

Cambios emocionales en personas transgénero bajo terapia hormonal avanzada

Karen Gabriela Guisado Torres.

Resumen

En esta revisión documental se analizarán los cambios emocionales de hombres transgénero y mujeres transgénero bajo terapia hormonal avanzada. Mediante la búsqueda de información, primaria y secundaria, teniendo en cuenta palabras clave como; control emocional, testosterona, transexual, terapia hormonal, hombre transgénero, mujer transgénero, sentimientos. Se encontraron un total de 11 estudios que describen los cambios emocionales en hombres transgénero y mujeres transgénero, de estos siete estudios describen los cambios emocionales en hombres transgénero y cuatro estudios describen los cambios emocionales de mujeres transgénero. Se encontró que los hombres transgénero tienden a tener emociones positivas como la aceptación, libertad, bienestar y son más propensos a trastornos mentales como la depresión, ansiedad y el estrés. Además, las mujeres transgénero tienden a desarrollar solo emociones negativas como dolor, estrés, tristeza, nostalgia entre otras y trastornos mentales como la ansiedad y depresión. Cabe resaltar que las personas transexuales que están pasando por la transición requieren de un grupo interdisciplinario que ayuden y cubra todos los aspectos, tanto de salud, como psicológicos para tener una experiencia aceptable en este proceso.

Palabras clave: cambios emocionales, hombre transgénero, mujer transgénero, sentimientos, terapia hormonal.

Abstract

In this documentary review, the emotional changes of transgender men and transgender women under advanced hormone therapy will be analyzed. By searching for information, primary and secondary, taking into account keywords such as; emotional control, testosterone, transsexual, hormone therapy, transgender man, transgender woman, feelings. A total of 11 studies were found that describe emotional changes in transgender men and transgender women, of these seven studies describe emotional changes in transgender men and four studies describe emotional changes in transgender women. It was found that transgender men tend to have positive emotions such as acceptance, freedom, well-being and are more prone to mental disorders such as depression, anxiety and stress. In addition, transgender women tend to only develop negative emotions such as pain, stress, sadness, nostalgia, among others, and mental disorders such as anxiety and depression. It should be noted that transsexual people who are going through the transition require an interdisciplinary group to help and cover all aspects, both health and psychological, to have an acceptable experience in this process.

Key words: emotional changes, transgender man, transgender woman, feelings, hormone therapy.

Introducción

La orientación sexual determina la atracción por el sexo opuesto (heterosexual), el mismo sexo (homosexual), ambos sexos (bisexual) o ningún de los sexos (asexual) (Crooks & Baur, 1999; Gooren, 2006; Rueda 2008). En las personas que se definen como heterosexuales existe congruencia entre sus características físicas y biológicas (sexo biológico), con su sexo (identidad sexual) y sienten atracción por el sexo opuesto (orientación sexual). En el caso de varones homosexuales, sienten congruencia por su sexo biológico y por su identidad sexual, pero se sienten atraídos hacia el mismo sexo. En el caso de las mujeres homosexuales se sienten atraídas

por mujeres, pero están a gusto con su identidad y su sexo biológico. Sin embargo, existen otras condiciones en donde el sexo biológico no corresponde con la identidad sexual y a esto se le denomina transexualismo.

La identidad de género es la percepción intrínseca de una persona de ser hombre, mujer o alguna alternativa de género. Las personas transgénero perciben estar en un cuerpo equivocado, ya que se sienten del sexo opuesto al biológico. Cuando esta incongruencia entre identidad de género y el fenotipo físico del sexo asignado, genera gran angustia, ansiedad y malestar persistente, se denomina disforia de género (Adaury, *et al.*, 2018a).

La transexualidad entra en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM en sus siglas en inglés) de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA) en la tercera edición de 1980, debido a la presión ejercida por la The World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Esta asociación, fue creada en 1979 por un grupo de profesionales que trabajaban con personas transexuales. Con la inclusión de la transexualidad en el DSM, la WPATH quería abrir nuevas posibilidades legales y sociales para estas personas en Estados Unidos (Matte, Devor y Vladicka 2009).

