



**Rasgo De Personalidad y Psicopatología En Mujeres Transgénero Consumidoras de
Marihuana En la Ciudad de Ibagué**

Laura Alejandra Estrada Aguirre

Código

20251917246

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad De Psicología

Ibagué, Tolima

2023

**Rasgo De Personalidad y Psicopatología En Mujeres Transgénero Consumidoras de
Marihuana En la Ciudad de Ibagué**

Laura Alejandra Estrada Aguirre

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de:

Psicóloga

Director :

Msc Helmer Chacón Peralta
Psicólogo, Mg., Psicología

Línea de investigación:
Hombre, Mujer y Sociedad

Grupo de investigación:
Esperanza y Vida Categoría B

Universidad Antonio Nariño
Programa Psicología
Facultad de Psicología
Ibagué, Colombia
2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____, Cumple con

los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Dedicatoria

Entrego esta dedicatoria en primer momento a DIOS, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante para mi formación, a mis padres Juan Pablo Estrada y Adriana Milena Aguirre, que, con su amor, y esfuerzo me acompañan y han estado presente en cada etapa de mi vida.

Deseo expresar mi más profunda gratitud a mi profesor y asesor de trabajo de grado el Doctor Helmer Chacón Peralta, a través de su ejemplo, he aprendido el valor del trabajo duro, la dedicación y la perseverancia en la búsqueda del conocimiento.

De corazón agradecerle por su paciencia y comprensión en momentos que se me presentaron de dificultad y por siempre estar dispuesto a compartir sus valiosos consejos y recomendaciones. Sin su guía, este trabajo no había sido posible.

Agradezco a mis profesores, amigos y familiares que con su paciencia y disposición me escucharon y aconsejaron en momentos de incertidumbre y dificultad, que se me presentaron a lo largo de mi carrera.

Laura Alejandra Estrada Aguirre

Agradecimientos

El Señor mismo marchará al frente de ti y estará contigo; nunca te dejará ni te abandonará. No temas ni te desanimas.

(Deuteronomio 31:8)

Gracias Juan Pablo Estrada y Adriana Aguirre, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro mami y papi, como una meta más conquistada. Orgullosa de haberlos elegido mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante.

Gracias por ser quienes son y por creer en mí.

Doctor Amilkar, Doctora Erika y demás profesores “Sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos germinó en el alma y el espíritu.

Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

Contenido

Resumen.....	10
Abstract.....	10
Introducción	11
Planteamiento Del Problema.....	16
Pregunta Problema	22
Objetivo General.....	22
Objetivos Específicos.....	23
Justificación	23
Marco Teórico.....	28
Antecedentes	13
Marco Contextual.....	32
Metodología	34
Población.....	35
Criterios de Inclusión	35
Criterios de Exclusión:.....	¡Error! Marcador no definido.
Instrumentos.....	36
Validez y confiabilidad.....	36
Análisis De Resultados	45
Datos sociodemográficos.....	45
Discusión.....	72
Conclusiones	75
Recomendaciones	75
Referencias.....	77

Tablas

Tabla 1: Edad de los participantes	45
Tabla 2: Grado de escolaridad	46
Tabla 3: Estrato de los Participantes	47
Tabla 4: Número de hijos de las Participantes	48
Tabla 5: Ingreso Diario de las participantes	50
Tabla 6: Edad de inicio en su trabajo sexual.....	51
Tabla 7: Edad de inicio del consumo de marihuana	53
Tabla 8: Ingreso sostenimiento de sus padres.....	54
Tabla 9: Consumo en su actividad laboral	56
Tabla 10: Tipo de familia.....	57
Tabla 11: Conviven con sus padres	58
Tabla 12: Mediadas de tendencia central del inicio de consumo, comparado con rasgos antisociales y autoagresiones	63
Tabla 13: Medida de tendencia central de ingreso diario en miles, paralelo al estrés y autoagresiones.....	63
Tabla 14: Medidas de tendencias central de las edades de las participantes, contraste con agresiones e ideaciones suicidas.	66
Tabla 15: Medidas de tendencia central del consumo de marihuana durante las 3 etapas (antes, durante, después) comparado con problemas de alcohol e índice potencial de violencias.	66

Tabla 16: Medidas de tendencia central de la escolaridad de las participantes en la investigación, en relación con la persecución y el índice potencial de violencia. 68

Tabla 17: medidas de tendencia central vive con sus padres, comparado con la agresividad verbal y depresión..... 70

Tabla 18: Medidas de tendencia central en tipo de familia, comparado con las agresiones físicas y egocentrismo..... 71

Lista de Gráficas

Gráfica 1: Edad de los participantes	46
Gráfica 2: Escolaridad.....	47
Gráfica 3: Estrato	48
Gráfica 4: Número de Hijos.....	49
Gráfica 5: Ingreso en miles	51
Gráfica 6: Edad de inicio	52
Gráfica 7: Edad de inicio de consumo	54
Gráfica 8: Ingreso económico para el sosteniente de sus padres.	55
Gráfica 9: Consumo	56
Gráfica 10: Tipo de familia.....	58
Gráfica 11: Viven con sus padres	59
Gráfica 12: Inicio de consumo, comparado con rasgos antisociales y autoagresiones.....	63
Gráfica 13: Ingreso diario en miles, paralelo al estrés y autoagresiones.	64
Gráfica 14: Edades de las participantes, contraste con agresiones e ideaciones suicidas. 66	

Gráfica 15: Consumo de marihuana durante las 3 etapas (antes, durante, después) comparado con problemas de alcohol e índice potencial de violencias.....	67
Gráfica 16: Escolaridad de las participantes en la investigación, en relación con la persecución y el índice potencial de violencia.....	69
Gráfica 17: vive con sus padres, comparado con la agresividad verbal y depresión.....	71
Gráfica 18: Eda de inicio del consumo de marihuana, contraste con lo cognitivo y emocional.....	72

Resumen

El cuerpo se convierte en una herramienta de control político desde el nacimiento, marcado por normas androcéntricas que moldean y afectan cotidianamente a través de la adaptación a las expectativas de género. Este impacto es especialmente notable en los cuerpos femeninos.

Ser mujer implica asumir una predisposición a la vulnerabilidad, ya que se espera que se ajusten a normas sociales basadas en conceptos de pureza y peligro. Esto, a su vez, facilita la aparición de riesgos, especialmente mediados por el poder ginecológico medicalizado que se dirige hacia los cuerpos femeninos. Esto los vuelve vulnerables a la estigmatización social y los relaciona con "eventos socioeconómicos extremos", colocándolos en situaciones de riesgo, inseguridad e indefensión. En este contexto, las mujeres se convierten en blancos de la medicalización, seguimiento y control por parte de la biopolítica.

Abstract

The body becomes a tool of political control from birth, shaped by androcentric norms that mold and impact daily life through the adaptation to gender expectations. This impact is particularly noticeable in female bodies.

Being a woman implies assuming a predisposition to vulnerability, as they are expected to conform to social norms based on concepts of purity and danger. This, in turn, facilitates the emergence of risks, especially mediated by medicalized gynecological power directed towards female bodies. This makes them vulnerable to social stigmatization and associates them with "extreme socio-economic events," placing them in situations of risk, insecurity, and

defenselessness. In this context, women become targets of medicalization, monitoring, and control by biopolitics.

Keywords: Transsexuality, Transgender, Transformation, Care, Health

Introducción

La presente investigación tuvo como interés comprender el comportamiento en mujeres transgénero consumidoras de sustancias psicoactivas específicamente en la marihuana relacionadas con 15 mujeres adolescentes, drogodependientes que se encuentran vinculadas en el trabajo sexual, en la ciudad de Ibagué para ellos se buscó establecer los diferentes rasgos de personalidad y psicopatología a través del instrumentó PAI.

Son muchas las investigaciones que afirman que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es uno de los problemas de salud más importantes que enfrenta la sociedad mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) menciona que, en el 2008, de 155 a 250 millones de personas entre los 15 y los 64 años habrían usado algún tipo de sustancia psicoactiva, como: cannabis, anfetamina, cocaína, opiode o medicamentos no prescritos.

Teniendo en cuenta el consumo de marihuana en las mujeres transgénero puede estar asociado a la búsqueda de situaciones que permitan soportar las realidades de un entorno generalmente difícil, y con el fin de reducir el nivel (Gómez et al., 2019).

Por otro lado, País (2012) y Rojas et al. (2017) menciona una situación que se ve inmersa al consumo de marihuana u otras sustancias psicoactivas dentro de su labor, la cual en muchos casos

es utilizada por las trabajadoras sexuales para relajarse; por ende, se estima que un 60% de esta población han consumido o consume marihuana para el desarrollo de su actividad sexual, pese a algunas consecuencias que contraen las mujeres en dicha situación, como el ser más propensas a contraer enfermedades de transmisión sexual, por no utilizar preservativos en sus encuentros, poniendo en riesgo su calidad de vida tanto física como mental (Larrea, 2007).

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe señalar que dentro de este proceso se encuentran vinculadas personas transgénero, donde su calidad de vida se ve afectada de forma negativa, unas por su identidad de género y otras por ejercer el ejercicio de la prostitución, donde las agresiones físicas y verbales están presentes como actos discriminatorios e intolerantes (Isaza et al.,2010).

La investigación de Tang y Ospina, (2019) emplea una metodología cualitativa con el propósito de explorar a fondo la realidad de la prostitución y el consumo de sustancias psicoactivas en el contexto de una persona transgénero. Se busca comprender en detalle sus pensamientos y la forma en que esta persona es percibida socialmente. El objetivo es sensibilizar a un entorno que tiende a cuestionar, discriminar, rechazar e incluso maltratar a individuos en situaciones similares.

Esta investigación aborda tanto aspectos sociales como psicológicos. Busca profundizar en la experiencia de una persona transgénero que trabaja en el ámbito de la prostitución, explorando las condiciones laborales, las razones detrás de esta elección y las posibles consecuencias. El estudio tiene como objetivo identificar rasgos de personalidad y psicopatología en mujeres transgénero que también son consumidoras de marihuana. Además, se examina la influencia de la dinámica familiar, las condiciones psicosociales y el consumo de marihuana en el entorno laboral. Es importante señalar que esta investigación sigue un enfoque cuantitativo descriptivo.

Ser transgénero y tener un rol de trabajadora sexual, permite caracterizar la función que cumple la marihuana antes, durante y después de la actividad laboral de la mujer transgénero, comprendiendo las creencias que tiene una persona transgénero sobre su rol como trabajadora sexual y en condición de consumidora de marihuana (Tang y Ospina, 2019).

Antecedentes

Adicionalmente, según Unicef (2001), la prostitución proviene de la disfuncionalidad familiar donde hay carencia de conceptos, valores y todo lo necesario para que un individuo confronte la realidad de la vida social; los abusos sexuales por parte del padre, familiares cercanos o desconocidos, también forman parte del historial familiar del adolescente, lo que implica verse expuesto a una iniciación sexual precoz, por lo tanto, se predispone al mundo de la prostitución (Fonseca, 2018).

Dentro de su metodología del presente estudio fue de tipo no probabilístico, lo que significa que el investigador seleccionó los sujetos de acuerdo con las características y criterios que se acoplaban al propósito de la investigación, dentro de este tipo de estudio se desconoce la probabilidad de selección por lo cual, los participantes asisten de manera voluntaria (Fonseca, 2018).

En julio de 2009, la OPS y la Asociación Internacional de Médicos que atienden el SIDA (IAPAC) llevaron a cabo una consulta regional que resultó en el documento “Proyecto para la Provisión de Cuidado Integral para Hombres Gay y Otros Hombres que Tienen Sexo con Hombres (HSH) en Latinoamérica y el Caribe”.

Como resultado del estigma asociado a la no conformidad de género (es decir, las divergencias de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer), las personas trans se encuentran en riesgo de experimentar niveles altos y crónicos de estrés, asociado a tasas desproporcionadas de problemas mentales tales como depresión, ansiedad y tendencias y conductas suicidas (OPS,2011).

Dicha muestra está compuesta por 15 mujeres transgénero consumidoras de marihuana, que se encuentran ejerciendo trabajo sexual presentan características en los reportes y acompañamiento, generando conocimiento de la aplicación del instrumento esto debido a la asistencia y permanencia a los encuentros programados.

Considerando el propósito de la marihuana, se observa que su uso ha actuado como un mecanismo para la supervivencia, la protección, la obtención de energía y la desinhibición. Este consumo de sustancias psicoactivas se destaca como la categoría más relevante a lo largo de toda la vida, sirviendo como un reforzador positivo que influye en el desempeño de su rol en el trabajo sexual, así como en la toma de decisiones y actitudes en general.

El tipo de estudio aplicado diseño de esta investigación es no experimental, transversal. porque en el estudio no se manipula deliberadamente ninguna variable, siendo que solo se aplica un instrumento de medición, para este caso, a la población se le aplica el inventario de personalidad PAI. Es transversal, porque la información se recolecta en un solo momento, con el objetivo de describir variables y/o hacer un análisis respecto a su incidencia e interrelación asociado a un momento determinado (Hernández et al., 2014).

Por otro lado, una situación que se ve inmersa en la misma, es el consumo de marihuana u otras sustancias psicoactivas dentro de su labor, la cual en muchos casos es utilizada por las trabajadoras sexuales para relajarse; por ende, se estima que un 60% de esta población ha consumido o consume marihuana para el desarrollo de su actividad sexual, pese a algunas consecuencias que contraen las mujeres en dicha situación, como el ser más propensas a contraer enfermedades de transmisión sexual, por no utilizar preservativos en sus encuentros, poniendo en riesgo su calidad de vida tanto física como mental (País, 2012).

En cuanto al alcance de la investigación, se trata de un estudio comparativo de tipo asociativo. En el ámbito de las investigaciones empíricas en psicología, se suelen emplear tres estrategias reconocidas para abordar los problemas de investigación: manipulativa, asociativa y descriptiva. Este estudio sigue la estrategia asociativa para responder a las preguntas planteadas en el campo de la psicología. En la estrategia asociativa se busca examinar la relación que pueda existir entre las variables, y de esta forma plantean “tres tipos de estudios en función de que el objeto de la exploración sea la comparación de grupos (estudio comparativo), la predicción de comportamientos y/o la clasificación en grupos (estudio predictivo) o la prueba de modelos teóricos (estudio explicativo)” .Lo anterior se define a la vez porque se analizan las variables clínicas de personalidad y datos sociodemográficos (País, 2012).

Planteamiento Del Problema

A nivel global, el consumo de sustancias psicoactivas ha experimentado un notable aumento, resultando en más de 585,000 muertes en 2017, en comparación con los 450,000 casos letales reportados en 2015 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2019).

