasado. Pues no voy a hablar tanto de ella, porque a mí me da duro, era una vieja que era súper tesa, que era de Medellín, que ella era activista, ella era profesora. Ella se suicidó. Y es como para el mundo trans, ella era una privilegiada, pues ella había podido graduarse de la universidad, ella ha tenido ya su cirugías, ella ya tenían todo para el mundo trans. Pero aún así, más que tomar esa decisión, fue como empujada por esa falta de garantías, o pues eso es lo que creo yo. Y pues ni hablar en las en las que están en contexto es de más de vulnerabilidad, pero siento que eso es sí son como muy de seguir en una lucha por decirlo de alguna manera. |
| 4 | Participante D | ...Percibo el suicidio como la forma de no lidiar con los problemas de la vida real.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Participante E | <p>...Pues no sé, o sea, la verdad a mí me parece que el suicidio puede ser una opción válida también para la gente, ¿sabes? como que respeto su agencia de decir su autonomía de decir, pues yo ya no quiero hacer esto más y creo que muchas personas lo usan de esa manera otras personas que creo que lo usan más porque no pueden como no pueden como vivir el día a día sin preocupación, ¿sabes? Como que siempre hay un tipo de peligro de paranoia de. Sí no tienes donde comer, no tienes como que hay muchos factores de estrés y lo otro que también creo es que como mucho aislamiento, ¿no? Entonces yo sé que muchas personas trans como no tienen el apoyo de su familia y eso es una diferencia total, o sea, no tener el apoyo de tu familia biológica es un tipo de violencia muy fuerte. Por ser quien eres [...]...Pues a nivel colectivo, yo creo que es algo que sí afecta a las personas trans bastante porque tiene que ver con salud mental y pues obviamente, sabes cuando la gente está lidiando con desempleo o discriminaciones muy fuertes, pues creo que eso lleva mucha depresión y ansiedad y eso pues lleva un poco como la a pensar en el suicidio, entonces conozco como personas que como que tienen que lidiar con eso con esos pensamientos mucho y tienen que tomar como muchos antidepresivos y entonces, como que sí lo veo como algo muy presente y aún así eso no quiere decir que las personas vayan a hacer el suicidio, ¿no?</p> |
| 6 | Participante F | <p>...No, yo creo que de experiencias de la vida. Por ejemplo, en mi caso de experiencia de la vida, porque pues una amiga me dijo qué como se le ocurre que se va a matar, la vida sigue y uno tiene que seguir y la vía uno tiene tropiezos y tiene que aprender a caer y volverse a levantar. Y también por fuerza de uno, no de voluntad. Y ya pues después con los medios ya uno mira, aprende, pero siempre más que todo es de lo que uno aprende de lo que uno vive de las mismas experiencias que uno ha tenido.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | Participante G | ...Yo digo que eso depende de cada persona, la verdad. Todo depende cómo es el pensamiento de algunas personas. Yo creo que como te decía anteriormente, hay personas que son emocionalmente muy muy vulnerables, muy sensibles. Hay personas que por una mala noticia se deprimen yo no sé, a mí la verdad nunca me ha pasado yo la verdad creo que nunca en la vida he estado deprimida, gracias a Dios, yo soy como una persona... como fuerte de carácter en ese sentido. Pero digo que es que la verdad no sabía cómo describir eso porque no sé, no me aplica en mi caso. |
|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **4.1.3 Voces en el borde: significados, percepciones y experiencias del suicidio en personas trans-Experiencias con el suicidio**

Las experiencias del suicidio se entendieron como las vivencias directas e indirectas (propias o de las personas cercanas) que configuran la manera en que las personas transgénero interpretan y sienten el suicidio en sus contextos de vida.

En este apartado (Ver tabla 5, cita 1) la participante A, presenta una carga emocional alta y teje una riqueza desde la vinculación de la migración y el trabajo sexual, por otro lado, nos deja ver como la salud mental, la violencia en las relaciones de poder y los vacíos que aún existen después de 40 años de lucha sobre el proceso de transición médica en mujeres y hombres trans. El deterioro evidenciado en el texto de la salud mental es un factor radical que en casos extremos puede culminar en suicidio. Encontramos factores relacionados dentro del texto como juventud, belleza y acceso a recursos económicos que resultan en un reto significativo para la población y un resultado insuficiente para lograr sostener un bienestar emocional; hablamos principalmente del éxito material en otros países, pero el daño progresivo de la salud mental individual. Todo esto nos permite ver en un contexto general que estos factores mencionados con anterioridad son situaciones que aún no son atendidas de manera acorde o pertinente teniendo presente la referencia de la participante "nosotras no tenemos un apoyo psicológico o algo así que pudiera prevenir".

El relato (Ver tabla 5, cita 2) llega a demostrar que una representación social del intento de suicidio es el desenlace de un proceso acumulativo de sufrimiento, donde múltiples experiencias de pérdida, exclusión y frustración que detonan los recursos, personas, el afrontamiento; el

participante interpreta este intento de suicidio como el resultado de una acumulación de



circunstancias adversas que, progresivamente deterioraron su bienestar emocional y la capacidad de generar proyectos a futuro. El sufrimiento psicológico se identifica como la ruptura y dolor frente a un contexto amoroso, sin embargo el participante expresa que ese episodio se produce sobre una base de malestares previamente acumulados, dentro de estos contextos enmarca previamente las dificultades económicas, el no poder realizar de manera acorde su transición, la percepción de no tener una aceptación familiar y las pérdidas significativas dentro del contexto familiar (su hermano y abuelo), el sufrimiento emocional se construye como proceso conjunto y dinámico donde el acumulo de múltiples acontecimientos interactúan y potencian el impacto. Las conductas de autolesión son evidenciadas como estrategias de afrontamiento ante un malestar emocional que, con el paso del tiempo, aumenta progresivamente su intensidad hasta culminar en el intento de suicidio o suicidio consumado, todo este apartado evidencia que el intento suicida del participante no construye un hecho aislado ni impulsivo, sino la terminación de procesos donde el deterioro emocional no encuentra respuestas oportunas. Se evidencia también la existencia de un proceso de reconstrucción y adaptación, donde se señala que el aprendizaje al sobre llevar algunas de estas experiencias ha sido trasformador a nivel conductual, cambios en su forma de afrontar el sufrimiento, lo que refleja la presencia de recursos de resiliencia y procesos donde la elaboración emocional se construye con experiencias previas, desde las representaciones sociales la narrativa configura esa comprensión del suicidio no solo como un fenómeno individual si no socialmente producido, donde las experiencias de perdidas, las barreras para el ejercicio de la identidad, las limitaciones económicos y la no aceptación familiar configuran una construcción del sufrimiento. El suicidio puede ser visto como una influencia profunda de sufrimiento, donde las condiciones de vida generan daños emocionales o pocas herramientas de afrontamiento, desde enfermería el abordaje pertinente y enfocado en las necesidades en contextos sociales, generan una representación social diferente a lo que aún se sigue construyendo con relación al suicidio en personas transgénero.

La repuesta de la participante aparece frente a un estado de intenso estrés y desbordamiento emocional, donde se asocia una etapa de transición vital. La terminación el colegio es percibida no como un logro, sino como un momento de incertidumbre y malestar, lo que refleja que acontecimientos socialmente considerados positivos en el contexto social, pueden vivenciar de manera distinta cuando intervienen elevados niveles de sufrimiento psicológico. La descripción de

la participante detalla de la preparación del acto autolesivo donde se muestra en grado de intensidad emocional que alcanza durante un momento de crisis y la necesidad de transformar ese dolor psicológico en sensación física como mecanismo de afrontamiento (Ver tabla 5, cita 3). La valoración temprana del cuidado mental y emocional, desarrollando estrategias que generen habilidades de afrontamiento, constituye estrategias para prevenir conductas autolesivas y promover mecanismos saludables de regulación emocional.

El participante define la experiencia de la conducta suicida como un fenómeno influenciado por factores tanto colectivos como familiares (Ver tabla 5, cita 4). Su discurso muestra que la comprensión del suicidio no surge únicamente de la experiencia individual, sino también de la exposición a eventos ocurridos en su entorno social y familiar. La referencia a un periodo en el que "a todo el mundo se le dio por querer suicidarse" refleja una percepción de contagio o normalización social del suicidio, mientras que el antecedente del suicidio de su abuelo paterno configura un referente familiar que también influye en la construcción de significado alrededor de este fenómeno. Desde enfermería en salud mental una parte fundamental es la prevención del suicidio requiere fortalecer la detección temprana, el acompañamiento continuo y el trabajo articulado con familias, instituciones educativas y comunidades.

Desde la narrativa del participante se puede ver que el intento de suicidio se configura como el resultado de una acumulación de factores familiares, escolares e identitarios, más que como una respuesta a un único acontecimiento. El participante sitúa este episodio en un contexto caracterizado por conflictos cotidianos con su madre y por la ausencia de reconocimiento institucional de su identidad de género dentro del entorno escolar (Ver tabla 5, cita 5). De esta manera, el intento suicida aparece representado como el desenlace de un proceso progresivo de desgaste emocional, donde la persistencia del conflicto y la falta de validación de la identidad incrementaron la sensación de desesperanza. Un acontecimiento importante dentro de la narrativa es que el intento ocurrió en soledad y sin que otras personas advirtieran la situación. Esta experiencia refleja la invisibilización del sufrimiento psicológico y la ausencia de mecanismos de detección temprana.

La experiencia del suicidio aparece vinculada a un momento de desilusión afectiva en el que la ruptura de expectativas dentro de una relación produjo rabia, frustración y deseos de no continuar viviendo. Más que describir una intención sostenida, el relato muestra cómo el lenguaje

suicida

funcionó en ese momento como una forma de expresar un sufrimiento emocional intenso frente a la traición y al sentimiento de haber invertido tiempo y afecto en un vínculo que terminó causando daño. La frase “actualmente hoy en día ya no pienso así” introduce una dimensión temporal importante, pues evidencia que estas ideas no fueron permanentes y que su significado cambió con el paso del tiempo (Ver tabla 5, cita 6). Así, la experiencia permite comprender la ideación suicida como situada y cambiante, relacionada con una crisis afectiva concreta, sin que esto reste importancia al malestar vivido en ese momento.

**Tabla 5. Citas sobre experiencias del suicidio**

| CITA | FUENTE         | TEXTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Participante A | ...Mire que, en Europa, las chicas trabajando en Roma, se tiraban de las ventanas. Porque no soportaban, porque habían pasado cosas y tenían todo, ¿no? Porque tenían juventud, eran bellas y conseguían dinero. Pero mentalmente estaban mal, lo que le digo, ¿no? esas relaciones amorosas peligrosas las que conllevó a Alejandra, por ejemplo, se tiró desde un 10º piso pues allá se estrelló contra un muro, Carolina también se operó y un día no aguantó y pues porque yo creo que esa reasignación de sexo de sus genitales, no tan bien, creo que las conlleva también a estar peores porque de allá hay algo que no tenemos en cuenta y es que no nosotras no tenemos un apoyo psicológico o algo así que pudiera prevenir. |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Participante B | <p>...El principal motivo fue porque estuve al borde de la muerte, fue a los, yo tenia 20 años cuando lo intenté, cuando lo hice que fue el 1 de mayo que por cierto ya casi voy a cumplir 2 años de ese suceso el 1 de mayo fue que introduje 30 pastillas de acetaminofen y me intoxique el motivo por el cual hice eso fue un colapso porque yo en ese punto, en ese entonces tenía una pareja y todo lo que tuve que ver todo lo que ella hizo enfrente mio me dio demasiado duro porque fue ver uno a la pareja besarse con otra persona, estar con otra persona y que lo traten a uno literalmente de la patada y de la mierda es un golpe muy duro, ese fue el principal motivo los cuales llevaron a muchos más porque yo tenia muchisimas cosas ya guardadas, no pude pagar la universidad que fue también un golpe bastante fuerte, el hecho de que no podía y no he podido todavía iniciar mi transición, el hecho de que en cierto punto yo se que todavia mi familia no es mucho lo que acepta el tema por le mismo motivo como que tambien me frena a hacer lo que realmente quiero, la muerte de mi abuelo, la muerte de mi hermano que aun no logro como entender del todo del porqué tenían que pasar las cosas asi, entonces son cosas que actualmente me siguen afectando aunque ya he aprendido como a llevar un poquito mas eso, pero el motivo por el que mas lo hice que fue practicamente primero que si me lastimaba fisicamente porque me cortaba porque tengo las cicatrices, pero despues de eso si como que lo deje de hacer porque como desde los 14 lo hacia pero si ya en ese momento fueron mas profundas mas fuertes y ya a las 10am fue que hice el consumo de las pastillas lo cual a las 5 de la tarde fue que terminé en el hospital.</p> |
| 3 | Participante C | <p>...Pues estaba muy estresada, me acababa de graduar del colegio, era como. Es una mierda. Entonces, pues yo había puesto a calentar el cuchillo, pero ya llegó el punto en que el cuchillo estaba tan caliente que el mango como era de plástico se derritió.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4 | Participante D | <p>...Depende mucho, depende demasiado. Al menos en mi caso fue uno porque muchas o sea en un momento como que a todo el mundo se le dio por querer suicidarse en sogamoso y entonces el colegio llegaba con su súper charlas anti-suicidio y ahí como que uno quedaba como ya y también, pues porque en mi caso, pues mi abuelo paterno se suicidó hace 22 años.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Participante D | ...El último intento fue a los 17, no a los 16, con un cúter. No, realmente nadie me encontró, ni me sangré, pero pues sí quedé como como bobo ahí re marcado en ese momento, en ese momento estaba peleando mucho con mi mamá, porque sí, porque no, porque tal vez, pero excesivamente tipo diario y porque a los 16 aún no se había pasado ninguna carta en el colegio, lo único yo me estaba salvando en el colegio es que no nos hacían ir con uniforme. |
| 6 | Participante F | ...Pues yo lo vi como que ay no, estoy aburrida, me quiero matar, no sé qué, ya no quiero vivir más, me sentía desilusionada de los hombres, ya me daba rabia y de todo entonces yo decía que uno dedicarle a una dedicar un tiempo a uno con una persona para que le hagan lo que que le hacen, entonces uno se siente desilusionado, pero actualmente hoy en día ya no, ya no pienso así.                                                                   |

## 4.2 Factores sociales, culturales y emocionales que pueden influenciar construcción del suicidio

En esta investigación se identificaron los factores sociales, culturales y emocionales que influyen en la conformación de las representaciones sociales del suicidio en la población abordada.

### 4.2.1 Factores sociales, culturales y emocionales que pueden influenciar construcción del suicidio-Factores sociales

En esta investigación se entendieron como las condiciones estructurales y relacionales que configuran la vida de las personas transgénero, como las redes de apoyo, las experiencias de discriminación, el acceso a derechos y las condiciones socioeconómicas, que influyen en la manera en la que se construyen y comprenden las representaciones sociales del suicidio.

En el contexto del testimonio (Ver tabla 6, cita 1) se evidencia una representación social del suicidio como una respuesta construida en contextos de exclusión, violencia y pérdida de vínculos sociales, más que como la consecuencia exclusiva de un trastorno mental individual. La participante dentro de lo narrado explica que esa decisión de atentar contra la propia vida surge cuando múltiples experiencias de vulneración de derechos se acumulan hasta generar la percepción de que no existe ninguna alternativa para seguir viviendo, visto desde esta percepción el suicidio como el desenlace de un proceso mediado por un desgaste emocional, producido por condiciones sociales adversas. Elementos centrales como la expulsión del hogar, experiencia

como habitar la calle y la violencia que se ejerce desde un constructor social e institucional, son narrados como

acontecimientos interrelacionados que configuran esa representación de exclusión, desde enfermería en salud mental, se puede abordar que desde un enfoque estructurado de aprendizaje se puede realizar intervenciones que ayuden en el manejo emocional de las personas con violencias basadas en género.

Desde lo narrado por el participante se identifica una representación del rechazo y la soledad como factores determinantes del sufrimiento emocional y del riesgo suicida, en la que las experiencias de exclusión y las pérdidas afectivas son comprendidas como elementos que se acumulan a lo largo de la trayectoria de vida y configuran una condición persistente de vulnerabilidad (Ver tabla 6, cita 2). El participante no atribuye los pensamientos suicidas a un único acontecimiento, sino a la interacción entre experiencias tempranas de duelo, aislamiento social y rechazo relacionado con su identidad, construyendo una comprensión del suicidio como el resultado de un proceso continuo de desgaste emocional. Asimismo, establece una relación directa entre las experiencias de rechazo y la aparición de pensamientos orientados a "acabar con todo", evidenciando que la falta de aceptación trasciende el plano interpersonal y se convierte en un factor que deteriora el bienestar psicológico.

Esta representación social de la participante donde profundamente critica del suicidio de las personas trans, entendido no como un acontecimiento que genera reflexión o respuestas de cuidado, sino como un hecho que se percibe por la participante como socialmente celebrado en determinados sectores, el apartado donde la participante afirma que "la sociedad lo celebra" expresa una representación construida desde experiencias reiteradas de estigmatización, violencia y exclusión, donde las muertes de las personas trans son interpretadas como el desenlace de una estructura social que históricamente ha deshumanizado sus vidas (Ver tabla 6, cita 3). En este sentido, el suicidio deja de ser representado únicamente como una tragedia individual para convertirse en una expresión de la violencia estructural ejercida sobre una población históricamente marginada.

En esta narrativa, el rechazo social adquiere un papel central en la génesis del sufrimiento psicológico. El participante describe un proceso mediante el cual las agresiones, la invalidación y los discursos estigmatizantes son interiorizados, transformándose en sentimientos de odio hacia sí misma. Este fenómeno refleja la internalización del estigma, donde los significados negativos construidos socialmente sobre las personas trans son incorporados a la propia identidad,



afectando la autopercepción y favoreciendo la aparición de ideación o conducta suicida (Ver tabla 6, cita 4).

La violencia aparece en este relato como una presencia constante que desborda los hechos extremos y se instala también en los gestos cotidianos de desprecio, hostigamiento y negación de la identidad. Las noticias sobre asesinatos de personas trans, el acoso en la calle y el uso deliberadamente incorrecto de los pronombres producen un entorno en el que la amenaza no se percibe como excepcional, sino como parte de la vida diaria (Ver tabla 6, cita 5). Desde la teoría del estrés de minorías, esta exposición sostenida a violencias directas y simbólicas puede generar hipervigilancia, miedo y desgaste emocional, afectando progresivamente la salud mental. Cuando el participante nombra estas experiencias como una forma de “tortura”, pone en evidencia que la invalidación reiterada no es un asunto menor de lenguaje, sino una práctica que erosiona el reconocimiento, la dignidad y el sentido de pertenencia. Así, la ideación suicida se representa como vinculada a una realidad social que comunica de manera persistente que ciertas vidas pueden ser violentadas, ridiculizadas o eliminadas.

El extracto de la entrevista sitúa el sufrimiento en una trama de violencias que comienza en espacios llamados a proteger, como la familia y la escuela. El rechazo, las burlas, el abuso y los insultos dirigidos a la expresión de género o la orientación sexual aparecen como experiencias que pueden acumularse desde la infancia y afectar la manera en que la persona se percibe a sí misma y se relaciona con los demás. Aunque el participante se describe como alguien que “no se dejó”, esa respuesta individual de resistencia no elimina el carácter estructural del problema: la violencia se activa cuando el entorno identifica una diferencia y la convierte en una supuesta debilidad. Así, el malestar psicológico no se explica por ser gay o trans, sino por crecer en contextos donde la diferencia es ridiculizada, castigada y utilizada para justificar relaciones de poder y sometimiento (Ver tabla 6, cita 6).

La narrativa sostiene una tensión entre una mirada universalista, según la cual el suicidio puede afectar a cualquier persona independientemente de su género, y el reconocimiento de que las experiencias de rechazo vinculadas con la identidad trans pueden intensificar el sufrimiento. Al afirmar que “todos somos humanos”, la persona intenta desmarcar el suicidio de una explicación centrada exclusivamente en la identidad de género; sin embargo, al mencionar la falta de aceptación familiar y social, reconoce que no todas las personas enfrentan las mismas condiciones para sostener la vida (Ver tabla 6, cita 7). La idea de que el suicidio “va en la persona” revela una interpretación individualizante, asociada con la fortaleza emocional o el

carácter, reforzada por la

comparación con su propia trayectoria de dificultades sin ideación suicida. Así, el fragmento combina una comprensión empática de las adversidades sociales con una lectura que termina ubicando la respuesta al sufrimiento principalmente en los recursos personales.

**Tabla 6. Cita sobre factores sociales**

| CITA | FUENTE         | TEXTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Participante A | ...No, de la misma vida, de conocer otras personas que también llegan a tomar esta decisión porque de verdad hay momentos de la vida donde una no quisiera ya no saber más y a mí, por ejemplo, me pasó porque pues ya me habían echado de mi casa, ya tenía un contexto de calle y aparte de eso, pues la violencia policial, el que me encerraron en una cárcel, pues entonces todo eso me conllevó a pensar que no había ya vida, o sea, ya paila, entonces era mejor, pues si me cortaba las venas, me desangraba nadie se daba cuenta y me moria. |
| 2    | Participante B | ...Sí, muchísimo, un 100%. Porque en los 22 años que tengo, he tenido dos ataques de ansiedad bastante fuertes y uno de ellos sí fue antes de que o lo que pasara. Pero sí, el rechazo también lleva muchísimo, muchísimo, muchísimo a pensar el ya acabar con todo, con todos los problemas que uno tiene. Eso sí afecta demasiado. La soledad sí, la he sentido desde que tenía tres años que fue cuando falleció mi hermano. Eso fue algo que me afectó demasiado y ahí fue muy solitario. Fue muy aislado de amigos y todo eso.                    |
| 3    | Participante C | ...La sociedad lo celebra, así de sencillo. Mayoritariamente lo celebran, o sea, siempre celebran cuando nos matan. Y cuando nos suicidamos no es otra excepción, muchas veces pensarias que esto ayudaría a ser un ejercicio de conciencia, pero es como no. Hasta a veces yo siento que es como si sintieron que están logrando objetivo.                                                                                                                                                                                                            |
| 4    | Participante D | ...Pues que normalmente la gente piensa que es solo porque como que hay un rechazo a uno mismo, pero realmente no siempre es un rechazo como a uno mismo, si no es que uno empieza a rechazarse por lo que le dicen o le hacen los demás, entonces uno empieza a odiarse más y pues termina tomando ese tipo de decisiones.                                                                                                                                                                                                                            |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Participante E | <p>...Pues yo creo que, o sea, la sociedad, si uno, no sé, o sea, imagínate como la muerte, creo que hay como tantas depresiones de violencia de personas trans en el día a día, como vemos en los noticieros, como mataron a esta persona atrás, a Sara, que la pusieron en el río con estos videos horribles. Yo creo que la gente uno viendo que la gente te quiere violentar todo el tiempo, te empieza a afectar un montón. Entonces yo creo que esa realidad social es muy fuerte y también, ¿sabes? cómo salir a la calle todo el tiempo y que te hagan bullying todo el tiempo también pues le afecta a la gente. También de muchos amigos que trabajan en algún lugar y sus las personas con las que que trabajan, como que no se refieren a ellos con los pronombres correctos y pues eso también es como un tipo de tortura, ¿no? Entonces, creo que todos esos factores afectan sí, como las personas piensan en suicidio también.</p> |
| 6 | Participante F | <p>...Por la sociedad porque muchas veces por la misma familia que los rechazan la misma familia que les hace el desprecio en los mismos colegios que les hacen bullying, de los mismos compañeros abusan de ellos de maltratarlos, de decirles a, bueno, yo en mi caso también cuando era pequeñito, pero como yo he sido terrible toda la vida, pues no me dejé, pero sí influye mucho en los colegios y cuando uno es pequeño, pues todo el mundo como que se aprovecha, ¿no? El más grande se aprovecha del más chico. Entonces, si le ven una debilidad de que es gay, ay, el mariquita, el gay y el no sé qué, el rosqueto, bueno, sí. Entonces viene psicológicamente de la misma familia y de los mismos colegios y los mismos entorno de los amigos también.</p>                                                                                                                                                                          |
| 7 | Participante G | <p>...Yo pienso que más que sea una persona es transgenero, bueno, o sea, yo pienso que hoy en día tenemos humanos, ya sea hombres heteros mujeres heteros, lesbianas, gays, bisexuales, chicos trans. Yo creo que todos somos humanos. Yo creo que la decisión de que una persona se suicide el género no tiene nada que ver, yo creo que es el poder más como el corazón. Obviamente hay algunas situaciones de algunas personas que de pronto han tenía una situación difícil en cuanto en cuanto a la aceptación del género por parte de la familia o de los amigos, ¿no? Pero Pero qué bebé? Pero pues no sé, pienso que hoy cualquier persona que se suicida, ya sea cual sea el género, digo que eso va como en la persona. De pronto porque hay personas que les ha tocado muy duro en la vida, a mí me ha tocado re duro, pero pues gracias a Dios nunca me he pensado suicidar. Eso te cuento yo.</p>                                    |



#### **4.2.2 Factores sociales, culturales y emocionales que pueden influenciar construcción del suicidio-Factores culturales**

En esta investigación se entendieron los factores culturales como el conjunto de valores, creencias, significados compartidos y normas que orientan la forma en que el suicidio es comprendido, interpretado y valorado en un contexto social, incluyendo la salud mental, el género y la identidad como conceptos que atraviesan la vida de las personas trans.

En este apartado se puede conocer que el participante representa el sufrimiento emocional como el resultado de la acumulación e interacción de múltiples formas de discriminación, más que de una única condición identitaria (Ver tabla 7, cita 1). La experiencia de ser inmigrante es descrita como una fuente constante de exclusión asociada a la nacionalidad, el idioma y los prejuicios hacia las personas latinas. A ello se suman otras formas de desigualdad, como el racismo por el color de piel, configurando una percepción de vulnerabilidad que trasciende la identidad de género y pone de manifiesto que las experiencias de discriminación no ocurren de manera aislada, sino que se superponen y potencian sus efectos sobre el bienestar psicológico.

La participante representa las terapias de conversión como una de las expresiones más visibles de las representaciones sociales negativas que continúan construyéndose alrededor de las identidades trans (Ver tabla 7, cita 2). Más que atribuir su permanencia a factores exclusivamente legales o políticos, interpreta que estas prácticas persisten porque están sustentadas por creencias culturales profundamente arraigadas que consideran la diversidad de género como una condición susceptible de ser modificada, corregida o normalizada. En este sentido, las terapias de conversión son representadas como la materialización de un sistema de creencias que niega la legitimidad de las identidades trans y reproduce mecanismos de exclusión bajo la apariencia de intervención o cuidado. La enfermería debe desempeñar un papel activo en la prevención de prácticas que patologicen las identidades trans, desarrollando procesos de educación dirigidos a familias, comunidades y equipos de salud que favorezcan el respeto por la autodeterminación y la identidad de género.

Dentro de lo narrado por el participante el riesgo del suicidio es visto como un fenómeno profundamente influenciado por la acumulación de múltiples formas de discriminación. El participante considera que la ideación suicida puede mantenerse presente independientemente de

otras condiciones; sin embargo, el riesgo de que esta evolucione hacia una conducta suicida aumenta cuando las personas experimentan simultáneamente diferentes sistemas de opresión, como la transfobia, el racismo o la discriminación hacia los pueblos indígenas (Ver tabla 7, cita 3). De este modo, el suicidio es comprendido como el resultado de una acumulación de violencias estructurales más que de un único factor individual.

