

Capítulo 11 Acercamiento a los estudios de las transidentidades en Cuba

Calidad de vida de mujeres trans cubanas atendidas por la Comisión Nacional de Atención a Personas Transexuales.

Dra. Elvia de Dios Blanco

Introducción

Trans es un término general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer (1), abarca personas transexuales, travestis, transgénero y otras.

Existen evidencias sobre el sufrimiento que generan las condiciones de discriminación, exclusión y segmentación de este grupo social en el mundo, que obstaculizan su integración a las redes sociales y familiares, así como su participación plena en las oportunidades de educación, salud, vivienda, trabajo y cultura (2). Las personas trans viven al margen de la sociedad y son víctimas de violencia y mala salud (3), todo lo cual afecta su calidad de vida.

La calidad de vida(CDV) se ha manejado como sinónimo de estado de salud, bienestar psicológico, felicidad, satisfacción con la vida y percepción o cualificación de la propia vida (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida como: "la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses" (5).

En el mundo existen investigaciones que evalúan la calidad de vida en personas trans, con variados instrumentos, Motmans y col. con el SF-36, encontraron que la CDV relacionada con la salud de las mujeres transexuales no difería significativamente de la población de mujeres holandesas, sin embargo los hombres transexuales mostraron una disminución de la CDV relacionada con la salud mental al compararlos con una muestra de hombres de la población holandesa (6).

Gorint Lazart con similar instrumento y una muestra de 61 transexuales, la calidad de vida de estos, independientemente del status hormonal, no difiere del de la población francesa utilizada como grupo control, excepto para dos subescalas, el rol físico (baja puntuación en transexuales) y la de salud general (baja puntuación para el grupo control); la terapia hormonal fue significativamente asociada con más alta calidad de vida; mientras que la depresión fue significativamente asociada con más baja calidad de vida (7)

En Estados Unidos Ainsworth y Spiegel evalúan la CDV de 247 mujeres transgénero, reportan que la CDV relacionada con la salud mental de mujeres transgénero sin intervenciones quirúrgicas estuvo estadísticamente disminuida comparadas con la población general y mujeres transgénero con cirugías de readecuación genital (CRG), cirugía de feminización facial (CFF) o ambas. No fue estadísticamente significativa la diferencia en la CDV relacionada con la salud mental entre mujeres transgénero que tenían CRG, CFF o ambas (8).

Kuhn y col, utilizan para evaluar la CDV el cuestionario de salud de King y obtienen una CDV significativamente menor en la salud general, física y limitaciones en el rol de 52 mujeres trans 15 años después de la CRG (9).

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud, cuenta con un instrumento diseñado para evaluar la CDV, el WHOQOL-BREF por sus siglas en inglés, está comprobado su excelente desempeño psicométrico en salud física, ambiente, relaciones sociales y bueno en salud psicológica (4). Se ha utilizado para evaluar la calidad de vida en todos los continentes, existen 15 estudios multiculturales, es decir, el instrumento fue aplicado en varios países de forma simultánea en una única investigación. Asimismo se ha aplicado a personas con enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas, a personas sanas y personas con problemas de discriminación de género o de etnia (10).

Sin embargo solo se han obtenido dos investigaciones que lo utilizan para evaluar la CDV en población trans, la primera aplicada dentro de la evaluación psicológica de adultos jóvenes después de la supresión hormonal en la adolescencia y la reasignación de género (11) y la segunda en determinantes de la calidad de vida en una unidad de atención a transexuales españoles antes de la cirugía de reasignación sexual (12).

Existe un estudio que recomienda su uso en Cuba (13), ha sido utilizado en el país para evaluar la CDV relacionada con la salud en mujeres de edad mediana (14) y en dos consejos populares del Municipio Plaza de la Revolución (15).

Existe un estudio que recomienda su uso en Cuba (13) y ha sido utilizado en el país para evaluar la CDV relacionada con la salud en mujeres de edad mediana (14) y en la población de dos consejos populares del Municipio Plaza de la Revolución (15).

No se tiene referencia de ninguna investigación que evalúe la CDV de personas trans en Cuba, lo cual sería de utilidad al ser un país donde no existe Ley de Identidad de Género, pero si una amplia campaña de bien público contra la homofobia y transfobia, por lo que se decide efectuar el presente estudio con los objetivos siguientes:

1. Identificar las características socio-demográficas de mujeres trans que solicitan atención a la Comisión Nacional de Atención a Personas Transexuales.
2. Evaluar la calidad de vida de las personas incluidas en la investigación.
3. Relacionar las características socio-demográficas con la calidad de vida de las mujeres trans incluidas en el estudio.