El estudio mencionado previamente, indica que se ha considerado que el cannabis es una de las sustancias más consumidas a nivel mundial con una prevalencia anual de 3,8 en el total de la población, en segundo lugar, se encuentran los estimulantes de tipo anfetamínico, por último, la cocaína, la cual es consumida por 17 millones de personas aproximadamente, agregado a lo anterior, es importante resaltar que 35 millones de personas en el mundo desarrollan trastornos relacionados al uso de drogas, donde sólo 1 de cada 7 recibe tratamiento adecuado para deshabituación de consumo de sustancias psicoactivas (UNODC, 2019).

En Colombia, el consumo de marihuana ocupa un lugar destacado, alcanzando un índice del 87%. Dentro de este panorama, el Creepy, una variedad específica de marihuana, tiene una tasa de consumo del 75.1%, siendo seguido por otras sustancias como la cocaína, el bazuco y el éxtasis (Observatorio de Drogas de Colombia [ODC], 2016). Cada año, las cifras de consumo de sustancias aumentan de manera alarmante, llevando a las personas consumidoras a generar dependencias que pueden tener consecuencias como: accidentes que pongan un riesgo su integridad física e incluso su vida, abandono o bajo rendimiento académico o laboral, tendencias a reaccionar de forma violenta, conductas antisociales e incluso trastornos de carácter psiquiátrico como la ansiedad, depresión TDAH, entre otros (Bazargan y Galvan, 2012). Es posible también encontrar tendencias suicidas y conductas de riesgo como el consumo intravenoso de sustancias que incrementan la posibilidad de contagio por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus

de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), entre otra serie de problemas biopsicosociales (Tang y Ospina, 2019).

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancia Psicoactivas en Colombia en 2013, llevó a cabo la investigación en sujetos de los 12 a los 65 años en donde un 11,5% ha probado marihuana una vez en la vida siendo mayor la prevalencia en hombres que en mujeres, haciendo diferenciaciones de rango etario es posible encontrar que el consumo de sustancias psicoactivas con mayor índice se encuentra en lo jóvenes de 18 a 24 años de edad asociado a un 8,2% de prevalencia (UNODC, 2019).

Investigaciones hechas en el departamento del Tolima indican que las principales cifras sobre consumo de sustancias psicoactivas se presentan en edades de 12 a 17 años con una tasa de 3,4% de prevalencia, y como se ha dicho, al igual del resto del país, el uso de marihuana ha presentado un crecimiento notorio en el departamento del Tolima siendo la sustancia que más consumo refiere en el rango etario mencionado previamente, siendo importante resaltar que en el departamento del Tolima, la cocaína es la segunda sustancia psicoactiva ilegal más usada (ODC, 2016).

Asimismo, la Alcaldía Municipal de Ibagué (2017) llevó a cabo una serie de investigaciones que revelan que en la capital del Tolima existen alrededor de 8,194 consumidores habituales de sustancias psicoactivas. Del total, el 81% son hombres y el 19% mujeres, y un 65% son considerados drogodependientes.

En cuanto a las sustancias más consumidas, la marihuana encabeza la lista con una prevalencia del 44%, seguida por el pegante e inhalantes con un 15%, la cocaína con un 13%, el bazuco con un 11%, éxtasis con un 6%, Popper con un 3%, y otras sustancias representan un 8%. Los estudios

realizados por la Alcaldía de Ibagué señalan que el 82% de las personas con un consumo problemático pertenecen a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 de la ciudad (Alcaldía Municipal de Ibagué, 2017).

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancia Psicoactivas en Colombia en 2013, llevó a cabo la investigación en sujetos de los 12 a los 65 años en donde un 11,5% ha probado marihuana una vez en la vida siendo mayor la prevalencia en mujeres que en hombres (UNODC, 2019).

Las Mujeres Transgénero Consumidoras adoptan modelos masculinos puede tener interpretaciones un tanto arriesgadas. Efectivamente, puede ser un argumento que se presente, precisamente, para ejemplificar los efectos negativos de los cambios en la posición y estatus de las mujeres, abogando por un retorno a antiguos valores, ya que estos preservaban a las mujeres de caer en este tipo de vicios (Millar et al.,2018).

En este contexto, surge la pregunta sobre por qué la preocupación no es la misma para los hombres. Si los valores tradicionales ofrecen beneficios positivos para las mujeres al protegerlas de lo que se considera "vicio", entonces sería necesario que los hombres encuentren nuevos valores, ya que los antiguos los incentivan hacia ello. No obstante, este planteamiento puede considerarse maniqueo, por lo que debemos ser cautelosos al abordarlo.

Se destaca que este argumento se presenta en el caso de mujeres transgénero, cuya identidad y/o expresión de género difiere de las expectativas culturales basadas en el sexo asignado al nacer. Este grupo incluye personas transexuales, transgéneros, personas trans no binarias, con expresión de género fluido y otras variaciones de género (Berbesi et al., 2016).

Las mujeres transgénero consumidoras de sustancias psicoactivas de la ciudad de Ibagué son consideradas vulnerables enfermedades de transmisión sexual, discriminación, violencia, maltrato, abusó físico y sexual, los problemas de salud mental como la depresión con ideas e intentos suicidas, así como las altas tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS) como la sífilis, la hepatitis B, el virus del papiloma humano (VPH) y el virus del herpes simple (HS) dado que sus derechos fundamentales son menoscabados con una frecuencia significativamente mayor que cualquier otro grupo de la población puede experimentar a lo largo de todo su ciclo vital (Fernandez et al., 2021).

Se evidencia las problemáticas que se relacionan con la condición de género “No tenemos garantías para nuestro libre desarrollo o acceso a oportunidades laborales en igualdad de condiciones. Mientras otros sectores de la comunidad LGBTI luchan actualmente por derechos patrimoniales, la adopción o el matrimonio igualitario, nosotras exigimos el respeto a nuestra dignidad y que no nos maten”, explica Katalina Ángel, de la Red Comunitaria Trans (RCT), 2017.

El género abarca las funciones y relaciones asignadas a mujeres y hombres, influenciadas por factores que van más allá de lo biológico, como la economía, políticas y cultura. Incluye creencias, valores, conductas y actividades que categorizan a las personas en términos de feminidad y masculinidad. Judith Butler sostiene que el género es esencialmente una "actuación", cuyo repertorio varía según el contexto cultural del individuo.

La identidad de género, por otro lado, se refiere a la experiencia individual, profunda y subjetiva de la identificación de una persona con un género en particular. Este concepto, respaldado por figuras como Mead y Goffman dentro del interaccionismo simbólico, destaca que la identidad de género no puede ser definida por terceros. En personas transexuales, se observa una variabilidad

de género, ya que su expresión de género difiere de las normas culturales asociadas a un sexo específico. Por otra parte, la disforia de género se refiere al malestar o inconformidad causado por la discrepancia entre la identidad de género y el sexo biológico, se sabe que solo una parte de las personas con variabilidad de género experimentan la segunda acepción (Berbesi et al.,2019).

Las personas transexuales son parte del colectivo LGTBIQ+, que engloba a aquellos individuos cuya identidad sexual no se ajusta al tradicional espectro binario. La Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) señala que la prevalencia de personas transexuales en el mundo está subestimada, ya que las fuentes privadas solo consideran a aquellos que cumplen con el criterio de "disforia de género", excluyendo otras identidades.

Dentro del colectivo LGTBIQ+, las personas transexuales enfrentan los mayores índices de discriminación, violencia, delitos de odio y riesgo de exclusión, con diferencias notables entre mujeres y hombres transexuales. Esta realidad está respaldada por organismos como la ONU, OMS, ACNUR, Human Rights Watch, FELGTB, y dos encuestas importantes realizadas en contextos diferentes entre 2014 y 2015, una en Estados Unidos por el Centro Nacional para la Igualdad de las Personas Transgénero y otra en la Unión Europea por la Agencia Europea para los Derechos Fundamentales (FRA), con tamaños de muestra de 27,715 y 6,479 personas respectivamente.

El 54% de las personas encuestadas indicó haber experimentado discriminación o persecución en el año anterior, siendo este porcentaje mayor entre personas más jóvenes y aquellas que expresan abiertamente su identidad de género. Entre mujeres transexuales, esta cifra asciende al 69%. En el ámbito laboral, el 37% tuvo dificultades para obtener empleo y el 27% sufrió discriminación en el lugar de trabajo.

En el ámbito educativo, se observó que un cuarto de las personas que tenían algún contacto con el sistema educativo experimentó discriminación por parte del personal del centro al que asistían o estaban vinculados.

En el ámbito de la atención sanitaria, el 22% de las personas transexuales que acudieron a centros de salud informaron haber experimentado discriminación, mientras que un 19% mencionó haber enfrentado discriminación en centros de servicios sociales.

En cuanto a la búsqueda de ayuda de profesionales sanitarios, como psicólogos o psiquiatras, aunque la mayoría reportó experiencias positivas, el 30% indicó poca disposición de ayuda o la negación de la misma.

En relación con la ayuda médica y psicológica, el 52% manifestó que no necesitaba ayuda, pero resulta relevante que el 79% de las personas expresó que una mayor variedad de tratamientos mejoraría su calidad de vida como personas transexuales.

En lo referente a bienes y servicios, especialmente para personas jóvenes, el desempleo o bajos ingresos aumentan su vulnerabilidad social.

Respecto a la violencia y el acoso, se identificó que un incidente afectó a cada dos personas transexuales, el doble en comparación con el resto del colectivo LGTBIQ+, y el 44% informó haber experimentado algún episodio violento. El 8% sufrió ataques físicos o sexuales o amenazas violentas, siendo el espacio público (calle, plaza, comercios, discotecas, etc.) el lugar más frecuente para estos ataques, seguido de sus propios hogares.

El 94% considera que en su país de origen se han implementado pocas o relativamente pocas medidas que promueven sus derechos, especialmente en lo relacionado con el reconocimiento legal de su identidad o los procedimientos para lograrlo. En la actualidad el predominio y reproducción del sistema sexo, género heterosexismo, como un paradigma cultural naturalizado se materializa en el conjunto de creencias, emociones y comportamientos que determinan la exclusión y la discriminación hacia esta comunidad mujeres transgénero.

Diversos estudios evidencian que las mujeres transgénero tenían más probabilidades de estar expuestas a interacciones negativas, incluyendo discriminación, acoso, aislamiento y bajo apoyo social (Rodríguez, 2003).

Así mismo, se plantea las consecuencias de los rasgos de personalidad y psicopatología de las mujeres transgénero, antes, durante y después del consumo de marihuana.

Pregunta Problema

¿Cuáles son los Rasgos de Personalidad y psicopatología presente en mujeres transgénero consumidoras de marihuana?

Objetivo General

Identificar los rasgos de personalidad y psicopatología presente en mujeres transgénero consumidoras de marihuana.

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas, contextuales y de consumo en mujeres transgénero

Identificar el tipo de relaciones interpersonales para el uso y abuso, del consumo de marihuana, en mujeres transgénero.

Relacionar las características de personalidad, con las variables clínicas y sociodemográficas, en mujeres que ejercen el trabajo sexual consumidoras de marihuana.

Justificación

Keuroghlian et al. (2015) y otros investigadores destacan que el uso y abuso de sustancias psicoactivas pueden ocasionar alteraciones en el estado de ánimo, comportamiento y capacidad cognitiva del consumidor. Sin embargo, es esencial considerar que las manifestaciones individuales varían según el tipo de sustancia, la cantidad utilizada y los contextos sociales en los que se consume. Además, las características personales de cada individuo influyen significativamente. Dado que somos sujetos biopsicosociales, los cambios derivados del abuso de sustancias psicoactivas afectan diversas áreas de nuestra vida.

Haciendo referencia al consumo de marihuana y sus derivados se le puede atribuir un síndrome conocido como amotivacional en donde se presentan disminuciones del deseo y la iniciativa; adicional a eso, la depresión es común tras el abuso de distintas sustancias, en lo que respecta al área psicobiológica los problemas de concentración y atención son frecuentes además de las conductas riesgosas y las posibles comorbilidades con trastornos psiquiátricos (Marín et al., 2013).

Los elementos implícitos en el consumo de SPA se pueden encontrar en tres situaciones: la clase de sustancias, la situación del sujeto que consume y las condiciones del contexto, por lo tanto, al ser la familia el primer agente socializador, y además la primera red de apoyo social del ser humano, la cual contribuye a darle un amplio espectro de posibilidades en la formación de su personalidad y en la toma de decisiones, dicho núcleo puede ser considerado un ambiente protector o de riesgo dadas las acciones que se lleven a cabo en el mismo (Marín et al., 2013).

Teniendo en cuenta lo que se menciona de manera previa, es importante enfatizar que el comportamiento de las mujeres en su ámbito laboral se vinculan al consumo de sustancias psicoactivas, sumado a los conflictos y dinámicas de crianzas a las cuales el consumidor se enfrenta resultan ser escenarios propicios para el fortalecimiento del consumo como un mecanismo de defensa ante las situaciones problemáticas por las cuales el adolescente atraviesa en su proceso de desarrollo, afirmando que los factores en donde se involucran situaciones problemáticas repercuten de manera directa en sus miembros acarreando en ellos consecuencias negativas como el consumo y abuso de sustancias psicoactivas legales o ilegales (Budhwani, 2017).

Por lo tanto, tras realizar investigaciones y revisar cifras a lo largo de este proceso de indagación, se confirma que el consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres transgénero de la ciudad de Ibagué se percibe como una dificultad que afecta a un alto porcentaje de la población. Abordar esta problemática integralmente es crucial, y por ende, se sugiere la mediación como una acción estratégica para facilitar un proceso adecuado en términos de la baja autoestima y el rechazo experimentados por estas mujeres.

Dentro de la revisión teórica se encuentran autores como Jones citado en el informe realizado por Ministerio de salud y Protección Social (2015), el cual refiere que un adolescente para su

proceso de rehabilitación de consumo de SPA se preocupan por promover de manera activa una serie de valores que resultan fundamentales para el adecuado funcionamiento de un sujeto en sociedad, sumado a ello es importante mencionar que el ingreso a dichas comunidades debe ser voluntario, en donde el consumidor acepta las reglas del recinto en el cual hará su proceso de deshabitación (Budhwani, 2017).

Las diversas funciones y comportamientos pueden originar disparidades de género, es decir, discrepancias sistemáticas entre hombres y mujeres que benefician de manera consistente a uno de los dos grupos. Estas disparidades, a su vez, pueden dar lugar a desigualdades tanto en el estado de salud como en el acceso a la atención sanitaria entre hombres y mujeres. Según la “Guía para la incorporación de la perspectiva de género 18”, en los programas de prevención de conductas adictivas el género es una categoría compleja, multidimensional, que configura el comportamiento humano, pero sigue siendo un concepto que no se ha logrado incorporar en su totalidad en los medios profesionalizados de prevención e intervención en adicciones (Berbesi et al., 2016).