Este extracto cómo la experiencia de exclusión no se organiza únicamente alrededor de la orientación sexual o la identidad de género, sino en la intersección con la pertenencia étnica y territorial. Los relatos sobre personas negras e indígenas muestran que la violencia puede producirse dentro de las propias comunidades, especialmente cuando las normas sobre género y sexualidad convierten la diferencia en motivo de estigma, abuso o silenciamiento. El miedo a hablar aparece como un mecanismo de protección frente a posibles represalias y evidencia que la pertenencia comunitaria no garantiza necesariamente seguridad o reconocimiento (Ver tabla 7, cita 4). Así, el testimonio revela que el sufrimiento se configura en relaciones de poder donde etnia, edad y disidencia sexual se entrecruzan, generando formas específicas de vulnerabilidad que no pueden comprenderse desde una sola categoría.

Las normas y valoraciones presentes en los espacios de socialización pueden influir de manera importante en la forma en que una persona construye su bienestar o experimenta malestar. Aunque el ejemplo sobre las personas como parte de estereotipos que el propio participante reconoce como parte de su desconocimiento, permite identificar una idea central: cuando una forma de vestir, expresarse o pertenecer a un grupo es interpretada como extraña, triste o inaceptable, puede convertirse en motivo de señalamiento y rechazo. La mención de la religión refuerza esta lectura, pues muestra cómo ciertos marcos morales pueden juzgar las expresiones que se apartan de lo esperado (Ver tabla 7, cita 5). El sufrimiento se comprende como un proceso progresivo, producido por experiencias de invalidación que, según el entorno, pueden acumularse y afectar la manera en que la persona se percibe y se relaciona con los demás.



**Tabla 7. Cita sobre factores culturales**

| CITA | FUENTE         | TEXTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Participante B | ...Siento que afecta más porque en el caso de nosotros, los inmigrantes sufrimos mucha discriminación. Porque hay mucha gente que con el hecho de que ah es que usted es latino, usted no habla inglés, o sea, váyase para su país, eso es algo que se vive mucho acá. Entonces, el hecho de también ser persona negra, ser así, también ha de afectar mucho porque aún se vive mucho el racismo por el color de piel y también se ve mucho el racismo por la lengua, por el idioma. Entonces siento que sí puede llegar a afectar mucho mucho más de lo que ya se está viviendo tener que tener un peso más [Para el suicidio] por otro motivo que de cierta forma no tiene nada que ver con el tema. |
| 2    | Participante C | ...Entonces también ha sido, pero en las terapias de conversión, las terapias de conversión al final, más que por factores políticos sigan existiendo por factores culturales de que se cree que se nos puede cambiar, de que se nos puede orientar, de que se nos puede corregir de otra manera. entonces yo diría que el ejemplo más claro está ahí con las terapias de conversión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3    | Participante D | ...Sí, cambia el riesgo de suicidio, pero puede que no cambie tanto la idea de porque está recibiendo dos tipos de odio por ser trans y por ser negro o ser indígena, entonces ya es como mas.. como un hombre trans con cis passing y un hombre trans sin cis passing. El cis passing es como pasar desapercibido entre los hombres cis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4    | Participante F | ...Claro, [Influencia factores culturales en el suicidio]porque por ejemplo una persona negra, por ejemplo, tengo una amiga mía que cuando ella era joven, ella decía que ya no iba al Chocó, no iba por allá esas partes negras porque allá odiaban a los maricas negros. Supe un caso de un muchacho que estuvimos en una conferencia y dijo que los indígenas se aprovechaban mucho de los niños cuando veían que eran gays entonces esos niños no hablan, no comentan ni nada por miedo, por miedo a su misma raza, a su misma población entonces hay como mucho todavía de eso.                                                                                                                   |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Participante G | ...De pronto sí, yo creería que por ejemplo, bueno, es que también todo depende del entorno en donde uno este, ¿no? Depende de las personas con las que uno comparta, porque si, por ejemplo, te voy a poner una hipótesis. Ejemplo, no sé, una persona que se crió, no sé, con personas. yo no sé. Yo no sé mucho de cultura, pero pongamos personas emo, no sé, yo escuchado que como que los emo son como algo tristes, ¿no? En la forma de ser como que no les gusta sonreír andan de negro, no sé, les gusta. No sé, como cosas aburridas, pienso yo desde mi ignorancia, pienso que depronto una persona pequeña que se crie en un entorno así y de pronto después en la religión de pronto lo juzguen, de pronto que no se sea a cristiano católicos, lo juzguen por vestirse de negro y pareciera un vampiro o algo así. De pronto son como cositas que de pronto van comenzando a afectar a la persona dependiendo del entorno en donde estén, ¿no? Entonces, de pronto sí, hay algunos aspectos que pueden afectar a algunas personas, dependiendo del entorno. |
|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.2.3 Factores sociales, culturales y emocionales que pueden influenciar construcción del suicidio: Factores emocionales

Se entendieron como el conjunto de afectos, emociones y estados subjetivos que atraviesan las experiencias de las personas transgénero, como el sufrimiento, la tristeza, el miedo, la soledad o la esperanza y que influyen en la manera en que se percibe, interpreta y significa el suicidio.

Se puede enmarcar dentro de lo mencionado por la participante A (Ver tabla 8, cita 1) que el sufrimiento lo universaliza dentro de toda su comunidad, haciendo referencia al rechazo y se interpreta el suicidio no como un evento aislado, sino como el escalón final de un proceso asfixiante social y psicológico; dentro de estas experiencias se puede dar a conocer que el rechazo es una experiencia colectiva e inevitable, algo que no se convierte en una decisión voluntaria y mucho menos en rasgos de la personalidad, si no que se convierte en un mecanismo de violencia activa apoyado por un entorno. El apartado al que se refiere la participante de "Caer en depresión" se puede simplificar como ese resguardo forzoso el cual deben afrontar dando amplias expectativas a la soledad y el quebrantamiento de la salud mental (callejón sin salida). Ahora bien, hablemos de esos mecanismos de afrontamiento que sobresalen en el texto como el

consumo de sustancias

psicoactivas y recreativas (SPA) que lo que busca es calmar ese sufrimiento emocional que llegan a sentir a diario. La prevención y el manejo oportuno puede ser abordado desde la enfermería en salud mental, brindando herramientas efectivas que no pongan en riesgo su salud, ayudando a entablar un hilo conductor entre la diada enfermero-sujeto de cuidado.

Dentro de la narrativa expresada por el participante se puede denotar la transformación significativa en las representaciones familiares sobre la identidad de género, donde se muestra como una experiencia crítica, como el intento de suicidio, desencadenó un punto reflexivo en la reconstrucción de los vínculos afectivos; la descripción del participante refiere que aunque inicialmente la revelación de su identidad estuvo acompañada de conflictos, rechazo e incomprensión, posterior a ello la experiencia de estar al borde de la muerte generó un proceso de resignificación dentro de la familia, donde la importancia de la vida hace que se adquiera una mayor relevancia que las diferencias que se relacionaban con la identidad de género (Ver tabla 8, cita 2). Las relaciones familiares evolucionan conforme los padres del participante enfrentan la posibilidad real de perder a su hijo acontecimiento que representa a la familia como un espacio dinámico de transformación. La afirmación "mamá es mamá" construye la representación de la madre como factor protector y contención emocional, donde se reconoce que, pese a las dificultades experimentadas durante ese proceso de aceptación de su identidad, ella permanece presente en el momento donde el participante se siente mucho más vulnerable; el cambio en la figura paterna cambia en el momento donde la priorización del bienestar y la vida sobre las expectativas previas relacionadas con el género, donde se enlaza una relación basada en mayor cercanía y aceptación.

Tomando como referencia esta cita (Ver tabla 8, cita 3) se puede evidenciar como el suicidio está representado no como un solo deseo de morir sino como una respuesta a la inviabilidad de alcanzar una vida plena y llena de bienestar. En este apartado se puede evidenciar que las representaciones sociales al rededor del suicidio son influenciadas por creencias culturales como también por las experiencias de sufrimiento de las personas. Es fundamental comprender esta complejidad para evitar interpretar de manera moralizante el fenómeno del suicidio y desde la enfermería, promover un cuidado que se centre en la escucha, el reconocimiento de condiciones que favorezcan la lucha entre la construcción de los proyectos de vida enlazados a la identidad y las expectativas de la población trans.

La participante comprende ese contexto de salud mental desde una perspectiva que integra tanto los diagnósticos clínicos como los determinantes sociales que atraviesan su experiencia como mujer trans. Aunque reconoce haber sido diagnosticada con TEPT desde la infancia, su discurso desplaza la explicación del sufrimiento desde una lógica exclusivamente biomédica hacia una comprensión estructural, en la que la violencia, la discriminación y la falta de garantías sociales constituyen factores permanentes que alimentan el malestar psicológico (Ver tabla 8, cita 4).

Desde la incertidumbre que genera la posible reacción del padre, sumada a la experiencia previa de indiferencia por parte de la madre, configuró un escenario de intensa vulnerabilidad emocional que marcó el inicio de un proceso depresivo y de aislamiento social. La figura paterna es representada como el vínculo afectivo de mayor relevancia, razón por la cual la posibilidad de perder su aceptación adquiere una carga emocional significativa. El temor a comunicar su identidad de género no surge únicamente de la anticipación del rechazo, sino del riesgo percibido de fracturar la relación con la persona que representaba su principal fuente de seguridad emocional (Ver tabla 8, cita 5). Así, el silencio se convierte en una estrategia de protección frente a una pérdida potencial que el participante considera difícil de afrontar. Se muestra que el sufrimiento emocional no se deriva exclusivamente de una experiencia explícita de discriminación, sino también de la anticipación del rechazo y de la incertidumbre respecto a las respuestas familiares.

El extracto de la entrevista muestra que el rechazo y la soledad no se viven como emociones aisladas, sino como efectos acumulativos de interacciones cotidianas que van deteriorando el vínculo de la persona con los demás y consigo misma. Desde la teoría del estrés de minorías, cada experiencia negativa puede reforzar la expectativa de ser rechazado, aumentar la vigilancia frente al entorno y favorecer el retraimiento social. A su vez, la idea de que estas emociones “van creciendo poco a poco” permite comprender cómo el malestar se construye de manera progresiva, hasta convertirse en una carga persistente para la salud mental. Así, la soledad no aparece únicamente como ausencia de compañía, sino como resultado de relaciones sociales que niegan reconocimiento, seguridad y pertenencia (Ver tabla 8, cita 6).

La experiencia de crecer en soledad aparece vinculada a relaciones tempranas marcadas por el aprovechamiento, la manipulación y la ausencia de protección. Sentirse utilizada o reducida al servicio de otros durante la infancia no solo produce malestar inmediato, sino que puede dejar

una

huella duradera en la forma de interpretar los vínculos, generando rabia, desconfianza y deseos de desaparecer (Ver tabla 8, cita 7). Así las cosas, la ideación suicida no se presenta como un hecho aislado, sino como una respuesta posible frente a una trayectoria en la que la persona aprendió que sus necesidades podían ser ignoradas y su vulnerabilidad aprovechada. La expresión “se crea con muchos perjuicios” permite comprender cómo estas experiencias se incorporan a la subjetividad y continúan afectando la manera de relacionarse consigo misma y con los demás. La relación entre consumo de sustancias, ansiedad y suicidio aparece aquí como una posibilidad, no como una consecuencia automática. La persona distingue su propia experiencia de otras trayectorias y rechaza una lectura determinista según la cual consumir drogas o sentir ansiedad conduce necesariamente a pensar en la muerte. Al mismo tiempo, reconoce que para algunas personas el consumo puede funcionar como una forma de evasión, desconexión o búsqueda de alivio frente a un malestar difícil de sostener (Ver tabla 8, cita 8). Esta diferenciación es relevante porque muestra que una misma práctica puede adquirir sentidos distintos según la historia, las emociones y las condiciones de vida de cada persona; por ello, el consumo no debe interpretarse de manera aislada, sino en relación con aquello que intenta calmar, evitar o soportar.

**Tabla 8. Cita sobre factores emocionales**

| CITA | FUENTE         | TEXTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Participante A | ...Todas,todas, todas porque es que empecemos por la primera y es el rechazo, no? Entonces, ese rechazo te lleva a esa situación de soledad, a que ya te tienes que aislar o te aíslas muchas veces porque no es que te aíse tú sola no es que te aíslan propio entonces claro, esto te conlleva a pensar, o sea, de verdad una no es que no, no, no, no no encuentra otra solución más que bueno, ir y en ese momento sí lo digo así como como caer en depresión y esa depresión te lleva al consumo de sustancias psicoactivas o de alcohol o de otras cosas que te conllevan al suicidio. |
| 2    | Participante B | ...Si lo único. En colombia, mi mamá porque a pesar de todo lo que mi mamá vivió conmigo me demostró que mamá es mamá a pesar de lo que uno sea no lo abandona y mucho menos en el peor momento y en medio pues de eso yo con mi papá no tenía muy buena relación aunque yo con él me crié literalmente no tenía buena relación y menos cuando se había enterado con lo sucedido con mi tema pero después de eso mi papá cambió muchísimo conmigo y me demostró que a pesar de lo que yo era en                                                                                              |

|  |  |                                                       |
|--|--|-------------------------------------------------------|
|  |  | un punto no le importaba lo que quería verme era bien |
|--|--|-------------------------------------------------------|



|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                | pero después de ese motivo la relación con mi familia mejoró en un 200% por así decirlo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3 | Participante C | ...Yo creo que se aprende a entender el suicidio, como desde esa depresión, como desde esa lugar de que ya no hay ninguna otra alternativa que no sea llegar ahí.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4 | Participante C | ...Sí. En mi caso, yo diría, yo tengo ansiedad, diagnosticada desde desde los 12 a mí me diagnosticaron ansiedad. Y también TEPT. Entonces, pues desde muy niña Y eso casi siempre tiene que alimentar y más como también el ver la falta de garantías que tenemos es como marica, he luchado toda mi vida y voy a tener que seguir luchando toda mi vida pues o sea tener tanto esa conciencia de todo. Porque siento que algo que le pasa a muchas hermanas es que a veces es que ellas están como en esa lucha en esa violencia, pero ellas no buscan entender los factores que las llevan ahí. En cambio, siento que cuando se tiene esa consciente de que es son un montón de cosas que tú no puedes afrontar, de que tú no puedes, es como lo que te lleva ahí. Entonces es como, voy a luchar toda a mi vida, toda mi vida deseo violento. Pero ahí mismo encuentras como la motivación. |
| 5 | Participante D | ...Y como que yo le hablaba y le daba la misma Y justo mi papá, o sea, no había visto a mi papá como por unos tres meses para ese momento y me estaba dando durísimo porque para mi papá, pues o sea, mi papá es como todo para mí y tampoco le quería decir a mi papá porque no sabía cómo decirle y la reacción de mi mamá fue como un pare a decirle a mi papá. Entonces, ahí empezó como ese pico de depresión y empecé a aislarme o sea, de por sí era como medio aislado pero ya fue total. No me hablaba ni con los amigos que tenía en el colegio, ni... o sea, solo buscaba como apoyo en gente de internet.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6 | Participante E | ...Sí, yo creo que sí, yo creo que el rechazo y la soledad son emociones que van creciendo poco a poco con cada interacción negativa que alguien experimenta, que alguien siente, ¿no?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | Participante F | ...Claro, porque yo por ejemplo, como yo me crié más que todo sola, entonces uno siente como que la gente lo utiliza a uno cuando que la gente lo coge a uno de sirviente, de todo. Le juegan en la mente con uno cuando uno es pequeño, entonces todo eso ayuda a que uno se crie o con rabia o con o con ganas de de pronto |
|---|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                | desaparecer de la vida, entonces uno se crea como con muchos muchos perjuicios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8 | Participante G | ...De pronto sí, todo depende de la persona. Por ejemplo, si tu me lo preguntas a mí, Bueno, yo por ejemplo, yo soy una persona drogadicta, entonces se podría decir que eso se puede traducir como ansiedad, ¿no? Pero no significa que porque yo sea drogadicta y tengo ansiedad, piense en el suicidio. En mi caso, no aplica eso. Como hay otras personas que sí aplican, ¿no? Que yo no sé sé drogan como para yo no sé, salirse de este mundo, o yo no sé si no quieren vivir, en fin, quizás hay otra razón. Sí, es eso te puedo decir. |

### **4.3 Factores interseccionales en la configuración de las representaciones sociales del suicidio:**

En este acápite se analizaron las intersecciones entre identidad de género, clase social, etnia y acceso a la salud mental, configuran las representaciones sociales del suicidio en personas transgénero.

#### **4.3.1 Factores interseccionales en la configuración de las representaciones sociales del suicidio-Clase social**

En esta investigación la clase social se entendió como una posición relacional en el espacio social, configurada por la distribución desigual de capitales: económico, cultural, social y simbólico; que condicionan las trayectorias de vida, las oportunidades y las formas de experimentar y significar en el mundo. La clase social no se reduce al nivel de ingresos, sino que incorpora los recursos materiales, las redes de apoyo, los saberes, los reconocimientos y las formas de legitimidad social que poseen las personas transgénero, influyendo en sus experiencias, en el acceso a la salud mental y en la configuración de las representaciones sociales del suicidio.

El abordaje que brinda la participante llega a cuestionar explicaciones que atribuyen a todos los problemas en salud mental, principalmente en condiciones económicas, dentro de todo esto se enmarca que la disponibilidad de recursos materiales puede facilitar el acceso o apoyo profesional mejorando condiciones de vida y sostiene que ese sufrimiento psicológico trasciende esa dimensión económica; se plantea que los malestares emocionales pueden afectar a la personas independientemente de los niveles de ingresos, dando relevancia a que la presencia de recursos

financieros no garantizan necesariamente bienestar mental ni la búsqueda de ayuda. De esto nace la percepción que existen factores individuales y psicosociales que influyen en la manera en que las personas de la población transgénero enfrentan dificultades emocionales. La entrevista y el relato de la participante refiere principalmente que algunas personas con posibilidades económicas pueden igual experimentar estados de desesperanza, apatía o desinterés frente a su propio cuidado, viendo desde este punto que la salud mental es entendida como un fenómeno multidimensional en el que salen a flote aspectos emocionales, relacionales, sociales y estructurales (Ver tabla 9, cita 1).

El participante que el dinero es representado como un recurso material que tiene profundas implicaciones simbólicas y subjetivas, trascendiendo su función económica para convertirse en determinantes como bienestar, autonomía y posibilidad de afirmación identitaria (Ver tabla 9, cita 2). La expresión del participante "el dinero abre muchos caminos" en la cual refleja que los recursos económicos pueden llegar a condicionar el acceso a procedimientos de afirmación de género, servicios de salud de mayor calidad y a oportunidades que permiten construir un proyecto de vida acorde con la identidad de género. Dentro de esta representación social el dinero se articula con procesos de exclusión e inequidad, donde se configura como un elemento central para la construcción del bienestar psicológico y la reducción de factores de riesgo asociados a la salud mental.

Este fragmento (Ver tabla 9, cita 3) evidencia una compleja relación que representan los recursos económicos y la salud mental, en la que el dinero es visto como un facilitador de la autonomía y del proceso de afirmación de género, pero no como un factor suficiente para garantizar el bienestar psicológico. El participante reconoce que contar con una fuente estable de ingresos amplía las posibilidades de independizarse, iniciar la transición y tomar decisiones acordes con la propia identidad; sin embargo, también establece un límite claro al señalar que el sufrimiento emocional puede persistir por diferentes variables como por ejemplo el rechazo familiar y social. De esta manera, el bienestar es representado como el resultado de la interacción entre condiciones materiales y vínculos afectivos, cuestionando una visión que atribuye al dinero la capacidad de resolver por sí solo las dificultades asociadas a la experiencia trans.

Este apartado (Ver tabla 9, cita 4) por la participante el suicidio es entendido como ese fenómeno universal, pero condicionado por profundas desigualdades sociales que incrementan la vulnerabilidad de determinados grupos. Aunque reconoce que el suicidio puede ocurrir en cualquier contexto, sostiene que la posición socioeconómica constituye un determinante que intensifica el riesgo, al limitar el acceso a recursos materiales, oportunidades y condiciones de vida dignas. De esta manera, el suicidio deja de interpretarse exclusivamente como una consecuencia del sufrimiento individual y se representa como una expresión de las inequidades estructurales presentes en la sociedad.

Dentro del contexto de la participante se representa la experiencia de ser una persona trans como una realidad profundamente atravesada por múltiples ejes de desigualdad que interactúan entre sí (Ver tabla 9, cita 5). Su discurso rechaza una comprensión homogénea de la población trans y plantea que la vulnerabilidad no depende únicamente de la identidad de género, sino de la convergencia de otras condiciones sociales como la raza, la pertenencia étnica, la discapacidad, la neurodivergencia y, especialmente, la clase social. En consecuencia, la discriminación es representada como un fenómeno complejo y diferencial, donde las experiencias de exclusión varían según la posición que cada persona ocupa dentro de la estructura social. En su representación, las personas trans pertenecientes a sectores socioeconómicos bajos enfrentan mayores barreras para acceder a educación, empleo, atención en salud, procesos de afirmación de género y redes de protección, lo que intensifica el impacto del estigma y de la exclusión sobre su salud mental. De esta manera, la pobreza no aparece como un elemento independiente, sino como una condición que profundiza las desigualdades derivadas de otras categorías sociales.

El participante reconoce que los aspectos económicos pueden influir en la salud mental; sin embargo, considera que su impacto depende de las condiciones particulares de cada trayectoria de vida y de la existencia de redes de apoyo (Ver tabla 9, cita 6). En su experiencia, el respaldo económico brindado por su padre ha funcionado como un factor protector que reduce parte de la incertidumbre asociada al proceso de afirmación de género y al desarrollo de su proyecto de vida.

Desde una lectura centrada en las clases sociales, el relato muestra que la posibilidad de sostener la vida está atravesada por la posición que las personas ocupan en el mercado laboral y por el acceso desigual a recursos materiales. Para muchas personas trans, la exclusión del empleo formal no solo reduce los ingresos, sino que limita la autonomía, la estabilidad y la capacidad de

elegir cómo vivir. El trabajo sexual aparece entonces no necesariamente como una decisión libre, sino como una estrategia de supervivencia producida por un orden social que distribuye de manera desigual las oportunidades. Esta situación permite observar que la experiencia trans también está mediada por relaciones de clase: quienes cuentan con redes, educación, vivienda e ingresos estables disponen de mayores márgenes de protección, mientras que quienes viven en condiciones de precariedad enfrentan una exposición más intensa a la violencia, la explotación y el desgaste emocional (Ver tabla 9, cita 7). Así, el sufrimiento asociado al suicidio no puede entenderse únicamente desde la identidad de género, sino también desde las condiciones económicas que estrechan las posibilidades de construir una vida digna.

La clase social aparece en este relato no solo como una condición económica, sino como una medida simbólica desde la cual las personas comparan su valor, su éxito y su lugar frente a otras. La necesidad de “aparentar” una vida de abundancia puede leerse como una respuesta a un orden social que asocia el reconocimiento con el consumo, el estatus y la capacidad de mostrar que se tiene más. Cuando esa imagen no coincide con las condiciones materiales reales, pueden aparecer frustración, vergüenza y sentimientos de inferioridad. La comparación con quienes poseen mayores recursos profundiza esa distancia y puede hacer que la propia vida se perciba como insuficiente. Así, el sufrimiento no proviene únicamente de la falta de dinero, sino también de una desigualdad simbólica que convierte las diferencias de clase en experiencias de desvalorización y exclusión (Ver tabla 9, cita 8).

El trabajo sexual es significado en este relato como una actividad laboral legítima y como una fuente de ingresos que puede coexistir con otros proyectos ocupacionales, no como una identidad que defina por completo a la persona. La participante introduce, sin embargo, una experiencia marcada por la inestabilidad: los ingresos dependen de la disponibilidad de clientes, de las condiciones de pago y de la suerte, mientras que la exposición a malos tratos y al desgaste corporal y emocional varía entre quienes lo ejercen (Ver tabla 9, cita 9). Al diferenciar su propia trayectoria de la de otras compañeras que se han sentido agotadas o deprimidas, muestra que el trabajo sexual no produce un único efecto, sino que sus significados dependen de las condiciones en que se realiza, del margen de elección y de los recursos disponibles. Su formación técnica y la búsqueda de un empleo en nómina expresan una estrategia de diversificación económica orientada a disminuir la incertidumbre y ampliar su autonomía. Así, más que presentar el trabajo

sexual como un problema

en sí mismo, el relato permite observar las tensiones entre agencia, precariedad laboral, supervivencia y aspiración de estabilidad.

**Tabla 9. Citas sobre clase social**

| CITA | FUENTE         | TEXTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Participante A | ...No, no, yo digo que esto es parejo, porque puede que su situación económica la conlleve a pasar uno mejores momentos de ciertas cosas. Pero cuando te ataca a ti, no importa que haya plata, no importa que no haya porque son situaciones de verdad. Algunas se pueden superar, ¿no? Y si tienes plata, pues lógico, vas a tener acompañamiento, pero muchas no lo buscan, o sea, muchas personas trans de verdad ya llegan a un momento que no les importa nada y no lo hacen y así tengan, no les les importa de verdad. Entonces, o sea, creo que el dinero tampoco es que influya, o pues un poco, si en todo porque es necesario, pero digamos que no es como la mayor razón, tanto para todos porque se puede solucionar de otras maneras.                                                                                                                                                                                                 |
| 2    | Participante B | ...Sí. Sí, porque el dinero abre muchas puertas, que mucha gente no lo cree. Con dinero uno puede hacer todo lo que quisiera hacer con respecto a la transición, hablando de ese tema. Pero también con el dinero uno sabe que puede ser más estable en muchos aspectos. Para mí es una vil mentira que sin dinero se puede ser feliz y con la felicidad es más que suficiente. Y la verdad es que para mí el dinero siempre da felicidad, para mí.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3    | Participante B | ...Puede ser igual como puede ser diferente porque la persona que tiene mejor fuente de ingresos es más capaz de arriesgarse a hacer las cosas que realmente siente que lo van a hacer pleno, lo van a hacer completo y lo van a hacer feliz. Porque si tienen dinero, simplemente pueden independizarse y empezar todo el proceso que he visto en muchos que eso hacen como otros que simplemente por por no tener una buena fuente de ingresos es más complejo el tema, pero siento que ya viéndolo desde el punto emocional con respecto a la relación familiar, relación con cercanos y todo eso, puede afectar igual, porque si de igual forma tienen rechazo de la familia o tienen rechazo de los conocidos, de amigos puede afectar demasiado aún teniendo el dinero para poder hacer todo el cambio si la familia no logra aceptar las cosas, sí puede afectar bastante. Pero pues ya es como el el ver como cada persona lleva su proceso. |



|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Participante C | ...Pues igual, hay que entender que el suicidio ocurre en cada lugar pero sí es un factor mucho más directo es que yo siento que hay más que la presión económica que igual tiene que ver lo que más ejerce en la sociedad.. Entonces siento que está más relacionado con la clase social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5 | Participante C | ...La verdad sí, porque es que acá hay que esto iría al entender pues sencillamente que sea trans tiene muchísimas interseccionalidades, o sea, no es simplemente decir, no, soy una persona trans porque una cosa es ser una persona trans negra, una cosa es ser una persona trans de ninguna comunidad ancestral, otra cosa es ser una persona con discapacidad, otra cosa es ser una persona neurodivergente entonces, pues sencillamente sí, o sea, la discriminación se podría ver de alguna forma diferente, pero ahí atacaría más de que las más vulnerables seguíamos siendo las personas de clase baja.                                                                                                                                                |
| 6 | Participante D | ...No, no, la verdad no hay, o sea, sí pueden influir, pero no siempre influyen. Al menos en mi caso, yo no trabajo. Mi papá es el que me da todo. Además, es como que nunca he trabajado, sí he trabajado, pero pues mi papá, independientemente de si trabaje o no trabaje, me ha ayudado. Entonces... O sea, a veces sí da como, como sentimiento de culpa de estar manteniendo, tengo 20 años que estoy haciendo con mi vida, pero también llegué a entender que es una decisión de mi papá, entonces es eso.                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7 | Participante E | ...Sí, yo creo que la fuente de ingresos es algo que puede influenciar en el suicidio, ¿no? Como creo que lo hemos visto también con personas cis, ¿no? Como gente que está en unas deudas terribles porque no pueden como pagar su estilo de vida y terminan suicidándose. Pero también, en las personas trans, como si no puedes vivir tu día a día, yo sé que muchas personas trans también, por eso a esa relación con el trabajo sexual, porque suele ser una de las únicas maneras en las que las personas trans pueden trabajar pero eso también quiere decir que no muchas personas trans quieren hacer trabajo sexual, ¿sabes? Entonces yo creo que eso también como lo que te toca hacer por sobrevivencia y a veces también pues termina afectándote. |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | Participante F | ...Sí, claro, porque muchas veces las clases sociales también influyen. Por ejemplo, hay, pues cuando uno se enseña, o por ejemplo hay maricas que hay, no aparentan lo que no lo que no pueden ser, por ejemplo, aparentan de hay, de tener, de vivir como de dárseles de que tienen todo, y que viven como unas reinas y de pronto no lo tienen y entonces se desilusionan o conocen a alguien que tiene más que ellas y les da como o no sé si será envidia o desear lo de lo que no es de uno, entonces pues también yo creo que eso también lleva a las personas a suicidarse o a sentirse en menos que las otras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9 | Participante G | ...Bueno, por ejemplo, en mi caso, bueno yo soy una trabajadora sexual, yo pienso que es un trabajo como cualquier otro, la verdad, o sea, bueno, pues obviamente bueno, en mi caso no me ha pasado, pero yo he escuchado historias que por ejemplo hay chicas que les ha pasado cosas terribles con algunos clientes, gracias a Dios, yo he conocido pues buenas algunas personas que únicamente que bueno, plata, sexo y chao. Bueno, desde pronto seguimos hablando, nos volvimos buenos amigos, pero no me ha pasado nada malo. Hay algunas, yo conocí algunas amigas, que se han dedicado toda la vida a putear y se han cansado de ser putas. Se han deprimido por eso, porque se cansan del trabajo. ay no, marica, estoy cansada, que esos pirobos me culeen me paguen mal. Pero pues ese trabajo del puteo es relativo, ¿no? A veces hay suerte, a veces no hay suerte, a veces sí hay clientes, a veces no los hay. Entonces, por eso me toca conseguir un buen trabajo, pues la verdad, bueno, yo no sé. Yo soy técnica en contabilidad y he estudiado con un poquito de administración y cositas así, he aprendido que lo ideal es tener dos trabajos Entonces.. por el momento no tengo el trabajo de nóminas, pero se podría decir que putear es el trabajo por honorarios, una fuente de ingresos que uno genera por ahí en el tiempo libre. |

#### 4.3.2 Factores interseccionales en la configuración de las representaciones sociales del suicidio: Género

Desde esta perspectiva, el género no es categoría fija, sin un proceso vivido y situado, atravesado por dinámicas de reconocimiento, exclusión y desigualdad, que influye en las trayectorias de vida de las personas trans.