Diseño metodológico

Se realizó una investigación observacional descriptiva, de corte transversal, ambispectiva con diseño predominante cuantitativo, se utilizó el instrumento para evaluar la calidad de vida, WHOQOL-BREF versión de Barcelona.

Se trabajó con el universo de 40 mujeres trans que solicitaron atención por salud mental al grupo de la Comisión Nacional de Atención Integral a Personas Transexuales en el período de septiembre de 2016 a mayo 2017, todas ya habían iniciado el tratamiento hormonal de feminización.

Criterios de Inclusión

- Mayores de 15 años.
- No tener retraso mental.
- No dificultades invalidantes en la comunicación verbal o escrita
- Consentimiento de participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Haber sido sometida a cirugía de adecuación genital.
- Comorbilidad con trastornos psiquiátricos de nivel psicótico.

Métodos

Los métodos teóricos utilizados fueron el análisis y la síntesis basados en la revisión de la bibliografía actualizada sobre el tema primero y luego agrupando los datos por cada uno de los términos del instrumento aplicado.

Los métodos histórico y lógico permitieron conocer los antecedentes y la trayectoria real del problema que nos ocupa relacionado con la CDV.

Los métodos analítico-sintéticos posibilitaron estudiar la literatura especializada sobre el tema estableciéndose una síntesis de los elementos esenciales en cuanto a características socio-demográficas y los parámetros útiles para medir calidad de vida.

Los métodos empíricos facilitaron la recopilación de los datos fundamentales que caracterizan la situación existente en relación con el problema planteado

El análisis documental, permitió la sistematización y la periodización de los referentes teóricos, a partir de los documentos metodológicos y de las bibliografías relacionadas con el tema.

Los métodos de inducción y deducción permitieron llegar a conclusiones.

Principales fuentes

Las características socio-demográfica por entrevista de la autora a las mujeres trans incluidas en el estudio.

Las variables incluidas dentro de las características sociodemográficas fueron: edad, escolaridad, status ocupacional y de pareja estable, considerada como una relación erótico-afectiva de más de seis meses de duración.

El WHOQOL-BREF es un instrumento de autoevaluación que explora la satisfacción personal y considera las dos últimas semanas experimentadas por el sujeto de la investigación, compuesto por 26 preguntas, divididas en cuatro dominios, y dos preguntas generales sobre CDV. Las dos preguntas de CDV son: 1) “¿cómo usted evaluaría su calidad de vida?” y 2) “¿cuán satisfecho usted está con su salud?”. El dominio 1 (físico) evalúa dolor, incomodidad, energía, fatiga, sueño, movilidad, dependencia de medicaciones o tratamientos y capacidad de trabajo. El dominio 2 (psicológico) evalúa sentimientos negativos y positivos, memoria y autoestima. El

dominio 3 (relaciones sociales) evalúa soporte personal, actividad sexual y relaciones personales. El dominio 4 (medio ambiente) evalúa seguridad física y protección, ambiente en el hogar, recursos financieros, participación en actividades de recreación y entretenimiento, ambiente físico (polución, ruido, clima y transporte), oportunidad de adquirir nuevas informaciones y habilidades.

Las preguntas del instrumento utilizan escala de respuesta del tipo Likert con escala de intensidad (nada - extremadamente), capacidad (nada - completamente), frecuencia (nunca - siempre) y evaluación (muy insatisfecho – muy satisfecho; muy malo – muy bueno).

Procesamiento de la información

Se calcularon frecuencias relativas y porcentuales y los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

Procedimientos éticos

Se recogió el consentimiento informado por escrito a cada una de las personas que participaron en el estudio.

Resultados

Las características sociodemográficas recogidas, aparecen en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres trans atendidas por salud mental. La Habana. 2016-2017.