Las variadas funciones y comportamientos pueden dar lugar a diferencias de género, es decir, discrepancias sistemáticas entre hombres y mujeres que favorecen de manera constante a uno de los dos grupos. Estas discrepancias, a su vez, pueden resultar en desigualdades tanto en el estado de salud como en el acceso a la atención sanitaria entre hombres y mujeres. Además, sería importante que el abordaje de estos conceptos la Guía 18 para la incorporación de la perspectiva de género en los Programas de Prevención de Conductas Adictivas, a (a poder ser) de manera complementaria dentro de los proyectos cuidando siempre que no se reproduzcan estereotipos heteropatriarcales (Ferrer y Bosch, 2005). Una alternativa sería emplear el enfoque de

investigación cualitativa (o mixta), utilizando métodos como estudios de caso, entrevistas a profundidad, etnografía, entre otros.

Se recomienda hacer referencia al Anexo II "Algunos Conceptos" en caso de tener dudas sobre el texto o conceptos específicos. En relación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible número cinco de la ONU, que se centra en "Igualdad de género", el objetivo es lograr la equiparación de género.

Además, se incorpora un marco legal que aboga por la igualdad de género y la no discriminación por motivos de sexo. Se presentarán estadísticas desglosadas por edad, sexo y/o género relacionadas con el tema a tratar. Se considerará el acceso a las tecnologías (instrumentales, de información y comunicación), evaluando su viabilidad, con el objetivo de desarrollar programas o proyectos que impulsen el empoderamiento de las mujeres. La paridad de género se presenta como una condición esencial para lograr un equilibrio entre los sexos en diversas instituciones, como, por ejemplo, las instituciones públicas.

Hay tres ejes para la incorporación del principio de paridad como fundamento teórico: el logro de la igualdad como meta en una democracia; 2) mayor justicia, en cuanto a valorar y promover la ampliación de sectores históricamente marginados y 3) una representación más diversa que promueva la pluralidad temática en las agendas (Biglia, 2011).

Este proceso de investigación tuvo en consideración la misión y visión de la Universidad Antonio Nariño, la cual destaca su compromiso con el país a través de la formación de líderes competentes y cualificados tanto ética como académicamente. Estos líderes están equipados con habilidades para ejercer un liderazgo educativo e investigativo que les permita aportar e impactar

a nivel local, regional, nacional e incluso internacional. En este contexto, se buscó abordar la mediación con mujeres transgénero consumidoras de marihuana, con el objetivo de contribuir a procesos que faciliten un desarrollo personal y social más integral.

Así mismo, la investigación tiene la pertinencia de la presente investigación es brindar un componente teórico- descriptivo, dando a conocer esta problemática social dentro de las mujeres trans en la localidad de Ibagué beneficiando a la contribución investigación de la comunidad LGTBIQ+.

Teniendo como referencias cifras e investigaciones revisadas a lo largo de este proceso investigativo, es posible confirmar que el consumo de la marihuana en las mujeres transgénero que ejercen un trabajo sexual es visto como una dificultad que afecta un alto porcentaje de la ya mencionada población, el cual debería ser abordado desde diferentes perspectivas teóricas con el fin de conocerlo integralmente, por lo cual se propone la mediación como una acción estratégica que permita un proceso adecuado en cuanto a la resolución de conflictos en lo que tiene que ver con familias codependientes y adolescentes drogodependientes (Biglia, 2011).

Por último, es relevante mencionar que la presente investigación se encuentra vinculada a la línea de identificación y características de personalidad, con las variables clínicas, y en mujeres que ejercen trabajo sexual consumidoras de marihuana, por medio de este proceso investigativo se busca impactar a las mujeres transgénero consumidoras de marihuana, que se encuentran en su entorno laboral sexual con el fin de identificar los rasgos de personalidad y psicopatológicas de estas mujeres en su contexto laboral.

Marco Teórico

El presente trabajo está situado en la línea de hombre, mujer y sociedad centrada en el estudio del género de investigación, dentro del grupo de investigación esperanza y vida del programa de psicología, permitiendo identificar las formas de construcción y deconstrucción social de la identidad de género, abordándose desde la perspectiva psicológica, incluyendo otras disciplinas afines. Consolidando un discurso coherente y una postura clara ante las diferentes perspectivas que explican el fenómeno de investigación.

A continuación, se realizará un análisis de diferentes conceptos y variables que han sido fundamentales para respaldar teóricamente la presente investigación y para comprender de manera integral el problema que se aborda.

Las características biológicas con las que nacemos se refieren al sexo, que puede ser masculino (cromosomas XX) o femenino (cromosomas XY). Esta condición está influenciada por factores cromosómicos y comandos genéticos, los cuales presentan diversas variantes que pueden dar lugar a una incongruencia entre las características sexuales primarias y secundarias (Álvarez, 2016).

Sustancias Psicoactivas.

Drogas psicoactivas son aquellas sustancias cuya composición provoca cambios en la conciencia, estado de ánimo y pensamiento de quienes las consumen. Estas drogas actúan directamente en el cerebro, generando alteraciones en los mecanismos que regulan estados de ánimo, pensamientos y motivaciones, según lo indicado por el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud y Protección Social en 2014.

También se puede considerar como droga o sustancia psicoactiva cualquier sustancia que es introducida en el organismo por medio de cualquier vía de administración la cual ocasiona una alteración en el funcionamiento normal del sistema nervioso central del individuo que lo consume lo cual puede generar consecuencias como la dependencia física o psicológica, cuando se genera una dependencia es posible que ocurra un poli consumo lo que significa que un mismo sujeto puede consumir varias drogas al mismo tiempo, sin embargo, es importante aclarar que pueden existir diversas combinaciones respecto a las adicciones, por lo cual cada caso de consumo requiere un análisis específico (National Institutes on Drug Abuse [NIDA], 2021).

Consumo de Sustancias

El uso de sustancias psicoactivas tiene una división según la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2011) y , dependiendo de su estatus socio legal, inicialmente hablamos de sustancias utilizadas para la medicación las cuales han sido utilizadas por sistemas médicos de orientación occidentalizada con el fin de aliviar el dolor, mejorar los procesos de sueño, y aliviar desordenes en el estado de ánimo, en segundo lugar, hablamos del uso de sustancias de manera ilegal o ilícita en donde se consumen opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y demás estimulantes el cual se da habitualmente entre adultos jóvenes, por último, encontramos el consumo legal o lícito que no determina el propósito del consumidor, sin embargo, cualquiera que sea el uso de la sustancia que se ingiera la misma es inherente a los efectos psicoactivos (NIDA, 2021).

El consumo de sustancias psicoactivas representa un riesgo para la salud, tanto a nivel individual como colectivo, ya que interfiere en el estado físico y mental, generando un desequilibrio que obstaculiza el logro de objetivos personales y sociales. Este problema no solo afecta al individuo que las consume, sino también a las personas que forman parte de su red de

apoyo, según lo señalado por el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud y Protección Social en 2014.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) y Téllez y Cote (2005), el uso de sustancias psicoactivas se considera una conducta de alto riesgo con consecuencias negativas para la salud, aumentando la posibilidad de desarrollar dependencia o un uso problemático en el futuro. En América del Sur, el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria es heterogéneo, siendo el alcohol el más prevalente, seguido del tabaco y la marihuana.

Investigaciones como la de Ferrer y Bosch (2005) resaltan que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema significativo durante la adolescencia y la adultez joven en Colombia, afectando la personalidad y los estilos de vida del consumidor, con repercusiones en la salud mental y en los entornos familiares y sociales en los que se desenvuelve (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2014).

Cuando se aborda el consumo de sustancias psicoactivas, es posible hablar de un consumo problemático, que implica afectaciones en la salud, en las relaciones familiares y sociales, como resultado del uso de dichas sustancias. Es importante destacar que el consumo problemático puede manifestarse en cualquier etapa de desarrollo y con sustancias tanto lícitas como ilícitas, según lo indicado por el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud y Protección Social en 2014.

El Campo de la Drogodependencia desde una Perspectiva de Género

Cuando se hace referencia a la drogodependencia, se aborda un ámbito definido por Budhwani (2017) como una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones

socialmente definidas, independientes en gran medida de la existencia física de los agentes que las ocupan. Desde esta perspectiva compleja y dinámica, que considera al sujeto, la sustancia y el contexto, es esencial incorporar una lectura con enfoque de género respecto al consumo de sustancias. A lo largo de la historia, los datos sobre el consumo se centraron en los hombres, dejando de lado el consumo femenino (Budhwani, 2017).

A partir de mayo de 2012, la ley de identidad de género 26743 en Argentina permite que las personas trans se inscriban en sus documentos personales con el nombre y género de su elección, independientemente del asignado al nacer. Esta ley reconoce la identidad de género como una vivencia interna e individual, correspondiéndose o no con el sexo asignado al nacer. Sin embargo, surge una complejidad en el reconocimiento legal de la población trans y las respuestas estatales, que aún se enmarcan dentro del binomio sexo-género.

Al definir la población trans, es necesario señalar que va más allá de las lógicas institucionales y abarca no solo a quienes se inscriben estatalmente en un género diferente al asignado al nacer (varón o mujer) sino también a diversas vivencias sexo-genéricas que escapan al binomio hombre-mujer. Según Carballo et al. (2011), el concepto de transgeneridad engloba discursos, prácticas e identidades que comparten un rechazo a la diferencia sexual como matriz natural de subjetivación.

En este contexto, las feminidades trans se comprenden dentro de este abanico conceptual de transgeneridad. Se incluyen sujetos con una convicción perdurable de pertenecer al sexo opuesto al asignado al nacer, malestar intenso respecto al propio cuerpo y deseo persistente de adecuarlo a la morfología corporal del sexo "opuesto" mediante procedimientos hormonales y quirúrgicos, lo que Carballo et al. (2011) asumen como transexualidad. El término travesti, por

otro lado, cuestiona la existencia de un sexo "opuesto" y desafía la lógica heterosexual al impugnar la dicotomía de género. Berbesi (2019) sugiere que las feminidades travestis son sujetos que construyen su identidad desafiando los sentidos asignados culturalmente a la genitalidad y desestabilizando la oposición entre lo masculino y femenino, así como los vínculos entre biología y subjetividad (Carballo et al., 2011).

Construcción de la Identidad Trans

La identidad transgénero implica un proceso constructivo que desafía las normas de género establecidas. Se destaca que la sociedad impone un control sobre el sexo y el género, exigiendo la construcción de una identidad coherente según un modelo binario de ambos. Además, se observa una interacción significativa entre género y sexualidad, contribuyendo a la reproducción de la desigualdad de género. Esta conexión se manifiesta en la relación intrínseca entre el patriarcado y la heterosexualidad obligatoria, expectativas entrelazadas que arraigan sus raíces en las instituciones sociales. De este modo, el sistema jerárquico de género que privilegia la masculinidad también favorece a la heterosexualidad (Scheim et al., 2017).

Violencia Interpersonal

Dado el impacto crucial del cuerpo en la autodeterminación de las personas trans, examinamos inicialmente el papel que este desempeña en la configuración de la violencia. Se destaca que movimientos sociales, incluyendo el de mujeres transgénero, luchan por el reconocimiento y la libertad para decidir sobre sus cuerpos. No obstante, esta lucha está intrínsecamente vinculada a la estructura social, ya que, desde la infancia, el cuerpo está sujeto a expectativas de comportamiento y características corporales socialmente aceptables.

El cuerpo, siendo mortal, vulnerable y práctico, nos expone a la mirada y al contacto, pero también a la violencia. Aunque luchemos por los derechos sobre nuestros propios cuerpos, estos nunca son completamente nuestros. El cuerpo tiene una dimensión invariablemente pública (Berbesi, 2019).

Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (OEA, 2015), las personas transgénero tienen derecho a no sufrir discriminación y a disfrutar de todos los derechos sin distinción. Esto incluye derechos como educación, alimentación, salud, vivienda, recreación, identidad, acceso a la cultura, trabajo, libertad de opinión y reunión, entre otros. Incitar al odio, violencia, rechazo o exclusión se considera discriminación y es denunciable.

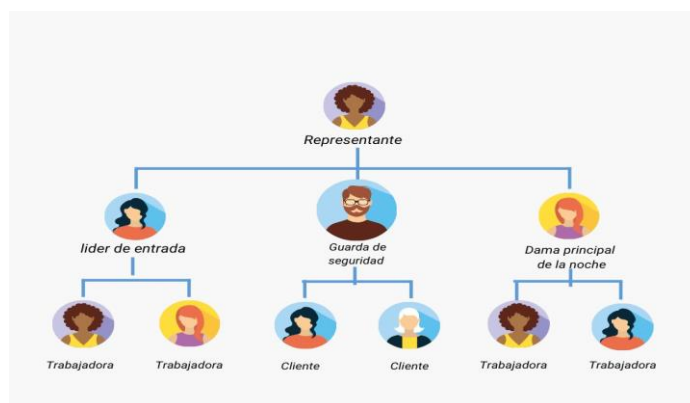
En el ámbito laboral, tienen derecho a ejercer libremente el trabajo sexual, y este derecho implica prestar servicios en un ambiente libre de prejuicios y violencia. La violencia puede manifestarse de diversas formas, desde ataques organizacionales hasta agresiones verbales y físicas. Además, las personas trans tienen el derecho fundamental de decidir de forma libre, autónoma e informada sobre su cuerpo, identidad y sexualidad. Este derecho incluye la libertad de tomar decisiones sobre con quién, de qué manera y cuándo compartir su sexualidad. También tienen el derecho a recibir información precisa, científica y laica sobre la sexualidad.

Marco Contextual

Las Mujeres Transgénero consumidoras de marihuana, que hacen parte de la investigación se encuentran inscritas a la secretaria de dirección de mujer, género y diversidad sexual de la ciudad de Ibagué, a la vez son participes de las actividades realizadas por la secretaria de desarrollo social comunitario. Obteniendo beneficios del estado, apoyo de la alcaldía y la gobernación del Tolima.

Estas mujeres están vinculadas a distintos subsidios como suicidio de vivienda, salud, educación etc. Residen en diferentes sectores de la ciudad de Ibagué, principalmente en la calle 18 y 19.

Organigrama



Nota. Adaptado Organigrama Mujeres Trans-Ibagué.

Metodología

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo que Hernández et al. (2014) lo define como la recolección de datos para comprobar hipótesis con apoyo de la medición numérica y el análisis estadístico para identificar los rasgos de personalidad y psicopatología presente en mujeres transgénero consumidoras de marihuana, además la investigación es descriptiva permitiendo especificar propiedad y características importantes del fenómeno para realizar un análisis.

En donde posteriormente haciendo uso del método analítico, se lleva a cabo un abordaje sobre el análisis y recolección de datos, orientada por conceptos medibles y empíricos, comprobación de hipótesis, muestra y elaboración de los resultados obtenidos (Hernández et al., 2014)

Población

La presente investigación es realizada con un grupo de mujeres transgénero consumidoras de marihuana, que laboran en una zona de tolerancia de la ciudad de Ibagué, por motivo de seguridad no se indica exactamente donde está ubicado el lugar.