El contexto expresado por la participante evidencia que desde la representación social de la salud mental como un fenómeno profundamente condicionado por violencias estructurales y simbólicas que atraviesan la vida de todas las personas transgénero; dentro del contexto narrado por la participante el deterioro psicológico y emocional es atribuido no solo a factores individuales, sino a un entramado de desigualdades sociales que lo conforman como la discriminación, exclusión, y la falta de oportunidades laborales, desde esta visión la salud mental es conformada como un proceso inseparable de condiciones sociales en las que la vida cotidiana se desarrolla. Dentro de contextos de inclusión social efectiva la participante afirma que incluso las personas transgénero que han realizado cambio de nombre y sexo en los documentos de identidad continúan enfrentando discriminación en el acceso a empleo, lo que revela que las representaciones sociales negativas persisten en diferentes escenarios de la vida cotidiana (Ver tabla 10, cita 1).

El participante describe el reconocimiento de sí mismo como un contexto que no ocurrió de manera inmediata, si no a partir de un proceso de múltiples cuestionamientos y momentos de comprensión, que inicia desde la infancia con la idea de sentirse "diferente" y que posteriormente hace que su pensamiento se amplie entre orientación sexual e identidad de género. Esta narrativa muestra como la construcción de la identidad se puede configurar en contextos donde el apartado social resulta insuficiente para explicar la experiencia personal. Dentro del contexto inicial el participante encuentra una confusión inicial entre orientación sexual e identidad de género (Ver tabla 10, cita 2). Asimismo, lo narrado pone de manifiesto el papel de la familia como un escenario de regulación y control de las identidades de género, violencias como la revelación obligada por una presión ejercida por el entorno familiar donde confrontan al participante frente a comentarios que se relacionan con la expresión de género. La expresión "me sacaron del closet" denota un contexto donde la pérdida de control puede dar una visión que desde el ambiente familiar predomina la vigilancia y el cuestionamiento mucho antes que un acompañamiento emocional. Su adolescencia marcada por representaciones sociales que concibe las identidades trans como desviaciones, confusiones o un problema que es susceptible de intervención, volviendo a discursos que histórica y culturalmente se asocian a la medicalización y moralización de las identidades de género diversas. Desde muy temprano la ausencia de reconocimiento y el sometimiento a esos procesos de evaluación externa favorecen la construcción de experiencias donde sobresalen

contextos como la vulnerabilidad afectando el desarrollo de una identidad positiva, especialmente si ocurre como en el participante desde una edad temprana.

Se puede conocer en este apartado (Ver tabla 10, cita 3) que la identidad de género estuvo acompañada por expectativas de aceptación construidas a partir del contexto social de la madre. La participante asumía que el hecho de que su madre mantuviera contacto frecuente con personas de la comunidad LGBTIQ+ favorecería una respuesta comprensiva frente a su identidad como hombre trans. Sin embargo, la reacción de indiferencia y el posterior distanciamiento afectivo rompieron esas expectativas, configurando una experiencia de rechazo que no se expresó mediante violencia explícita, sino a través de la invalidación emocional y la ausencia de reconocimiento. El acto de "ignorar" llega a generar un significado profundamente simbólico.

El extracto de la entrevista muestra que la afirmación de género se vive como un proceso corporal y emocional, en el que la mastectomía y el uso de testosterona adquieren un significado de reconocimiento y bienestar, al marcar un antes y un después en la forma de habitar el cuerpo (Ver tabla 10, cita 4). Desde las representaciones sociales, el participante reconstruye su infancia a partir de signos culturalmente asociados a la masculinidad, como la ropa, los juguetes o el fútbol, aunque también cuestiona que estas prácticas pertenezcan exclusivamente a un género. Desde la teoría del estrés de minorías, el apoyo familiar aparece como un recurso protector que favorece la transición y disminuye las tensiones derivadas del reconocimiento identitario.

La identidad de género aparece aquí como una construcción biográfica que fue tomando sentido a medida que la participante encontró palabras, referentes y vínculos capaces de reconocer aquello que inicialmente solo era nombrado mediante insultos. Antes de conocer la categoría "trans", su expresión de género era leída socialmente desde la burla y la descalificación; posteriormente, el encuentro con otra mujer trans y el apoyo familiar le permitieron imaginar una forma posible de ser y habitar el mundo. Sin embargo, esa afirmación también incrementó su visibilidad y, con ella, la exposición al acoso, la persecución masculina y otras formas de control social. El paso por la cárcel muestra además que el género se entrecruza con instituciones punitivas que pueden profundizar la vulnerabilidad de las mujeres trans (Ver tabla 10, cita 5). Aun así, el relato no se reduce al daño: también evidencia capacidad de adaptación, defensa y reconstrucción de un proyecto de vida mediante el aprendizaje de un oficio.

La trayectoria narrada muestra que el reconocimiento de la identidad de género no ocurrió de manera inmediata, sino a través de experiencias, vínculos y referentes que hicieron posible nombrar un deseo que durante años había permanecido silenciado. La relación con otra mujer trans funcionó como un espejo y como una autorización simbólica para imaginar una vida propia, mientras que la frase “decidí ser feliz” condensa la transición como una apuesta por la autenticidad y no simplemente como un cambio corporal. Al mismo tiempo, el relato evidencia que la afirmación de género está atravesada por desigualdades y violencias: la falta de acceso previo a hormonización, la necesidad de iniciar el proceso por vía médica y el atentado que afectó su cabello muestran que el cuerpo trans se convierte también en un territorio expuesto al control y la agresión (Ver tabla 10, cita 6). Aun así, la participante reconstruye su experiencia desde la continuidad y la agencia, reafirmando que su identidad no depende únicamente de intervenciones médicas, sino de la forma en que se reconoce y se sostiene a sí misma en el tiempo.

**Tabla 10. Cita sobre género**

| CITA | FUENTE         | TEXTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Participante A | <p>...Pues es que es que aquí influyen muchos factores, o sea, es que no es solo es que son muchos. ¿No? Entonces el feminismo radical, ¿no? El machismo que viene también desde allí. las faltas de oportunidades en miles de cosas, la exclusión, la discriminación. O sea, mire la carga tan fuerte que se lleva allí, entonces creo que eso tendría que cambiar, ¿no? Cuando hablamos de eso siempre hay que volver como a humanizarnos, porque hoy por hoy de verdad la humanidad ha cambiado mucho y entonces no, no es así. Y es que no sé, hablar de las personas trans es como hablar de lo peor, como no sé, nos tienen en un concepto de verdad eeh tanto así que se ha dicho que somos igual o casi de peligrosas a la guerrilla y a no sé cuántas, pero ¿de dónde sacan todas esas cosas? Entonces mire todos esos estilos, todo lo que existe frente a uno que a esas situaciones a las que llevan también a vivir prevenida, porque si me atacan en todos lados y no pero digamos que sí, se han trabajado los espacios. Hay buena inclusión, pero es que esto también es una pues me perdona lo que voy a decir, pero es una realidad. Esto también es una cosa de favores que una consigue un trabajo o que la incluyan en algo, porque si no, no. Aquí yo tengo chicas de verdad que tienen una preparación regia que saben hacer cosas muy buenas, pero apenas llegan y las ven y ahí mismo, no, qué pena, las llaman, hablan, concretan la cita y llegan allá y no entonces ese rechazo también en lo laboral, en todo pues hacen que te vuelvan mierda, eso también afecta, eso también duele, gasto pasajes, aguanto hambre por allá y para que me hagan sentar allá y a que me reciban la hoja y me digan, no, y chicas que ya han hecho su cambio de sexo en la cedula. Entonces, si ve que no me garantiza tampoco nada del proceso</p> |

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Participante B | <p>...Yo hace mucho tiempo no hablaba de esto mmm básicamente cuando me di cuenta que era diferente por así decirlo si tenía como 9 años pues para mí ese momento fue bastante extraño porque no entendía y no comprendía lo que pasaba, en primer punto primero fue la orientación sexual por así decirlo porque siempre me atraían las mujeres y todo eso nunca me interesó un niño por así decirlo entonces fue un poco extraño y hasta cierto punto lo logré comprender ya después de eso me di cuenta que no fue suficiente para sentirme cómodo, para sentirme bien aun así era como que algo faltaba y ahí ya fue donde vino a entrar ya como tal la identidad de género que pues en ese punto no lo comprendía como tal, eso fue más o menos como a los 12 años que fue cuando me sacaron por así decirlo del closet porque ni siquiera fue porque yo no salí sino porque me empujaron básicamente fue un poco fuerte porque lo único que hicieron fue como tal mi familia interrogarme. Es verdad o es mentira lo que está pasando porque ya rumoraba porque pues siempre siempre fui muy notorio por así decirlo porque con respecto a la vestimenta nunca me gusto lo femenino, nunca fui de amigos ni nada de eso entonces sí como a los 12 años fue básicamente mi familia fue muy fuerte pues por lo mismo quede entre la espada y la pared como decir la verdad o seguir ocultando algo que sabía que en cualquier momento iba a estallar a lo cual opte por decir la verdad y fue fueron años bastantes fuertes por el hecho de que solo tenía 12 años y mi familia creía que si era algo de la adolescencia, me llevaron con psicólogos hasta con bueno nosotros lo conocemos como frailes no se si los tenga en cuenta o sepa quienes son pero sí me llevaron con esas personas.</p> |
|---|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Participante D | <p>...A ver, salí del closet como chico trans a los 14 años en ese momento vivía con mi mamá, o sea vivía con mis papás, pero mi papá trabajaba lejos, entonces venía cada cierto tiempo, entonces, la mayor parte de mi convivencia fue con mi mamá. Pues yo juré y comí tierra que pues a mi mamá le iba a parecer, no le iba a parecer tan feo porque pues mi mamá estaba rodeada de muchas personas de la comunidad. Entonces yo dije cómo lo va a entender o le van a ayudar a entender. Error. Pues le conté, le dio cero importancia y me empezó a ignorar [...]...Sí, no, íbamos los dos. O sea, íbamos los dos, pero en un punto pues mi mamá se salía y ya quedaba yo y después entraba mi mamá y yo le salía y así. Y ahí. como que empezamos a buscar la forma de de buscar el cambio de nombre, de género en el registro civil y de que yo empezara a tomar hormonas y de ahí empezamos a ir a Bogotá y me me dieron el aval para tomar bloqueos hormonales y después tomamos la decisión de que yo esperara hasta los 18 para cambiar todo, pues porque era mucho más fácil que siendo menor de edad y después se habló con el colegio, se le envió una carta por parte de mi psicóloga, para que se hiciera un cambio como interno en cuestión de las listas, de los uniformes, del uso de los baños, de cómo me trataban, de cómo se referían a mí y pues me ayudó mucho que el rector yo le caía supremamente bien entonces de una sí, obvio y eso fue empezando décimo, no, terminando décimo y en 11 hice todo mi todo mi 11 fue como siendo yo.</p> |
| 4 | Participante E | <p>...El 28 empecé a pensar en la cirugía de doble masectomía. Y ahí empecé a considerar como mi identidad de género como persona trans masculina y pues tuve acceso a esa cirugía que para mí es como un momento de vida de antes y el después, porque si me me afirmó mi identidad de género de una manera muy bonita, entonces siento como que es ahorita estoy tomando hormonas, tomando testosterona y la verdad como que me ha afirmado mucho quién soy, estoy muy feliz con mi cuerpo, no era que no estuviera feliz con mi cuerpo antes, pero ahora estoy como más feliz y pues yo creo que el apoyo de mis papás fue algo como muy importante en mi transición, en mi tránsito de género y qué más te iba a decir. Pero la verdad, pues yo desde pequeño, ¿sabes como que era muy marimacho, ¿no? Como que la gente siempre comentaba eso y la verdad, cuando ya me dejé explorar mi género, como transgénero, como que me di cuenta que había como todas estas señas de que yo era una persona trans desde pequeño, ¿sabes? Como me vestía, las cosas que me gustaban, como sabes, como jugando fútbol todo el tiempo, queriendo los juguetes de niños, queriendo como jugar fútbol, no sé, como no que el fútbol sea algo como de género, pero en ese momento como que.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Participante F | <p>...Bueno, primero que todo, yo soy una chica trans desde los, bueno, empecé desde los siete años, todavía no sabía que iba a ser trans, pero con el transcurso del tiempo me recogió una familia. Pues en ese tiempo no tiraba la palabra ni trans, ni nada, sino ay, el mariquita, el marica, ese marica, no sé qué, entonces, bueno, llegue donde una familia que pues me aceptaron y me me empecé como, yo vi una chica atrás, pero no sabía tampoco que era trans y el error de mi mamá fue decirme que era trans, entonces yo le dije ay yo quiero ser así, ella empezó a apoyarme, pues no lo vio bien, pero dijo bueno, pues le voy a ayudar, le voy a hacer eso y me ayudó, me apoyó. Pues en ese transcurso de mi vida, pues ya empecé como a tener problemas con la gente, porque pues ya uno llama más la atención, ya uno se ve como muy mujer y ya empecé a que los hombres me siguieran mas, bueno, en fin y en el transcurso de ese tiempo me pasó un chasgo y caí a la cárcel por andar por allá mirando a esas locas como trabajaban y caí a la distrital y duré ahí como 15 días, fue terrible, pero uno pues yo pasé los 15 días y me defendí y así en el transcurso de mi vida hasta hoy en día, después aprendí a peluquear.</p> |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Participante G | <p>...Yo tuve mi primer relación sexual a los 18 años porque era demasiado tímida. O sea, durante cuando yo estaba en el colegio, todos mis amigos se comían entre ellos entre conejos. Pero bueno, a mí me gustaban mis amigos, pero pues yo no podía decir nada porque era muy tímida, no sé. Nunca he estado con una mujer, no sé, yo me considero una mujer, entonces heterosexual, entonces solo me gustan los hombres, no me gustan las mujeres. A los 18 años, pues yo era un niño gay, se podría decir, comencé mi mi vida sexual con hombres, conocer un placer de la vida, ¿no? Cuando tenía aproximadamente 20 años, conocí por pura casualidad en una fiesta a una chica trans. Yo nunca había hablado con una chica así. La chica tenía 15 años, yo tenía 20 años. Entonces ella era súper joven, era demasiado bella. Ella se volvió una niña como desde los 10 años. Entonces nos volvimos súper amigas, y con ella, pues nos volvimos tan amigas y yo hablando yo le decía como ay marica yo siempre quise ser una niña, pero no no he tenido como esa valentía de hacer lo que yo quiero. Y ella me decía, sea feliz y yo creo que fue cuando me incidí a ser feliz porque esta vida solo una, ¿no? Y toca aprovecharla. Entonces, hace 10 años me volví una mujer para siempre. Yo, bueno, yo a pesar de que me volví una mujer hace 10 años, hagamos de cuenta que yo solamente he comprado ropa de mujer y me he dejado crecer el cabello, sino que me toca es como pulirme un poquito más, por ejemplo, comenzar con el proceso de hormonización y eso porque la verdad yo soy natural y nunca me ha aplicado hormonas ni nada de eso. Pero pues es algo bonito, me toca comenzar con esto por el Médico. Ok. Y bueno, yo tenía el cabello largo, porque pues ya en 10 años ya era toda una mujer, pero el año pasado me hicieron un atentado, ya tenía una cola</p> |
|---|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                       |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | de caballo y en un instante me dejaron sin cabello. Entonces, pues ahorita tengo como un look como juvenil y pues ahí vamos, corazón. |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **4.3.3 Factores interseccionales en la configuración de las representaciones sociales del suicidio- Acceso a los servicios de salud mental**

El acceso a los servicios de salud mental se entendió como un proceso social desigual y mediado por relaciones de poder, que no se limita a la disponibilidad de servicios, sino que implica la posibilidad real de acceder, permanecer, ser reconocidos/as y recibir atención pertinente y digna. Este acceso esta atravesado por múltiples barreras estructurales, institucionales y simbólicas; como la discriminación por identidad de género, las condiciones socioeconómicas, la falta de enfoque diferenciales y las lógicas biomédicas excluyentes, que configuran experiencias de inclusión o exclusión en el sistema de salud.

En este apartado se evidencia experiencias recurrentes de discriminación y trato desigual dentro de los servicios de salud, en particular el reconocimiento de la identidad de género de los hombres y mujeres transgénero (Ver tabla 11, cita 1). Dentro de la descripción que realiza la

participante se puede conocer que, a pesar de ser usuaria activa del sistema de salud, enfrenta constantemente situaciones de confrontación para exigir algo mínimo como lo es el trato respetuoso y acorde con su identidad, identificando barreras de actitud que limitan la construcción de espacios de atención inclusiva y respetuosa. Emerge también una percepción que diferencia el panorama y es que algunas atenciones según las características del profesional de salud, la participante da a conocer experiencias positivas con profesionales jóvenes, los cuales pueden llegar a ser más empáticos/as, cercanos/as y respetuosos/as frente a su identidad; este panorama brinda una expectativa e importancia de brindar relevancia a la competencias, la sensibilidad frente a la diversidad y la disposición para establecer vínculos de confianza en los procesos de atención. La participante también exterioriza una práctica profesional que es sustentada en la autoridad del conocimiento biomédico, donde la experiencia y la voz de la persona es minimizada e ignorada. De igual manera las situaciones percibidas como utilización reiterada del género masculino para referirse a la participante o la falta de valoración clínica adecuada dentro de contextos como actitudes de distanciamiento físico, la utilización de doble guante durante los procedimientos se interpretan como formas de deshumanización que afectan totalmente la calidad de la atención; todo esto genera sentimientos de exclusión, malestar y desconfianza hacia los servicios de salud, experiencias que refuerzan discriminación social en la población transgénero.

En este relato se evidencia como el bienestar psicológico de la participante no depende únicamente de la parte profesional, sino de vínculos que son significativos y que construyen la confianza, la escucha y el reconocimiento mutuo; la naturaleza se convierte en un recurso terapéutico, la compañía que tiene la participante por parte de su mascota se convierten en espacios de autorregulación emocional, donde hace un stop y puede llegar a reflexionar disminuyendo su sobrecarga emocional, es importante incorporar esos recursos protectores en la salud mental de la participante. Dentro del contexto de violencia narrado por la participante y en donde su amiga interviene marca una herramienta significativa para una interacción que favorece la reflexión y construcción de nuevas formas de afrontar dificultades diarias (Ver tabla 11, cita 2).

La participante esboza una representación social profundamente crítica sobre el sistema de salud. La expresión "el sistema de salud está horrible" no constituye únicamente una valoración negativa de un servicio, sino que sintetiza una experiencia acumulada de insatisfacción, barreras

de acceso y pérdida de confianza institucional (Ver tabla 11, cita 3). Esta afirmación adquirió un

significado que trasciende la percepción individual y refleja una construcción colectiva sobre un sistema que no responde de manera oportuna ni suficiente a las necesidades de las personas trans.

La narrativa pone de manifiesto que las barreras de acceso constituyen una forma de vulnerabilidad institucional que condiciona la atención en salud mental (Ver tabla 11, cita 4). La demora prolongada para obtener citas especializadas obliga al participante y a su familia a recurrir a servicios privados desde la adolescencia, evidenciando que la continuidad del tratamiento depende en gran medida de la capacidad económica de las personas. De esta manera, el acceso a la atención deja de configurarse como un derecho garantizado y pasa a ser un recurso condicionado por las posibilidades financieras de cada familia.

Finalmente, el acceso a los servicios de salud mental aparece condicionado por algo más profundo que la disponibilidad de una cita: la posibilidad de entrar a una institución sin ser ridiculizada, deslegitimada o ubicada en un espacio que desconoce la identidad de género (Ver tabla 11, cita 5). Las burlas, el trato aparentemente cordial acompañado de comentarios a espaldas y la asignación de habitaciones con hombres muestran que la violencia institucional puede instalarse en prácticas cotidianas y administrativas que comunican a la persona que su identidad no es plenamente reconocida. Estas experiencias erosionan la confianza, aumentan la expectativa de rechazo y pueden hacer que buscar ayuda implique exponerse nuevamente al daño. Aunque la participante reconoce algunos cambios, los percibe como insuficientes y excepcionales, lo que evidencia que el acceso efectivo requiere no solo protocolos, sino transformaciones culturales, formación del personal y condiciones de atención que garanticen respeto, seguridad y dignidad.

**Tabla 11. Cita sobre acceso a los servicios de salud mental**

| CITA | FUENTE         | TEXTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Participante A | <p>...Uy, siempre. Yo pago mi salud y siempre tengo que pelear por muchas cosas y en especial, de verdad es como el profesional que me atiende cuando es hombre. Sí, me ha tocado con dos señores ya, ¿no? y entonces yo con ellos los he tenido que decir hoy no me atiende y usted no me atiende y no quiero, pero que en cambio me ha tocado con unas doctoras jóvenes maravillosas, regias, de verdad les puedo contar, les digo que me duele, que me revisen aquí allá. En cambio, estos señores son de verdad machistas de todo y no dejan de tratarla a una siempre en masculino y todo y yo pues no, mire, es el respeto, yo me llamo [...] y yo un doctor, yo llegué, yo lo saludé bien entonces yo decía, yo estoy brindando respeto le exijo el mismo, les vale huevo, porque siempre dicen que profesional es él y él es el que tiene la razón. Y aparte de eso no te examinan, ¿no? Entonces te miran desde aquí, si usted lo que tiene es una hernia, la vamos a operar. Es que, y yo, pero de dónde, me va a dar una hernia o algo. Y el señor hace cuánto, no sé qué y de verdad es que es irrespetuoso, ¿no? Ahora cuando tienen que tomarle una al oxígeno o alguna cosa de estas y pasarle, eso lo cogen como desde allá así se ponen doble guantes, hacen unas cosas de verdad que son ridículas, o sea, yo digo, cómo un ser humano y hablando de humanidad y teniendo que pues, según el juramento de hipócrates, van es a salvar vidas y ayudar, pero de dónde.</p> |
| 2    | Participante A | <p>...Total Ah, es que total, mire, yo me apoyo cuando me encuentro mal más fácilmente en mi perrita, en la naturaleza, en mi y si me entiende como buscar un momento, pero si tengo una amiga muy linda, psicóloga, se llama Angie Alonso y digamos es como ese apoyo que yo siempre busco en ella cuando me siento ya que estoy sobrecargada y no puedo y me encuentro y tengo unas charlas con ella, pero no como psicóloga, nada como una amiga, pero entonces no sé, es muy divina, es muy divina lo que hace conmigo es fabuloso y siempre hemos tenido el tema de la naturaleza, siempre las dos vamos, estamos en un parque horas, charlamos, llevamos las cosas. Bueno, regia, ¿no? y aparte de eso pues se logra uno como descargar de muchas cosas y no sé por qué ella me he aprendido a escuchar, porque tal vez el día que ella me dijo que no hiciera cosas malas, porque ella estaba como pasante en la fundación procrear y yo trabajaba allá. Yo estuve en una mano de problemas de verdad de los más terribles, agarrones, casi nos mataron, eso pasaron miles de cosas. Y llega ella en ese momento, cuando dijo, no, tu tienes que cambiar, mira la violencia no te ayuda amor. Pero lo hacía muy bonito, sí, entonces de una manera como cuando me pasaron con otra</p>                                                                                                                                                                                              |

|  |                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------|
|  | persona, yo, que los cambios, no sé que no sé, es que ustedes |
|--|---------------------------------------------------------------|

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                | <p>tienen que comportarse por eso por violentos, o sea, me estaba violentando obviamente. Y así ha sido con ella, entonces creo que ese proceso si me ha permitido y me he sentido acompañada desde ahí.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3 | Participante C | <p>...El sistema de salud esta horrible [Acceso a los servicios de salud mental]...Muchisimo, a mí el año pasado me crearon un código blanco y me tuvieron tres días en el piso del hospital de engativa sin comer, sin dormir, no me dejaba ni salir, decían como no, es que la defensora tiene la tutela de ti entonces no me permitieron salir a comer, no me permitieron nada, me tuvieron ahí y pues me revictimizaban mucho porque pues yo para ese momento seguía siendo menor y no me había podido arreglar mis papeles</p> |
| 4 | Participante D | <p>...Pues sí, es respetuoso, si es es entre comillas, o en lo que cabe es bueno, pero por lo menos en mi caso tuvimos que recurrir a psicología y psiquiatría privada, porque las citas las dan cada tres años hábiles, entonces, si uno no se quiere tostar más, es preferible pagar privado, llevo pagando privadas desde los 15 años.</p>                                                                                                                                                                                       |



|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Participante F | <p>...No, no creo que que falta mucho para que las personas. que lo tratan a uno tengan como esa empatía, porque uno ve mucho rechazo, por ejemplo, en las alcaldías en partes que uno está y uno ve el trato de que hay lo están como hablándole a uno y por detrás están burlándose porque lo hemos vivido en carne propia como lideresas como referentes de las alcaldías, lo hemos vivido entonces siente uno como que todavía falta demasiado, mucha cultura sobre eso. Sí, claro, lógico que lo he vivido, lo he vivido hasta para ir a visitar amigas, lo he vivido en los hospitales porque antes de cuando me ven solo eso lo ponen a uno revuelto con los hombres. No le respetan a uno el ser uno trans y lo mezclan a uno allá y no, una pieza para que porque es hombre. Pues hoy en día hoy en día tratan de respetar</p> |
|---|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                              |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | eso, pero muy poco, pero casi lo general, si no hay, lo meten a uno allá con hombres y todo. |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **4.4 Cartografía de la interseccionalidad sobre las representaciones sociales del suicidio en personas transgénero.**

Con el propósito de dar respuesta al tercer objetivo específico de esta investigación: analizar cómo las intersecciones entre identidad de género, clase social, etnia y acceso a la salud mental configuran las representaciones sociales del suicidio en personas transgénero, se construyó una cartografía de la interseccionalidad como estrategia analítica complementaria. Esta cartografía permitió representar visualmente las relaciones entre posiciones sociales, experiencias de discriminación, barreras institucionales, redes de cuidado, emociones predominantes y formas de significar el suicidio.