Características de la muestra	Transexuales (n=40)	
Edad	No	%
16-19	5	12,5
20-24	7	17,5
25-29	9	22,5
30-34	8	20
35-39	6	15
40-44	2	5
45-49	1	2,5
50-54	2	5
Escolaridad		

Secundaria	9	5
Preuniversitario	20	60
Técnico medio	3	5
Universitario	8	30
Status de pareja estable		
Si	16	40
No	24	60
Status ocupacional		
Estudiantes	2	5
Con vínculo laboral	24	60
Sin vínculo laboral	14	35
Total	40	100

Fuente. Entrevista de la autora

El 74,5% de las mujeres trans que participaron en la investigación su edad oscilaba de 20 – 39 años, con un 12,5% de adolescentes e igual por ciento entre 40 – 54 años, no existió ninguna de la tercera edad.

Un resultado importante es el no reporte de nivel primario.

Entre las que no tenían vínculo laboral dos (5%) practicaban la prostitución.

Resultados de la evaluación del WHOQOL-BREF

Los resultados de la evaluación de las diferentes dimensiones del WHOQOL-BREIF, aparecen en la Tabla 2.

Tabla 2. Características de los puntajes obtenidos en las dimensiones del WHOQOL-BREIF. Mujeres trans. La Habana. 2016-2017

Dimensiones	Puntaje promedio	Resultado cualitativo
Salud física	27	Alta
Salud psicológica	20,8	Media
Relaciones sociales	10,825	Regular
Ambiente	24,1	Regular

Calidad de vida	87,225	Media
-----------------	--------	-------

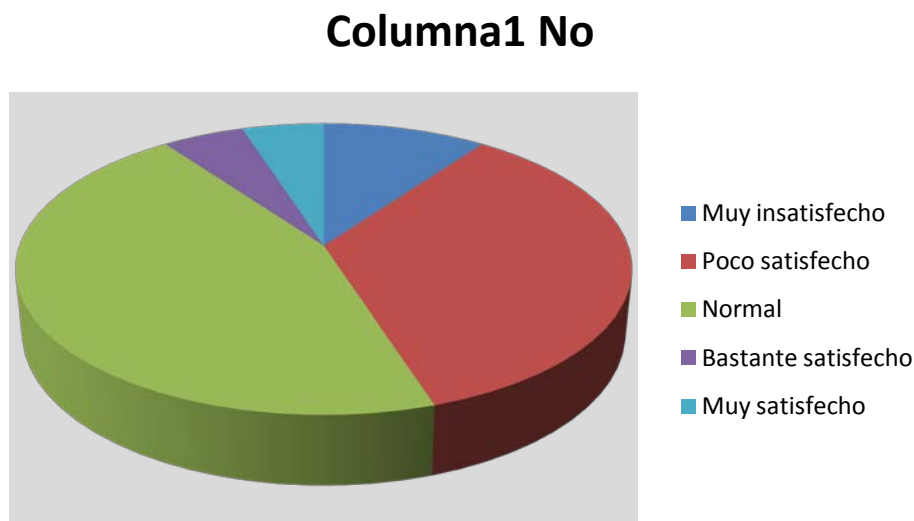
Fuente: Instrumento WHOQOL-BREF

El dominio dos, dimensión psicológica cualitativamente y como promedio fue autopercebida como media. Al analizar el promedio de ítems específicos, se obtuvo el resultado de una aceptación moderada de la apariencia física y una satisfacción normal de sí mismo.

En el dominio relaciones sociales la dimensión más afectada fue el ambiente, quedó muy próxima al límite inferior de la calificación regular (21 us 24.1), los ítems de menores puntajes fueron satisfacción con la accesibilidad a los servicios de salud y el transporte.

La accesibilidad a los servicios de salud es un tema álgido por lo que el resultado se recoge de manera precisa en el gráfico 1.

Gráfico 1. Satisfacción con la accesibilidad a los servicios de salud de mujeres trans. La Habana. 2016-2017.



Fuente. Instrumento WHOQOL – BREF

Resulta llamativo que el 45 % de las mujeres trans entrevistadas estén insatisfechas con la accesibilidad a los servicios de salud.

Calidad de vida global

El porcentaje predominante para la evaluación de la calidad de vida global es el medio con un 75%(29 personas), seguido de la alta con un 17,5% (8 personas) y sólo el 7,5% (3 personas) obtuvieron una calidad de vida baja.

Las dimensiones que influyeron positivamente en el resultado favorable de la calidad de vida fueron la salud física y psicológica (ver tabla 2).

Relación entre calidad de vida y características sociodemográficas

En la tabla 3 se recogen la relación entre grupo de edades y calidad de vida global.