Estiman la edad entre los 19 y 20 años, residentes de estrato 1, y 2. Y quienes estén laborando hace más de 5 meses en el establecimiento.

Criterios de Inclusión

La inclusión debe ser definida considerando que todos los miembros de una sociedad deben tener las condiciones mínimas sociales y económicas para desarrollar sus capacidades, como un principio de equidad social en el que se piden condiciones para la realización de cada individuo, por otro lado, es también un principio de libertad en el que se protegen las condiciones para el cumplimiento de los derechos individuales (Fonseca, 2018).

- ✚ Mujeres mayores de edad.
- ✚ Mujeres transgénero.
- ✚ Consumidoras de marihuana.
- ✚ Que trabajen en el establecimiento y deseen participar en los diferentes espacios, programados por la líder del grupo.

Instrumentos

Validez y confiabilidad

El instrumento usado en la siguiente investigación recibe el nombre Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI).

Actualmente se encuentra traducido y adaptado en el español (Morey, 2011).

Evalúa variables clínicas y de personalidad importantes en personas adultas, fundamentalmente, con problemas clínicos y/o forenses. Asimismo, incorpora variables relacionadas con el tratamiento que orientan al profesional sobre las posibilidades terapéuticas del paciente y sobre otros aspectos esenciales en la evolución de la terapia (Mihura, Roy y Graceffo, 2017).

Finalmente, respecto a la calificación de la prueba, se realizaron diferentes matrices y tablas, el cual se corrieron los análisis respectivos, logrando así obtener e identificar mediante los análisis los objetivos propuestos por la investigación.

PAI. Inventario de Evaluación de la Personalidad. *Autor/es: Autor Morey, L.C.*

Autor de la adaptación española Ortiz-Tallo, M.; Santamaría, P., Cardenal, V. y

Sánchez, M.P. Editor de la adaptación española TEA.

Aplicación: online y papel.

Área general de la variable que pretende medir el test.

♣ Personalidad.

♣ Escalas Clínica.

♣ Variables relacionadas con el tratamiento.

Variables que pretende medir la prueba. El PAI es un cuestionario de personalidad diseñado para proporcionar una evaluación global de la psicopatología en adultos. Está formado por 344 ítems, en formato de respuesta graduada en 4 puntos, y distribuidos en 22 escalas. De éstas, 4 son de control, 11 son clínicas, 5 son de tratamiento y 2 de relaciones interpersonales. Las escalas de control, de utilidad en contextos forenses, incluyen 4 escalas para detectar inconsistencia y falseamiento en las dos direcciones.

Las escalas clínicas se centran en los trastornos sobre los que hay más acuerdo y que son más relevantes en la práctica clínica: quejas somáticas, ansiedad y trastornos relacionados, depresión, manía, paranoia, esquizofrenia, rasgos límites, y problemas de alcohol y drogas.

Varias escalas clínicas incluyen 3 subescalas cada una, lo que permite una mejor descripción del rasgo o trastorno analizado. Las escalas de consideraciones para el tratamiento están diseñadas para proporcionar información adicional sobre posibles complicaciones en el tratamiento más allá 5 del diagnóstico clínico: agresión, ideación suicida, falta de apoyo social, estrés y rechazo al tratamiento.

Las dos escalas interpersonales pretenden evaluar los componentes de interacción social supuestamente más relevantes para la evaluación de los trastornos de personalidad: dominancia y afabilidad.

Finalmente, el PAI incluye 10 índices complementarios: 5 relacionados con los sesgos y calidad de las respuestas (inconsistencia al final del cuestionario, índice de simulación, función discriminante de Rogers, índice de defensividad y función discriminante de Cashel); 3

denominados índices potenciales (de suicidio, de violencia y de dificultad de tratamiento); y 2 denominados índices estimados (de problemas con el alcohol y de problemas con las drogas).

Áreas de Aplicación

- ♣ Psicología clínica.
- ♣ Neuropsicología.
- ♣ Psicología forense.
- ♣ Psicología del trabajo y las organizaciones.

Escalas de validez

- Inconsistencia (INC): consistencia con que la persona contesta ítems con contenidos parecidos de forma similar.
- Infrecuencia (INF): respuestas atípicas debido principalmente a descuidos, confusión y dificultad de lectura.
- Impresión negativa (IMN): visión de uno mismo extremadamente desfavorable o mención de síntomas extremadamente raros y poco probables.
- Impresión positiva (IMP): visión de uno mismo muy favorable o negación de defectos relativamente poco importantes. Las escalas clínicas son las siguientes:
 - Quejas Somáticas (SON): Abarca preocupaciones relacionadas con la salud física y las quejas somáticas, e incorpora 3 subescalas: Conversión (SOM-C), Somatización (SOM-S) e Hipocondría (SOM-H).

- Ansiedad (ANS): Evalúa el grado de tensión y afecto negativo y se compone de 3 subescalas: Cognitiva (ANS-C), Emocional (ANS-E) y Fisiológica (ANS-F)
- Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA): Se centra en síntomas y conductas vinculadas a trastornos específicos de la ansiedad y consta de 3 subescalas: Obsesivo-compulsivo (TRA-O), Fobias (TRA-F) y Estrés Postraumático (TRA-E).
- Depresión (DEP): Evalúa las características comunes de los trastornos depresivos y está compuesta por 3 subescalas: Cognitiva (DEP-C), Emocional (DEP-E) y Fisiológica (DEP-F).
- Manía (MAN): Engloba la sintomatología común de la manía y la hipomanía, y está formada por 3 subescalas: Nivel de actividad (MAN-A), Grandiosidad (MAN-G) e Irritabilidad (MAN-I).
- Paranoia (PAR): Evalúa las manifestaciones comunes de la paranoia y de la personalidad paranoide, y se compone de 3 subescalas: Hipervigilancia (PAR-H), Persecución (PAR-P) y Resentimiento (PAR-R).
- Esquizofrenia (ESQ): Incorpora los principales síntomas del espectro esquizofrénico y engloba 3 subescalas: Experiencias psicóticas (ESQ-P), Indiferencia social (ESQ-S) y Alteración del pensamiento (ESQ-A).
- Rasgos límites (LIM): Focaliza en los atributos indicativos de aspectos de la personalidad límite y contiene 4 subescalas: Inestabilidad emocional (LIM-E), Alteración de la identidad (LIM-I), Relaciones interpersonales problemáticas (LIMP) y Autoagresiones (LIM-A).

- Rasgos antisociales (ANT): Evalúa comportamientos relacionados con la personalidad antisocial y la psicopatía, y consta de 3 subescalas: Conductas antisociales (ANT-A), Egocentrismo (ANT-E) y Búsqueda de sensaciones (ANT-B).

- Problemas con el alcohol (ALC): Incluye las conductas relacionadas con el uso, abuso y dependencia del alcohol, y las consecuencias negativas de este consumo.

- Problemas con las drogas (DRG): Incluye las conductas relacionadas con el uso, abuso y dependencia de drogas (tanto prescritas como ilegales), y las consecuencias negativas de este consumo. Las escalas relacionadas con el tratamiento son:

- Agresión (AGR): Evalúa la actitud y el comportamiento en relación a la agresividad, la ira, el asertividad y la hostilidad y contiene 3 subescalas: Actitud agresiva (AGR-A), Agresiones verbales (AGR-V) y Agresiones físicas (AGR-F).

- Ideaciones suicidas (SUI): Engloba pensamientos en referencia a la muerte y al suicidio.

- Estrés (EST): Evalúa el impacto de situaciones estresantes recientes en cuanto a: problemas en las relaciones familiares, dificultades económicas, problemas en relación al trabajo y cambios ocurridos recientemente.

- Falta de apoyo social (FAS): Se centra en la ausencia de apoyo social atendiendo al nivel y calidad del apoyo disponible.

- Rechazo al tratamiento (RTR): Incluye características vinculadas al interés de la persona por realizar cambios a nivel psicológico y emocional. Las escalas de relación interpersonal son:

- Dominancia (DOM): Evalúa el nivel de sumisión o autonomía en las relaciones interpersonales.

- Afabilidad (AFA): Se centra en la capacidad de la persona para ser empática y agradable o retraída y desconfiada en sus relaciones interpersonales. Los índices complementarios de validez son:

- Inconsistencia al final del cuestionario (INC-F): Detecta el cansancio o la falta de atención en la segunda parte del cuestionario. Alerta para interpretar sólo el PAI abreviado, que es el perfil resultante de los 165 primeros ítems.

- Índice de simulación (SIM): Alerta de la posible manipulación de las respuestas para fingir una patología.

- Función discriminante de Rogers (FDR): Refleja la probabilidad de que esté presente una tendencia a la exageración de síntomas.

- Índice de defensividad (DEF): Evalúa la presencia de defensividad teniendo en cuenta diferentes características del perfil que se relacionan con el intento de mostrarse de forma positiva.

- Función discriminante de Cashel (FDC): Refleja la probabilidad de que esté presente una tendencia a la defensiva o a mostrarse de forma positiva. Los índices complementarios clínicos son:

- Índice estimado de problemas con el alcohol (ALC-Est): Es una vía complementaria e indirecta para valorar el riesgo de consumo de alcohol.

- Índice estimado de problemas con las drogas (DROG-Est): Es una vía complementaria e indirecta para valorar el riesgo de ingesta de drogas.
- Índice potencial de suicidio (IPS): Complementa la interpretación de las puntuaciones altas en la escala SUI. Se compone de 20 indicadores que exploran factores de riesgo clave para el suicidio.
- Índice potencial de violencia (IPV): Complementa la evaluación del riesgo de violencia. Se compone de 20 indicadores que se han mostrado útiles para predecir el riesgo de violencia.
- Índice de dificultades en el tratamiento (IDT): Estima la posibilidad de un tratamiento complejo o difícil a través de 12 indicadores.

Procedimientos

Seguidamente, se describe el proceso a través del cual se llevó a cabo la presente investigación:

Fase I: Fundamentaciones contextuales y teórica

En esta primera fase se realizó la búsqueda de información teórica de las investigaciones actuales, lo que permitió la construcción del planteamiento del problema, justificación, objetivos, marco teórico y metodología los cuales corresponden a lo estipulado y aprobado por la universidad Antonio Nariño.

Fase II: Aplicación del instrumento

En la segunda etapa de esta investigación, se llevó a cabo la búsqueda y contacto con la población objeto de estudio. Previamente, se informó a los participantes sobre los objetivos del trabajo, asegurándose de obtener su deseo de participar y su consentimiento informado.

Posteriormente, se realizaron entrevistas para recopilar datos sociodemográficos, tanto en formato formal como informal, y se llevaron a cabo observaciones contextualizadas.

Después de varios encuentros con los participantes, que incluyeron entrevistas en profundidad y relatos de vida, se procedió al análisis de la información recopilada. Durante este análisis, se aseguró de obtener la información necesaria y relevante para verificar el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Fase III: Recabación de datos

Aplicación del instrumentó PAI donde se identifica los diferentes rasgos de personalidad de las mujeres transgénero de la ciudad de Ibagué.

Fase IV: Conclusiones y cierre.

Una vez obtenidas las puntuaciones del instrumentó PAI aplicadas, se llevó a cabo un análisis, donde fueron plasmados en primero momento en una matriz donde se realizó una sumatoria en cada área para obtener los resultados.

Posteriormente y para dar por finalizada la investigación, se socializaron los resultados de manera personal, con ciertas participantes de la investigación, dándoles a conocer los resultados de áreas con mayor y menor puntuación.

Aspectos Éticos

La presente investigación se realizó en lo que respecta a la perspectiva legal de unas series de normativas y leyes nacionales que permiten comprender cuales son los procesos que legalmente deben tenerse en cuenta al momento de realizar un proceso investigativo con mujeres transgénero consumidoras de sustancias psicoactivas.

En lo que respecta a las cuestiones éticas, es necesario aclarar que los sujetos a los que se les administró la batería de cuestionarios deberán manifestar su aceptación voluntaria a participar de la investigación, habiendo sido informados previamente acerca de los procedimientos, riesgos y beneficios de esta.

La ley 1090 del 2006 por el cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones.

La aceptación voluntaria para participar de la investigación. Se fundamenta en el Código Deontológico para Psicólogos (ley 1090 del 2006), menciona que el consentimiento informado es un documento legal donde se informa a la persona, acerca de los procedimientos que se realizarán, así mismo dando a conocer los beneficios y los riesgos. De igual manera, es esencial que la persona participante se encuentre en una posición que le permita ejercer su libertad de elección sin intervención de fuerza, fraude, engaño, coacción u otros elementos que puedan influir posteriormente para obligarla o coaccionarla. Además, debe poseer el conocimiento y la comprensión suficientes de los elementos relacionados con el tema en cuestión para tomar una decisión informada y acertada.

Se implementará un riguroso control para prevenir cualquier riesgo emergente y garantizar el adecuado uso y manejo de la información. Se asegurará el cumplimiento de todos los requisitos éticos, legales y jurídicos establecidos en las normas bioéticas nacionales.

Así mismo, esta ley garantiza los procesos y procedimientos de la psicología, de igual forma se abarco la ley 1566 del 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicóticas.

Además, se consideró la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias, con el objetivo general previamente mencionado de identificar los rasgos de personalidad y psicopatología presentes en mujeres transgénero consumidoras de marihuana. Es importante señalar que esta política es de cumplimiento obligatorio para todos aquellos que estén vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Análisis De Resultados

En este proceso de análisis de resultados se llevó a cabo a través de, un estudio de datos sociodemográfico y estadístico con 15 participantes. Aplicando instrumento (PAI) con el fin de identificar cinco dimensiones de la personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura a la

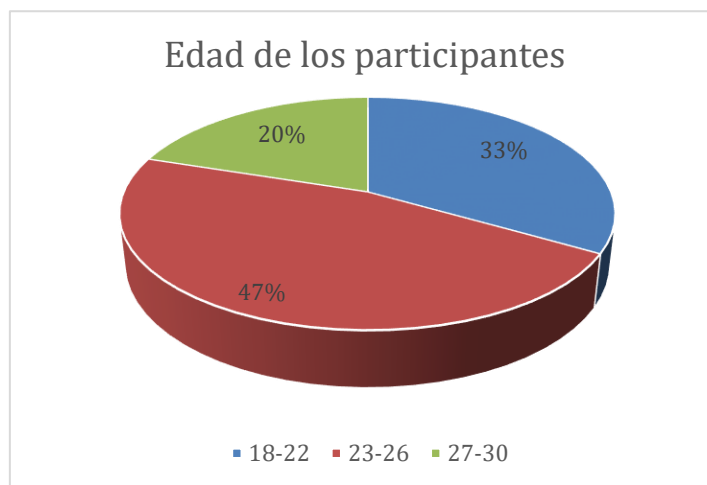
experiencia,	<i>Edad</i>	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Frecuencia relativa</i>	<i>Frecuencia porcentual</i>
amabilidad y	18-22	5	0,33	33,33%
	23-26	7	0,47	46,67%
conciencia	27-30	3	0,20	20,00%
vinculados a la	<i>total</i>	15	1	100%

comunidad mujeres transgénero de la ciudad de Ibagué

Datos sociodemográficos.