Al tipificar la transexualidad como un trastorno mental se logró que el costo de la terapia de modificación corporal (basada en el tratamiento hormonal y las cirugías de reasignación sexual) sea asumido total o parcialmente por las aseguradoras privadas o por algunos sistemas sanitarios públicos (Mas Grau, J., 2017). Se ha sugerido que el origen del transexualismo se basa en conexiones anómalas del hipotálamo con otras áreas cerebrales y que se debe a niveles anormales de hormonas durante el periodo de desarrollo prenatal, sin embargo, ninguna hipótesis es totalmente concluyente. (Salín-Pascual, 2007).

Una persona transexual se define como aquella que presenta una incongruencia entre el fenotípico físico y la identidad de género (American Psychiatric Association, APA, 2000). Durante muchos años las teorías psicosociales tuvieron un peso muy fuerte para explicar las condiciones sexuales de los seres humanos. Estas explicaciones incluyen factores no cuantificables y subjetivos como en el caso del psicoanálisis, condiciones de entrenamiento y aprendizaje del medio social y familiar, además de familias disfuncionales. Actualmente estas explicaciones han sido superadas con estudios de neurobiología y psicobiología. Siendo esta aproximación la que ha sugerido las explicaciones más viables para la transexualidad. Las propuestas van desde factores externos como el estrés, hasta niveles genéticos, pasando por alteraciones en las concentraciones de hormonas sexuales durante el desarrollo prenatal y un desarrollo anormal de estructuras cerebrales (Camperio-Ciani, Corna & Capiluppi, 2004; Chung, De Vries & Swaab, 2002; Gómez-Gil *et al.*, 2006; Kruijver *et al.*, 2000; Zhou, Hofman, Gooren & Swaab 1995).

Los orígenes del transexualismo no son del todo claros. Algunos factores prenatales han sido propuestos como posibles explicaciones, sin embargo, aún no queda claro que extensión de la transexualidad es debido a efectos hormonales organizacionales pre o perinatales que afectan al cerebro (Tabibnia *et al.*, 1999; Slabbekoorn *et al.*, 2000).

El termino transexual aparece por primera vez en 1923 en la literatura clínica y alrededor de los años sesenta incrementa el interés científico en este fenómeno cuando Harry Benjamín (1966) publica el libro El fenómeno transexual. Una persona transexual siente pertenecer a una identidad de género contraria al sexo que le corresponde biológicamente, es decir, son hombres atrapados en cuerpo de mujer y, en el caso contrario, mujeres atrapadas en el cuerpo de un hombre, condición que se conoce como disforia de género (apa, 2002; Cohen-Kettenis & Gooren, 1990).

Las principales características del transexualismo según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIV) (APA) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (cie-10) (OMS, 1993) son el malestar persistente con el sexo biológico, la sensación de que las características corporales no son congruentes con la identidad de género y el deseo persistente de someterse a algún tratamiento médico que permita la reasignación de sexo. Respecto a sus características biológicas, la condición transexual presenta órganos sexuales saludables, estructuras reproductoras internas intactas, con cromosomas xx o xy sin que exista asociación con alguna enfermedad mental, lo que implica que son biológicamente sanos (Gooren, 1990; Smith, Van Goozen, Kuiper & Cohen-Kettenis, 2005).