Tabla 3. Distribución de mujeres trans según grupos etarios y calidad de vida global. La Habana. 2016 – 2017.

Grupos etarios	Calidad de vida global					
	Baja		Media		Alta	
	No	%	No	%	No	%
16-19 (n=5)	1	2,5	2	5	2	5
20-24(n=7)			7	17.5	-	
25-29(n=10)	2	5	6	15	2	5
30-34(n= 8)			6	15	2	5
35-39(n=6)			5	12.5	1	2.5
40-44(n=2)			1	2.5	1	2.5
45-49(n=1)			1	2.5		
50-54(n=1)			1	2.5		
Total	3	7.5	29	72.5	8	20

Fuente: entrevista de la autora y resultado del WHOQOL-BREF

Como se observa en la tabla 3 la evaluación de calidad de vida baja, estuvo circunscrita a las edades más tempranas, grupo de 16-19 años y de 25-29 años. No se obtuvo relación entre las evaluaciones de calidad de vida media y alta y los grupos etarios.

Al analizar la relación entre escolaridad y calidad de vida, el 55% del nivel medio (20 mujeres trans)y el 17,5% del nivel superior (7 personas de un total de 8), obtuvo una evaluación de calidad de vida media.

La tabla 3 ilustra los resultados de la relación entre status ocupacional y calidad de vida.

Tabla 5. Distribución de mujeres transexuales según status ocupacional y calidad de vida global. La Habana. 2016- 2017

Status ocupacional	Calidad de vida global					
	Baja		Media		Alta	
	No	%	No	%	No	%
Estudiantes (n=2)			1	2.5	1	2.5
Con vínculo laboral(n=23)			18	45	6	15
Sin vínculo laboral (15)	3	7,5	10	25	1	2.5
Total	3	7,5	29	72.5	8	20

Fuente. Entrevista de la autora e Instrumento WHOQOL-BREF

Las tres personas (7,5%) que no tienen vínculo laboral son las únicas del estudio que puntuaron una CDV baja, una de ellas practica el sexo transaccional; mientras que en las que tienen vínculo laboral, no se recogió ninguna con CDV baja.

Según los resultados de esta investigación el tener vínculo laboral o estudiantil para mujeres trans es un factor que sobresale en la determinación de una mejor CDV.

La correspondencia entre la status de pareja estable y CDV se ilustra en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de mujeres trans según tenencia de pareja estable y calidad de vida global. La Habana. 2016-mayo 2017.

Status de pareja estable	Calidad de vida global					
	Baja		Media		Alta	
	No	%	No	%	No	%
Si (16)	1	2,5	12	30	3	7,5
No (n=24)	2	5	17	42,5	5	12,5
Total	3	7.5	29	72.5	8	20

Fuente: entrevista de la autora y resultado del WHOQOL-BRIEF

Del presente resultado no puede inferirse que el tener o no pareja estable sea un factor determinante en la CDV, porque la divergencia cuantitativa impresiona ser proporcional al total de mujeres evaluadas para cada caso.

Discusión

Muy pocos artículos que evalúan la CDV, detallan las características sociodemográficas de la población estudiada. De los obtenidos tenemos que no existe ninguno con una población de mujeres trans sin la existencia de un nivel primario de escolaridad; Motmans y col en Holanda de 83 mujeres trans, el 19 % tenía un nivel educacional bajo (6); en Cataluña España, de 193 transexuales estudiados el 80 % tenía un nivel por debajo del secundario (11).

El predominio del nivel de escolaridad medio superior con un 60% y un 30% con un nivel universitario, es relevante porque a pesar de ser gratuita la educación en Cuba, al tratarse de una población discriminada, se obstaculiza el mantenimiento del vínculo estudiantil, lo cual no es solo una realidad cubana, en el estudio español reportan un 39,5% de mujeres trans con un nivel alto de escolaridad (11), pero debe valorarse que en ese país está aprobada la Ley de Identidad de Género lo cual le garantiza a las personas trans, una identificación legal congruente con la identidad percibida y el derecho a concurrir a los centros de estudios con la vestimenta deseada.

El predominio del no tener pareja en la presente investigación (60%), pudiera explicarse porque en esta población existen diferentes modalidades de violencia en las relaciones de pareja como son: las parejas mantienen relaciones heterosexuales paralelas, existe amenaza de abandono y aislamiento de las actividades sociales y de las amistades, también se reporta bofetadas, golpizas y empujones (16). De ahí la posible razón de las mujeres trans que han logrado un ajuste social adecuado, de mantenerse sin parejas por largo tiempo, hasta obtener la que ellas consideran adecuada.