La cartografía fue construida a partir de un mapping cualitativo elaborado con base en la información producida durante las entrevistas semiestructuradas y el proceso de análisis. Este mapping permitió organizar, de manera sistemática, las principales dimensiones de caracterización e interpretación de cada participante, incluyendo: código de entrevista, pseudónimo, edad, rango de edad, identidad de género, orientación sexual, clase social percibida, grupo étnico, procedencia geográfica, lugar de residencia actual, tipo de territorio, situación migratoria, nivel educativo, ocupación, red familiar, red comunitaria, acceso a salud, discriminación principal, violencia principal, relación con el suicidio, representación del suicidio, factor de riesgo principal, factor protector principal, emoción predominante, frase clave y observación analítica. Estas columnas permitieron pasar de la caracterización individual a la identificación de relaciones entre categorías, experiencias y niveles de análisis.

Este ejercicio de cartografía no fue meramente descriptivo, es una forma de lectura situada de las trayectorias de los/as participantes. A través de ella fue posible reconocer que las representaciones sociales del suicidio no emergen de manera aislada ni homogénea, sino en la intersección entre condiciones materiales, vínculos familiares y comunitarios, experiencias de acceso o exclusión en salud mental, violencias vividas y recursos de protección. Así las cosas, la cartografía permitió visibilizar cómo la identidad de género se articula con otras dimensiones sociales que pueden intensificar el sufrimiento psicosocial o, por el contrario, abrir posibilidades de cuidado, reconocimiento y permanencia en la vida.

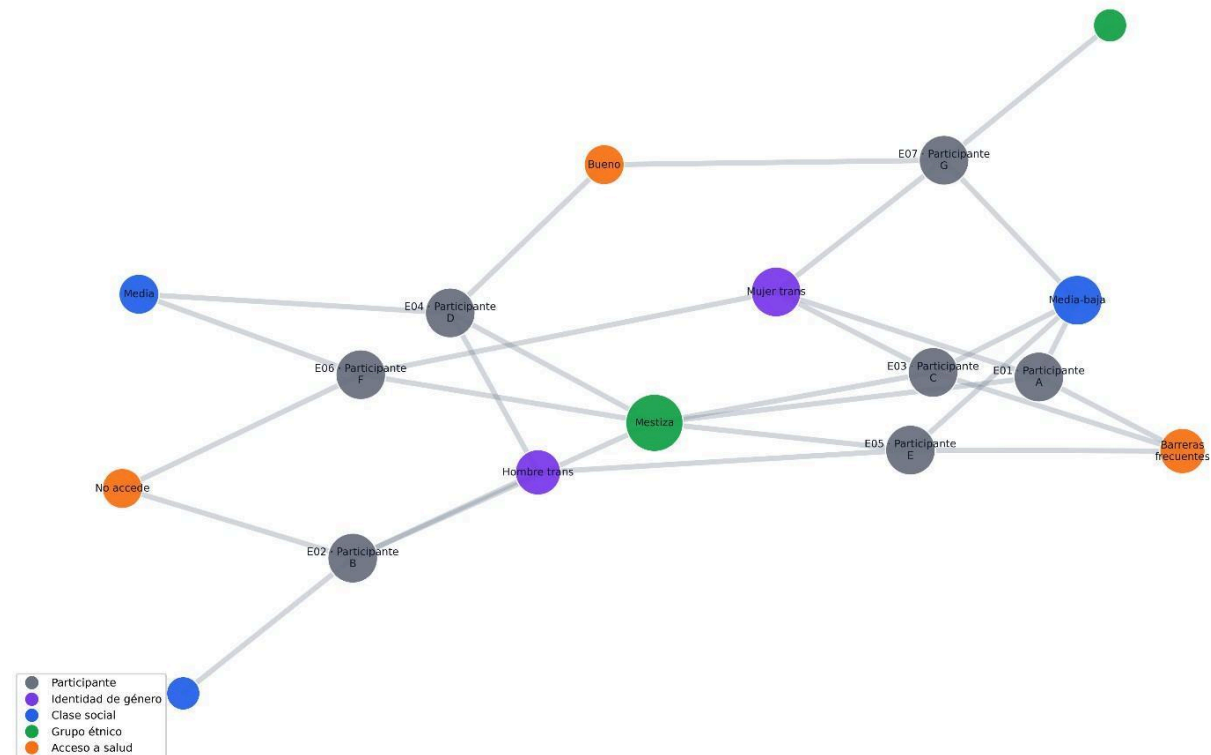
Para la construcción de esta cartografía se elaboraron grafos interpretativos que organizaron las relaciones identificadas en el proceso de análisis cualitativo. Estos grafos no fueron utilizados como herramientas estadísticas, sino como recursos visuales para representar conexiones entre categorías, experiencias e intersecciones sociales. Por tanto, su lectura debe comprenderse desde una lógica cualitativa, interpretativa y situada, en diálogo con la teoría de las representaciones sociales, la perspectiva interseccional y la enfermería en salud mental.

A continuación, se presentan las figuras que integran esta cartografía. Cada una permite observar una dimensión particular del fenómeno: la primera ubica las posiciones sociales y el acceso a salud de los/as participantes; la segunda muestra las relaciones entre discriminación, violencia, emociones y representaciones del suicidio; la tercera visibiliza las redes de cuidado, protección y resistencia; y la cuarta integra estas dimensiones en una cartografía interseccional orientada a comprender cómo se configuran las representaciones sociales del suicidio en las personas transgénero participantes.

#### 4.4.1 Cartografía base de posiciones sociales y acceso a salud

**Figura 1. Cartografía base de posiciones sociales y acceso a salud**

Participantes conectados con identidad de género, clase social percibida, grupo étnico y acceso a salud.



Fuente: elaboración propia de Juan Diego Niño Corredor., Julieth Nathalia Barrera-Díaz., & Nestor Camilo Castiblanco Alfonso, a partir de la matriz de cartografía. Visualización preparada en formato compatible con Gephi.

La Figura 1 no debe leerse únicamente como una caracterización sociodemográfica de los/as participantes, sino como una primera cartografía de las posiciones desde las cuales se producen las representaciones sociales alrededor del suicidio. La figura permite desplazar la mirada desde una comprensión individualizante del sufrimiento hacia una lectura situada de las trayectorias trans, mostrando que las personas participantes no hablan desde un lugar abstracto, sino desde posiciones sociales concretas, atravesadas por identidad de género, clase social, pertenencia étnica y acceso diferencial a los servicios de salud.

En la red, las categorías de identidad de género: mujer trans y hombre trans, aparecen como nodos centrales de ubicación, pero no agotan la explicación del fenómeno. Esta es una clave analítica importante: la experiencia trans no opera como una categoría homogénea ni suficiente

para comprender las formas en que el suicidio es significado. Más bien, la identidad de género se entrecruza con condiciones materiales, trayectorias familiares, experiencias institucionales y redes de cuidado que modulan la forma en que cada participante interpreta el sufrimiento, la muerte, la búsqueda de ayuda y la posibilidad de permanecer en la vida. Así, la figura permite reconocer que no existe una única “representación trans” del suicidio, sino múltiples formas de significarlo desde posiciones sociales diferenciadas.

La clase social percibida aparece como una dimensión particularmente relevante dentro de la cartografía. La concentración de participantes en la categoría media-baja sugiere que las representaciones del suicidio se producen en un campo marcado por desigualdades materiales y por formas diferenciales de acceso al cuidado. La clase social no aparece aquí como un dato económico aislado, sino como una condición que puede afectar la posibilidad de consultar servicios de salud mental, pagar atención privada, sostener procesos terapéuticos, acceder a redes de apoyo o enfrentar escenarios de exclusión laboral. En este caso, la clase social se configura como una mediación entre la experiencia subjetiva del sufrimiento y las posibilidades reales de cuidado.

El acceso a salud constituye uno de los nodos más significativos de la figura, precisamente porque permite observar una tensión central del estudio: la salud mental aparece como necesidad, pero no siempre como derecho efectivamente garantizado. La coexistencia entre buen acceso, barreras frecuentes y no acceso muestra que el sistema de salud no se presenta de manera uniforme en las trayectorias de las personas participantes. Para algunas, puede funcionar como un recurso de acompañamiento; para otras, como una institución distante, insuficiente o incluso productora de desgaste. Esta diferencia es clave para comprender por qué, en algunos relatos, el suicidio puede ser representado como escape, cansancio o dolor acumulado: no solo por la intensidad del sufrimiento, sino por la percepción de que las rutas de cuidado son limitadas, tardías, costosas o poco afirmativas.

En cuanto al grupo étnico, la categoría mestiza concentra la mayoría de los casos, mientras que una persona no refiere esta dimensión. Aunque en esta figura la etnicidad no aparece como el nodo de mayor diferenciación, su presencia resulta metodológicamente relevante porque evita borrar una dimensión constitutiva de la interseccionalidad. La baja variabilidad en esta categoría

no implica que la etnia sea irrelevante, sino que en esta muestra específica no emerge como el principal eje diferenciador visible. Sin embargo, mantenerla en la cartografía permite advertir que las representaciones sociales no se producen solamente en torno al género, sino también en relación con formas históricas de clasificación social, pertenencia, reconocimiento o silenciamiento.

La potencia de esta figura radica en que muestra la configuración inicial del campo: las representaciones sociales del suicidio no emergen en el vacío, sino en una red de posiciones, accesos y desigualdades. En términos analíticos, la figura funciona como una puerta de entrada a la pregunta por las condiciones de producción del significado. Es decir, antes de preguntarse qué representa el suicidio para las personas transgénero participantes, la cartografía permite preguntar desde dónde se produce esa representación, bajo qué condiciones materiales, con qué accesos institucionales, desde qué trayectorias de género y con qué recursos de cuidado.

La Figura 1 permite soportar que el suicidio no puede ser comprendido únicamente como un evento psicológico o clínico, sino como un fenómeno inscrito en relaciones sociales. La identidad de género, la clase social y el acceso a salud mental actúan como coordenadas que ubican a los/as participantes en posiciones diferenciadas de exposición, protección o vulnerabilidad. Allí donde aparecen barreras frecuentes o ausencia de acceso, el sufrimiento puede adquirir formas de mayor aislamiento; allí donde existen mejores condiciones de acceso, redes o recursos, pueden abrirse posibilidades de contención, resignificación y cuidado(61,66).

Para enfermería en salud mental, esta cartografía resulta especialmente significativa porque muestra que la valoración integral de una persona transgénero no puede limitarse a identificar síntomas, diagnósticos o antecedentes de ideación suicida. Requiere comprender las condiciones sociales desde las cuales esa persona vive, narra y significa su sufrimiento. En otras palabras, cuidar no consiste únicamente en intervenir sobre el riesgo, sino en leer las coordenadas que hacen que una vida se sienta más o menos acompañada, más o menos reconocida, más o menos protegida por las instituciones y las redes afectivas(33,97).

En conclusión, la Figura 1 permite afirmar que las representaciones sociales del suicidio se

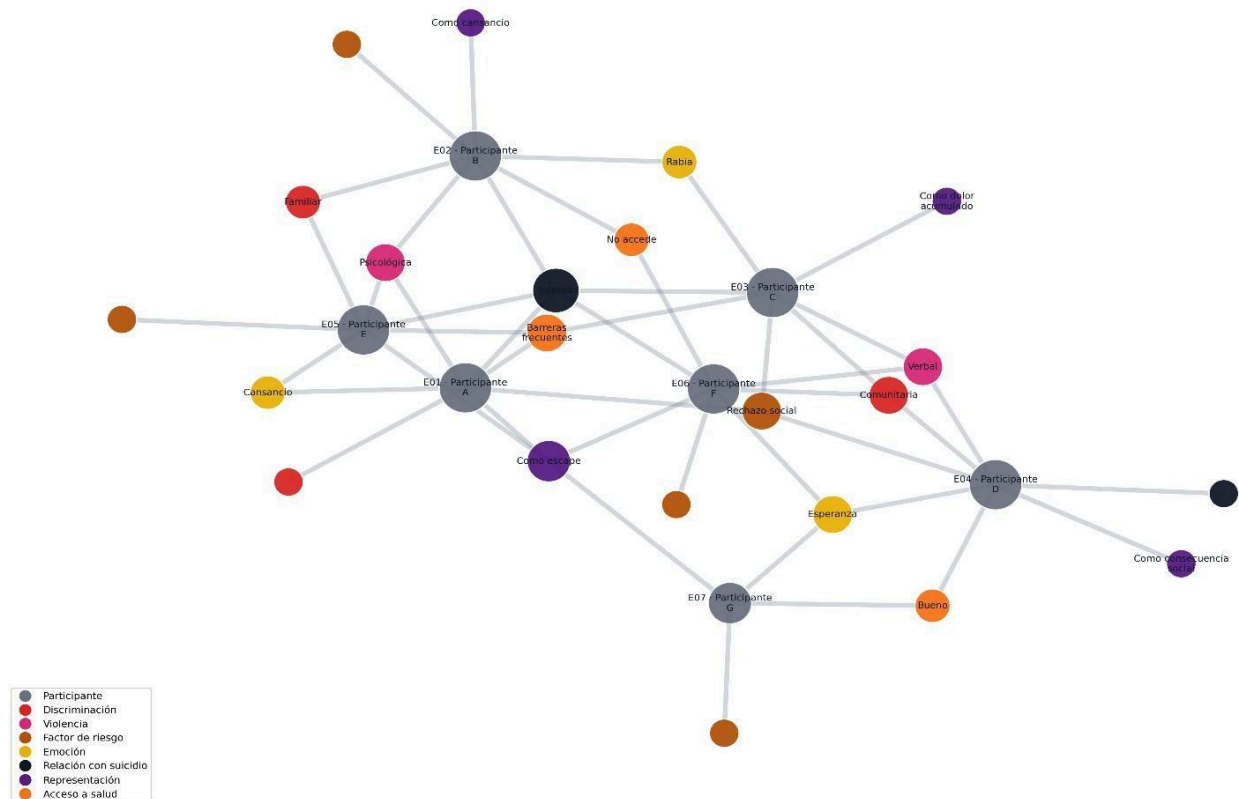
configuran desde posiciones interseccionales concretas. La experiencia transgénero aparece

atravesada por la clase social, el acceso desigual a salud, la pertenencia étnica y las posibilidades de reconocimiento institucional. Esta primera cartografía muestra, entonces, que el análisis del suicidio en personas transgénero exige pasar de una mirada centrada en el individuo a una lectura situada de las condiciones que producen sufrimiento, pero también de aquellas que pueden sostener la vida.

#### 4.4.2 Red de vulnerabilidad, emociones y representaciones del suicidio

**Figura 2. Red de vulnerabilidad, emociones y representaciones del suicidio**

Relaciones entre discriminación, violencia, riesgo, acceso a salud, emociones y formas de representar el suicidio.



Fuente: elaboración propia de Juan Diego Niño Corredor., Julieth Nathalia Barrera-Díaz., & Nestor Camilo Castiblanco Alfonso, a partir de la matriz de cartografía. Visualización preparada en formato compatible con Gephi.

La Figura 2 permite observar cómo las representaciones sociales del suicidio se configuran a partir de una red de relaciones entre discriminación, violencia, barreras de acceso a salud, factores de riesgo, emociones predominantes y experiencias vinculadas con la conducta suicida. A diferencia de una lectura clínica centrada exclusivamente en la ideación o el intento, esta



cartografía muestra que el suicidio aparece como un significado producido en medio de trayectorias de desgaste, exclusión y acumulación de violencias (57,66,98).

Uno de los elementos más relevantes de la red es la centralidad de la representación del suicidio “como escape”. Esta categoría aparece conectada con experiencias de intento suicida, cansancio, barreras frecuentes en salud, rechazo social, violencia psicológica y ausencia o fragilidad de redes institucionales. Desde esta lectura, el suicidio no se representa únicamente como deseo de morir, sino como una salida imaginada frente a condiciones que se perciben como insoportables o sin posibilidad inmediata de transformación. La representación del suicidio como escape condensa una experiencia social del sufrimiento: no se trata solo de un malestar íntimo, sino de una respuesta simbólica ante la exclusión persistente.

La figura también evidencia la importancia del rechazo social y familiar como nodos que estructuran la vulnerabilidad. El rechazo social aparece asociado con experiencias de discriminación comunitaria, violencia verbal, cansancio, rabia y dolor acumulado. Por su parte, el rechazo familiar se vincula con emociones como la rabia y con formas de sufrimiento que remiten a la negación de la identidad de género dentro de los espacios más cercanos de socialización. Esto es clave porque muestra que el daño no se produce únicamente en instituciones formales, sino también en relaciones cotidianas donde se espera reconocimiento, cuidado y pertenencia.

Las emociones predominantes: rabia, cansancio y esperanza, permiten comprender que las representaciones del suicidio no se construyen de manera lineal ni exclusivamente desde la desesperanza. La rabia aparece como una respuesta frente a la injusticia, el juicio, la violencia verbal y la validación social de la muerte trans. El cansancio, por su parte, expresa el desgaste acumulado de tener que explicar, resistir o justificar la propia existencia en escenarios familiares, comunitarios e institucionales. La esperanza, aunque también presente en la red, se diferencia porque aparece más vinculada con experiencias de apoyo, redes comunitarias y resignificación, lo cual permite reconocer que incluso en contextos de vulnerabilidad existen recursos subjetivos y colectivos que sostienen la vida.

El acceso a salud ocupa un lugar analítico central en la figura. Las categorías: barreras

frecuentes y no accede muestran que el sistema de salud puede operar como una frontera entre el

sufrimiento y el cuidado. Cuando el acceso a salud mental está mediado por barreras económicas, institucionales, culturales o relacionales, la posibilidad de pedir ayuda se debilita (66). La red permite ver que la falta de acceso o el acceso insuficiente no es un dato administrativo, sino una condición que puede intensificar el cansancio, reforzar la sensación de abandono y contribuir a representaciones del suicidio asociadas al escape o al dolor acumulado.

La discriminación comunitaria, familiar y policial también aparece como parte de la producción social del sufrimiento. Estas formas de discriminación muestran que la vulnerabilidad no se ubica en una única escala, sino que circula entre distintos espacios: el barrio, la familia, las instituciones de control, los servicios de salud y las relaciones cotidianas. En el caso de las personas transgénero, estas experiencias pueden producir una sensación de exposición permanente, donde la identidad o expresión de género se convierte en motivo de vigilancia, sanción o agresión (99). La figura permite comprender que la suicidabilidad no surge como un hecho aislado, sino como efecto de una red de violencias que se acumulan y se refuerzan.

La representación del suicidio como: dolor acumulado resulta particularmente significativa porque permite leer el sufrimiento como sedimentación (100). El dolor no aparece como un evento puntual, sino como una acumulación de experiencias de rechazo, burla, violencia, exclusión y desprotección. La figura muestra que las representaciones sociales del suicidio condensan memorias personales y colectivas de daño. No se trata únicamente de lo que una persona siente en un momento de crisis, sino de cómo esa crisis se inscribe en una trayectoria más larga de negación y desgaste (56,100).

Asimismo, la categoría: como consecuencia social, con el nodo en color morado, introduce una lectura crítica del suicidio. Esta representación desplaza la comprensión del fenómeno desde la responsabilidad individual hacia la responsabilidad social. Cuando el suicidio se representa como consecuencia social, se está señalando que ciertas condiciones colectivas: la transfobia, el estigma, la exclusión, la violencia institucional y la falta de cuidado, participan en la producción del sufrimiento. Esta lectura resulta fundamental para la enfermería en salud mental, porque exige pasar de una atención centrada únicamente en el riesgo individual a una comprensión situada de las condiciones que hacen que el suicidio aparezca como posibilidad.

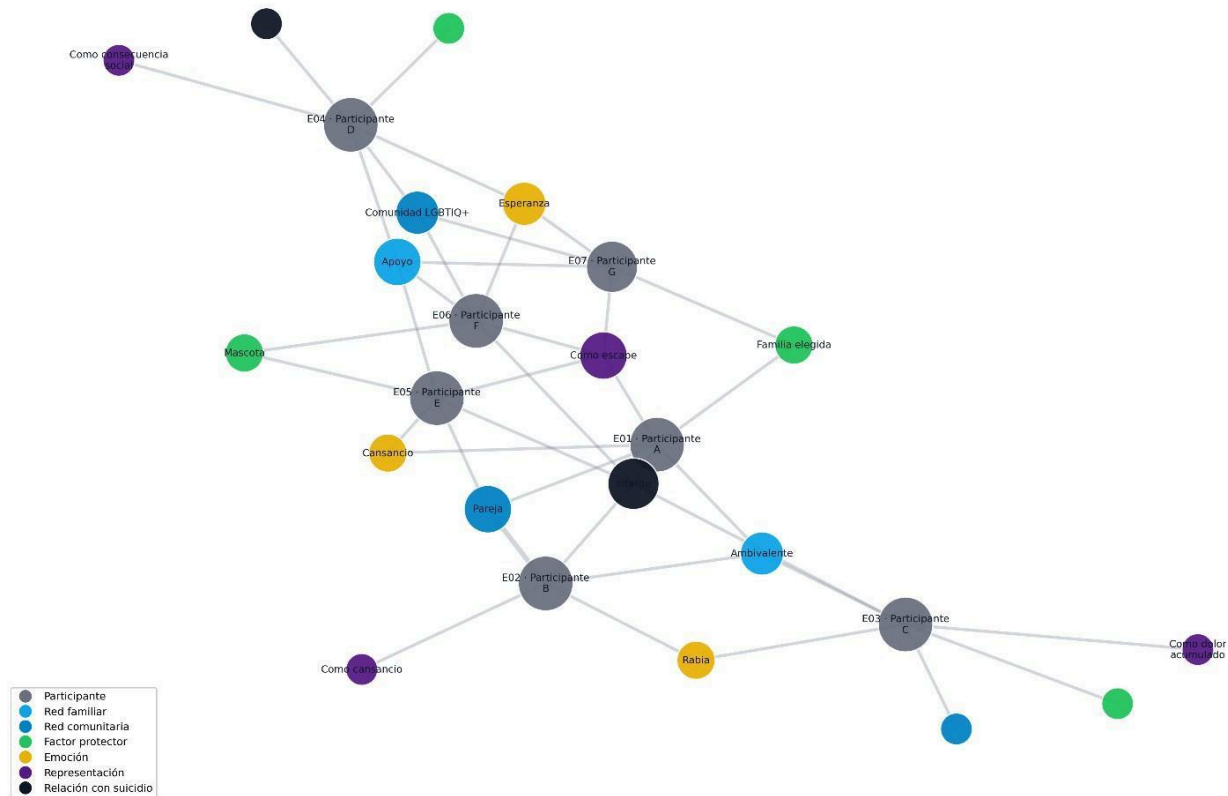
La Figura 2 permite afirmar que las representaciones sociales del suicidio en las personas participantes se configuran en una red de vulnerabilidades acumuladas. La discriminación, la violencia, el rechazo y las barreras de acceso a salud no actúan como factores aislados, sino como condiciones articuladas que producen cansancio, rabia, dolor acumulado y formas de significar el suicidio como escape o consecuencia social (66,101). Esta red muestra que el suicidio debe ser comprendido como un fenómeno relacional, institucional y estructuralmente situado.

En enfermería en salud mental, esta figura aporta un dato importante: identificar la ideación o el intento suicida no es suficiente si no se reconocen las condiciones que sostienen el sufrimiento. La valoración integral debe incluir la pregunta por las experiencias de discriminación, las violencias vividas, las barreras institucionales, las emociones predominantes y los significados que la persona atribuye al suicidio. Finalmente, orienta una práctica de cuidado que no se limita a intervenir la crisis, sino que busca comprender la red de relaciones que produce vulnerabilidad y que exige respuestas afirmativas, éticas y contextualizadas.

### 4.4.3 Red de cuidado, protección y resistencia

**Figura 3. Red de cuidado, protección y resistencia**

Factores protectores y redes de apoyo que median la relación entre sufrimiento, representación del suicidio y permanencia en la vida.



Fuente: elaboración propia de Juan Diego Niño Corredor., Julieth Nathalia Barrera-Díaz., & Nestor Camilo Castiblanco Alfonso, a partir de la matriz de cartografía. Visualización preparada en formato compatible con Gephi.

La Figura 3 permite desplazar la mirada desde el riesgo hacia las formas de cuidado que aparecen en las trayectorias de las personas transgénero participantes. Si bien las experiencias de discriminación, rechazo y violencia hacen parte del entramado que configura las representaciones sociales del suicidio, esta red muestra que la vida también se sostiene en vínculos, presencias, afectos y espacios de reconocimiento. El grafo no niega el sufrimiento, pero permite leerlo junto a las formas concretas mediante las cuales las personas encuentran apoyo, compañía y posibilidades de permanencia.

El elemento más significativo de la red es la presencia de la familia elegida como factor protector. Esta categoría es importante porque muestra que el cuidado no siempre proviene de los vínculos familiares tradicionales o biológicos. En algunas trayectorias, la familia de origen puede

aparecer como un espacio ambivalente, marcado por apoyo parcial, silencios, incomprensiones o tensiones frente a la identidad de género (102) . Frente a ello, la familia elegida emerge como una forma de reparación afectiva y comunitaria, en la que las personas transgénero encuentran reconocimiento, escucha y validación.

La red también permite observar el papel de la pareja, las amistades trans, la comunidad LGBTIQ+, las mascotas y el activismo como nodos de cuidado. Estos elementos no deben interpretarse como apoyos secundarios o anecdóticos, sino como recursos significativos en la vida cotidiana. En contextos donde las instituciones pueden ser insuficientes o donde los vínculos familiares no siempre ofrecen protección, estas redes se convierten en espacios donde la persona puede sentirse nombrada, vista y acompañada. El cuidado, entonces, no aparece como una intervención profesional, sino como una práctica relacional que circula en la vida diaria.

La comunidad LGBTIQ+ y las amistades trans ocupan un lugar central porque permiten compartir experiencias que, muchas veces, no encuentran comprensión en otros escenarios. El encuentro con pares puede transformar el aislamiento en pertenencia, el miedo en posibilidad y la vergüenza en afirmación. Para algunas personas participantes, conocer a otras personas trans significó reconocer que era posible vivir, nombrarse y construir una identidad propia. Las redes comunitarias no solo acompañan el sufrimiento, sino que también producen horizontes de vida.