Otra clasificación de la condición transexual es la propuesta por Gooren (2006), Herman-Jeglinska Grabowska y Dulko (2002) y Landén, Walinder y Lundström (1998) quienes hacen una división entre los transexuales tempranos o primarios y los transexuales tardíos o secundarios. Las características más comunes que se presentan desde la niñez en el transexualismo temprano es una notoria inconformidad con el sexo de nacimiento, conducta afeminada o masculina, aversión por su cuerpo, identidad de género perteneciente al sexo opuesto, sin fluctuaciones en disforia de género, atracción sexual por el mismo sexo y con calificación de homosexuales en la escala de orientación sexual de Kinsey, Pomeroy y Martin (1948). En cambio, los transexuales tardíos detectan su condición aproximadamente después de los 35 años, periodo en donde se han presentado episodios travésticos y en donde es más probable que después de la cirugía de reasignación de sexo se arrepientan; además su orientación sexual fluctúa entre episodios de heterosexualidad, bisexualidad u homosexualidad. Por lo general, la mayoría de las personas transexuales, tanto tempranas como tardías, que quieren una reasignación de sexo comienzan por un tratamiento hormonal antes de pasar por el quirófano.

El gran interés por el estudio de los efectos de la terapia hormonal sobre la transformación en el aspecto físico de la persona transexual ha mermado la exploración acerca de los cambios emocionales. Sin embargo, esto ha dado un giro, ya que en la actualidad dentro de la disciplina de las neurociencias afectivas ha surgido un campo, casi inexplorado, acerca de cómo es el procesamiento emocional de estas personas antes de someterse a cualquier tipo de tratamiento para la reasignación de sexo y cuáles son los cambios emocionales que sufren estos pacientes después del tratamiento hormonal, entre otros cuestionamientos. (Orozco, G., Ostrosky F., Borja, K. C., Castillo, G., & Salín, R. (2010).

La transición es el proceso durante el cual una persona transgénero cambia sus características físicas, sociales y legales consistente con la identidad de género afirmada. La reasignación de género o también llamado tratamiento de confirmación de género es el procedimiento para aquellos que desean adaptar sus cuerpos al género deseado mediante hormonas y/o cirugía (Adaury, *et al.*, 2018a). Actualmente no se considera un trastorno mental dicha condición, sin embargo, es nombrado como una disforia de género que amerita un acompañamiento transdisciplinar.

El objetivo principal de la hormonoterapia es disminuir la disforia de género al lograr la transición física hacia el género deseado, es decir, la confirmación o afirmación de género (Adaury *et al.*, 2018a).

La transición de un género a otro es un proceso complejo y el cual implica diferentes cambios a nivel físico, mental y emocional. Permite reafirmar la identidad de género debido al uso de testosterona. De acuerdo con Becerra (2003) refiere que:

La Testosterona: es la hormona masculina por excelencia, y sus efectos se ejercen sobre los órganos sexuales, regulando su crecimiento hasta la madurez. Interviene en la distribución corporal del pelo, proporciona la voz con el típico timbre grave masculino, confiere a la piel su grosor característico del varón, favorece el desarrollo de la musculatura, etc.

Esta hormona es la más indicada para el tratamiento hormonal de transexuales de mujer a varón y debe ser aplicada por vía intramuscular, ya que la oral no suprime totalmente la menstruación en la mitad de los transexuales y sería necesaria la adición de un progestágeno. Por otra parte en la supresión del efecto de los estrógenos no puede ser anulado por antihormonas, ya en la inducción de caracteres sexuales refiere que son necesarios los andrógenos, ya que estos ejercen un poderoso efecto sobre el proceso de virilización, sin embargo este proceso puede tardar entre 2 y 4 años o incluso más y los resultados dependen de factores genéticos y raciales, como efecto adverso los andrógenos podrían provocar acné y efectos desfavorables sobre el perfil lipídico, que coloca a los transexuales de mujer a varón en la categoría de riesgo vascular de los varones. En cuanto a los cambios físicos estos suelen ser bastante satisfactorios, aunque el aumento de la secreción sebácea de la piel puede llegar a ser un problema respecto a otros varones, en cuanto al clítoris se alarga en todos los sujetos, aunque en grado variable, y a veces es suficiente para mantener relaciones sexuales satisfactorias con una mujer, toda vez que aumenta la libido tras el tratamiento androgénico. Posteriormente el tratamiento debe continuar tras la ovariectomía para prevenir los sofocos, la pérdida de las características masculinas y, ante todo, la osteoporosis. (Becerra, 2003).