El no tener pareja estable de forma mayoritaria en la población estudiada, coincide con lo reportado por la investigación española, donde el 72,5% no tiene pareja (11) y por Gorin Lazard y col con una muestra de 31 mujeres transexuales, el 74,2% están solteras (7).

El 60 % poseía vínculo laboral y el 5% (2 adolescentes) eran estudiantes, resultado alentador que apunta a favor de pasos positivos en la integración social de esta población. Sólo el 5 % que representan dos mujeres trans, practicaban el sexo

transaccional. Este resultado desmitifica la creencia popular de que todas las mujeres trans se prostituyen.

El 60% de mujeres trans con vínculo laboral es mayor que el reportado en otras investigaciones donde el 54,8% tienen empleo (7) y es aproximado al de Motmans que reporta un 63,3% de mujeres transexuales empleadas (6).

El valor promedio alto del dominio relacionado con la salud física traduce que la mayoría de las mujeres trans estudiadas perciben como muy buena su salud física, lo cual puede responder al predominio de las edades de 20 -39 años (75%), cuando generalmente todavía no han aparecido enfermedades médicas crónicas. Por otra parte podría inferirse que la necesidad del tratamiento hormonal cruzado, solicitud de la totalidad de las mujeres incluidas en el estudio, no lo perciben como una necesidad de salud física.

De este resultado podría inferirse que debe ser pequeña la demanda a la atención primaria de salud (APS), por tanto al personal de salud de la APS, debe instruirse sobre las necesidades especiales de salud de este grupo poblacional y efectuar intervenciones de sensibilización al propio personal de la APS para que sean capaces de desplegar acciones educativas en la comunidad llamadas al respeto a la libre expresión sexual.

El resultado del dominio de salud física con mayor puntaje coincide con el de Esther Gómez y col en España(11) y Motmans y col desde Holanda, en la última reportan una mayor CDV relacionada con la salud física con la utilización del cuestionario SF-36, con puntajes significativamente superiores a los de la población general en los dominios de funcionamiento físico y dolor corporal, a pesar de que la edad media de su muestra oscila entre 46- 51 años, para lo cual no encontraron una explicación (6).

El resultado de la dimensión psicológica autopercebida con un promedio de media, no sería el esperado de un grupo poblacional discriminado, incluso la aceptación moderada de la apariencia física y la satisfacción normal consigo misma, sería explicable por los cambios en la imagen corporal producidos solo por el tratamiento hormonal, pues ninguna ha sido sometida a cirugía de adecuación genital ni otros procesos de feminización facial. El efecto positivo de la terapia hormonal sobre la

CDV es reportado por Gorint- Lazard y col, quien obtiene que la terapia hormonal es significativamente asociada con mayor CDV (7);

Este resultado no coincide con el de la investigación española en el que el dominio más afectado fue el psicológico. De la bibliografía revisada esta es la más próxima a la presente porque evalúan la calidad de vida en 193 personas transexuales (119 mujeres y 74 hombres) antes de la cirugía de reasignación sexual genital y con el instrumento WHOQOL – Brief; en la diferencia podría influir el mayor tamaño de la muestra (11).

Otra posible explicación del resultado de CDV media relacionada con la salud mental de la presente investigación es que se analiza un grupo de mujeres trans que el 60% tiene un nivel de escolaridad media superior y el 30% un nivel superior, adicionándosele que el 65 % mantiene vínculo laboral o estudiantil; la instrucción mejora el mecanismo de enfrentamiento de los conflictos y el vínculo laboral o estudiantil el respeto social. Además el 95% vive en La Habana, capital del país y Artemisa, provincia vecina, la cercanía geográfica de estas regiones con el Centro Nacional de Educación Sexual podría determinar que las campañas contra la homofobia y transfobia y los servicios de atención ofrecidos por dicha institución incluido el jurídico, se reviertan en una mejoría de la calidad de vida relacionada con la salud mental de la población trans.

El resultado regular del dominio relaciones sociales, ratifica el sustrato social de la discriminación y lo difícil de lidiar con ella y crear mecanismos de adaptación social; las mujeres trans en estudio, han logrado medianamente una adaptación psicológica individual, sin embargo no obtienen una adaptación social armónica. Este resultado podría ratificar la causa social del malestar de las personas trans.