Tabla 1

Edad de los participantes

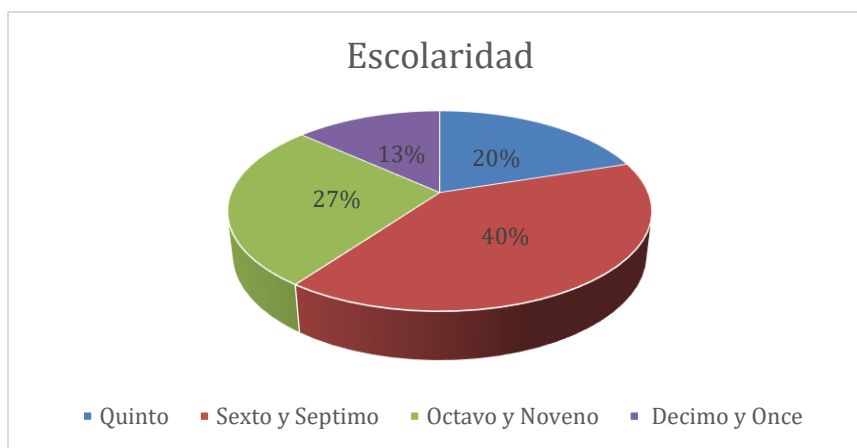
Gráfica 1*Edad de los participantes*

En lo que respecta al rango etario de las participantes, Es posible evidenciar que la mayoría de la población se encuentra entre los 23 a 26 años, edad del ciclo vital donde se experimentan transiciones significativas en formalización y compactación de procesos de identidad y género. Así mismo, se toman decisiones importantes para la vida como entrar al mercado laboral o estudiar una carrera universitaria.

Tabla 2

Grado de escolaridad

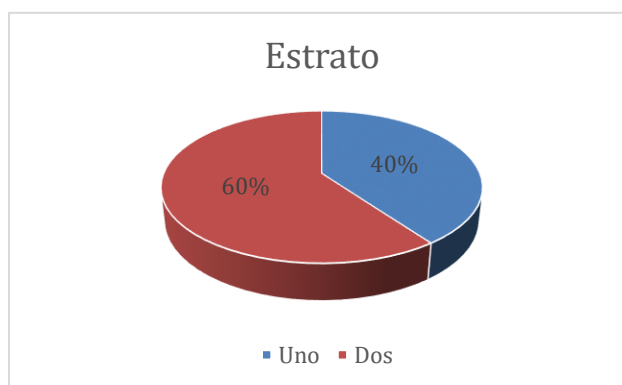
Escolaridad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Quinto	3	0,20	20%
Sexto y Séptimo	6	0,40	40%
Octavo y Noveno	4	0,27	27%
Decimo y Once	2	0,13	13%
Total	15	1	100%

Gráfica 2*Escolaridad*

El hecho de que un 40% de las mujeres hayan completado hasta el sexto y séptimo grado sugiere que un segmento significativo de la población tiene un nivel educativo más bajo. Esto se relaciona con desafíos socioeconómicos que podrían influir en sus decisiones y circunstancias de vida, incluyendo el trabajo sexual y el consumo de sustancias. Además de inaccess a oportunidades laborales y acceso a recursos.

Tabla 3*Estrato de los participantes*

Estrato	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Uno	6	0,40	40%
Dos	9	0,60	60%
Total	15	1	100%

Gráfica 3*Estrato*

El hecho de que un 60% de las mujeres sean residentes de la comuna dos, donde nacieron y han pasado la mayor parte de su vida, sugiere una fuerte conexión con su entorno y posiblemente una identidad comunitaria arraigada. Además, se relaciona con implicaciones sociales como el apoyo social, redes comunitarias y la percepción de pertenencia.

Así mismo, el 40% que reside en la comuna uno y algunas mujeres que fueron trasladadas por diferentes situaciones personales podrían estar experimentando cambios en sus vidas y movilidad geográfica lo que facilita el acceso a su trabajo. Esto tiene aspectos

psicológicos, como adaptación a nuevos entornos, estrés asociado con el cambio y posiblemente la construcción de nuevas identidades dentro de contextos diferentes.

También, los estratos 1 y 2 son bajos, los que hace más accesible a la vivienda, servicios y alimentación debido a que cerca se encuentra plazas de mercado.

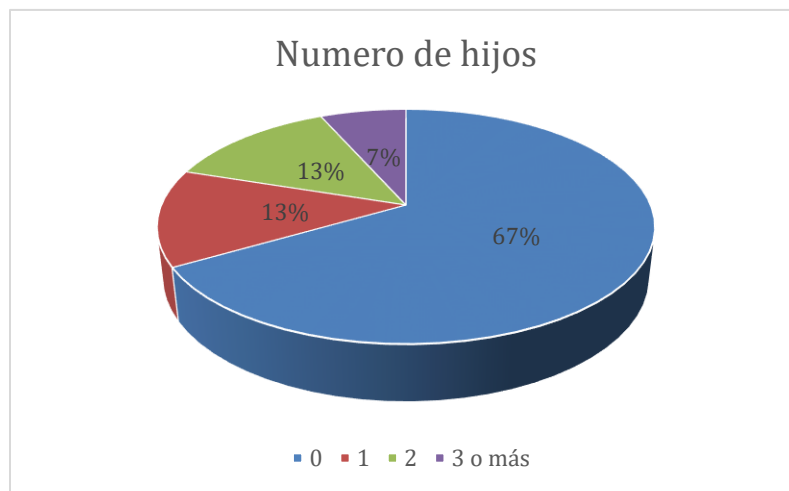
Tabla 4

Número de hijos de las Participantes

<i>Número de hijos</i>	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
<i>0</i>	10	0,67	66,67%
<i>1</i>	2	0,13	13,33%
<i>2</i>	2	0,13	13,33%
<i>3 o más</i>	1	0,07	6,67%
<i>Total</i>	15	1	100%

Gráfica 4

Número de Hijos



El hecho de que el 67% de las participantes no tengan hijos podría sugerir que algunas de estas mujeres pueden estar tomando decisiones conscientes sobre su vida y estilo de vida, posiblemente enfocándose en su propia autonomía y desarrollo personal.

Así como, haber decidido no tener hijos debido a su participación en el trabajo sexual y/o consumo de marihuana. Esta elección puede estar influenciada por diversas razones, como la percepción de que tener hijos podría complicar su estilo de vida o la preocupación por la crianza en un contexto que podría ser estigmatizado.

Además, la ausencia de hijos o la presencia de un número limitado de hijos puede tener implicaciones en el bienestar psicológico de las mujeres. La relación con la familia, las expectativas sociales y la salud mental son factores que podrían estar relacionados con estas decisiones.

Tabla 5

Ingreso Diario de las participantes

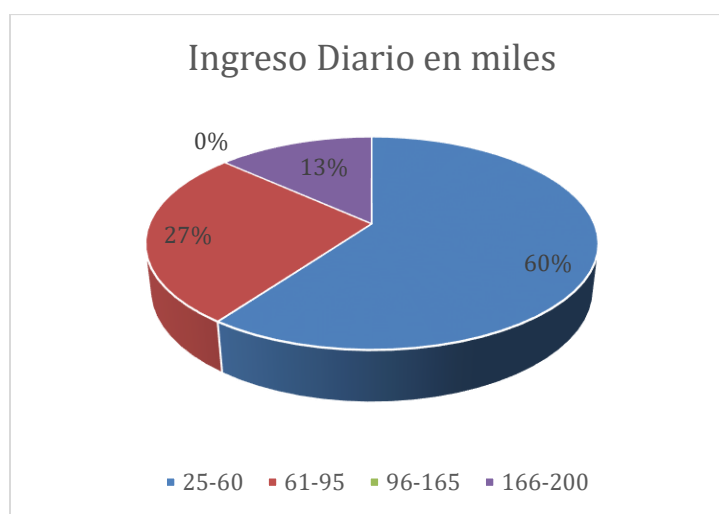
Medidas de tendencia central para el ingreso diario en miles			
Media		70	
Error típico		13,25	
Mediana		50	
Moda		50	
Desviación estándar		51,30	

Ingreso Diario en miles	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
25-60 pesos	9	0,60	60,00%

61-95 pesos	4	0,27	26,67%
96-165 pesos	0	0,00	0,00%
166-200 pesos	2	0,13	13,33%
Total	15	1	1

Gráfica 5

Ingreso en miles



Las mujeres con ingresos más bajos pueden experimentar mayores niveles de presión financiera, lo que podría afectar sus decisiones en diferentes áreas de la vida. Esto podría incluir decisiones relacionadas con el consumo de sustancias, el trabajo sexual y otros aspectos de su bienestar psicológico. Así como, recurrir al consumo de sustancias como una forma de hacer frente al estrés financiero y las tensiones asociadas con el trabajo sexual.

La variabilidad en los ingresos diarios también podría estar relacionada con las metas y aspiraciones de estas mujeres. Algunas pueden estar satisfechas con sus ingresos actuales, mientras que otras podrían aspirar a mejorar sus condiciones financieras. La comprensión de

estas metas puede proporcionar información valiosa sobre sus motivaciones y necesidades personales.

Además, el rango de ingresos diarios podría influir en la autoestima y la percepción de valor personal de estas mujeres. Aquellas que tienen ingresos más altos podrían experimentar una sensación de logro o valía, mientras que aquellos con ingresos más bajos podrían enfrentar desafíos en términos de autoestima y satisfacción personal.

Tabla 6

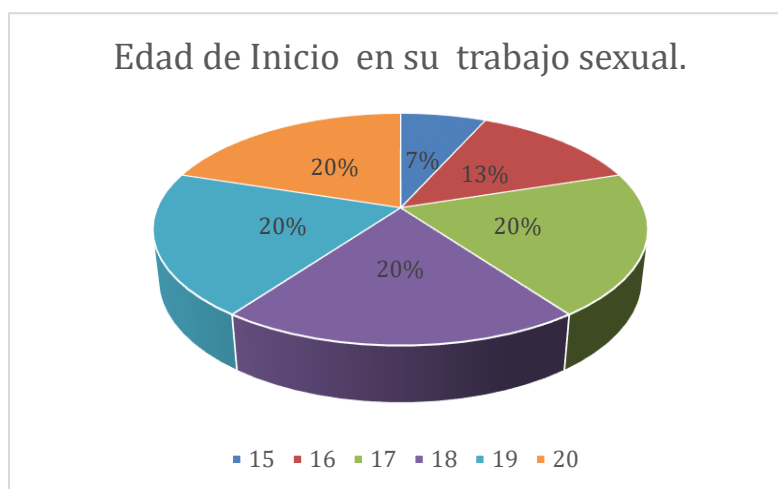
Edad de inicio en su trabajo sexual

<i>Edad de Inicio en su trabajo sexual.</i>	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
15	1	0,07	6,67%
16	2	0,13	13,33%
17	3	0,20	20,00%
18	3	0,20	20,00%
19	3	0,20	20,00%
20	3	0,20	20,00%
<i>total</i>	15	1	100%

Medidas de tendencia central para Edad de Inicio en su trabajo sexual.	
Media	18
Error típico	0,407
Mediana	18
Moda	18
Desviación estándar	2

Gráfica 6

Edad de inicio



El inicio del trabajo sexual a una edad temprana, especialmente entre los 15 y 20 años, sugiere vulnerabilidad y posiblemente experiencias difíciles en las vidas de estas mujeres. La adolescencia y la juventud son períodos cruciales para el desarrollo psicológico, y el inicio temprano en el trabajo sexual puede estar relacionado con desafíos y experiencias traumáticas que podrían tener un impacto a largo plazo en la salud mental.

La edad de inicio puede estar influenciada por factores ambientales y sociales, como la falta de oportunidades educativas, la presión económica, la falta de apoyo social o la exposición a entornos de riesgo. Explorar estas influencias puede proporcionar una comprensión más profunda de los factores que contribuyen a la toma de decisiones en estas etapas críticas.

Tabla 7

Edad de inicio del consumo de marihuana

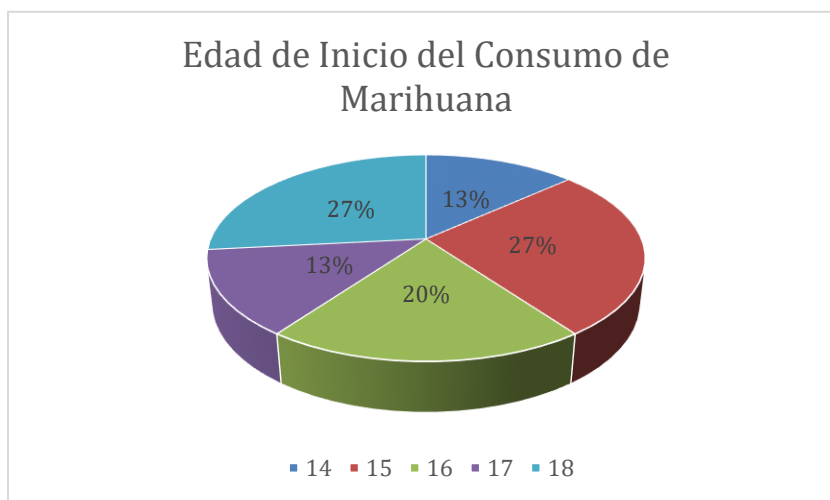
Edad de Inicio del Consumo de Marihuana	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
14	2	0,13	13,33%

15	4	0,27	26,67%
16	3	0,20	20,00%
17	2	0,13	13,33%
18	4	0,27	26,67%
Total	15	1	1

Medidas de tendencia central para Edad de Inicio del Consumo de Marihuana	
Media	16
Error típico	0,376
Mediana	16
Moda	15
Desviación estándar	2

Gráfica 7

Edad de inicio de consumo



La influencia de factores sociales, como la presión de grupo, las normas culturales y las interacciones con pares, puede desempeñar un papel significativo en la decisión de iniciar el

consumo de marihuana. La necesidad de pertenecer o adaptarse a ciertos grupos sociales podría contribuir a la adopción de comportamientos como el consumo de sustancias.

Además de los problemas socioeconómicos que permiten dar una conexión entre la edad de inicio del trabajo sexual y el inicio del consumo de marihuana.

Tabla 8

Ingreso sostenimiento de sus padres

El ingreso económico, es para el sostenimiento de sus padres	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	6	0,40	40%
No	9	0,60	60%
Total	15	1	100%

Gráfica 8

Ingreso económico para el sosteniente de sus padres



El hecho de que el 60% de estas mujeres indica que sus ingresos no son para el sostenimiento de sus padres puede reflejar un grado de independencia financiera y autonomía. Esto puede estar relacionado con el deseo de tomar decisiones y controlar sus recursos económicos para satisfacer sus propias necesidades y metas.