La presencia de la esperanza dentro de la red es relevante. Esta emoción no aparece como una idea ingenua o desconectada del dolor, sino como una construcción frágil, situada y relacional. La esperanza se sostiene en vínculos concretos: una pareja que acompaña, una amiga trans que valida, una comunidad que recibe, una mascota que da sentido a la rutina, un espacio de activismo que permite transformar el dolor en acción colectiva. Así, la esperanza no se presenta como ausencia de sufrimiento, sino como posibilidad de seguir viviendo a pesar de él (101,103).

La figura muestra que las representaciones del suicidio pueden coexistir con redes de protección. Por ejemplo, el suicidio puede ser significado como escape o como dolor acumulado, y al mismo tiempo estar mediado por vínculos que contienen, detienen o resignifican esa experiencia. Esto es fundamental para evitar lecturas lineales de la suicidabilidad. Las personas no transitan entre riesgo y protección como si fueran polos separados; muchas veces viven ambas

dimensiones de manera simultánea (101,104). Pueden sentir cansancio y, al mismo tiempo, encontrar en una amistad una razón para continuar; pueden haber vivido rechazo y, a la vez, construir comunidad; pueden representar el suicidio como una salida posible y, sin embargo, sostenerse en pequeñas formas de cuidado cotidiano.

La Figura 3 muestra que los factores protectores no son únicamente variables que disminuyen el riesgo, sino relaciones vivas que producen reconocimiento. La pareja, la familia elegida, las amistades, el activismo y las mascotas tienen valor porque ofrecen experiencias de vínculo, presencia y responsabilidad afectiva (101,105). Allí donde el mundo social ha negado o violentado la identidad trans, estas redes pueden afirmar la existencia y devolverle a la persona una sensación de pertenencia.

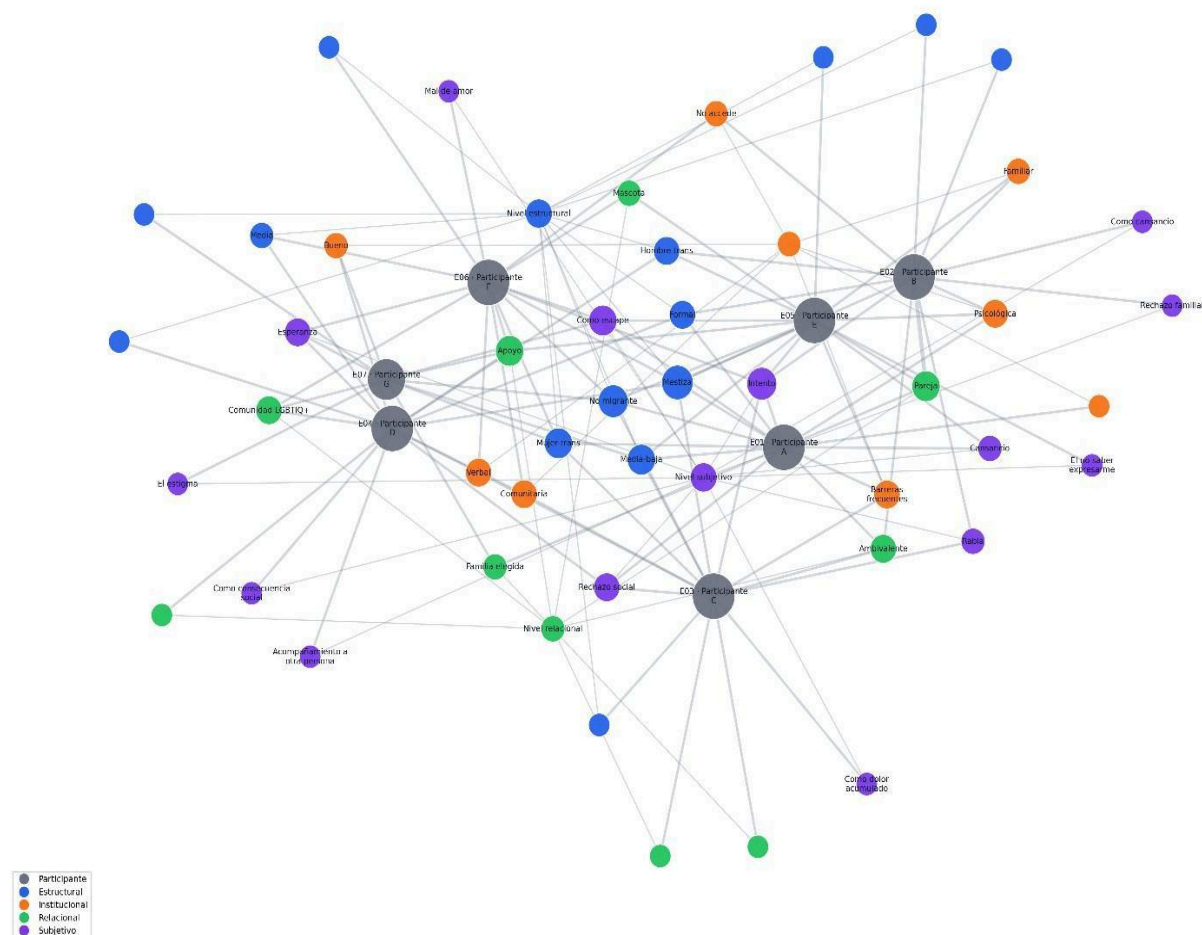
Desde el análisis de enfermería en salud mental, el cuidado profesional no debería limitarse a indagar por síntomas, antecedentes o factores de riesgo, sino también por aquello que sostiene la vida de la persona. Preguntar por las redes de apoyo, los vínculos significativos, los espacios seguros, las prácticas de autocuidado y las formas de resistencia permite construir una valoración más humana y más completa. En el caso de personas transgénero, reconocer estos recursos puede favorecer intervenciones más afirmativas, sensibles y conectadas con la realidad cotidiana.

La figura invita, a ampliar la comprensión del cuidado. Cuidar no es solo remitir a un servicio, prescribir una conducta o activar una ruta. Cuidar también implica reconocer quién acompaña, qué espacios protegen, qué palabras validan, qué vínculos sostienen y qué experiencias permiten imaginar futuro (106). En las trayectorias de las personas participantes, el cuidado aparece como una red que se teje entre lo afectivo, lo comunitario, lo cotidiano y lo político.

En síntesis, la Figura 3 muestra que las representaciones sociales del suicidio no se configuran únicamente desde la vulnerabilidad, sino también desde las posibilidades de cuidado, protección y resistencia. Las redes de apoyo permiten disputar las representaciones del suicidio asociadas al escape, el cansancio o el dolor acumulado, abriendo sentidos vinculados con la permanencia, la autoaceptación, la esperanza y el reconocimiento. Esta cartografía permite afirmar que, en las vidas trans, el cuidado no es un elemento accesorio: es una condición central para sostener la existencia frente a contextos que muchas veces han intentado negarla (107).

**Figura 4. Cartografía interseccional de las representaciones sociales del suicidio**

Mapa por niveles: estructural, institucional, relacional y subjetivo. Los grafos muestran cómo se cruzan posiciones sociales, barreras, redes de cuidado y significados del suicidio.



Fuente: elaboración propia de Juan Diego Niño Corredor., Julieth Nathalia Barrera-Díaz., & Nestor Camilo Castiblanco Alfonso, a partir de la matriz de cartografía. Visualización preparada en formato compatible con Gephi.

La Figura 4 constituye la cartografía central del análisis interseccional, porque permite observar cómo las representaciones sociales del suicidio en las personas transgénero participantes se configuran en la relación entre distintos niveles de experiencia: estructural, institucional, relacional y subjetivo. Esta figura no debe leerse como una suma de categorías aisladas, sino como una red de conexiones que muestra cómo la identidad de género, la clase social, la etnia, el acceso a salud mental, las violencias, las redes de apoyo y las emociones se entrecruzan en la producción de significados sobre el suicidio.



En el nivel estructural, la figura ubica categorías como identidad de género, clase social percibida, grupo étnico, situación migratoria y ocupación. Estas dimensiones permiten reconocer que las personas participantes no significan el suicidio desde una posición neutra o universal, sino desde trayectorias socialmente situadas. La identidad de género aparece como una coordenada central, pero se entrelaza con condiciones materiales y sociales que pueden ampliar o limitar las posibilidades de reconocimiento, autonomía y cuidado. Así, ser una persona transgénero no explica por sí solo la experiencia de suicidabilidad; lo que resulta analíticamente relevante es cómo esa identidad se vive en condiciones concretas de clase, acceso institucional, redes afectivas y exposición a violencias (71).

En el nivel institucional, la cartografía permite visualizar la importancia del acceso a salud, las barreras frecuentes, el no acceso, las formas de discriminación y las violencias psicológicas o verbales. Este nivel muestra que las instituciones no son escenarios neutros: pueden funcionar como espacios de protección o como lugares donde se reproduce el desconocimiento, la exclusión y el desgaste. Cuando una persona transgénero encuentra barreras en salud, no solo se limita su posibilidad de atención, sino también su confianza en el sistema, su disposición para buscar ayuda y su percepción de que el sufrimiento puede ser acompañado (108). Por ello, el acceso a salud mental aparece como una dimensión decisiva en la configuración de las representaciones del suicidio.

El nivel relacional identifica la presencia de redes familiares, comunitarias y afectivas que median la experiencia del sufrimiento. Categorías como apoyo, ambivalencia, pareja, comunidad LGBTIQ+, amigas trans, familia elegida, mascota y activismo muestran que las representaciones del suicidio no se construyen solamente desde el daño, sino también desde los vínculos que sostienen la vida.

El nivel subjetivo reúne emociones, representaciones y experiencias vinculadas con la conducta suicida. En este nivel aparecen categorías como cansancio, rabia, esperanza, intento, suicidio como escape, como cansancio, como dolor acumulado o como consecuencia social. Estas formas de nombrar el suicidio son especialmente significativas porque muestran que las representaciones sociales no son meras opiniones, sino elaboraciones afectivas y simbólicas de experiencias vividas. El suicidio como escape expresa una búsqueda de salida frente a condiciones

percibidas como insoportables; el suicidio como dolor acumulado señala la sedimentación de violencias; el suicidio como consecuencia social desplaza la explicación desde el individuo hacia las condiciones colectivas que producen sufrimiento (30,109).

La potencia de esta figura radica en mostrar que los niveles no operan de forma separada. Lo estructural atraviesa lo institucional; lo institucional afecta lo relacional; lo relacional modula lo subjetivo; y lo subjetivo devuelve sentidos sobre la vida, la muerte, el cuidado y el reconocimiento. Por ejemplo, una persona transgénero ubicada en una posición de clase media-baja, con barreras frecuentes en salud, experiencias de violencia psicológica y redes familiares ambivalentes puede construir una representación del suicidio marcada por el cansancio o el escape. En contraste, cuando existen redes comunitarias, familia elegida, activismo o buen acceso a salud, pueden emerger sentidos asociados a la esperanza, la resistencia y la posibilidad de permanecer (110).

Aunque existen experiencias compartidas de discriminación, estigma y vulnerabilidad, cada representación se configura de manera diferenciada según la forma en que se combinan las posiciones sociales, las relaciones institucionales, los vínculos afectivos y las emociones predominantes. Esta es precisamente la contribución de la interseccionalidad: evitar que la categoría personas transgénero sea tratada como un bloque uniforme y mostrar cómo las desigualdades se encarnan de manera distinta en cada trayectoria (70,71).

El grafo también muestra que el suicidio no puede comprenderse únicamente como un evento clínico individual. En las narrativas participantes, el suicidio aparece como una representación situada en condiciones de vida concretas. Las barreras de acceso a salud, el rechazo familiar, la violencia comunitaria, el estigma, la precariedad, la falta de reconocimiento y la soledad pueden organizar significados asociados al agotamiento y al escape (56). Sin embargo, los vínculos afectivos, las redes trans, la comunidad LGBTIQ+, el activismo y la familia elegida pueden abrir otras posibilidades de significación, en las que vivir se vuelve una práctica de resistencia.

En enfermería en salud mental, esta figura tiene una implicación fundamental: la prevención del suicidio en personas transgénero no puede reducirse a la identificación del riesgo individual.

Requiere una valoración situada que reconozca los niveles estructurales, institucionales, relacionales y subjetivos que configuran el sufrimiento (97). Preguntar por la ideación suicida es

necesario, pero insuficiente si no se pregunta también por el acceso a salud, la experiencia de discriminación, la red de apoyo, la seguridad en el entorno, el reconocimiento de la identidad, las condiciones materiales y los recursos que sostienen la vida (101).

La Figura 4 presenta que las representaciones sociales del suicidio en personas transgénero se configuran en un entramado interseccional donde convergen desigualdades, violencias, accesos diferenciales, emociones y redes de cuidado. El suicidio aparece como una categoría socialmente significada, atravesada por condiciones estructurales e institucionales, pero también disputada por vínculos, esperanzas y formas de resistencia (71,107). Esta cartografía permite responder al tercer objetivo específico al evidenciar que identidad de género, clase social, etnia y acceso a salud mental no actúan como dimensiones separadas, sino como coordenadas interdependientes que modelan las formas de comprender, narrar y enfrentar el suicidio.

## 5. DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación muestran que el suicidio es representado por las personas trans como una posibilidad que emerge cuando la vida cotidiana se vuelve difícil de sostener. Expresiones como: escape, salida, puerta o forma de no lidiar con los problemas no deben interpretarse únicamente como descripciones individuales del acto suicida, sino como imágenes socialmente construidas para nombrar experiencias de agotamiento, desesperanza y reducción de las alternativas disponibles. Desde la teoría de las representaciones sociales, estas imágenes permiten objetivar un fenómeno complejo y convertirlo en una realidad comprensible dentro de las trayectorias de vida de las personas participantes (106). El suicidio se ancla así en experiencias concretas de rechazo familiar, violencia, discriminación, precariedad económica, aislamiento y falta de acceso oportuno a apoyos en salud mental (111). Así las cosas, los relatos desplazan la explicación del suicidio de una lectura centrada exclusivamente en la enfermedad mental hacia una comprensión relacional y situada del sufrimiento.

Este resultado dialoga con el modelo de estrés de minorías propuesto por Meyer, según el cual el estigma, el prejuicio y la discriminación producen un entorno social hostil que expone a las poblaciones minoritarias a cargas de estrés adicionales y persistentes (112). Aunque el modelo fue formulado inicialmente para poblaciones de minorías sexuales, su desarrollo posterior en personas trans ha permitido reconocer estresores específicos relacionados con la identidad de género, como la invalidación, el uso incorrecto del nombre y los pronombres, la expectativa de rechazo, el ocultamiento y la transfobia internalizada (113). Los hallazgos de esta investigación amplían esa comprensión al mostrar que dichos estresores no operan de manera aislada: se acumulan, se prolongan en el tiempo y se incorporan a la forma en que las personas interpretan su lugar en el mundo. De este modo, la ideación suicida no aparece necesariamente como una reacción inmediata ante un solo acontecimiento, sino como parte de un desgaste progresivo producido por interacciones negativas reiteradas.

La idea expresada por una de las personas participantes de que el rechazo y la soledad “van creciendo poco a poco con cada interacción negativa” permite comprender con especial claridad esta dimensión acumulativa. La soledad identificada en los relatos no equivale simplemente a estar sin compañía; se configura como una experiencia social de no pertenecer, de no ser reconocido o

de anticipar que los vínculos pueden romperse al expresar la identidad de género. Esta expectativa de rechazo puede conducir a estados de vigilancia constante, silenciamiento y retraimiento, incluso antes de que ocurra una agresión explícita (114). Desde el estrés de minorías, se trata de un desplazamiento de los estresores externos hacia procesos proximales mediante los cuales la amenaza social comienza a organizar la percepción de sí, de los demás y del futuro (112). La literatura coincide en que la discriminación, la victimización y la falta de apoyo se relacionan con mayores afectaciones en la salud mental de las personas trans, mientras que la conexión comunitaria y el apoyo social pueden amortiguar parcialmente esta relación (115).

Sin embargo, los resultados también advierten que las personas trans no construyen un significado único del suicidio. En algunos relatos aparece como escape ante un sufrimiento que se percibe insoportable; en otros, es interpretado moralmente como debilidad, cobardía o falta de recursos para afrontar los problemas. También surge una comprensión ligada a la autonomía, según la cual terminar con la propia vida podría ser considerado una decisión personal. La coexistencia de estas posiciones muestra el carácter polémico de las representaciones sociales: en ellas circulan discursos religiosos, biomédicos, familiares y culturales que juzgan el suicidio, pero también saberes contruidos desde la experiencia de haber atravesado crisis propias o acompañado las de otras personas (116,117). Este hallazgo resulta relevante porque evita asumir que la población trans comparte una narrativa uniforme y permite identificar tensiones entre compasión, juicio moral, agencia y condicionamiento social.

La noción de autonomía requiere, una lectura crítica. Los propios relatos muestran que la capacidad de decidir no ocurre en el vacío, sino dentro de condiciones sociales que amplían o restringen las alternativas disponibles. Cuando una persona no cuenta con vivienda, empleo, alimentación, apoyo familiar, seguridad o acceso a servicios de salud mental, aquello que se expresa como elección puede encontrarse profundamente condicionado por la precarización de la existencia (118). Por ello, más que contraponer autonomía y vulnerabilidad, los resultados plantean la necesidad de interrogar qué posibilidades reales de continuar viviendo estaban disponibles en el momento de la crisis. El aporte conceptual del estudio consiste precisamente en mostrar que la representación del suicidio como “salida” surge cuando otras salidas sociales, afectivas e institucionales han sido cerradas o resultan inaccesibles.

## 5.1 Violencias que se acumulan y producen desgaste

Los factores sociales identificados permiten comprender que el sufrimiento no se origina en la identidad trans, sino en las respuestas sociales que la convierten en motivo de rechazo, vigilancia o violencia (56). Las personas participantes describieron expulsión del hogar, discriminación laboral, acoso callejero, violencia de pareja, dificultades para acceder a vivienda, burlas, agresiones físicas y negación reiterada del nombre y los pronombres. Estas experiencias conforman un continuo que va desde actos aparentemente cotidianos hasta formas extremas de violencia. La importancia analítica de este continuo radica en que permite evitar la fragmentación de los acontecimientos: el uso intencional de pronombres incorrectos, por ejemplo, no se vive como un error lingüístico aislado, sino como una práctica repetitiva que niega la identidad y comunica que la persona no merece ser reconocida en sus propios términos (119).

Uno de los/as participantes denominó esta invalidación reiterada como una forma de “tortura”. La fuerza de esta expresión permite comprender el lugar que ocupa el reconocimiento en la experiencia de salud mental. Ser nombrado correctamente no constituye una cortesía opcional, sino una práctica que confirma la existencia social de la persona. De manera inversa, la negación deliberada del nombre y los pronombres puede operar como una microviolencia acumulativa que deteriora la seguridad y el sentido de pertenencia. Investigaciones recientes han señalado que la invalidación de la identidad puede vincular los estresores distales, como la discriminación, con procesos proximales como la vergüenza y la expectativa de rechazo (120). Los resultados de este trabajo de grado aportan una comprensión cualitativa de esa relación al mostrar cómo la invalidación es experimentada, interpretada y acumulada en la vida diaria.

La exposición a noticias sobre asesinatos y agresiones contra personas trans también aparece como una fuente de sufrimiento (121). Aunque la violencia no se dirija directamente contra quien observa, su circulación pública comunica que la existencia trans puede ser castigada, perseguida o eliminada. Se configura así una experiencia colectiva de amenaza en la que la muerte de otras personas se incorpora a la propia percepción del riesgo. La violencia adquiere un efecto pedagógico: enseña qué cuerpos pueden circular con seguridad, cuáles deben mantenerse alerta y qué consecuencias puede tener la visibilidad (121). Desde este punto de vista, la hipervigilancia y el miedo no deberían interpretarse exclusivamente como síntomas individuales, pues también

pueden constituir respuestas comprensibles ante contextos donde la amenaza tiene antecedentes reales.

Los hallazgos coinciden con revisiones que han identificado la victimización, la violencia, el acoso, el rechazo familiar y el maltrato en los servicios de salud como factores asociados con conductas suicidas en personas trans (107). No obstante, esta investigación añade que dichas experiencias no solo incrementan un riesgo medible, sino que intervienen en la construcción del significado mismo del suicidio. Las personas no se limitan a enumerar factores desencadenantes: elaboran una explicación social en la que la muerte aparece vinculada con la repetición de mensajes que cuestionan su derecho a existir. Esta distinción es importante porque permite pasar de una epidemiología de factores de riesgo a una interpretación de las condiciones sociales bajo las cuales la vida comienza a perder sentido (122).

## **5.2 Familia, vínculos y cuidado como territorios de riesgo o protección**

La familia ocupa un lugar ambivalente en las representaciones construidas por las personas participantes. Puede ser el primer espacio de rechazo, expulsión, silencio o indiferencia, pero también uno de los principales recursos para sostener la vida. En algunos relatos, la posibilidad de perder el afecto de la madre o del padre produjo ansiedad, aislamiento y pensamientos persistentes asociados con la muerte. En otros, el acompañamiento familiar favoreció la afirmación de género, el acceso a atención y la reconstrucción del bienestar. Esta ambivalencia mostró que el apoyo no puede entenderse únicamente como la permanencia física de la familia: implica reconocimiento, escucha, aprendizaje y disposición para transformar las ideas previas sobre el género (123).

El rechazo familiar adquiere una intensidad particular porque proviene de relaciones en las que se espera protección y pertenencia. Cuando la identidad de género es invalidada dentro de estos vínculos, la persona no solo enfrenta un desacuerdo, sino la posible pérdida de su lugar en el mundo afectivo (124). Por ello, el rechazo familiar aparece en los relatos como una forma de violencia capaz de modificar el sentido de seguridad y continuidad biográfica. De manera contraria, el apoyo familiar no opera únicamente como contención emocional; puede facilitar vivienda, continuidad educativa, recursos económicos, acceso a servicios de salud y condiciones materiales para realizar procesos de afirmación (125). Su función protectora es, por tanto, simultáneamente afectiva, social y económica.



Estos hallazgos dialogan con estudios que han mostrado la importancia del apoyo social y la afirmación de género en la disminución de la ideación suicida (125). La literatura señala que la afirmación puede moderar los efectos de la discriminación y que el acompañamiento familiar y comunitario constituye un recurso de resiliencia frente al estrés de (112). Esta investigación permite profundizar esta relación al mostrar que el apoyo se materializa en prácticas concretas: respetar el nombre, acompañar a las consultas, defender a la persona en espacios institucionales, respaldar sus decisiones y ofrecer recursos para sostener sus proyectos.

A su vez, las redes comunitarias aparecen como espacios de producción de cuidado y conocimiento. Las personas con trayectorias trans más extensas convierten la experiencia acumulada en un recurso para acompañar a otras, orientar procesos y crear espacios donde sea posible hablar del sufrimiento sin ser patologizadas. Prácticas nombradas por las participantes mediante expresiones cotidianas como reunirse, conversar, caminar en la naturaleza o hacer “corrinche” revelan formas comunitarias de cuidado que no siempre son reconocidas por los modelos institucionales de salud mental. Estas prácticas no sustituyen la atención profesional cuando es necesaria, pero sí muestran que la prevención del suicidio también ocurre en vínculos horizontales, territorios seguros y experiencias compartidas de escucha (106)

Este hallazgo amplía el modelo de estrés de minorías al destacar que la resiliencia no debe atribuirse únicamente a capacidades internas de la persona. La posibilidad de resistir y reconstruir la vida se produce también en redes, organizaciones y comunidades que brindan reconocimiento, circulación de saberes y pertenencia (106). En consecuencia, hablar de recursos protectores exige evitar una lectura individualizante de la resiliencia que responsabilice a las personas de adaptarse a condiciones violentas (126). Más que enseñarles a soportar mejor la exclusión, se requiere fortalecer los entornos que hacen posible una vida digna.

### **5.3 Género, afirmación y bienestar**

Las trayectorias relatadas muestran que la identidad de género se construye de manera progresiva, situada y biográfica. Varias personas describieron periodos en los que se identificaron mediante otras categorías, experimentaron confusión entre orientación sexual e identidad de género o interpretaron retrospectivamente aspectos de su infancia como “señales” de una identidad trans. Estas narraciones no indican incoherencia, sino el uso sucesivo de categorías

socialmente

disponibles para comprender la propia experiencia. Desde las representaciones sociales, nombrarse como queer, lesbiana, gay, mujer u hombre trans implica recurrir a conocimientos compartidos que permiten organizar aquello que inicialmente puede sentirse incierto o difícil de expresar (40,41).

La reconstrucción retrospectiva de la infancia mediante prácticas asociadas culturalmente a la masculinidad o la feminidad muestra, además, que el reconocimiento identitario dialoga con representaciones sociales binarias del género (40,41). La ropa, los juguetes, el fútbol o determinadas formas de comportarse son recuperados como signos que ayudan a narrar una continuidad biográfica. Sin embargo, algunos/as participantes también cuestionan la idea de que estas prácticas pertenezcan naturalmente a un género. Esta tensión revela que las personas trans no reproducen pasivamente los estereotipos, sino que los utilizan, negocian y problematizan para construir explicaciones sobre sí mismas.

Los procesos de afirmación corporal, social y médica fueron descritos como acontecimientos capaces de marcar un “antes y un después”. La mastectomía, la hormonización, el uso del nombre elegido y el reconocimiento en espacios educativos o laborales no se presentan como intervenciones destinadas a corregir una identidad, sino como recursos para habitar el cuerpo y la vida social con mayor bienestar. Es relevante que una de las personas aclarara que no necesariamente odiaba su cuerpo antes de la intervención, pero que posteriormente se sentía “más feliz”. Este matiz cuestiona las narrativas clínicas que reducen toda experiencia trans a disforia o sufrimiento y permite reconocer también la afirmación, el alivio y la alegría como dimensiones relevantes para la salud mental (127).

La literatura ha encontrado asociaciones entre el acceso a intervenciones afirmativas y mejores resultados de salud mental, así como menores probabilidades de depresión y suicidabilidad en determinados grupos (128). Sin embargo, los hallazgos de esta investigación muestran que el efecto protector no reside solamente en el procedimiento médico: depende también del apoyo familiar, el reconocimiento social, la continuidad del cuidado y la posibilidad de tomar decisiones informadas. La afirmación debe comprenderse, por tanto, como una experiencia integral y no como una intervención exclusivamente corporal.

#### **5.4 Clase social y estrechamiento de las posibilidades de vida**

La clase social emerge como una dimensión que distribuye de forma desigual las posibilidades de afirmarse, cuidarse y proyectar el futuro. Los relatos muestran que el dinero “abre puertas”: permite acceder a procedimientos de afirmación, atención psicológica o psiquiátrica privada, vivienda, independencia, descanso y espacios de autocuidado. Sin embargo, las personas participantes también advierten que los recursos económicos no eliminan por sí mismos la discriminación, el rechazo familiar o el sufrimiento emocional. Esto permite evitar una explicación economicista y comprender la clase como una posición relacional formada por la interacción entre capital económico, social, cultural y simbólico (118).

El aporte de estos resultados consiste en mostrar que la precariedad no se limita a la carencia de ingresos (118). La falta de empleo formal restringe la autonomía, dificulta la salida de entornos familiares violentos, condiciona el acceso a la atención y reduce las posibilidades de construir un proyecto de vida acorde con la identidad. La imposibilidad de “salir a despejar la mente”, vivir de manera independiente o pagar una consulta evidencia que incluso prácticas consideradas individuales de autocuidado dependen de recursos materiales y de tiempo. En este marco, la salud mental no puede separarse de las condiciones de reproducción cotidiana de la vida (118).