La CDV desfavorable en el dominio las relaciones sociales encontradas en el WHOQOL-BREF, coincide con otros reportes de mujeres trans sin cirugía de reasignación sexual (11) e incluso después de sometidas a esta (17). Debe señalarse que existe el reporte en hombres transexuales de los ítems de dominio social más alto que en mujeres transexuales (11).

Con relación al ambiente como dimensión más desfavorable puntuada en el estudio con casi la mitad de insatisfacción (45%) de la accesibilidad a los servicios de salud es un tema álgido que merece un análisis especial por su significación política.

El servicio de salud en nuestro país es gratuito, por tanto se descarta la escasez de recursos económicos como causa de no satisfacción con la accesibilidad; podría pensarse que la discriminación limitaría el acceso, sin embargo si la salud física de este grupo es alta, como se explicó anteriormente, la demanda de atención en salud debe ser baja, no se niega que existan algunos casos para los cuales el factor percepción de rechazo limite el acceso.

Se opina que la causa de no satisfacción está en la limitación con el acceso a los servicios quirúrgicos de feminización, pues algunas de ellas lo plasmaron en la última pregunta del instrumento que solicita hacer comentarios sobre el cuestionario, lo cual se corresponde con el resultado de la tesis doctoral de la Dra. Mariela Castro, donde se recoge que algunas entrevistadas consideran que el sistema de salud cubano no le ha dado respuesta a sus principales problemas de salud, relacionados con la cirugía de adecuación genital y las de feminización (2).

Calidad de vida global

El predominio manifiesto de la CDV global con calificación de media, con un pequeño por ciento de baja, superado por la CDV alta, estuvo determinado por las dimensiones de salud física y psicológica ya analizadas. Resultado que coincide con el reporte de un estudio cubano donde evaluaron la CDV con el WHOQOL-BRIEF de la población en los consejos populares La Timba y Litoral-Malecón del Municipio Plaza de la Revolución, donde predominan los niveles de CDV medio y alto (15).

En EU obtienen un resultado similar con el instrumento SF- 36 QoL; encuentran que la CDV no difería significativamente de la población general (6). Sin embargo existen otros reportes de menor CDV especialmente relacionada con la salud mental en mujeres transgénero sin intervenciones quirúrgicas de feminización en comparación con la población general y mujeres trans con cirugías de reasignación de género y de feminización facial (8).

Relación entre CDV y características sociodemográficas

La evaluación de calidad de vida baja, circunscrita a los grupos de edad de 16-19 años y de 25-29 años, coinciden con el período de transición en que se va adecuando la expresión de género a su identidad, en búsqueda del bienestar, este rompimiento social con los roles y expresiones de género tradicionales es la etapa

más difícil para las personas trans que puede explicar las percepciones bajas de la calidad de vida.

En el presente estudio el nivel de escolaridad no fue un factor determinante de la calidad de vida, porque la mayoría de las personas tanto de nivel medio como superior puntuaron un valor medio de CDV. Los resultados reportados al respecto son divergentes mientras que en el estudio de Cataluña no obtienen relación entre el nivel educacional y la CDV (11) , otro estudio ha revelado significativamente menor puntaje en la CDV en las personas trans de menor nivel educativo (6).

El vínculo laboral o estudiantil para personas trans como determinante positivo de la CDV ha sido reportado por otros autores (11) (6).

El tener pareja estable en la presente investigación no puede afirmar que influya positivamente en la CDV. Para Weyers y colaboradores las mujeres con pareja puntúan mejor vitalidad, funcionamiento social y salud mental (18), mientras que Esther y col reportan que el tener pareja no fue determinante de ningún dominio de la CDV(11); en una investigación que abarcó 209 mujeres transgénero chinas el mantener relaciones con parejas fortuitas, fue negativamente asociada con la CDV relacionada con la salud mental (19).