Por otro lado, el 40% que sostiene económicamente a sus padres podría enfrentar mayores responsabilidades familiares y posiblemente presiones financieras adicionales. Así mismo, estas mujeres pueden sentir una mayor carga emocional y financiera al ser los principales proveedores de sus padres.

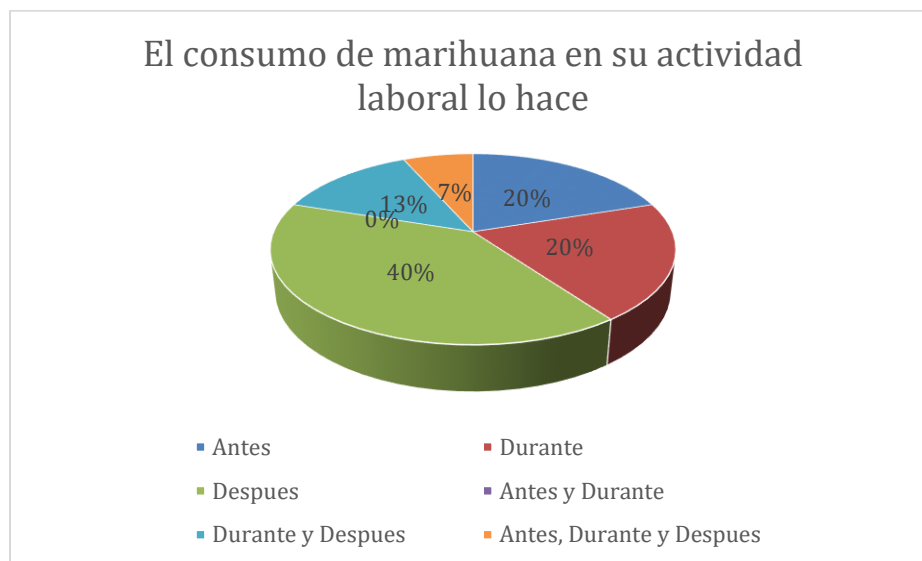
Tabla 9

Consumo en su actividad laboral

El consumo de marihuana en su actividad laboral lo hace	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Antes	3	0,20	20,00%
Durante	3	0,20	20,00%
Después	6	0,40	40,00%
Antes y Durante	0	0,00	0,00%
Durante y Después	2	0,13	13,33%
Antes, Durante y Después	1	0,07	6,67%
Total	15	1	100%

Gráfica 9

Consumo



El hecho de que el 40% de las mujeres consume marihuana después de su trabajo sexual, expresando que les "relaja un poco", sugiere que algunas pueden utilizar la marihuana como una estrategia de afrontamiento para lidiar con el estrés o las tensiones asociadas con su trabajo. Esto está relacionado con la necesidad de relajación y desconexión después de situaciones desafiantes.

El 20% que consume marihuana antes y durante su jornada laboral y expresa sentirse "cómodas y tranquilas" podría indicar que algunas mujeres ven el consumo de marihuana como una forma de facilitar su trabajo o reducir la ansiedad asociada con el mismo. Esto podría estar vinculado a percepciones de bienestar emocional y comodidad en su entorno laboral.

Tabla 10

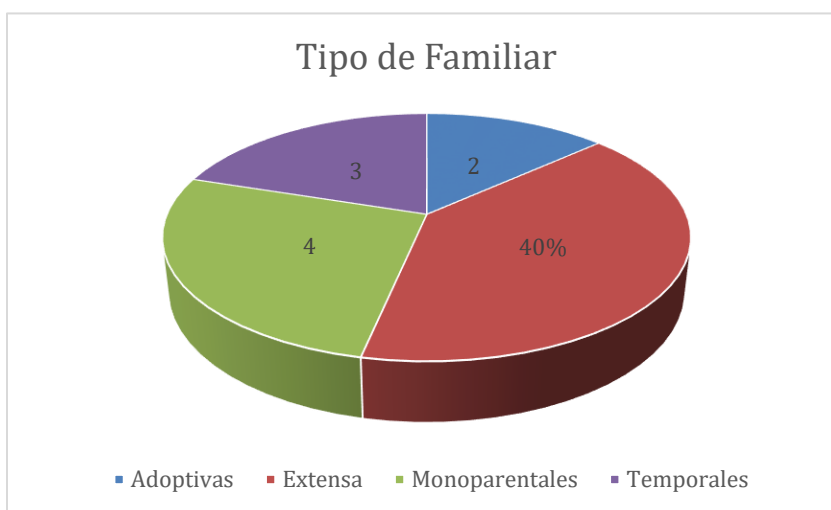
Tipo de familia

Tipo de Familiar	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Adoptivas	2	0,13	13,33%
Extensa	6	0,40	40,00%
Monoparentales	4	0,27	26,67%
Temporales	3	0,20	20,00%

total	15	1	100%
--------------	----	---	------

Gráfica 10

Tipo de familia



La prevalencia de familias extensas sugiere que muchas de estas mujeres tienen redes de apoyo más amplias, que incluyen no solo padres e hijos, sino también hermanos, tíos, primos y otros parientes. Esta estructura podría proporcionar una red de apoyo emocional y posiblemente económico.

El 27% que pertenece a familias monoparentales indica que algunas mujeres podrían enfrentar desafíos adicionales en términos de estructuras familiares más pequeñas. La dinámica de las familias monoparentales puede influir en la disponibilidad de recursos emocionales y económicos.

La presencia de familias adoptivas y temporales sugiere movimientos y cambios en la estructura familiar. Esto podría indicar experiencias de transición que podrían afectar la estabilidad emocional y las relaciones familiares.

El hecho de que estas mujeres compartan su espacio con una variedad de parientes sugiere una interdependencia emocional y posiblemente económica. Las relaciones dentro de estas estructuras familiares pueden desempeñar un papel crucial en el bienestar psicológico y en la capacidad para afrontar desafíos individuales.

Tabla 11

Conviven con sus padres

Vive con padres	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	5	0,33	33%
No	10	0,67	67%
Total	15	1	100%

Gráfica 11

Viven con sus padres



El hecho de que el 67% de estas mujeres no vive con sus padres sugiere un grado significativo de independencia residencial. Este aspecto puede estar relacionado con la autonomía y la toma de decisiones en términos de dónde y con quién viven.

El 33% que vive con sus padres y es proveedoras del hogar podría estar experimentando roles familiares únicos. Esto podría influir en la dinámica familiar y en la relación con los padres. La gestión de responsabilidades financieras y emocionales en este contexto podría tener implicaciones en la salud mental.

Sumatoria de los participantes PAI

Perfil general		
Validez	Inconsistencia	55
	Infrecuencia	53
	Impresión negativa	60
	Impresión positiva	45
Clínicas	Quejas somáticas	74
	Ansiedad	63
	Trast Relación Ansiedad	64
	Depresión	74
	Manía	66

		Paranoia	68
		Esquizofrenia	77
		Rasgos limites	68
		Rasgos antisociales	79
		Problemas con alcohol	91
		Problemas con drogas	82
Rel Tratamiento		Agresión	69
		Ideaciones suicidas	88
		Estrés	67
		falta de apoyo social	72
		Rechazo al tratamiento	44
interpersonales		Dominancia	46
		Afabilidad	43
SO M		Conversión	80
		Somatización	67
		Hipocondría	66
A NS		Cognitiva	62
		Emocional	58
		Fisiológica	67
Tr a		Obsesivo-compulsivo	57
		Fobias	62
		Estrés postraumático	62
D EP		Cognitiva	72
		Emocional	73
		Fisiológica	65
M AN		Nivel de actividad	71
		Grandiosidad	57
		Irritabilidad	60
PA R		Hipervigilancia	55
		Persecución	87
		Resentimiento	59
SQ		Exper. Psicóticas	78

LIM	Indiferencia social	67
	Alterac. Pensamiento	68
	Inestable. Emocional	57
	Alteración identidad	62
	Rel. Inter. Problema	66
A NT	Autoagresiones	73
	Cond. Antisociales	70
	Egocentrismo	82
A GR	Búsqueda sensaciones	69
	Actitud agresiva	65
	Agresiones verbales	58
ÍNDICES COMPLEMENTARIOS	Agresiones físicas	78
	Inconsistencia al final del cuestionario	66
	Índice de simulación	88
	Función discriminante de Rogers	79
	Índice de defensividad	49
	Función discriminante de Cashel	51
	Índice potencial de suicidio	80
	Índice potencial de violencia	95
	Índice de dificultad de Tratamiento	85
	Índice est. problemas con el alcohol	70
Índice est. problemas con las drogas	74	

Medidas de tendencia central	Rasgos antisociales	Autoagresiones
Media	79	73
Error típico	3	3
Mediana	77	73
Moda	76	77

Desviación estándar

11

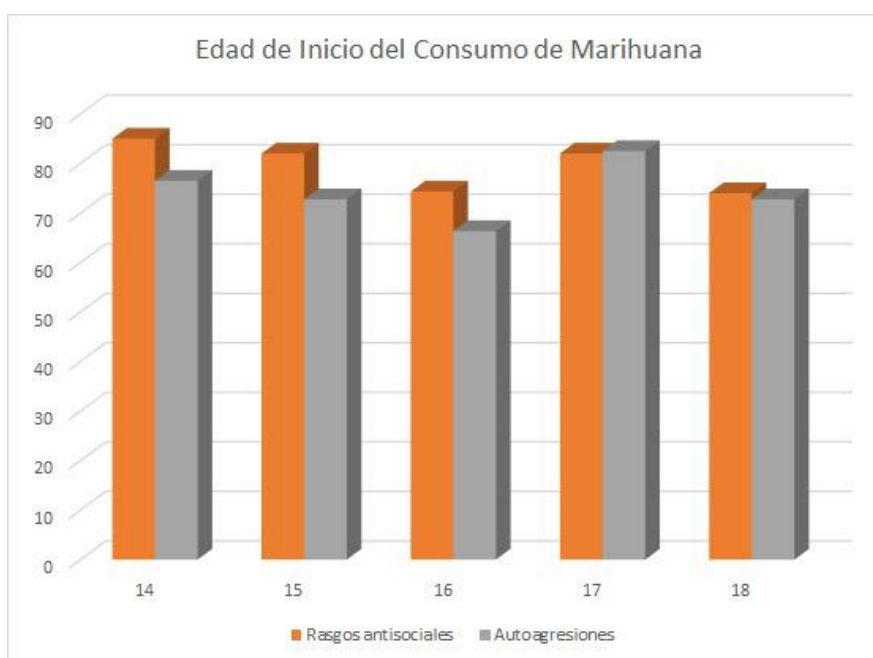
13

Tabla 12

Mediadas de tendencia central del inicio de consumo, comparado con rasgos antisociales y autoagresiones

Gráfica 12

Inicio de consumo, comparado con rasgos antisociales y autoagresiones



El hecho de que los participantes que iniciaron el consumo de marihuana en edades tempranas presentan rasgos antisociales y autoagresiones sugiere la posibilidad de que el

consumo de marihuana esté asociado con características de impulsividad y hostilidad. Esto podría influir en su comportamiento y relaciones interpersonales.

Las participantes que son insensibles en sus relaciones y raramente conservan amistades podría estar relacionada con los rasgos antisociales. Estos rasgos pueden implicar dificultades para establecer y mantener conexiones emocionales saludables.

La asociación entre el inicio temprano del consumo de marihuana y altos niveles de autoagresiones sugiere que estas mujeres podrían experimentar una vulnerabilidad emocional. El uso de sustancias y las autoagresiones pueden ser mecanismos de afrontamiento para lidiar con el malestar emocional.

Así mismo, factores como: experiencias traumáticas, problemas familiares, desafíos de salud mental u otros factores que podrían estar influyendo en su comportamiento que podrían contribuir tanto al consumo de marihuana como a los rasgos antisociales y las autoagresiones.

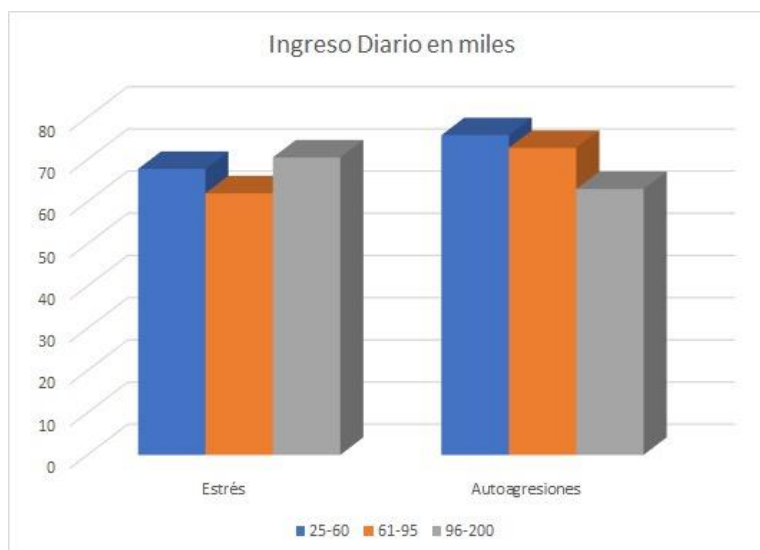
Tabla 13

Medida de tendencia central de ingreso diario en miles, paralelo al estrés y autoagresiones.

Medidas de tendencia central	Estrés	Autoagresiones
Media	67	73
Error típico	2	3
Mediana	67	73
Moda	67	77
Desviación estándar	6	13

Gráfica 13

Ingreso diario en miles, paralelo al estrés y autoagresiones



La disminución de las autoagresiones a medida que el ingreso diario aumenta podría indicar una relación entre el bienestar emocional y la estabilidad económica. Un mayor ingreso podría estar asociado con un acceso mejorado a recursos y apoyos, lo que a su vez puede influir positivamente en la salud mental.

La presencia de un nivel moderado de estrés relacionado con dificultades en algún área vital podría indicar que, a pesar de las mejoras en el ingreso, aún persisten desafíos en la vida de estas mujeres. Estos desafíos podrían ser de naturaleza variada, como relaciones interpersonales, vivienda, salud mental u otros aspectos significativos de sus vidas.

La observación de un índice alto de autoagresiones con un aumento en los ingresos es intrigante y podría requerir una exploración más profunda. Podría haber varios factores en su vida, como presiones adicionales asociadas con mayores ingresos, nuevas responsabilidades o incluso dinámicas psicológicas más complejas.