La relación entre exclusión laboral y trabajo sexual también debe interpretarse desde esta perspectiva. Los relatos no presentan el trabajo sexual como una actividad que produzca de manera inherente sufrimiento, sino que cuestionan la falta de alternativas que puede convertirlo en una estrategia de supervivencia no elegida. La expresión “lo que te toca hacer por sobrevivencia” condensa la reducción de la agencia ocasionada por un mercado laboral que excluye a las personas trans. El problema no reside en el trabajo sexual en sí, sino en la desigual distribución de oportunidades y en la exposición a riesgos cuando esta actividad se convierte en una de las pocas fuentes de ingreso disponibles (110).

Este hallazgo coincide con investigaciones realizadas en Colombia que describen experiencias de discriminación, estigmatización y exclusión en las trayectorias laborales de personas trans (129). Este trabajo de grado añade que estas desigualdades económicas participan en la configuración de las representaciones sociales del suicidio: cuando las posibilidades de

empleo, vivienda y

autonomía son restringidas de manera sostenida, el futuro puede ser interpretado como un horizonte cerrado.

La clase social también modifica el acceso a los procesos de afirmación de género. Para quienes cuentan con ingresos, redes y conocimientos sobre el sistema, existen mayores posibilidades de elegir profesionales, pagar servicios privados o desplazarse en busca de atención. Para quienes carecen de estos capitales, la afirmación puede depender de procesos burocráticos prolongados, prácticas no acompañadas o servicios institucionales que no responden a sus necesidades. De esta manera, una misma identidad de género se vive de forma desigual según la posición que se ocupa en el espacio social (130). Esta investigación aporta así una lectura interseccional que evita presentar a las personas trans como una población homogénea.

### **5.5 Acceso a los servicios de salud mental: entre el cuidado y la revictimización**

Los resultados muestran que acceder a la salud mental no significa únicamente conseguir una cita. Implica ser recibido con respeto, poder permanecer en el proceso, ser reconocido por el nombre y los pronombres elegidos y encontrar profesionales capaces de comprender la relación entre identidad de género, violencia y sufrimiento (131). En los relatos aparecen largas esperas, necesidad de pagar atención privada, experiencias de hospitalización vividas como encierro, revictimización, burlas, ubicación en espacios que no corresponden con la identidad de género y prácticas clínicas atravesadas por prejuicios. Estas situaciones muestran que la disponibilidad formal de un servicio no garantiza su accesibilidad ni su capacidad de cuidado.

La discriminación dentro de los servicios puede producir una doble afectación. Por una parte, reproduce el estigma que contribuye al sufrimiento; por otra, debilita la confianza en las instituciones encargadas de atenderlo. La anticipación de ser juzgado, nombrado incorrectamente o tratado con desprecio puede conducir a retrasar o evitar la búsqueda de atención. La literatura ha documentado que el temor a la discriminación constituye una barrera relevante para el uso de servicios de salud entre personas trans y que en Colombia persisten violencias institucionales y obstáculos vinculados con el estigma (132).

En contraste, los encuentros con profesionales queer, con experiencia en población trans o dispuestos a escuchar son recordados como experiencias que “hacen una diferencia brutal”. La competencia técnica no es suficiente si no está acompañada de reconocimiento. El uso correcto del nombre y los pronombres, la disposición para examinar sin prejuicios y la validación de la experiencia son intervenciones clínicas con efectos emocionales y simbólicos (132). No constituyen acciones accesorias, sino condiciones básicas para construir confianza y continuidad terapéutica.

Los relatos de las entrevistas también cuestionan una representación social de la terapia asociada exclusivamente con diagnósticos graves o momentos de crisis. La idea de acudir a salud mental solo cuando existe una enfermedad considerada “grave” puede retrasar la búsqueda de ayuda y reforzar la percepción de que solicitar acompañamiento es señal de debilidad o “locura”. Frente a ello, las personas participantes proponen comprender la terapia como parte del autocuidado cotidiano y la atención en salud mental como un proceso preventivo, continuo y comunitario. Esta propuesta amplía la prevención del suicidio más allá de la respuesta de emergencia y plantea la necesidad de disponer de espacios de escucha antes de que el sufrimiento alcance un punto crítico.

También se cuestionan los horarios, las rutas fragmentadas y la falta de acompañamiento territorial. Las crisis no se ajustan a la organización administrativa de los servicios; por ello, una línea limitada, una cita tardía o una remisión sin seguimiento pueden resultar insuficientes (133). Los participantes demandan una atención capaz de articular servicios clínicos, redes comunitarias, familias y organizaciones sociales. El conocimiento construido en esta investigación permite entender que la continuidad no consiste solamente en asignar controles, sino en garantizar que la persona no tenga que reconstruir su historia, justificar su identidad o defender su derecho al respeto en cada encuentro.

## **5.6 Aportes para la enfermería en salud mental**

Para la enfermería en salud mental, los hallazgos exigen ampliar la valoración del riesgo suicida. Preguntar por la ideación, el plan o los intentos previos continúa siendo necesario, pero resulta insuficiente si no se exploran también las experiencias de discriminación, la seguridad de la vivienda, la situación laboral, las redes de apoyo, el reconocimiento familiar, el acceso a

procesos



de afirmación, la exposición a violencia y las experiencias previas con el sistema de salud. La valoración debe permitir comprender cómo se ha producido el sufrimiento y qué condiciones están reduciendo las posibilidades de continuar viviendo.

Enfermería debe desempeñar un papel decisivo en la identificación de estresores distales y proximales. Entre los primeros se encuentran la violencia, la discriminación, el rechazo y las barreras institucionales; entre los segundos, la expectativa de rechazo, la vigilancia, el ocultamiento y la internalización de discursos negativos (98). Reconocer esta diferencia ayuda a evitar que el cuidado se limite a manejar síntomas sin intervenir sobre las relaciones y contextos que los producen. También impide responsabilizar a la persona por no contar con suficientes recursos de afrontamiento ante condiciones que son estructuralmente violentas.

El uso respetuoso del nombre y los pronombres debe incorporarse como un indicador básico de seguridad y calidad del cuidado. Asimismo, enfermería puede favorecer ambientes donde la persona no tenga que educar constantemente al personal sobre su identidad. Esto exige formación permanente, revisión de protocolos, adecuación de registros y mecanismos institucionales para responder frente a prácticas discriminatorias. La atención afirmativa no debe depender de la buena voluntad particular de un profesional joven o sensibilizado, sino convertirse en una responsabilidad institucional (128).

Los hallazgos también respaldan intervenciones dirigidas a las familias y redes cercanas. Acompañar a la familia para comprender la identidad de género, tramitar miedos y transformar formas de relación puede reducir el aislamiento y fortalecer recursos protectores (118). Este acompañamiento no debe convertir a la persona trans en objeto de negociación ni condicionar el reconocimiento a la aceptación familiar; su propósito es ampliar los entornos capaces de sostener la vida.

En el ámbito comunitario, enfermería puede contribuir a crear espacios de escucha no patologizantes, grupos de apoyo entre pares y rutas articuladas con organizaciones trans. Las prácticas comunitarias identificadas en los relatos: la conversación, el acompañamiento entre compañeras, el contacto con la naturaleza y los espacios colectivos, pueden ser reconocidas como recursos de cuidado e incorporadas de forma respetuosa a las estrategias preventivas. Esto implica

abandonar una posición en la que la institución define unilateralmente qué cuenta como cuidado y reconocer los saberes producidos por las propias comunidades(106,126).

El principal aporte de este trabajo de investigación es plantear que las representaciones sociales del suicidio en personas trans se configuran mediante un proceso de estrechamiento o ampliación de las posibilidades de vida. El suicidio adquiere el significado de escape cuando la violencia, la precariedad, el rechazo y la falta de atención cierran progresivamente las alternativas; por el contrario, el apoyo, la afirmación, el reconocimiento, las redes comunitarias y el acceso digno a la salud amplían el horizonte de futuro. Esta formulación permite integrar las representaciones sociales, el estrés de minorías y la interseccionalidad sin reducir el fenómeno a una suma de factores de riesgo.

En términos teóricos, los resultados complementan el modelo de Meyer al mostrar que los estresores minoritarios están mediados por la clase social, la familia, el territorio, el género, la raza, la discapacidad y el acceso al sistema de salud. También amplían la teoría de las representaciones sociales al mostrar que el suicidio no solo se interpreta mediante discursos compartidos, sino que esas interpretaciones se construyen corporal y afectivamente en experiencias de reconocimiento o negación. Metodológicamente, el enfoque cualitativo e interpretativo permitió recuperar contradicciones, matices y sentidos que difícilmente serían visibles mediante mediciones estandarizadas del riesgo.

Finalmente, los resultados no permiten afirmar que las personas trans piensen en el suicidio por ser trans. Permiten sostener, en cambio, que determinadas condiciones sociales convierten la experiencia de género en un lugar de exposición diferencial al sufrimiento. El suicidio aparece representado como una salida cuando la vida ha sido rodeada por violencias, pérdidas, precariedades y respuestas institucionales insuficientes. Al mismo tiempo, las narraciones muestran que el reconocimiento, la afirmación, los vínculos afectivos, el acceso a recursos y las comunidades de cuidado pueden disputar esa representación y abrir otras posibilidades. La prevención, por tanto, no puede reducirse a evitar la muerte en el momento de la crisis: requiere transformar las condiciones que hacen que algunas vidas sean más difíciles de sostener y fortalecer aquellas que permiten imaginarlas como dignas, habitables y posibles.

## **6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, FORTALEZAS Y LIMITACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

La investigación permitió analizar las representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero, mostrando que este fenómeno no es comprendido únicamente como una decisión individual ni como el resultado exclusivo de una alteración en la salud mental. En las narrativas de las personas participantes, el suicidio se configura como una construcción social y subjetiva vinculada con las condiciones concretas en las que transcurre la vida. Las expresiones utilizadas para nombrarlo, entre ellas “escape”, “salida”, “puerta” o posibilidad de dejar de enfrentar una realidad difícil, evidencian que sus significados se producen en contextos marcados por la violencia, el rechazo, la precariedad, la soledad y el debilitamiento de las posibilidades de futuro. Desde la teoría de las representaciones sociales, estos significados no son estáticos ni homogéneos, sino que se elaboran mediante las experiencias biográficas, las relaciones sociales y los discursos culturales que circulan alrededor del género, la salud mental, la vida y la muerte.

En relación con el primer objetivo específico, se encontró que los significados, las percepciones y las experiencias alrededor del suicidio son diversos y, en algunos casos, contradictorios. Para algunas personas participantes, el suicidio fue interpretado como una forma de escapar de un sufrimiento percibido como insoportable; para otras, estuvo asociado con la autonomía o la capacidad de decidir sobre la propia vida. También aparecieron valoraciones morales que lo relacionaron con la debilidad, la falta de afrontamiento o la imposibilidad de continuar. Estas posiciones muestran que no existe una representación social única del suicidio entre las personas transgénero. Por el contrario, coexisten discursos religiosos, familiares, biomédicos y comunitarios que son apropiados, cuestionados o transformados a partir de las experiencias propias y cercanas. Las vivencias directas de ideación, intento o acompañamiento a otras personas permitieron construir un conocimiento situado, en el que pensar en el suicidio no fue equiparado necesariamente con llevarlo a cabo, sino reconocido como una expresión de malestar, agotamiento o pérdida temporal del sentido de vida.

Las experiencias relatadas permitieron comprender que la ideación suicida puede formarse de manera gradual. El rechazo y la soledad fueron descritos como emociones que “crecen poco a poco” con cada interacción negativa, lo cual muestra que el sufrimiento no siempre se origina en un acontecimiento único, sino en la acumulación de experiencias que deterioran la seguridad, la pertenencia y la valoración de sí. Esta conclusión dialoga con la teoría del estrés de minorías de Meyer, especialmente con la exposición sostenida a estresores distales, como la discriminación, la violencia y el rechazo, y con procesos proximales como la expectativa de ser agredido, la vigilancia constante, el ocultamiento y la internalización de discursos negativos. El estudio confirma que la identidad transgénero no constituye por sí misma una causa de sufrimiento; son las respuestas sociales frente a dicha identidad las que producen una exposición diferencial a situaciones capaces de afectar la salud mental.

Respecto al segundo objetivo específico, los factores sociales, culturales y emocionales se encontraron profundamente relacionados. Entre los factores sociales se identificaron el rechazo familiar, la discriminación laboral, las dificultades para acceder a vivienda, la violencia de pareja, el acoso callejero, la exclusión educativa, la falta de ingresos y las barreras en los servicios de salud. Estas condiciones no actúan de manera independiente, sino que pueden reforzarse entre sí y restringir progresivamente la posibilidad de construir una vida autónoma y segura. La falta de empleo, por ejemplo, no representa únicamente una disminución de los ingresos: puede impedir que una persona salga de un hogar violento, acceda a atención profesional, continúe sus estudios o realice procesos de afirmación de género. Por ello, el suicidio aparece representado como una posibilidad cuando las alternativas sociales, económicas e institucionales para enfrentar el sufrimiento son percibidas como insuficientes o inexistentes.

Los factores culturales mostraron el peso de las normas heteronormativas y cisnormativas en la producción de exclusiones. Las ideas rígidas sobre la familia nuclear, la masculinidad, la feminidad, la orientación sexual y la identidad de género configuraron marcos desde los cuales las personas trans fueron juzgadas, invalidadas o violentadas. En algunos extractos de entrevistas, la religión dogmática apareció como una fuente de culpa y rechazo que no solo afectó a las personas trans, sino también a quienes establecieron vínculos afectivos con ellas. Esta culpa podía transformarse en ocultamiento, vergüenza o violencia dentro de las relaciones de pareja. De este modo, las violencias íntimas no se explican únicamente por los comportamientos

individuales de

quien agrede, sino que se encuentran relacionadas con discursos culturales que presentan las identidades y los vínculos trans como ilegítimos o moralmente cuestionables.

La negación del nombre y los pronombres fue identificada como una forma de violencia simbólica con efectos concretos sobre la salud mental. Aunque desde una mirada externa pudiera parecer una práctica menor, para las personas participantes representó una invalidación reiterada de su identidad y una negación de su existencia social. El uso deliberado de pronombres incorrectos en espacios laborales, educativos o asistenciales fue descrito incluso como una forma de “tortura”, expresión que evidencia la intensidad del daño producido por la repetición cotidiana de estas prácticas. En contraste, el reconocimiento del nombre y los pronombres, especialmente en los servicios de salud, fue vivido como una experiencia afirmativa capaz de generar confianza, seguridad y bienestar.

En el plano emocional, el miedo, la tristeza, la ansiedad, la soledad, la desesperanza y el agotamiento fueron experiencias recurrentes. Sin embargo, estas emociones no aparecieron como estados internos desconectados de la realidad social. Se produjeron en interacción con contextos de violencia, amenaza y falta de reconocimiento. La exposición a noticias sobre asesinatos de personas trans, el acoso permanente en el espacio público y la posibilidad de ser agredido por expresar la identidad de género generaron condiciones de hipervigilancia que afectaron la forma de habitar el mundo. Al mismo tiempo, la esperanza, el apoyo familiar, las redes comunitarias, la afirmación de género y el acompañamiento profesional surgieron como recursos que ampliaban las posibilidades de continuar y proyectar la vida.

La familia se configuró como un espacio ambivalente. En algunos casos, fue el principal escenario de rechazo, expulsión o invalidación; en otros, representó una fuente decisiva de protección. El apoyo familiar favoreció la transición, facilitó el acceso a servicios y brindó recursos materiales y emocionales para afrontar momentos de crisis. Esto permite concluir que el acompañamiento familiar no debe reducirse a una aceptación discursiva de la identidad, sino que implica acciones concretas de reconocimiento, defensa, escucha y sostenimiento. La ausencia de este apoyo puede ser vivida como una forma de violencia particularmente profunda, dado que compromete relaciones en las que socialmente se espera cuidado y protección.

En cuanto al tercer objetivo específico, el análisis interseccional mostró que las representaciones sociales del suicidio no se configuran únicamente a partir de la identidad de género. Los grafos evidenciaron una red compleja en la que se conectan la clase social, el género, la etnia, la orientación sexual, la edad, la discapacidad, las redes de apoyo, el territorio y el acceso a la salud mental. Estas dimensiones no operan como una suma de características, sino como relaciones que distribuyen diferencialmente los riesgos, los recursos y las oportunidades. La posición ocupada dentro de esta red puede ampliar o reducir las posibilidades de enfrentar el sufrimiento, acceder al cuidado y construir un proyecto de vida.

La lectura de los grafos permitió observar que algunas categorías funcionaron como nodos articuladores. La discriminación, el rechazo familiar, la precariedad económica y las barreras de acceso a la salud mental conectaron múltiples experiencias y mostraron una alta capacidad para intensificar otras formas de desigualdad. De la misma manera, el apoyo familiar, las redes comunitarias, la afirmación de género y la atención respetuosa aparecieron como nodos protectores que podían modificar las trayectorias de sufrimiento. Esta visualización permitió comprender que una misma experiencia, como el desempleo, adquiere efectos diferentes según su relación con otras condiciones. Una persona con redes familiares sólidas, vivienda, educación y acceso a servicios puede disponer de mayores recursos para afrontar la exclusión laboral que otra persona que, además del desempleo, enfrenta expulsión del hogar, racismo, violencia y falta de acceso a la atención.

La clase social se expresó como una posición relacional que condiciona el acceso a recursos económicos, culturales, sociales y simbólicos. Contar con ingresos facilitó el acceso a atención psicológica y psiquiátrica, procedimientos de afirmación, vivienda independiente y espacios de autocuidado. No obstante, el dinero no eliminó la posibilidad de sufrir discriminación o rechazo. Esta conclusión sostiene que la clase social no puede reducirse al nivel de ingresos, pues también incluye las redes, los conocimientos, las oportunidades y el reconocimiento social con los que cuenta cada persona. En contextos de precariedad, la falta de empleo formal puede empujar a algunas personas trans hacia actividades de supervivencia, incluido el trabajo sexual, no necesariamente como una elección deseada, sino como una de las pocas opciones disponibles. El problema, por tanto, no se encuentra en el trabajo sexual en sí mismo, sino en un orden social que restringe las alternativas laborales y expone diferencialmente a la violencia y la explotación.

La subcategoría género mostró que las trayectorias identitarias son dinámicas y situadas. Las personas participantes utilizaron diferentes formas de nombrarse a lo largo de su vida, lo que evidencia procesos de exploración, reconocimiento y reinterpretación de la propia experiencia. Estas transformaciones no representan indecisión ni contradicción, sino el uso de categorías sociales disponibles para comprenderse en distintos momentos. Los procesos de afirmación corporal, social y médica fueron vividos como acontecimientos significativos que favorecieron el bienestar y el reconocimiento. Las cirugías, el uso de hormonas, el cambio del nombre y el respeto de los pronombres adquirieron sentido no porque corrigieran una identidad, sino porque permitieron habitar el cuerpo y las relaciones sociales con mayor congruencia y tranquilidad.

El acceso a los servicios de salud mental se configuró como un proceso desigual que no depende exclusivamente de que existan instituciones o profesionales. Las posibilidades reales de acceder, permanecer y recibir atención pertinente estuvieron mediadas por los ingresos, el territorio, los tiempos de espera, el conocimiento de las rutas, la discriminación institucional y la formación de los equipos de salud. La atención fue valorada positivamente cuando existió reconocimiento del nombre y los pronombres, escucha sin prejuicios y conocimiento de las experiencias trans. En contraste, la revictimización, las burlas, la patologización, la ubicación en espacios que no correspondían con la identidad de género y la necesidad de explicar constantemente la propia existencia debilitaron la confianza en los servicios y pudieron retrasar la búsqueda de ayuda.

También se identificó que la salud mental continúa representándose culturalmente como un servicio al que se acude únicamente ante enfermedades graves o situaciones límite. Esta asociación con la crisis, la hospitalización o el diagnóstico puede impedir que las personas busquen apoyo de manera temprana. Frente a ello, las personas participantes propusieron comprender la terapia como una práctica cotidiana de cuidado y prevención. Este hallazgo resulta importante para transformar las políticas y los modelos asistenciales, ya que la prevención del suicidio no debería comenzar solamente cuando existe una conducta inminente, sino mediante acciones continuas que fortalezcan los vínculos, el reconocimiento, la participación y el acceso digno a la atención.



En términos conceptuales, el principal aporte de la investigación consiste en comprender las representaciones sociales del suicidio a partir del estrechamiento o la ampliación de las posibilidades de vida. El suicidio adquiere el significado de escape cuando la violencia, el rechazo, la precariedad y la falta de atención cierran progresivamente las alternativas percibidas. Por el contrario, las redes de apoyo, la afirmación de género, la seguridad material, el acceso oportuno a la salud y el reconocimiento amplían el horizonte vital. Esta comprensión integra la teoría de las representaciones sociales, el estrés de minorías y la interseccionalidad, y evita reducir el suicidio a una respuesta individual o a una característica propia de las personas transgénero.

Desde el punto de vista metodológico, el enfoque cualitativo e interpretativo permitió recuperar los significados, contradicciones y matices que las mediciones estandarizadas del riesgo no siempre logran identificar. Las entrevistas posibilitaron aproximarse al suicidio desde las palabras de quienes han vivido directa o indirectamente estas experiencias, mientras que la codificación por ciclos y la construcción de grafos facilitaron reconocer relaciones entre categorías, nodos de desigualdad y recursos protectores. Los grafos no se utilizaron como una representación objetiva o definitiva de la realidad, sino como herramientas interpretativas que permitieron visualizar la trama de relaciones presente en las narrativas.

Para enfermería en salud mental, los hallazgos muestran que la prevención del suicidio en personas transgénero no puede reducirse a la identificación de síntomas, la aplicación de escalas o la remisión a psiquiatría. La valoración debe explorar las condiciones en las que se produce el sufrimiento: experiencias de discriminación, seguridad de la vivienda, situación laboral, redes de apoyo, reconocimiento de la identidad, acceso a procesos de afirmación y experiencias previas con los servicios de salud. Preguntar por la ideación suicida es indispensable, pero no suficiente si no se pregunta también por aquello que sostiene o amenaza la vida.

Enfermería ocupa una posición privilegiada para reconocer estresores minoritarios, fortalecer recursos protectores y articular respuestas institucionales y comunitarias. El respeto por el nombre y los pronombres, la escucha no patologizante, la construcción de planes de seguridad y la inclusión de las redes significativas deben considerarse intervenciones esenciales del cuidado. Asimismo, el personal de enfermería puede contribuir a transformar protocolos, registros y prácticas que reproducen la cisnormatividad. El cuidado afirmativo no debe depender de la

sensibilidad

individual de algunos profesionales, sino convertirse en un compromiso ético y organizacional de los servicios.

Finalmente, las representaciones sociales del suicidio encontradas en esta investigación muestran que la muerte se vuelve pensable cuando la vida ha sido rodeada por exclusiones, violencias y respuestas institucionales insuficientes. Al mismo tiempo, las narrativas evidencian que las personas trans construyen estrategias, vínculos y formas de cuidado capaces de disputar el sufrimiento y abrir otras posibilidades. Prevenir el suicidio implica, por tanto, mucho más que contener una crisis: requiere transformar las condiciones sociales que hacen algunas vidas más difíciles de sostener y fortalecer aquellas que permiten vivirlas con reconocimiento, autonomía y dignidad.

## **6.2 Fortalezas del estudio**

Una de las principales fortalezas fue la elección de un enfoque cualitativo e interpretativo, pertinente para comprender un fenómeno complejo y sensible desde las experiencias y los significados construidos por las propias personas transgénero. Esta decisión permitió superar explicaciones centradas exclusivamente en factores de riesgo e incorporar las dimensiones sociales, culturales, afectivas y políticas del suicidio.

La articulación entre la teoría de las representaciones sociales, el modelo de estrés de minorías y la perspectiva interseccional constituyó otra fortaleza. El diálogo entre estos referentes permitió comprender simultáneamente los significados compartidos, los efectos del estigma y las desigualdades producidas por la interacción de diferentes posiciones sociales.

La codificación por ciclos favoreció un análisis progresivo y reflexivo de la información. La construcción de matrices y grafos permitió reconocer conexiones entre categorías, identificar nodos centrales y representar de manera visual la complejidad de las experiencias. El uso de estas herramientas fortaleció la trazabilidad del análisis y permitió contrastar las interpretaciones del equipo investigador.

También se destaca el cuidado ético desarrollado durante el proceso. La capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos, la existencia de un protocolo para responder ante posibles crisis y la articulación con un escenario comunitario representaron medidas importantes para proteger a las

personas participantes y al equipo investigador. El vínculo previo con la Fundación Lxs Locxs favoreció el acercamiento a la población desde relaciones de confianza y reconocimiento.

### **6.3 Limitaciones del estudio**

Los hallazgos corresponden a las experiencias de un grupo específico de personas transgénero y no pretenden ser generalizados a toda la población trans de Bogotá o de Colombia. El carácter cualitativo del estudio permite profundizar en los significados, pero no establecer la frecuencia ni la magnitud de las situaciones identificadas.

El muestreo por bola de nieve pudo favorecer la participación de personas vinculadas a redes sociales o comunitarias similares, limitando la inclusión de quienes se encuentran más aisladas, no participan en organizaciones o viven en condiciones de mayor vulnerabilidad. Las experiencias de personas trans sin redes de apoyo, habitantes de calle, migrantes, pertenecientes a grupos étnicos diversos, con discapacidad o residentes en territorios rurales podrían presentar particularidades que no quedaron suficientemente representadas.

Aunque la investigación incorporó una perspectiva interseccional, algunas dimensiones, especialmente la etnia, no alcanzaron el mismo nivel de profundidad analítica que la clase social, el género o el acceso a los servicios de salud mental. Esto puede estar relacionado con la composición del grupo participante y con la cantidad de información producida alrededor de cada eje.

El suicidio es un fenómeno sensible que puede estar atravesado por silencios, olvidos, temores o dificultades para expresar determinadas experiencias. Por ello, algunas narrativas pudieron estar mediadas por lo que las personas consideraron seguro compartir durante la entrevista. Asimismo, la presencia de las/as investigadoras/es y sus propias posiciones sociales pudo influir en la relación y en la producción de la información.

Los grafos permitieron visualizar relaciones relevantes, pero no deben interpretarse como modelos causales ni como una representación total de las experiencias. La centralidad de una categoría dentro del grafo depende de las decisiones de codificación, de la frecuencia de las conexiones y de la estructura de la matriz. Su valor es interpretativo y complementario, no predictivo.

## **6.4 Recomendaciones**

### **6.4.1 Para la práctica asistencial**

Los servicios de salud deben implementar rutas de atención afirmativas, accesibles y continuas para las personas transgénero con sufrimiento emocional, ideación o conducta suicida. Estas rutas deben garantizar el uso del nombre y los pronombres elegidos, la confidencialidad, la no patologización de la identidad y la participación de la persona en las decisiones relacionadas con su cuidado.

La valoración del riesgo suicida debe incorporar preguntas sobre discriminación, violencia, situación económica, empleo, vivienda, redes de apoyo, relaciones familiares, acceso a procesos de afirmación y experiencias previas con el sistema de salud. Las escalas pueden ser herramientas complementarias, pero no deben sustituir la entrevista clínica, la escucha y la comprensión situada de la experiencia.

Se recomienda construir planes de seguridad de manera conjunta con las personas, reconociendo sus recursos individuales, familiares y comunitarios. Estos planes deben identificar señales de alarma, estrategias de afrontamiento, personas de confianza, lugares seguros y rutas de atención disponibles.

Los servicios de urgencias y hospitalización en salud mental deben revisar sus protocolos de ingreso, ubicación y atención para evitar la revictimización de las personas trans. La asignación de habitaciones, el uso de baños, los registros clínicos y la comunicación del equipo deben respetar la identidad de género y garantizar condiciones de seguridad.