Conclusiones

1. La mayoría de las mujeres trans que participaron en la investigación su edad oscilaba entre 20– 39 años, su nivel de escolaridad era medio superior, no tenían pareja y poseían vínculo laboral.
2. Con relación a las dimensiones de WHOQOL- BREF, la física fue como promedio alta, la psicológica media y las relaciones sociales y el ambiente regulares. La evaluación promedio de la calidad de vida fue media.
3. La calidad de vida baja estuvo circunscrita a las edades tempranas; el tener vínculo laboral o estudiantil fue un factor que sobresalió en la determinación de una mejor calidad de vida; no puede afirmarse que el nivel de escolaridad y el tener pareja estable fueran determinantes de la calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.2013. Disponible en:

https://www.google.com.cu/?gws_rd=cr,ssl&ei=PyvtV_2nNcHRmAGJ2oGIDQ#safe=active&q=POR+LA+SALUD+DE+LAS+PERSONAS+TRANS+Elementos+para+el+desarrollo+de+la+atenci%C3%B3n+integral+de+personas+trans+y+sus+comunidades+en+Latinoam%C3%A9rica+y+el+Caribe

2. Castro M. Integración social de personas transexuales. Editorial CENESEX. La Habana. 2017.
3. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*. 2016 Jul 23;388(10042):390-400. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00683-8. Epub 2016 Jun 17.
4. Cardona AJ. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA: Comparación del MOSSF-36, WHOQOL-BREF y WHOQOL-HIV-BREF. *Colombia Médica* 2011; 42 (4).
5. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. *SocSciMed*. 1995;41(10):1403-9.
6. Motmans, J., Meier, P., Ponnet, K., & T'Sjoen, G. (2012). Female and male transgender quality of life: socioeconomic and medical differences. *The Journal of Sex Medicine*, 9, 743–750.
7. Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyer L, Maquigneau A, Gebleux S, Penochet J-C, Pringuey D, Albarel F, Morange I, Loundou A, Berbis J, Auquier P, Lançon C, and Bonierbale M. Is hormonal therapy associated with better quality of life in transsexuals? A cross-sectional study. *J Sex Med* 2012;9:531–541. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/51856792>
8. Ainsworth AT, Spiegel HJ. Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Qual Life Res* 2010; 19 [aprox 6 pantallas] Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11136-010-9668-7.pdf>
9. Kuhn A, Bodmer C, Stadlmayr W, Kuhn P, Mueller, Birkhauser M. Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and Sterility* 2009; 92(5), 1685–1689.

10. Cardona AJ, Higuera GFL. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública. [rev Internet]. 2014 [citada enero 13 2017];40 (2) [14pantallas]. Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_2_14/spu03214.htm
11. de Vries A L, McGuire JK, Steensma DT, Eva C.F. Wagenaar FCA, Doreleijers HAT, Cohen-Kettenis TP. Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment. PEDIATRICS 2014; 134 (4).9 pant
12. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, de Antonio EI, Guillaumon A, Salamero M. Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. QualLife Res 2014; 23:671–678
13. Guzmán CA, Mariño AC, Arocha CI, Cueto CEM, Armas RBN. Propuesta de un instrumento para medir calidad de vida relacionada con la salud en instituciones sanitarias cubanas. Rev Cubana Invest Bioméd [rev Internet]. 2009 [citada enero 13 2017]; 28 (2) [11pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Rivero NE, González CL, Bayarre V, Cuba DH. Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres de edad mediana. Policlínico de Párraga. La Habana 2014. Memorias Convención Internacional de Salud (Cuba Salud). Palacio de Las Convenciones. La Habana 2015.
15. Lugo AV, Trujillo GO. Calidad de vida y comunidad . Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewArticle/793>
16. Rodríguez LM, Alfonso RA. HSH y homosexuales travestis: violencia en parejas del mismo sexo. Rev Sexología y Sociedad 2004; 10 (25):6-11.
17. Herrera SMJ, Chavarriaga SJ, Feijoo MS, Pérez NJ; Barbosa RAG, Fajardo RC, Patiño SJ. Calidad de vida, función del tractus urinario inferior y salud sexual en cirugía de reasignación de sexo de hombre a mujer. Urol Colomb 2016; 25(2):81-87.

18. Weyers S, Elaut E, De Sutter P, Gerris J, T'Sjoen G, Heylens G, et al. Long-term assessment of the physical, mental, and sexual health among transsexual women. *The Journal of Sex Medicine* 2009; 6, 752–760.
19. Yang X, Zhao L, Wang L, Hao C, Gu Y, Song W et al. Quality of Life of Transgender Women From China and Associated Factors: A Cross-Sectional Study [abstract]. *J Sex Med.* [Internet] 2016 Jun [citado 2017 Ago 19]; 13(6):[aprox 2 pánt]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27117528>