Tabla 14

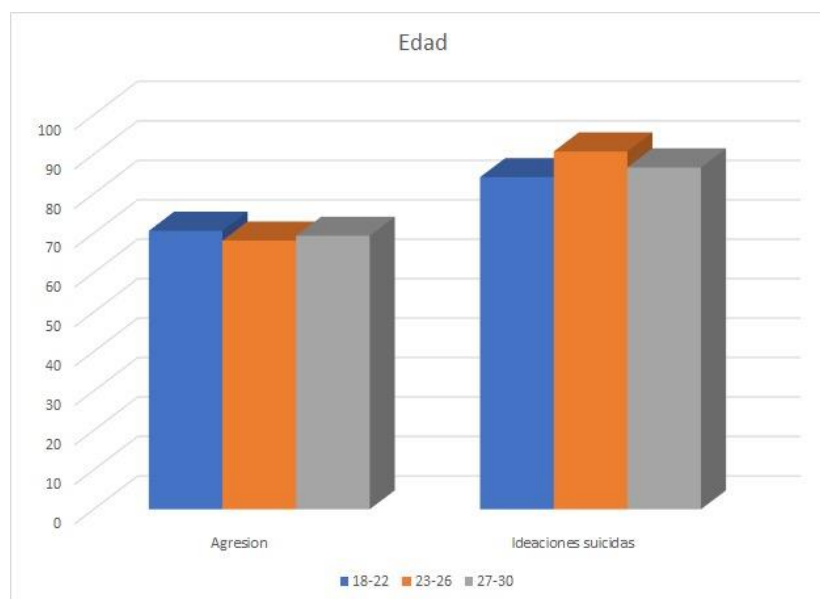
Medidas de tendencia central de las edades de las participantes, contraste con

Medidas de tendencia central	Agresión	Ideaciones suicidas
Media	69	88
Error típico	1	2
Mediana	69	86
Moda	69	86
Desviación estándar	5	8

agresiones e ideaciones suicidas.

Gráfica 14

Edades de las participantes, contraste con agresiones e ideaciones suicidas



En términos relativos a la población general, los participantes no exhiben niveles extremadamente elevados de agresión. Sin embargo, es crucial analizar la naturaleza y el contexto de la agresión para comprender mejor sus implicaciones y posibles intervenciones.

La elevada puntuación en ideas suicidas, especialmente cuando se asocia con planos inmanentes de autolisis, desespero y la sensación de incapacidad para ayudarse a sí mismos, es un indicador de preocupación significativa. Estos resultados sugieren la presencia de angustia emocional y un riesgo potencial para la seguridad y el bienestar de las participantes.

La asociación de ideas suicidas con sentirse rechazadas por quienes les rodean y experimentan desesperanza subraya la importancia de abordar factores psicosociales y emocionales. La percepción de rechazo y la falta de esperanza pueden ser factores contribuyentes a la angustia emocional y las ideas suicidas.

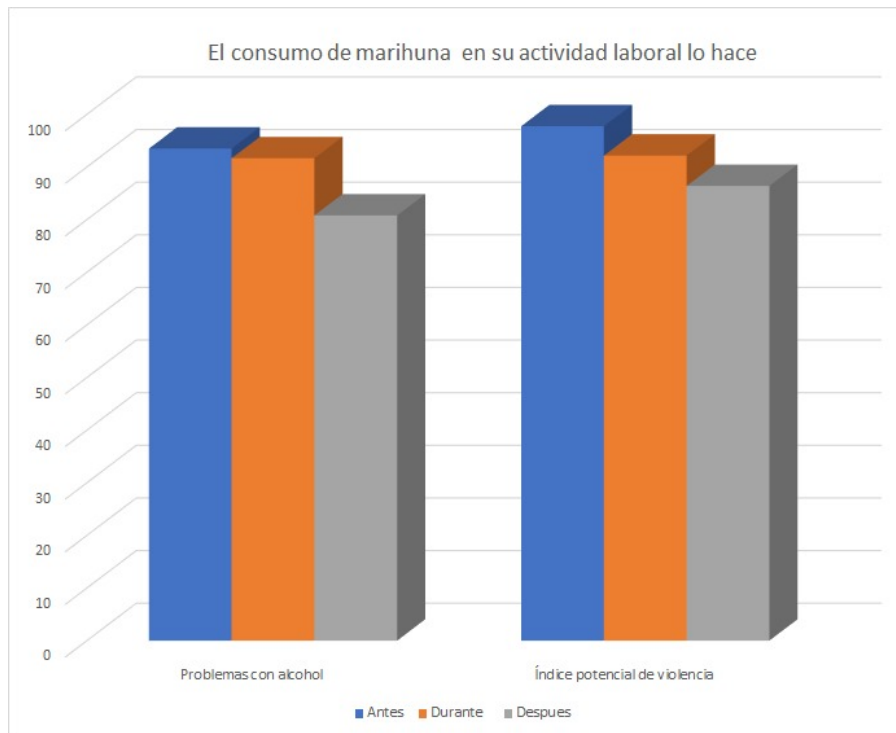
Tabla 15

Medidas de tendencia central del consumo de marihuana durante las 3 etapas (antes, durante, después) comparado con problemas de alcohol e índice potencial de violencias.

Medidas de tendencia central	Problemas con Alcohol	Índice potencial de violencia
Media	91	95
Error típico	2	2
Mediana	92	100
Moda	89	100
Desviación estándar	7	8

Gráfica 15

Consumo de marihuana durante las 3 etapas (antes, durante, después) comparado con problemas de alcohol e índice potencial de violencias



La observación de que los participantes que consumen marihuana después de su trabajo sexual son menos susceptibles a tener problemas con el alcohol podría sugerir patrones de consumo específicos. Sin embargo, es crucial señalar que, a pesar de que el puntaje puede ser el más bajo en comparación con otros grupos, sigue siendo alto en la prueba. Esto indica que, aunque parecen menos propensas a problemas con el alcohol, aún están experimentando consecuencias significativas.

Los medios relacionados con los problemas de alcohol, que indican consecuencias adversas como dificultades en las relaciones interpersonales, problemas laborales y complicaciones de salud, destaca la gravedad de los impactos negativos asociados con el consumo de alcohol. Estas consecuencias pueden afectar diversos aspectos de la vida de los participantes, lo que subraya la necesidad de intervenciones y apoyos.

La observación de un índice de violencia que refleja factores de predicción del peligro de violencia resalta la importancia de considerar la seguridad y el riesgo de comportamientos violentos. Este hallazgo podría tener implicaciones significativas para la seguridad personal y la seguridad de otros.

Es crucial explorar factores subyacentes que puedan estar contribuyendo tanto al consumo de sustancias como a los problemas asociados. Esto podría incluir la presencia de trastornos de salud mental, experiencias traumáticas, dinámicas familiares y otros elementos que pueden influir en estos comportamientos.

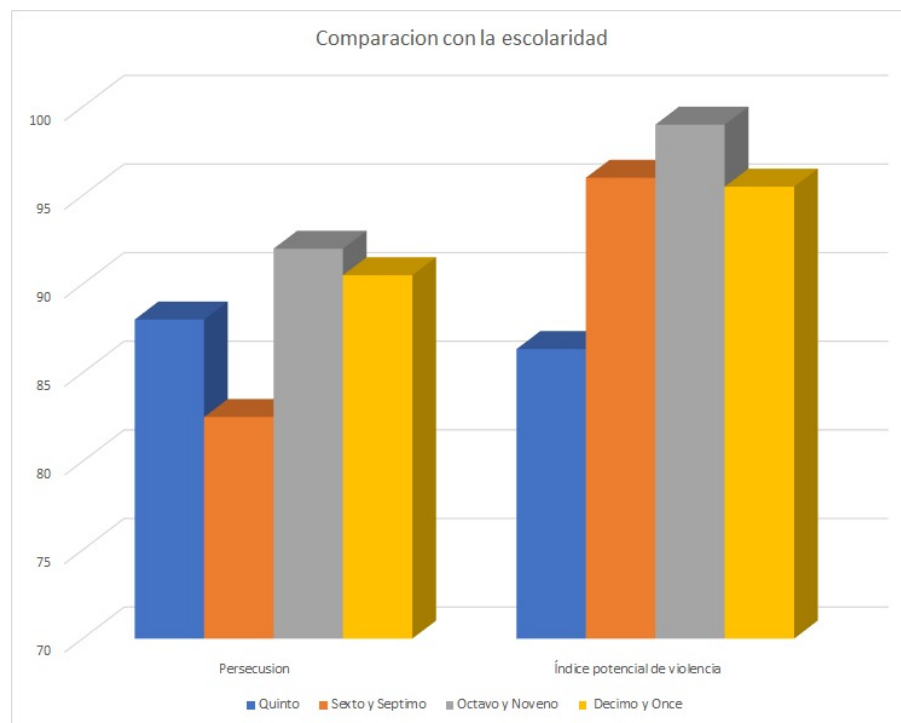
Tabla 16

Medidas de tendencia central de la escolaridad de las participantes en la investigación, en relación con la persecución y el índice potencial de violencia.

Medidas de tendencia central	Persecución	Índice potencial de violencia
Media	87	95
Error típico	2	2
Mediana	89	100
Moda	89	100
Desviación estándar	9	8

Gráfica 16

Escolaridad de las participantes en la investigación, en relación con la persecución y el índice potencial de violencia.



Se evidencia que el índice más alto fueron en mujeres que culminaron el grado octavo tienden a tener un índice más alto de delirios de persecución, sin embargo, no hay una relación directa con la persecución y el grado de estudios de las mujeres transgénero.

Tabla 17

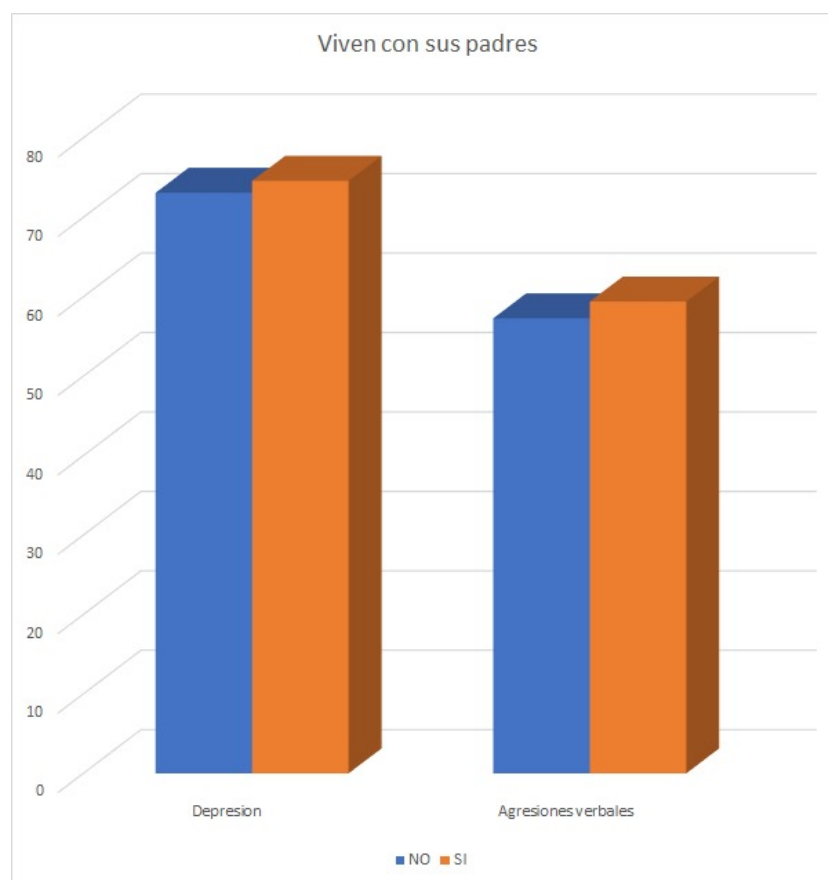
Medidas de tendencia central vive con sus padres, comparado con la agresividad verbal y depresión.

Medidas de tendencia central	Depresión	Agresiones verbales
Media	74	58
Error típico	1	2
Mediana	74	57

Moda	75	54
Desviación estándar	6	8

Gráfica 17

Vive con sus padres, comparado con la agresividad verbal y depresión



La presencia de un índice alto de depresión en ambos grupos sugiere que la depresión puede ser una preocupación generalizada en la muestra estudiada. Esto podría indicar que los participantes enfrentan desafíos significativos en términos de bienestar emocional, independientemente de su situación de vida.

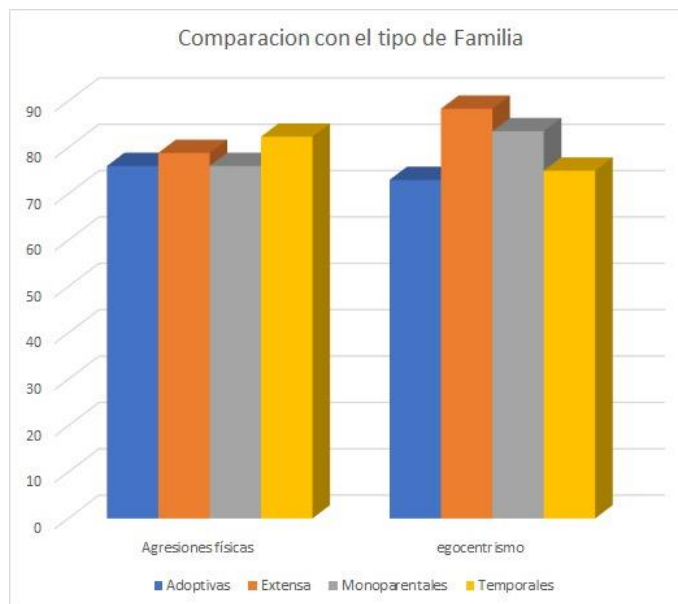
Tabla 18

Medidas de tendencia central en tipo de familia, comparado con las agresiones físicas y egocentrismo

Medidas de tendencia central	Agresiones físicas	Egocentrismo
Media	78	82
Error típico	2	4
Mediana	80	83
Moda	80	71
Desviación estándar	8	17

Gráfica 18

Edad de inicio del consumo de marihuana, contraste con lo cognitivo y emocional.



El aumento del egocentrismo en una familia extensa podría relacionarse con la dinámica social y la cantidad de relaciones familiares presentes. En una familia extensa, donde hay más miembros y conexiones, es posible que algunos individuos desarrollen egocentrismo como una estrategia para destacarse o afirmarse en el grupo más amplio.

Las familias extensas a menudo implican la coexistencia de múltiples generaciones y parientes. Las dinámicas sociales complejas pueden influir en cómo los individuos se perciben a sí mismos en relación con otros miembros de la familia. El egocentrismo podría surgir como una respuesta a estas complejidades.

La estabilidad en las evaluaciones de agresiones físicas podría indicar que, independientemente del tipo de familia, las agresiones físicas no varían significativamente. Esto podría sugerir que factores externos, como eventos o situaciones específicas, podrían tener más influencia en las agresiones físicas que el tipo de familia en sí.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue identificar los rasgos de personalidad y psicopatología en mujeres transgénero consumidoras de marihuana.; teniendo en cuenta que actualmente en la ciudad de Ibagué han sido muy pocos los estudios que han permitido comprender la realidad y juicios en esta población. Para identificar dichos rasgos de personalidad y psicopatología, se llevó en primer momento una exploración de las vivencias de las mujeres participantes transgénero consumidoras de marihuana.