### **6.4.2 Para la disciplina y la práctica de enfermería**

Los programas de cuidado de enfermería deben incorporar la valoración del estrés de minorías y de las condiciones interseccionales que afectan la salud mental. Esto permitirá formular diagnósticos e intervenciones que no responsabilicen a las personas por su sufrimiento y que reconozcan las condiciones sociales que lo producen.

Se recomienda fortalecer las competencias del personal de enfermería en atención afirmativa, prevención del suicidio, Primeros Auxilios Psicológicos, intervención en crisis y cuidado informado por trauma. La formación debe incluir ejercicios de reflexión sobre prejuicios, cisheteronormatividad y relaciones de poder presentes en la atención.

Enfermería debe promover la participación de las familias y redes significativas, siempre con el consentimiento de la persona trans. Las intervenciones familiares pueden orientarse a mejorar el reconocimiento de la identidad, fortalecer la comunicación y disminuir prácticas de rechazo o invalidación.

También se recomienda fortalecer el trabajo comunitario y la articulación con organizaciones sociales trans. Estas organizaciones poseen conocimientos, lenguajes y estrategias de cuidado construidas desde la experiencia que pueden enriquecer la atención y facilitar la continuidad de los procesos.

#### **6.4.3 Para la docencia**

Los currículos de enfermería, medicina, psicología y otras profesiones de la salud deben incluir de manera transversal contenidos sobre diversidad de género, salud mental, suicidio, estrés de minorías e interseccionalidad. Estos temas no deberían limitarse a asignaturas optativas ni presentarse únicamente desde el diagnóstico o la patología.

Se recomienda incorporar metodologías participativas, estudios de caso, narrativas, simulación clínica y encuentros con organizaciones trans, de manera que el estudiantado pueda reconocer las experiencias concretas de discriminación y desarrollar competencias para una atención respetuosa.

La formación debe promover una lectura crítica de los determinantes sociales de la salud y evitar que el riesgo suicida sea explicado únicamente desde factores individuales. La enseñanza del cuidado debe incluir el análisis de las condiciones materiales, culturales e institucionales que facilitan o limitan una vida digna.

#### **6.4.4 Para la investigación**

Se recomienda desarrollar investigaciones con una mayor diversidad de participantes, incluyendo personas trans de diferentes edades, pertenencias étnicas, clases sociales, orientaciones sexuales, territorios, discapacidades y trayectorias migratorias. Esto permitiría profundizar en las formas particulares en que las desigualdades se articulan.

Son necesarios estudios sobre las experiencias de personas trans en servicios de urgencias, hospitalización psiquiátrica y atención ambulatoria, así como investigaciones que exploren las perspectivas de familias, profesionales de enfermería y equipos interdisciplinarios.

Desarrollar estudios participativos en los que las personas y organizaciones trans intervengan en la formulación de preguntas, el análisis de la información y la construcción de recomendaciones. La investigación no debe limitarse a producir conocimiento sobre las comunidades, sino construirse con ellas.

Los grafos de interseccionalidad pueden continuar utilizándose como herramientas interpretativas, siempre que se acompañen de las narrativas y del contexto de las personas participantes. Futuras investigaciones podrían explorar estrategias metodológicas que integren el análisis cualitativo, la cartografía social y la visualización de redes sin reducir la complejidad de las experiencias a indicadores numéricos.

#### **6.4.5 Para la construcción de políticas públicas**

Las políticas de prevención del suicidio deben incorporar un enfoque diferencial de género que reconozca las necesidades específicas de las personas transgénero. No es suficiente incluirlas dentro de categorías amplias de población vulnerable sin definir acciones, responsabilidades, recursos e indicadores concretos.

Se recomienda fortalecer la implementación de medidas antidiscriminación en instituciones educativas, laborales, sanitarias y de protección social. La prevención del suicidio requiere intervenir sobre el desempleo, la exclusión de la vivienda, el abandono educativo y las violencias basadas en la identidad de género.

Los sistemas de información en salud deben permitir el registro respetuoso de la identidad de género, el nombre elegido y las experiencias de violencia, garantizando la confidencialidad. Contar con información adecuada facilitaría diseñar políticas más pertinentes sin reforzar la vigilancia o la estigmatización de la población.

Es necesario ampliar la oferta pública de servicios de salud mental con enfoque afirmativo, reducir los tiempos de espera y garantizar atención en momentos de crisis. Las rutas deben articular la atención institucional con redes comunitarias y organizaciones sociales, reconociendo que muchas personas encuentran inicialmente apoyo fuera del sistema formal de salud.

Las políticas deben reconocer que la protección de la salud mental también depende de condiciones materiales. El acceso a empleo digno, vivienda, educación, seguridad y procesos de afirmación de género constituye una forma de prevención del suicidio, pues amplía las posibilidades de autonomía y futuro.

El desarrollo de esta investigación permitió comprender que investigar el suicidio en personas transgénero exige una posición ética y reflexiva que vaya más allá de la aplicación de técnicas. Escuchar estas experiencias implicó reconocer el peso de las palabras, los silencios y las emociones presentes en cada encuentro, así como la responsabilidad de interpretar sin reducir las narrativas a categorías rígidas o explicaciones predeterminadas.

Como investigadores y profesionales de enfermería, el proceso también permitió reconocer que la neutralidad absoluta no es posible. Las experiencias, conocimientos y posiciones propias intervienen en la manera de preguntar, escuchar e interpretar. Por ello, la reflexividad se convirtió en una práctica necesaria para identificar supuestos, evitar juicios y sostener una relación más respetuosa con la información producida.

Finalmente, esta investigación reafirmó que el conocimiento de enfermería no se limita al escenario clínico. Comprender el sufrimiento desde las condiciones en las que se produce amplía el campo disciplinar y fortalece una práctica comprometida con la dignidad, la justicia social y la defensa de la vida. El principal aprendizaje consistió en reconocer que prevenir el suicidio también significa escuchar, nombrar correctamente, acompañar, disputar la exclusión y contribuir a



construir entornos en los que las personas transgénero puedan vivir sin tener que justificar permanentemente quiénes son.

### **Nota declaratoria sobre el uso de inteligencia artificial**

En la elaboración de este documento se utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa únicamente como apoyo para la revisión de estilo, coherencia textual, ortografía y signos de puntuación. Estas herramientas no fueron empleadas para producir los datos, sustituir el proceso investigativo ni formular de manera autónoma los hallazgos y conclusiones. El contenido, las ideas, las decisiones teóricas y metodológicas, así como el análisis e interpretación de la información, fueron contruidos directamente por los/as autores y constituyen su producción intelectual. La responsabilidad académica, ética y científica sobre la totalidad del documento recae exclusivamente en sus autores.

## Referencias

1. Chen Y, Chen S, Arayasirikul S, Wilson E, McFarland W, Lu J, et al. A cross-sectional study of mental health, suicidal ideation and suicide attempt among transgender women in Jiangsu province, China. *Journal of Affective Disorders*. diciembre de 2020;277:869–74. doi:10.1016/j.jad.2020.09.002
2. Toomey RB, Syvertsen AK, Shramko M. Transgender Adolescent Suicide Behavior. *Pediatrics*. octubre de 2018;142(4). doi:10.1542/peds.2017-4218
3. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. diciembre de 2015;15(1):525. doi:10.1186/s12889-015-1867-2
4. Kohnepoushi P, Nikouei M, Cheraghi M, Hasanabadi P, Rahmani H, Moradi M, et al. Prevalence of suicidal thoughts and attempts in the transgender population of the world: a systematic review and meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry*. el 5 de agosto de 2023;22(1):28. doi:10.1186/s12991-023-00460-3
5. Green AE, DeChants JP, Price MN, Davis CK. Association of Gender-Affirming Hormone Therapy With Depression, Thoughts of Suicide, and Attempted Suicide Among Transgender and Nonbinary Youth. *Journal of Adolescent Health*. abril de 2022;70(4):643–9. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.10.036
6. Casey LS, Reisner SL, Findling MG, Blendon RJ, Benson JM, Sayde JM, et al. Discrimination in the United States: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Americans. *Health Services Research*. diciembre de 2019;54(S2):1454–66. doi:10.1111/1475-6773.13229
7. Architect of the Capitol. Inauguration at the U.S. Capitol. Washington (DC): Architect of the Capitol. el 11 de julio de 2026;4.
8. Ronald Ávila-Claudio - @ronaldavilapr. Las personas trans nos hemos convertido en la pesadilla de los políticos reaccionarios en Estados Unidos [<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-65750773>]. Ronald Ávila-Claudio - @ronaldavilapr [Internet]. el 5 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-65750773>
9. Verbeek MJA, Hommes MA, Stutterheim SE, Van Lankveld JJDM, Bos AER. Experiences with stigmatization among transgender individuals after transition: A qualitative study in the Netherlands. *International Journal of Transgender Health*. el 2 de abril de 2020;21(2):220–33. doi:10.1080/26895269.2020.1750529

10. Erlangsen A, Jacobsen AL, Ranning A, Delamare AL, Nordentoft M, Frisch M. Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark. JAMA. el 27 de junio de 2023;329(24):2145. doi:10.1001/jama.2023.8627
11. Mateos Herrera A, Vivas S, Pérez-Calvo C, Ruiz-Duet A, Rodríguez Riesco L. Factores de riesgo para el suicidio en población trans: una revisión bibliográfica [Risk factors for suicide in transgender population: a bibliographical review]. Vol. 1. el 1 de enero de 2022;1. doi:10.25267/Rev\_estud\_socioeducativos.2022.i10.17
12. Crenshaw KW. *Interseccionalidad* [Internet]. Madrid: Ateneo Virtual de Solidaridad Obrera; [citado 2026 Ago 1]. Disponible en: [https://www.solidaridadobrero.org/ateneo\\_nacho/libros/Kimberle%20W%20Crenshaw%20-%20Interseccionalidad.pdf](https://www.solidaridadobrero.org/ateneo_nacho/libros/Kimberle%20W%20Crenshaw%20-%20Interseccionalidad.pdf)
13. Hajek A, König HH, Buczak-Stec E, Blessmann M, Grupp K. Prevalence and Determinants of Depressive and Anxiety Symptoms among Transgender People: Results of a Survey. Healthcare (Basel). el 27 de febrero de 2023;11(5):705. doi:10.3390/healthcare11050705 PubMed PMID: 36900710; PubMed Central PMCID: PMC10000997.
14. world health organization. Gender incongruence and transgender health in the ICD [clasificado] [Internet]. EEUU; julio de 2026. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>
15. Zeluf G, Dhejne C, Orre C, Mannheimer LN, Deogan C, Höijer J, et al. Targeted Victimization and Suicidality Among Trans People: A Web-Based Survey. LGBT Health. abril de 2018;5(3):180–90. doi:10.1089/lgbt.2017.0011
16. Cisek A, Rogowska AM. The Relationship between Minority Stress and Depressive Symptoms in the LGBTQA Population from Poland. EJIHPE. el 8 de junio de 2023;13(6):1000–14. doi:10.3390/ejihpe13060076
17. Rafael R de MR, Jalil EM, Luz PM, de Castro CRV, Wilson EC, Monteiro L, et al. Prevalence and factors associated with suicidal behavior among trans women in Rio de Janeiro, Brazil. PLOS ONE. octubre de 2021;16(10):e0259074–e0259074. doi:10.1371/journal.pone.0259074
18. Hernández Forcada R, Winton A, editores. Diversidad sexual, discriminación y violencia: desafíos para los derechos humanos en México. Primera edición. México, D.F.: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2018.
19. Austin A, Craig SL, D’Souza S, McInroy LB. Suicidality Among Transgender Youth: Elucidating the Role of Interpersonal Risk Factors. J Interpers Violence. marzo de 2022;37(5–6):NP2696–718. doi:10.1177/0886260520915554

20. Argentina, a la vanguardia de los derechos de las personas trans en el mundo: cómo viven en otros países [Internet]. el 28 de junio de 2023. Disponible en:

[https://www.infobae.com/sociedad/2023/06/29/argentina-a-la-vanguardia-de-los-derechos-de-las-personas-trans-en-el-mundo-como-viven-en-otros-paises/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.infobae.com/sociedad/2023/06/29/argentina-a-la-vanguardia-de-los-derechos-de-las-personas-trans-en-el-mundo-como-viven-en-otros-paises/?utm_source=chatgpt.com)

21. Defensoria del publico. Recomendaciones para el abordaje respetuoso de las personas trans-travestis en los medios de comunicación. 25.
22. Ministerio de justicia. Ley 27.636: ya son 955 las personas Travestis, Transexuales y/o Transgénero que trabajan en la Administración Pública Nacional [Internet]. Ley 27.636. agosto de 2023. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/noticias/ley-27636-ya-son-955-las-personas-travestis-transexuales-yo-transgenero-que-trabajan-en-la?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.argentina.gob.ar/noticias/ley-27636-ya-son-955-las-personas-travestis-transexuales-yo-transgenero-que-trabajan-en-la?utm_source=chatgpt.com)
23. Rodas-Vera NM, Toro R, Flores-Kanter PE. Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI): Propiedades Psicométricas en Universitarios Peruanos. REV IBEROAM DIAGN EV. el 1 de julio de 2021;60(3):27–39. doi:10.21865/RIDEP60.3.03
24. Rincón DPD. Fundado el 30 de abril de 1864 Por el Presidente Manuel Murillo Toro Tarifa postal reducida No. 56 Director: DIOSELINA PARRA DE RINCÓN.
25. Negret Mosquera CA, Calero Chacón. Trans formando derechos de las personas transgenero en Colombia 2018 defensoria del pueblo. Bogotá, D. C de 2018;124.
26. Muñoz mauricio roa. Al menos 55 mujeres trans han sido asesinadas entre 2021 y 2022: Defensoría [Internet]. el 21 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/al-menos-55-mujeres-trans-han-sido-asesinadas-entre-2021-y-2022-defensoria-719427>
27. Kyu Choi S, Flórez-Donado J, Kittle K, Meyer IH, Divsalar S, Lin A, et al. Estrés, salud y bienestar de las personas LGBT en Colombia. Resultados de una encuesta nacional [Internet]. Universidad Simón Bolívar; 2019 [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/8296> doi:10.17081/r.book.2022.09.8296
28. Decreto 467 de 2024 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. 2024.
29. CFGP. Salud mental de las mujeres en bogota. En. Bogota; 2024. p. 60. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/do c-omeg/ModelodeSaludMental.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/do%20c-omeg/ModelodeSaludMental.pdf)
30. Villa EOO. El suicidio en disputa: aproximación crítica a la asociación entre suicidio y sexualidades no heteronormativas. Saude soc. 2021;30(1):e200073. doi:10.1590/s0104-12902021200073
31. Suicidio [Internet]. Mundial; marzo de 2025. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

32. Frost DM, Meyer IH. Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*. junio de 2023;51:101579. doi:10.1016/j.copsyc.2023.101579
33. Medina-Martínez J, Saus-Ortega C, Sánchez-Lorente MM, Sosa-Palanca EM, García-Martínez P, Mármol-López MI. Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *IJERPH*. el 10 de noviembre de 2021;18(22):11801. doi:10.3390/ijerph182211801
34. Gomes HV, De Jesus LA, Da Silva CPG, Freire SEDA, De Araújo LF. Suicídio e população trans: uma revisão de escopo. *CienciasPsi*. el 5 de abril de 2022. doi:10.22235/cp.v16i1.2501
35. Guzmán-González M, Barrientos J, Saiz JL, Gómez F, Cárdenas M, Espinoza-Tapia R, et al. Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Rev méd Chile*. agosto de 2020;148(8):1113–20. doi:10.4067/S0034-98872020000801113
36. CE, RAE, BWP, BGR, DVALC, DMB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*. el 19 de agosto de 2022;23(sup1):S1–259. doi:10.1080/26895269.2022.2100644
37. Calvo Ugalde A. Gesto suicida y resiliencia en un grupo de jóvenes gays y lesbianas de Costa Rica. *Pensam Actual*. 2018;18(30):1-12.
38. Domínguez-Martínez T, Rebeca RG, Fresán A, Cruz J, Vega H, Reed GM. Risk factors for violence in transgender people: a retrospective study of experiences during adolescence. *Psychology & Sexuality*. el 2 de octubre de 2023;14(4):659–75. doi:10.1080/19419899.2020.1802772
39. Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors. En: *APA Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders: Comprehensive Guidelines and Guideline Watches* [Internet]. 1a ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2006 [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://www.psychiatryonline.com/content.aspx?aID=56008>  
doi:10.1176/appi.books.9780890423363.56008
40. Moscovici S. Psychoanalysis: Its image and its public [Internet]. Vol. 10. el 1 de agosto de 2008;10(1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/367104429\\_Psychoanalysis\\_Its\\_image\\_and\\_its\\_public](https://www.researchgate.net/publication/367104429_Psychoanalysis_Its_image_and_its_public)
41. Jodelet D, editor. *Les représentations sociales*. 7. éd. Paris: Presses Univ. de France; 2003. 447 p. (Sociologie d'aujourd'hui).

42. Boniol M, Kunjumen T, Nair TS. Nursing and midwifery. world health organization. el 17 de julio de 2025.
43. Allen CL, Muschialli L, Nihlén Å, Coates A, Gonsalves LM. Barriers to sexual and reproductive health care faced by transgender and gender diverse people: a systematic review. *Reprod Health*. el 25 de junio de 2025;22(1):115. doi:10.1186/s12978-025-02038-6
44. García-Acosta JM, De Castro Peraza ME, Arias-Rodríguez MDLÁ, Llabrés-Solé R, Lorenzo-Rocha ND, Perdomo-Hernández AM. Atención sanitaria trans\* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Enf Global*. el 21 de septiembre de 2019;18(4):529–54. doi:10.6018/eglobal.18.4.357621
45. Castillo Patton AE. **La sociología española ante el problema del suicidio: una aproximación genealógica**. Barataria. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*. 2024;(Especial XIX Premio de Ensayo Breve en Ciencias Sociales):54-66. Disponible en: <https://acmspublicaciones.revistabarataria.es/wp-content/uploads/2024/10/1-1-3-accesit-Andy-Eric-Castillo-Form-2023-15-9-2024.pdf>
46. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*. el 14 de mayo de 2008;30(1):133–54. doi:10.1093/epirev/mxn002
47. Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self Directed Violence Surveillance.
48. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annu Rev Clin Psychol*. el 28 de marzo de 2016;12(1):307–30. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
49. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O’Carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide & Life Threat Behav*. junio de 2007;37(3):264–77. doi:10.1521/suli.2007.37.3.264
50. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annu Rev Clin Psychol*. el 28 de marzo de 2016;12(1):307–30. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
51. Understanding transgender people, gender identity and gender expression. Transgender is an umbrella terms for persons whose gender identity, gender expression or behavior does not conform to that typically associated with the sex to which they were assigned at birth. el 8 de julio de 2024;5.
52. Stewart M, Ryu H, Blaque E, Hassan A, Anand P, Gómez-Ramírez O, et al. Cisnormativity as a structural barrier to STI testing for trans masculine, two-spirit, and



non-binary people who are gay, bisexual, or have sex with men. DeBaets AM, editor. PLoS ONE. el 28 de noviembre de 2022;17(11):e0277315. doi:10.1371/journal.pone.0277315

53. Committee on Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation, Committee on National Statistics, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation [Internet]. Bates N, Chin M, Becker T, editores. Washington, D.C.: National Academies Press; 2022 [citado el 11 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.nationalacademies.org/publications/26424> doi:10.17226/26424
54. Wittlin NM, Kuper LE, Olson KR. Mental Health of Transgender and Gender Diverse Youth. *Annual Review of Clinical Psychology*. el 9 de mayo de 2023;19(1):207–32. doi:10.1146/annurev-clinpsy-072220-020326
55. Frost DM, Meyer IH. Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*. junio de 2023;51:101579. doi:10.1016/j.copsyc.2023.101579
56. Wittlin NM, Kuper LE, Olson KR. Mental Health of Transgender and Gender Diverse Youth. *Annual Review of Clinical Psychology*. el 9 de mayo de 2023;19(1):207–32. doi:10.1146/annurev-clinpsy-072220-020326
57. Frost DM, Meyer IH. Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*. junio de 2023;51:101579. doi:10.1016/j.copsyc.2023.101579
58. Williams SK, Elchuk DL, Stephens S. A Meta-Analysis of Atypical Sexuality, Psychopathy, and Recidivism Associated With Victim Age Polymorphism. *Sex Abuse*. abril de 2026;38(3):273–312. doi:10.1177/10790632261415817
59. Afolayan P, Abdel Goad EH, Pepu B. Traumatic catheterization as a precipitating factor for urethral prolapse in 4 years old child. *Urology Case Reports*. septiembre de 2020;32:101159. doi:10.1016/j.eucr.2020.101159
60. Scheim AI, Rich AJ, Zubizarreta D, Malik M, Baker KE, Restar AJ, et al. Health status of transgender people globally: A systematic review of research on disease burden and correlates. Roberts CM, editor. *PLoS ONE*. el 11 de marzo de 2024;19(3):e0299373. doi:10.1371/journal.pone.0299373
61. Farquhar-Leicester AL, Tebbe E, Scheel M. The impact of minority stress on the psychological distress and college self-efficacy of transgender and gender-diverse college students who are neurodivergent. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. septiembre de 2025;12(3):402–12. doi:10.1037/sgd0000707
62. Encarnação R, Manuel T, Palheira H, Neves-Amado J, Alves P. Artificial Intelligence in Wound Care Education: Protocol for a Scoping Review. *Nursing Reports*. el 14 de marzo de 2024;14(1):627–40. doi:10.3390/nursrep14010048

63. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Revised edition. Boulder, Colo: University Press of Colorado; 2008. 313 p.
64. Uno M, Katayama Y. Good Relations between Nurses and Patients: Spreading the Wings of Imagination, Protecting Patients' Souls. *OJN*. 2018;08(04):248–56. doi:10.4236/ojn.2018.84021
65. Medina-Martínez J, Saus-Ortega C, Sánchez-Lorente MM, Sosa-Palanca EM, García-Martínez P, Mármol-López MI. Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *IJERPH*. el 10 de noviembre de 2021;18(22):11801. doi:10.3390/ijerph182211801
66. Scheim AI, Rich AJ, Zubizarreta D, Malik M, Baker KE, Restar AJ, et al. Health status of transgender people globally: A systematic review of research on disease burden and correlates. Roberts CM, editor. *PLoS ONE*. el 11 de marzo de 2024;19(3):e0299373. doi:10.1371/journal.pone.0299373
67. Crenshaw K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics.
68. Viveros Vigoya M. interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *df*. el 19 de octubre de 2016;52. doi:10.1016/j.df.2016.09.005
69. Berkeley B. Pioneer and Complementary Research: The True Research Taxonomy. *OALib*. 2015;02(01):1–7. doi:10.4236/oalib.1101130
70. Bowleg L. Evolving Intersectionality Within Public Health: From Analysis to Action. *Am J Public Health*. enero de 2021;111(1):88–90. doi:10.2105/AJPH.2020.306031
71. Heward-Belle S, Ciftci S, Lovell R. Analysing the scientific literature on transgender and gender diverse persons' experiences with sexual and reproductive health care services from an intersectional perspective. *Int J Equity Health*. el 16 de enero de 2025;24(1):12. doi:10.1186/s12939-024-02328-8
72. Koreitem A, Mocello AR, Gomez JL, Saggese G, Neilands T, De Sousa Mascena Veras MA, et al. Intersectional discrimination, mental health, and health care access among transgender women in Brazil. *Health Psychology*. marzo de 2025;44(3):256–65. doi:10.1037/hea0001447
73. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. third edition. Los Angeles, Calif. London New Dehli Singapore Washington DC: SAGE; 2013. 448 p.

74. Almager IL, Cumby S, Almekdash MH. Developing Human Capital through Instructional Leadership: Learning to Coach during Principal Preparation. *OJL*. 2021;10(02):169–92. doi:10.4236/ojl.2021.102012
75. Errata. *Saude soc*. 2021;30(1):e200073a. doi:10.1590/s0104-12902021200073a
76. Liamputtong P. Researching the Vulnerable [Internet]. 1 Oliver’s Yard, 55 City Road, London England EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications, Ltd; 2007 [citado el 11 de julio de 2026]. Disponible en: <https://methods.sagepub.com/book/researching-the-vulnerable> doi:10.4135/9781849209861
77. Lungu M. The Coding Manual for Qualitative Researchers. *AM J QUALITATIVE RES*. el 13 de mayo de 2022;6(1):232–7. doi:10.29333/ajqr/12085
78. Rodó-de-Zárate M. Developing geographies of intersectionality with Relief Maps: reflections from youth research in Manresa, Catalonia. *Gender, Place & Culture*. el 14 de septiembre de 2014;21(8):925–44. doi:10.1080/0966369X.2013.817974
79. Secretaría Distrital de Planeación. POLÍTICA PÚBLICA PARA LA GARANTÍA PLENA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS LGBTI Y SOBRE IDENTIDADES DE GÉNERO Y ORIENTACIONES SEXUALES EN EL DISTRITO CAPITAL” 2021-2032 [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor De Bogota; 2021. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpegclefindmkaj/https://enbogotasepuedeser.gov.co/wp-content/uploads/2022/09/PLAN-DE-ACCION-FINAL\\_compressed.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpegclefindmkaj/https://enbogotasepuedeser.gov.co/wp-content/uploads/2022/09/PLAN-DE-ACCION-FINAL_compressed.pdf)
80. Sierra-Puentes MC. Las violencias que viven las mujeres trans en la ciudad de Bogotá. *Univ Psychol*. el 19 de febrero de 2025;22:1–12. doi:10.11144/Javeriana.upsy22.vvmt
81. Noy C. Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research. *International Journal of Social Research Methodology*. octubre de 2008;11(4):327–44. doi:10.1080/13645570701401305
82. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice. Fourth edition. Los Angeles London New Delhi Singapore Washington DC: SAGE; 2015. 806 p.
83. Brinkmann S, Kvale S. Doing Interviews [Internet]. 1 Oliver’s Yard, 55 City Road London EC1Y 1SP: SAGE Publications Ltd; 2018 [citado el 11 de julio de 2026]. Disponible en: <https://methods.sagepub.com/book/doing-interviews-2e> doi:10.4135/9781529716665
84. Phillippi J, Lauderdale J. A Guide to Field Notes for Qualitative Research: Context and Conversation. *Qual Health Res*. febrero de 2018;28(3):381–8. doi:10.1177/1049732317697102
85. AC. Fundación Lxs Locxs [Internet]. Disponible en: <https://www.lxslocxsfundacion.com/>

86. Bastian M, Heymann S, Jacomy M. Gephi: An Open Source Software for Exploring and Manipulating Networks. ICWSM. el 19 de marzo de 2009;3(1):361–2. doi:10.1609/icwsm.v3i1.13937
87. Schwab-Reese LM, Lenfestey NC, Hartley AW, Renner LM, Prochnow T. Network Analysis to Visualize Qualitative Results: Example From a Qualitative Content Analysis of The National Child Abuse Hotline. Health Promotion Practice. septiembre de 2025;26(5):855–64. doi:10.1177/15248399241283144
88. The Research Act A Theoretical Introduction To Sociological Methods.
89. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. European Journal of General Practice. el 1 de enero de 2018;24(1):120–4. doi:10.1080/13814788.2017.1375092
90. Ginn GM, Munn SL. Book Review: Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing, Third Edition, by BrinkmannSvend and KvaleSteinar. Thousand Oaks, CA: Sage, 2015. 405 pages, \$60.00 (paperback). New Horizons in Adult Education and Human Resource Development. marzo de 2019;31(2):67–9. doi:10.1002/nha3.20251
91. Ali M, Weltgesundheitsorganisation, editores. Psychological first aid: guide for field workers. Geneva: WHO; 2011. 56 p.
92. Organization WH. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. Geneva: World Health Organization; 2015. 68 p.
93. EL MINISTRO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. 8430 DE 1993. el 4 de octubre de 1993. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/list/s/biblio\\_tecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/list/s/biblio_tecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf)
94. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-related Research involving Humans [Internet]. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS); 2016 [citado el 11 de julio de 2026]. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/> doi:10.56759/rgxl7405
95. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. JAMA. el 7 de enero de 2025;333(1):71. doi:10.1001/jama.2024.21972