Dando cumplimiento al objetivo número uno el cual consiste en describir las características sociodemográficas, se encuentra que la mayoría de estas participantes están en rango de edad entre 19 a 26 años, laboran como trabajadoras sexuales de la ciudad de Ibagué, ubicadas en el centro de la ciudad, su consumo de sustancias psicoactivas inició desde sus 15 años a 18 años.

Al identificar las características de tipo interpersonales y relacionadas al uso y abuso de sustancias, se encuentran que el inicio está dado en la etapa de adolescencia, toda su vida han consumido marihuana, están relacionadas con su niñez, y valores construidos a través del tiempo y durante toda su vida, y las condiciones que la llevaron a desarrollar su condición.

Se evidencia que una persona transgénero acompañada del consumo de marihuana y trabajo sexual, de acuerdo al análisis de resultados se evidencia que el componente familiar es un factor alto influyente en el desarrollo psicológico y comportamental de una persona, y en este caso en particular Kochanska, Thornton, Chatters, Taylor y Allen (1990), en ciertos casos manifestaron algunas participantes que sus familias aportaron conocimiento, valores, actitudes, roles y hábitos su etapa de desarrollo, es el principal promotor del conocimiento, valores, virtudes, actitudes, roles y hábitos de una persona, por lo que la familia moldea la personalidad de los niños y les instala modos de pensamiento y formas de actuar que se vuelven habituales, comportamientos como consumo y prácticas sexuales (Fonseca,2018).

Adicionalmente, se identificó que existe una alta diferenciación del consumo antes, durante y después de la actividad sexual, ya que después del proceso de anclaje, esta categoría sigue cumpliendo su misma función, similar a lo establecido por Sierra et al., (2005).

En relación al trabajo sexual y el consumo de marihuana, quienes identificaron que el 100% de la población han consumido marihuana, el cual refiere, la importancia de esta sustancia en el desempeño de dicho ejercicio, se refiere y da cuenta que el uso de esta sustancia no está asociado a un “deseo de festejar” compulsivo, sino a la necesidad de hacer más soportables las dificultades de trabajo sexual por ejemplo, clientes groseros e indeseables, rechazo, malos tratos, amenazas y violencia (País, 2012).

Considerando su papel como trabajadora sexual y usuaria de marihuana, se observa que su identidad está fuertemente influenciada por experiencias previas y por la construcción de su infancia. Se pudo notar que los compartimientos y rasgos revelados en la prueba permiten analizar de manera positiva su papel en el trabajo sexual. Ella expresa un agradecimiento total por su labor, destacando la importancia de esta actividad para lograr estabilidad económica y desarrollar una autoestima elevada. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Parra y Mejía (2018), quienes indican que las personas transgénero que se desempeñan como trabajadoras sexuales pueden expresar su identidad de la manera que desean, reparar su autoestima y cumplir sus deseos, lo que les permite desenvolverse con mayor libertad (Parra y Mejía, 2018).

Conclusiones

El proceso investigativo llevado a cabo se centró en analizar los rasgos de personalidad de mujeres transgénero consumidoras de marihuana, explorando las relaciones interpersonales y su conexión con el consumo, y vinculándolas a variables clínicas y sociodemográficas. Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas entre las participantes evaluadas.

Es relevante destacar que, aunque los estudios revisados proporcionaron un sustento epistemológico valioso, se considera que hay espacio para futuras investigaciones relacionadas con la mediación y sujetos con características de consumo de marihuana que ejercen el trabajo sexual. Esto permitiría una comprensión más completa de la problemática y la generación de propuestas innovadoras.

En conclusión, las mujeres transgénero consumidoras de marihuana en Ibagué desempeñan un papel fundamental en la construcción de conocimientos y perspectivas. Los referentes bibliográficos previos no abordaron completamente los componentes del consumo de marihuana en este grupo, lo que destaca la importancia de los aportes conceptuales de este estudio. Estos hallazgos pueden ser útiles para profesionales involucrados en intervenciones y programas de inclusión y rehabilitación.

Se evidencia cómo las primeras experiencias de una persona pueden ser significativas en todas las áreas de ajuste. Las dificultades que enfrentan estas mujeres transgénero consumidoras de marihuana abarcan una variedad de conflictos en diferentes sistemas, y la negociación para lograr cambios debe basarse en estas características.

El aporte fundamental de este trabajo radica en la explicación y consolidación de información específica a partir de una muestra poblacional, sirviendo como base para investigaciones futuras que profundicen en la identificación de características y tipos de personalidad con variables clínicas. La investigación contribuye a ampliar el conocimiento sobre esta población en Ibagué y destaca la importancia de identificar a fondo las diversas características a través de variables clínicas.

Recomendaciones

El presente proceso investigativo permite recomendar a partir de los resultados encontrados, desarrollar programas de intervención con esta comunidad, que les permita a la comunidad mujeres trans-ibague, tener el apoyo y capacitaciones y programas de componentes de inclusión, dentro de su trabajo sexual, acciones que permitan y le garanticen un mejor estilo

de vida, y llegar a tener herramientas para la solución a problemáticas dentro de su contexto laboral, dónde se percibe el índice más alto de conflicto, causado por sustancias psicoactivas, en esta caso de investigación la marihuana.

Además de lo mencionado anteriormente, se destaca la importancia de llevar a cabo investigaciones relacionadas con el uso y abuso de la marihuana. Este enfoque cobra relevancia al considerar que el problema está en aumento en determinados niveles y contextos. Se sugiere abordar aspectos clínicos del consumo y la codependencia en estas investigaciones.

Referencias

- Alcaldía de Ibagué. (2017). Estudio exploratorio de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la ciudad de Ibagué. Recuperado de <http://cimpp.ibague.gov.co/wpcontent/uploads/2018/05>
- Álvarez, M (2016). La elección del sexo. Revista Americana Cuatrimestral. <https://www.redalyc.org/journal/5644/564462721010/html/>
- Bazargan, M. y Galvan, F. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. *BMC Public Health*, 12, 663-670. doi:10.1186/1471-2458-12-663.
- Berbesi-Fernández, D.Y., Segura-Cardona, Á., Martínez-Rocha, A., Molina-Estrada, A., Ramos-Jaraba, S. M. y Bedoya-Mejía, S. (Eds.) (2019). *Vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres transgénero en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali*. Medellín: Universidad CES Editorial.

- Berbesi-Fernández, D.Y., Segura-Cardona, Á.M., Montoya-Vélez, L. y Hernández-Rendón, M. (2016). Consumo de basuco en usuarios de drogas inyectables en Colombia. *Revista Cubana Salud Pública*, 42, 276-283.
- Biglia B. (2011). Reconocer el sexismo en espacios participativos. Universidad de Barcelona.
- Budhwani, H., Hearld, K., Milner, A., McGlaughlin, E., Charow, R., Rodriguez, R. M., Paulino, R. (2017). Transgender women's drug use in the Dominican Republic. *Transgender Health*, 2, 188-194. doi:10.1089/trgh.2017.0032.
- Carballo, A., Balan, I., Marone, R., Pando, M., Dolezal, C., Barreda, V., y Ávila, M. (2011). Use of respondent driven sampling (RDS) generates a very diverse sample of men who have sex with men (MSM) in Buenos Aires, Argentina. *PLoS One*, 6. doi:10.1371/journal.pone.0027447.
- Cepeda, J. (2017). Agenciamiento político y subjetividad política de la “Red Comunitaria Trans” en Bogotá, Colombia. *I6* (2), 169 - 178. DOI: <http://dx.doi.org/10.21676/16574923.2128>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Violencia contra las personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersexuales en américa. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>.
- Congreso de la República (2006). Ley 1090 de 2006. Código deontológico y bioético. Recuperado de <http://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>
- Fernández., Plaza, S., y Toro. J. (2021) Transiciones en el consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Ibagué-Tolima [Trabajo de Grado] Universidad del Bosque.

https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7427/Fernandez_Galindo_Natalia_Andrea_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ferrer V. y Bosch E. (2005), *Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género*. Universitat de les Illes Balears.
- Fonseca, D. (2018). *Factores familiares que inciden en el ejercicio de la prostitución, en las mujeres del programa cerits-chiclayo [Tesis Doctoral]* Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Gómez-Gil, E., Simulionyte, E., Balcells M., Valdés, M., Salamero, M., Guillamón, A. y Esteva, I. (2019). Patrones de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales en personas transexuales. *Adicciones*, 31, 189-195. doi:10.20882/adicciones.945.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --). México D.F.: McGraw-Hill.
- Isaza, C., Suárez, P., Henao, J. y González, M. (2010). Características demográficas y de consumo en pacientes adictos a heroína o derivados de la coca.
- Keuroghlian, A. S., Reisner, S. L., White, J. M. y Weiss, R. D. (2015). Substance use and treatment of substance use disorders in a community sample of transgender adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 152, 139-146. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.04.008.
- Larrea, G. (2007). *Historia y producción de drogas en el siglo XX, hoja de coca, cocaína y fármacos*. [Tesis Doctoral]. Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés.

- Marín, R., Benjet, C., Borges, G., Hernández, A., Alvarado, R., Ledesma, M., Fernández, J., y Medina. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en centros residenciales de ayuda-mutua para la atención de las adicciones. *Salud mental*, 36(6), 471-479. Recuperado en 14 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600004&lng=es&tyng=es.
- Millar, B. M., English, D., Moody, R., Rendina, H., Cain, D., Antebi, N., Parsons, J. (2018). Day-level associations between substance use and HIV risk behavior among a diverse sample of transgender women. *Transgender Health*, 3, 210-219.
doi:10.1089/trgh.2018.0032.
- Ministerio de Justicia y del Derecho y Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de <https://cutt.ly/7bXMhHo>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta nacional de salud mental 2015. Recuperado de <https://cutt.ly/IbXCQFI>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.
- National Institutes on Drug Abuse. (2021). Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/referencias-en-2023>.
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas – Colombia.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). Estudio mundial sobre las drogas.

Organización de los Estados Americanos. (2014). Consumo de pasta base de cocaína en América del Sur: Revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-*toxicológicos*. Recuperado de <https://cutt.ly/ObX05My>.

Organización Mundial de la Salud (2012). Informe mundial sobre las drogas.

Organización Panamericana de la Salud. (2011). 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. Recuperado de https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ81.pdf.

País. (2012). Resultados del estudio y prevalencia de infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Informes%20Trimestrales%20VIH/2012/Prevalencia%20VIH%20MTS%202012>.

Parra, A., y Mejía, E. (2018). Aspectos subjetivos en la elección de mujeres por la prostitución en el municipio de Caucasia, Antioquia [Trabajo de Grado] Universidad de Antioquia.

Rodríguez. (2007). Representaciones Sociales de una Mujer Transgénero Sobre el Ejercicio representaciones sociales. Obtenido de <https://taniars.files.wordpress.com/2007/05/sobre-el-estudio-cualitativo-de-la-estructurade-las-representaciones-sociales.pdf>

Rojas, D., Zaro, J., y Naranjo, T. (2017). Trabajadoras transexuales del sexo: El doble estigma.

Obtenido de

http://www.fundaciontriangulo.org/documentacion/documentos/do001_02.pdf

Scheim, A. I., Bauer, G. R. y Shokoohi, M. (2017). Drug use among transgender people in Ontario, Canada: Disparities and associations with social exclusion. *Addictive Behaviors*, 72, 151-158. doi:10.1016/j.addbeh.2017.03.022.

Sierra, D., Perez, M., Perez, A., y Nuñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes.

Obtenido de

<http://www.insumisos.com/bibliotecanew/Representaciones%20sociales%20en%20jovenes%20consumidores.pdf>


Tang, I., y Ospina, L. (2019). Representaciones sociales de una mujer transgénero sobre el ejercicio de la prostitución y en condición de consumo de marihuana de la ciudad de Ibagué.

Téllez, J. y Cote, M. (2005). Efectos toxicológicos y neuropsiquiátricos producidos por consumo de cocaína. *Revista de la Facultad de Medicina*, 53, 10-26.

UNICEF. (2001) Factores que influyen en la prostitución.

Apéndices

Anexo 1. (parte I instrumento)



PAI

HOJA DE RESPUESTAS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre y apellidos

Nº identificación Edad: Sexo:

Lugar de residencia

ESTADO CIVIL

Soltería

Matrimonio o vida en pareja

Separación/divorcio

Viudedad

Otro

NIVEL DE ESTUDIOS

Sin estudios

Estudios primarios

Estudios secundarios

Estudios universitarios

ACTIVIDAD LABORAL

Estudiante


Jubilado

Labores del hogar


Ocupado

Parado


Otra situación




Autor: Leslie C. Morey - Adaptación española: M. Ortiz-Tallo, P. Santamaría, V. Cardenal y M. P. Sánchez.
 Copyright de la adaptación española © 2009, 2011 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España.
 Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24 - 28036 Madrid, España - Prohibida la
 reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Impreso en Colombia. Printed in Colombia.



Anexo 3. (Consentimiento Informado)



CAP
Centro de Atención Psicológica



UAN
Universidad
Antonio Nariño

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado (a) con documento de identidad N.º _____ de _____, mayor de edad y en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo la aplicación del test MSCEIT de inteligencia emocional de Mayer-salovey-caruso; proceso que será proporcionado por el psicólogo practicante en formación; Mónica Liliana Contreras Prieto de la Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué, por el cual en el presente documento autorizo mi participación.

De igual modo pongo en conocimiento que mi participación es de carácter libre y voluntaria y soy consciente que hace parte de un trabajo de investigación que lleva por nombre Relación de la inteligencia emocional con la eficacia laboral de los conductores de la empresa Proandina.

INFORMACIÓN QUE SE ME HA SUMINISTRADO:

- Al contestar este test, estoy aceptando mi participación en la investigación con la información a suministrar que será necesaria para obtener beneficios del proceso.
- Los procedimientos para la aplicación de la prueba psicométrica y su propósito.
- Que puedo retirarme del proceso en cualquier momento.
- Los límites de la confidencialidad y manejo de información y datos según disposiciones de ley.
- La duración del test es de aproximadamente 45 minutos.
- La entrega de resultados del test se realizará una vez se tenga dicha información.

Autorizo con la firma de este documento que mis datos sean utilizados para la realización de la investigación y que no serán suministrados sin previo aviso a terceros, según la resolución 8430 de 1993.

Acepto las condiciones que se me presentan en este documento, dado en Ibagué, Tolima el día ____ del mes de _____ del año 2023; Para constancia se firma la conformidad.

FIRMA:
 Nombre y apellidos: _____ Edad: _____
 Firma: _____
 Documento de Identidad: _____

www.uan.edu.co / Calle 58 A # 37 - 94 Bogotá - C

Scanned by TapScanner