96. CE, RAE, BWP, BGR, DALC, DMB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*. el 19 de agosto de 2022;23(sup1):S1–259. doi:10.1080/26895269.2022.2100644
97. ER, MT, PH, NAJ, AP. Artificial Intelligence in Wound Care Education: Protocol for a Scoping Review. *Nursing Reports*. el 14 de marzo de 2024;14(1):627–40. doi:10.3390/nursrep14010048
98. Mezza F, Mezzalira S, Pizzo R, Maldonato NM, Bochicchio V, Scandurra C. Minority stress and mental health in European transgender and gender diverse people: A systematic review of quantitative studies. *Clinical Psychology Review*. febrero de 2024;107:102358. doi:10.1016/j.cpr.2023.102358
99. García-Estrada S, Perfors-Barradas G, Pelaez-Ballestas I. Stigma and structural violence in health care during trans people's transitions in México City: a qualitative study. *Int J Equity Health*. el 12 de diciembre de 2025;25(1):39. doi:10.1186/s12939-025-02724-8
100. Vita A, Gaebel W, Mucci A, Sachs G, Erfurth A, Barlati S, et al. European Psychiatric Association guidance on assessment of cognitive impairment in schizophrenia. *Eur Psychiatr*. 2022;65(1):e58. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2316
101. Liu X, Wang N, He Z, Chen C, Ma J, Liu X, et al. Diallyl trisulfide inhibits osteosarcoma 143B cell migration, invasion and EMT by inducing autophagy. *Heliyon*. marzo de 2024;10(5):e26681. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e26681
102. Kia H, MacKinnon KR, Abramovich A, Bonato S. Peer support as a protective factor against suicide in trans populations: A scoping review. *Social Science & Medicine*. junio de 2021;279:114026. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114026
103. Dowers E, White C, Cook K, Kingsley J. Trans, gender diverse and non-binary adult experiences of social support: A systematic quantitative literature review. *International Journal of Transgender Health*. el 2 de julio de 2020;21(3):242–57. doi:10.1080/26895269.2020.1771805
104. Pellicane MJ, Quinn ME, Ciesla JA. Transgender and Gender-Diverse Minority Stress and Substance Use Frequency and Problems: Systematic Review and Meta-Analysis. *Transgender Health*. febrero de 2025;10(1):7–21. doi:10.1089/trgh.2023.0025
105. Kim S, Feyissa IF. Conceptualizing “Family” and the Role of “Chosen Family” within the LGBTQ+ Refugee Community: A Text Network Graph Analysis. *Healthcare*. el 25 de marzo de 2021;9(4):369. doi:10.3390/healthcare9040369

106. Kirby AV, Krebs E, Hiatt L, Docherty A, L. Mihalopoulos N, Keeshin BR, et al. "It's Not the 'Being Trans,' It's Everything Around That": Trans Community Perspectives for Suicide Prevention [Internet]. 2024. doi:10.57814/EC38-HH59
107. Bird K, Arcelus J, Matsagoura L, O'Shea BA, Townsend E. Risk and protective factors for self-harm thoughts and behaviours in transgender and gender diverse people: A systematic review. *Heliyon*. marzo de 2024;10(5):e26074. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e26074
108. Leal GDC, Júnior JNDBS, Ferreira QR, Ballesterio JGDA, Palha PF. Institutional Violence Perpetrated against Transgender Individuals in Health Services: A Systematic Review of Qualitative Studies. *IJERPH*. el 21 de agosto de 2024;21(8):1106. doi:10.3390/ijerph21081106
109. Baryshnikov I, Isometsä E. Psychological pain and suicidal behavior: A review. *Front Psychiatry*. el 22 de agosto de 2022;13:981353. doi:10.3389/fpsyt.2022.981353
110. Sherman ADF, Higgins MK, Balthazar MS, Hill M, Klepper M, Schneider JS, et al. Stigma, social and structural vulnerability, and mental health among transgender women: A partial least square path modeling analysis. *J of Nursing Scholarship*. enero de 2024;56(1):42–59. doi:10.1111/jnu.12906
111. Pellicane MJ, Ciesla JA. Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. febrero de 2022;91:102113. doi:10.1016/j.cpr.2021.102113
112. Frost DM, Meyer IH. Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*. junio de 2023;51:101579. doi:10.1016/j.copsyc.2023.101579
113. Masquio DCL, Campos RMDS, Netto BDM, Carvalho-Ferreira JPD, Bueno CR, Alouan S, et al. Interdisciplinary Therapy Improves the Mediators of Inflammation and Cardiovascular Risk in Adolescents with Obesity. *IJERPH*. el 27 de noviembre de 2023;20(23):7114. doi:10.3390/ijerph20237114
114. Johns MM, Beltran O, Armstrong HL, Jayne PE, Barrios LC. Protective Factors Among Transgender and Gender Variant Youth: A Systematic Review by Socioecological Level. *J Primary Prevent*. junio de 2018;39(3):263–301. doi:10.1007/s10935-018-0508-9
115. Jana C, Hezam IM. Multi-attribute group decision making method for sponge iron factory location selection problem using multi-polar fuzzy EDAS approach. *Heliyon*. marzo de 2024;10(6):e27712. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e27712

116. Kabir H, Wayland S, Maple M. Qualitative research in suicidology: a systematic review of the literature of low-and middle-income countries. *BMC Public Health*. el 19 de mayo de 2023;23(1):918. doi:10.1186/s12889-023-15767-9
117. Mrozynski H, Kuhn E. Reasoning for autonomous suicide? A qualitative approach to pre-suicidal decision-making. *Social Science & Medicine*. marzo de 2022;296:114764. doi:10.1016/j.socscimed.2022.114764
118. King WM, Gamarel KE, Iwamoto M, Suico S, Nemoto T, Operario D. Structural Needs, Substance Use, and Mental Health Among Transgender and Nonbinary Young Adults in the San Francisco Bay Area: Findings from the Phoenix Study. *J Urban Health*. febrero de 2023;100(1):190–203. doi:10.1007/s11524-022-00700-z
119. Jacobsen K, Davis CE, Burchell D, Rutherford L, Lachowsky N, Bauer G, et al. Misgendering and the health and wellbeing of nonbinary people in Canada. *International Journal of Transgender Health*. octubre de 2024;25(4):816–30. doi:10.1080/26895269.2023.2278064
120. Johnson KC, LeBlanc AJ, Jackman K, Corbeil T, Dolezal C, Singh AA, et al. Gender identity invalidation and suicide risk among trans and nonbinary individuals. *Journal of Affective Disorders*. marzo de 2026;396:120790. doi:10.1016/j.jad.2025.120790
121. Hughto JMW, Pletta D, Gordon L, Cahill S, Mimiaga MJ, Reisner SL. Negative Transgender-Related Media Messages Are Associated with Adverse Mental Health Outcomes in a Multistate Study of Transgender Adults. *LGBT Health*. el 1 de enero de 2021;8(1):32–41. doi:10.1089/lgbt.2020.0279
122. Price MA, Hollinsaid NL, McKetta S, Mellen EJ, Rakhilin M. Structural transphobia is associated with psychological distress and suicidality in a large national sample of transgender adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. febrero de 2024;59(2):285–94. doi:10.1007/s00127-023-02482-4
123. Andrzejewski J, Pampati S, Steiner RJ, Boyce L, Johns MM. Perspectives of Transgender Youth on Parental Support: Qualitative Findings From the Resilience and Transgender Youth Study. *Health Educ Behav*. febrero de 2021;48(1):74–81. doi:10.1177/1090198120965504
124. Johnson KC, LeBlanc AJ, Dolezal C, Singh AA, Bockting WO. Invalidation and mental health among nonbinary individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. septiembre de 2024;11(3):413–24. doi:10.1037/sgd0000621
125. Campbell T, Mann S, Rodgers YVDM, Tran NM. Mental Health of Transgender Youth Following Gender Identity Milestones by Level of Family Support. *JAMA Pediatr*. el 1 de septiembre de 2024;178(9):870. doi:10.1001/jamapediatrics.2024.2035



126. Kia H, Kenney K, MacKinnon KR, Abramovich A, Salway T, Ferlatte O, et al. "It saves lives": Peer support and resilience in transgender and gender diverse communities. *SSM - Qualitative Research in Health*. junio de 2023;3:100264. doi:10.1016/j.ssmqr.2023.100264
127. Pletta DR, Austin SB, Chen JT, Radix AE, Keuroghlian AS, Hughto JMW, et al. Lower levels of social support are associated with risk for future suicide attempts in a clinical sample of transgender and gender diverse adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. agosto de 2024;59(8):1401–12. doi:10.1007/s00127-023-02606-w
128. Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA. Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review. *Journal of the Endocrine Society*. el 1 de abril de 2021;5(4):bvab011. doi:10.1210/jendso/bvab011
129. Cabrera-Martínez AM, Pérez Arizabaleta MDM, Moncayo Quevedo JE. Experiencias en el trabajo y discriminación de las personas trans en Colombia. *REIS*. el 1 de julio de 2025;(191):5–24. doi:10.5477/cis/reis.191.5-24
130. Bourdieu P. THE FORMS OF CAPITAL.
131. García-Acosta JM, Castro-Molina FJ, Fernández-Martínez AD, Delgado-Reyes A, Castellano-Fuenmayor MA. Best Nursing Practice: Safe and Inclusive Healthcare Environments for Transgender People: A Systematic Review. *Nursing Reports*. el 25 de enero de 2024;14(1):287–302. doi:10.3390/nursrep14010022
132. Zapata Mayor JC, Hoyos Hernández PA. Health care: life stories by trans women in Colombia. *Int J Equity Health*. el 30 de abril de 2024;23(1):85. doi:10.1186/s12939-023-01859-w
133. Barrero CEA, Manrique DGO. Itinerarios burocráticos de la salud en Colombia: la burocracia neoliberal, su estado y la ciudadanía en salud. 2010.

## ANEXOS

## **Anexo 1: Entrevista semiestructurada**

## Entrevista semiestructurada



### 1. Título del estudio

Representaciones sociales alrededor del suicidio en una comunidad de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el primer semestre del 2026.

### 2. Objetivos del estudio

#### 2.1 Objetivo general

Analizar las representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el primer semestre de 2026.

#### 2.2 Objetivos específicos

- Explorar los significados, las percepciones y experiencias de las personas transgénero frente al suicidio.
- Identificar los factores sociales, culturales y emocionales que influyen en la conformación de las representaciones sociales del suicidio en esta población.
- Analizar como las intersecciones entre identidad de género, clase social, etnia y acceso a la salud mental, configuran las representaciones sociales del suicidio en personas transgénero.

### 3. Guía para la entrevista semiestructurada

A continuación, se presentan las preguntas orientadoras para la entrevista, diseñadas de acuerdo con los objetivos del estudio. La entrevista es flexible y permite profundizar en los temas según las respuestas del participante:

- ¿Cuénteme quién es usted y hableme de su trayectoria de vida? (Abordar aspectos relevantes de la vida de la participante) ¿Cuéntame dónde vives, con quién trabajas, cuáles son tus redes de apoyo?
- ¿Qué significado tiene para ti el suicidio?
- ¿De dónde crees que aprendemos a entender el suicidio como lo entendemos hoy? (medios, redes sociales, experiencias, discursos médicos, religión, activismo, calle)  
¿Cómo lo percibes dentro de tu experiencia personal o en la comunidad?
- ¿Conoces experiencias de personas transgénero frente al suicidio?
- Desde tu punto de vista ¿cómo crees que influye desde lo social la percepción del suicidio en personas transgénero?

## Entrevista semiestructurada



- ¿Crees que juega algún papel fundamental los factores culturales, los estigmas o las creencias frente a estas percepciones de suicidio?  
¿Tienes alguna creencia religiosa?  
Cuéntame si tienes alguna experiencia personal o de algún conocido
- Antes de tener esta percepción del suicidio crees que existen experiencias emocionales como ansiedad, rechazo, soledad que alimenten las ideas del suicidio.
- Ahora bien, hablemos un poco de "clase social", ¿Cuéntame a qué te dedicas? ¿Cuál es tu fuente de ingresos? ¿crees que todo esto influye en las experiencias relacionadas con el suicidio? ¿Cómo crees qué pasa esto?
- ¿Qué cosas se vuelven imposibles cuando no hay dinero y cómo eso afecta la salud mental?
- ¿Crees que las personas trans con mayores recursos económicos viven el sufrimiento de manera distinta a quienes no los tienen?
- En cuanto al sistema de salud mental en Bogotá ¿Sientes que existe acceso adecuado y respetuoso para personas transgénero?
- ¿Alguna vez sentiste que el sistema de salud te invalidó o te revictimizó por ser trans?
- ¿Crees que esas experiencias influyen en que algunas personas prefieren no buscar ayuda cuando se sienten mal?
- Dime qué tipo de actividades realizas tú para cuidar tu salud mental ¿vas a terapia, has tenido acceso a psiquiatría, te han realizado el seguimiento correspondiente?
- Respecto a la respuesta de la pregunta anterior ¿crees que este es un factor por el cual las personas transgénero perciben el suicidio de una forma diferente?
- ¿Qué apoyos crees que podrían ser relevantes y necesarios para prevenir el suicidio en personas transgénero en Bogotá?
- ¿Qué mensaje creerías que la sociedad debería tener para entender la relación entre identidad de género, clase social y la etnia?
- ¿Has visto diferencias entre personas trans según su origen étnico o racial en cuanto a apoyo, oportunidades o trato institucional?
- ¿Crees que ser una persona trans racializada (negra, indígena, migrante) cambia la forma en que se vive el sufrimiento emocional o el riesgo de suicidio?
- ¿Quisieras agregar algo más que consideres relevante para abordar en este espacio?

## Anexo 2: Protocolo manejo de crisis emocionales

### 1. Introducción

Este protocolo establece los lineamientos éticos y operativos para la atención de situaciones de crisis emocional que puedan presentarse durante la participación de personas transgénero en el proceso de investigación titulado: Representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el primer semestre del 2026. Su finalidad es garantizar la protección del bienestar, la dignidad, la seguridad y los derechos de las personas participantes, así como orientar la actuación del equipo investigador en coherencia con los principios de investigación ética y el enfoque diferencial en diversidad sexual y de género.

### 2. Justificación ética

Dentro de contexto investigativos que abordan temas enfocados en salud mental, experiencias de discriminación, representaciones sociales y/o trayectorias de vida de la población transgénero, se pueden traer recuerdos que no son agradables o situaciones que pueden tener alguna afectación en la persona; por ello, los comités de ética recomiendan contar con protocolos de manejo de crisis que permitan responder de forma inmediata y responsable ante posibles manifestaciones de angustia emocional, ideación suicida o riesgo psicosocial. Este protocolo se fundamenta en principios de beneficencia, no maleficencia, respeto por las personas y justicia, garantizando que la participación en la investigación no genere daños adicionales a los participantes (1).

### 3. Objetivo del protocolo

Establecer una herramienta clara para la identificación, contención emocional, evaluación preliminar de riesgos e identificación suicida, realizando acompañamiento a servicios de apoyo especializados en caso de que un participante experimente una situación de crisis emocional durante el proceso investigativo.

### 4. Identificación de señales de crisis

Durante la entrevista se pueden identificar las siguientes características:

- Llanto persistente o angustia emocional marcada.
- Expresiones de desesperanza.
- Labilidad emocional o cambios comportamentales.
- Expresiones vívidas de suicidabilidad.
- Cuadro de ansiedad generalizada

### 5. Procedimiento de intervención

Se realizará la descripción del procedimiento en las siguientes fases establecidas:

**Fase 1:** Señal de crisis emocional durante el periodo de la entrevista.

**Fase 2:** Se realizará la suspensión temporal de la entrevista (El bienestar del participante es la prioridad de la investigación)

**Fase 3:** Contención emocional inicial (Se contará con un primer respondiente Juan Diego Niño Corredor, enfermero profesional, candidato a Mg en salud mental y un segundo respondiente Nestor Camilo Castiblanco, enfermero profesional, Mg en enfermería en salud mental, los cuales cuentan con experiencia en primeros auxilios psicológicos certificados) Se brindará escucha activa, validación emocional y acompañamiento respetuoso.

**Fase 4:** Evaluación preliminar del riesgo, se realizará la siguiente pregunta: ¿Existe algún riesgo significativo?; en caso de que la respuesta sea “No” se continuara con la entrevista si la persona lo desea, si por el contrario la respuesta es “Si” se evaluara el riesgo de suicidio en el/la participante delimitado por riesgos según la tabla “Identificación del riesgo suicida” (2), si el riesgo suicida es inminente se realizara por medio de la línea de emergencias 123 la solicitud de una móvil que brinde apoyo en el lugar, en ninguna momentos el/la participante quedara sola/o en el lugar, el contacto con la

Primero auxilios psicológicos en caso de que un/a participante de la investigación “representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el 2026” requiera soporte psicosocial urgente



familia o la persona de apoyo del participante será en todo momento hasta que logre llegar al sitio establecido por medio de llamada telefónica.

**Fase 5:** Se activará las redes de apoyo (Es importante conocer a qué Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) hace parte el/la participante, si así lo considere se brindará acompañamiento hasta que un familiar o persona de confianza de la participante pueda asistir al espacio donde se encuentren las personas.

**Fase 6:** Se realizará una orientación a servicios de salud mental (Se cuenta con el apoyo de una psicóloga ad honorem que realizará el apoyo de todo el proceso en caso de que se requiera hacer acompañamiento en terapia - Aplica también para población que no cuente con los recursos económicos suficientes), líneas de atención:

- Línea 106 – Atención en crisis emocional.
- Servicios de urgencias de instituciones hospitalarias, se prevé una población más amplia en la localidad del 20 de julio en la ciudad de Bogotá (Hospital San Rafael, Hospital San Blas y Hospital la victoria).
- Centro de atención psicológica universitaria (UNISANITAS) .
- Organizaciones comunitarias de apoyo LGBTQ+ (Casa diana Navarro, Sebastián Romero, Amapole Jones, Laura Weinstein y Edwar Hernández, casas de apoyo para la población LGBTQ+ donde se obtiene orientación psicosocial).

**Fase 7:** Registro confidencial del evento (En caso de activarse el protocolo, el investigador realizará un registro confidencial del evento que incluya:

- Fecha y contexto de la situación.
- Señales observadas.
- Acciones realizadas.
- Recursos de apoyo sugeridos.

Primero auxilios psicológicos en caso de que un/a participante de la investigación “representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el 2026” requiera soporte psicosocial urgente



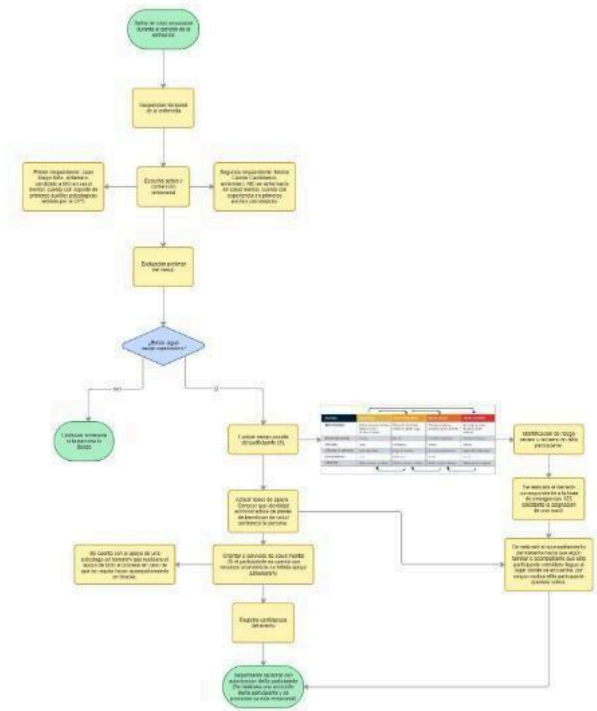
Este registro se almacenará de manera segura y será utilizado únicamente para fines éticos y de monitoreo.

**Fase 8:** Seguimiento (Si el/la participante lo autorizan se realizará seguimiento específico y riguroso de la atención y herramientas de apoyo que logró durante la atención profesional, se excluirá a él/la participante de la investigación, priorizando así su estado emocional y brindando apoyo a su estado actual).

## Anexo

Flujograma fases de intervención (Ver en la siguiente hoja).

Primero auxilios psicológicos en caso de que un/a participante de la investigación “representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el 2026” requiera soporte psicosocial urgente



Primero auxilios psicológicos en caso de que un/a participante de la investigación “representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el 2026” requiera soporte psicosocial urgente



## Referencias bibliográficas

1. Department of Health, Education, and Welfare, National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. J Am Coll Dent. 2014;81(3):4–13. PubMed PMID: 25951677.
2. Alejandro Gómez G. Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. Revista Médica Clínica Las Condes. septiembre de 2012;23(5):607–15. doi:10.1016/S0716-8640(12)70355-3

## Anexo 3: Consentimiento informado



### Consentimiento informado e información sobre el estudio para "Representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el primer semestre del 2025"

Este documento llamado "Consentimiento informado" es entregado a usted con el propósito de explicarle en qué consiste la investigación que se desarrollará, y en la cual, queremos invitarlo a participar.

Usted tiene plena libertad de decidir si quiere participar o no en esta investigación. Antes de decidir puede realizar todas las preguntas que considere pertinentes sobre lo descrito en este documento o dudas que resulten posterior a la lectura de este. Si usted decide firmar aceptando su participación en el estudio, recibirá una copia de este documento.

Mediante este documento, se le está invitando a participar en un estudio de investigación titulado: "Representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el primer semestre del 2025", que tiene como objetivo, conocer las representaciones sociales al rededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá. Los/as enfermeros/as Juan Diego Niño Corredor – Enfermería, Julieth Nathalia Samera Díaz – Enfermería, Magister en Salud Pública, Nestor Camilo Castiblanco Alfonso – Enfermería Magister en Salud Mental Comunitaria, son profesionales vinculados/as a UNISANITAS y son los investigadores que desarrollarán el estudio.

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por la Comisión de Investigaciones de Clínicas Colsanitas y el Comité de Ética en Investigación de la UNISANITAS, que tienen como función garantizar el cumplimiento a las normas y Buenas Prácticas en Investigación Clínica y salvaguardar la protección de los participantes de cualquier investigación.

#### Importancia y justificación de la investigación

Esta investigación surge con el fin de identificar las representaciones sociales que se tienen alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia, se puede identificar que la población transgénero enfrenta una serie de condiciones estructurales, sociales y estigmatizantes que aumentan su vulnerabilidad frente a la ideación y conducta suicida por lo cual es de gran importancia generar intervenciones de enfermería en salud mental que permitan tener más información y capacitación en el enfoque de la población transgénero.

#### Intervención, procedimiento o pruebas

Si usted decide colaborar en este proyecto de investigación, se realizará una entrevista semiestructurada con una duración aproximada de 45 a 60 minutos. Con su autorización, la entrevista podrá ser grabada en audio para facilitar el análisis posterior. La participación no implica ningún tipo de riesgo físico. Si alguna pregunta le genera malestar emocional, puede solicitar una pausa o interrumpir la entrevista en cualquier momento.

#### Selección de participantes

La selección de participantes para la investigación debe contar con los siguientes criterios: ser persona transgénero, mayor de 18 años, vive en Bogotá al menos en los últimos 6 meses, se auto reconoce como persona transgénero, habla español. En esta investigación, los participantes serán seleccionados por ser informantes claves, la selección de la técnica de muestreo de bola de nieve implicará que se comience con un grupo pequeño y luego permitirá expandir la muestra a través de las conexiones y referencias de la población transgénero.



### Consentimiento informado e información sobre el estudio para "Representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el primer semestre del 2025"

#### Participación voluntaria o retiro

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. En caso de que acepte participar podrá retirarse en cualquier momento del estudio.

Si usted decide no participar, no le afectará de ninguna forma su atención rutinaria o el tratamiento que requiera de acuerdo con las recomendaciones de su médico tratante.

#### Duración

##### La investigación

La investigación se llevará a cabo durante el primer periodo del año 2025, la recolección de datos se realizará una única vez por participante a través de una entrevista semi estructurada que dura de 45 a 60 minutos aproximadamente, en caso de ser necesario y posterior a la transcripción de las entrevistas se solicitará nuevamente al participante para completar información.

#### Riesgos

Aunque no se prevén riesgos físicos, es posible que algunos temas puedan generar incomodidad emocional debido a la sensibilidad del tema del suicidio. En caso de malestar, usted podrá detener la entrevista sin ninguna consecuencia. Además, se ofrecerá apoyo emocional, el investigador cuenta con la preparación suficiente para realizar la atención como primer respondiente en salud mental, sin embargo, se realizará el direccionamiento con la EAPB con la que se encuentre afiliada la persona o con las líneas de atención en salud mental que dispone el distrito, si fuese necesario.

#### Beneficios

Si bien no existen beneficios económicos, su participación contribuirá al desarrollo de conocimiento científico y social que puede beneficiar a futuras intervenciones dirigidas a la población transgénero. También podría generar un espacio de expresión personal sobre sus experiencias y percepciones.

#### Incentivos

No recibirá incentivos económicos ni en especie.

#### Confidencialidad

Toda la información que usted ofrezca será tratada de manera confidencial. Su identidad será protegida mediante el uso de códigos o pseudónimos. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines investigativos y estarán protegidos por el equipo investigador. Ninguna publicación resultante permitirá su identificación.

#### A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si tiene alguna duda, puede contactar a cualquiera de los siguientes profesionales:

Nombre: Juan Diego Niño Corredor

Dirección: Cl. 170 # 8 - 41





**Consentimiento informado e información sobre el estudio para "Representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el primer semestre del 2026"**

Número de teléfono: 3182649135

e-mail: jd.ninoco@unisanitas.edu.co

Si tiene alguna queja o duda con relación al desarrollo del protocolo, también se puede comunicar con el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas:

Nombre presidente CEI: Eduardo Low Padilla

Teléfono: 601-5895377 ext. 5719901

Correo: comiteetica@unisanitas.edu.co

**Formulario de Consentimiento**

He sido invitado a participar en la investigación sobre **Representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el primer semestre del 2026**, Lei (o alguien ha leído por mí) la información que se detalló anteriormente y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente.

Sé que no obtendré beneficios directos para mí persona y que no se me recompensará en dinero o especie por la participación en el estudio.

Decido participar voluntariamente en esta investigación y entiendo que tengo derecho de retirarme en cualquier momento.

Nombre del Participante

Firma del Participante

No. Identificación del Participante

Fecha  
Día/mes/año

Nombre del Testigo 1

Firma del Testigo 1

No. Identificación del Participante

Relación Testigo 1 con Participante

Fecha

Día/mes/año



**Consentimiento informado e información sobre el estudio para "Representaciones sociales alrededor del suicidio en un grupo de personas transgénero en Bogotá, Colombia en el primer semestre del 2026"**

Nombre del Testigo 2

Firma del Testigo 2

No. Identificación del Participante

Relación Testigo 2 con Participante

Fecha

Día/mes/año

Nombre del Investigador Principal

Firma del investigador principal

Fecha

Día/mes/año

Se entregó una copia de este documento de Consentimiento Informado al participante \_\_\_\_\_ JD, JN, NC.



#### Anexo 4: Certificado PAP



75adefff-ed98-404e-b06b-7bde6fb54874

## Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***Juan Diego Niño Corredor***

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

**Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 88,00 %