Según el código internacional de enfermedades (CE-10) existen 5 diagnósticos dentro del trastorno identidad de género, uno de estos es transexual mujer a hombre (TMH). La persona TMH (hombre transexual), es anatómicamente mujer, pero muestra actitudes, conductas, y

aficiones típicamente de varón. La adopción de comportamiento, ropa y movimientos masculinos se efectúa en diferentes grados. Estas personas manifiestan un intenso deseo de adoptar el papel social de varón, ser aceptados como tal y, de adquirir un aspecto físico masculino, por ello desde la adolescencia tienden a llevar ropa ambigua o masculina ocultando sus mamas mediante prendas de compresión (Moreno-Pérez y Esteva 2012).

Las emociones son importantes motivadores de la conducta humana, lo cual ha generado que distintas disciplinas se hayan interesado por su estudio a través de distintos métodos. Desde el campo de las neurociencias afectivas, se ha planteado que el procesamiento emocional es un proceso multidimensional que incluye dos dimensiones: valencia: refiere al juicio de un estímulo afectivo (agradable-desagradable), y activación, que indica la fuerza con la cual el estímulo es experimentado por la persona (calmado-activado). Estas dimensiones emocionales están organizadas alrededor de dos sistemas motivacionales, el apetitivo (induce respuestas de aproximación) y el aversivo (induce respuestas de evitación o huida) en respuesta a la necesidad de evaluar las emociones de una manera más profunda e integrada con el cerebro (Iglesias, 2003; Lang, Bradley & Cuthbert, 1999).

De acuerdo a Slabbekoorn y colaboradores (2001) el procesamiento emocional de estímulos entre hombres heterosexuales y transexuales mostraron cambios significativos. Kwan, Vanmaasdam & Davidson, 1985; Slabbekoorn *et al.*, 2001; Van Kemenade, Cohen-Kettenis, Cohen & Gooren, (1989) encontraron que en el caso de los transexuales M-H el tratamiento con testosterona ocasiona un aumento de motivación y deseo sexual, aumento del enojo y de la agresión, una disminución de la expresión emocional y mayor estabilidad emocional. (p.295)

Gómez (2003) evaluó los efectos sobre niveles hormonales gonadales, estradiol y testosterona, que puede tener sobre el funcionamiento del Sistema nervioso central (SNC) del adulto, los resultados reflejaron que el tratamiento prenatal a primates hembra con andrógenos produce cambios en aspectos comportamentales no directamente vinculados con la conducta reproductiva (Rosenzweig *et al.*, 1997) (Kandel *et al.*, 1997) (Randy, 1996) (Cowell *et al.*, 1992) (Allen *et al.*, 1991 (a): encontraron menos conductas imitativas maternales, incrementos significativos de agresividad y de conductas de amenaza, mayor cantidad de iniciación, y participación, al juego frenético, de persecución o violento. mayor habilidad visuo-espacial, participación más temprana del córtex prefrontal en la discriminación de objetos opuestos, menores dificultades en la discriminación derecha-izquierda en imágenes presentadas ante un espejo (pp.95-96).

Entre los trastornos mentales que prevalecen en hombres y mujeres transgénero están la ansiedad y la depresión, según Froján (2006) la depresión es un trastorno caracterizado por la presencia de conductas desadaptativas, tales como alteraciones del estado de ánimo, anhedonia, apatía, contenido irracional de las cogniciones, alteraciones de memoria y atención y pensamientos recurrentes de muerte y suicidio. Por otro lado, Basante y Ortiz (2021) afirma que este es un trastorno del estado anímico el cual se puede describir como las sensaciones frecuentes de tristeza, ira, frustración, entre otros. Es importante aclarar que la depresión se diagnostica cuando estos sentimientos interfieren en la vida diaria del sujeto por un tiempo estipulado entre algunas semanas o más, de lo contrario no es una alteración de origen clínico.

La ansiedad también es otro de los factores psicoemocionales que las personas transgénero comúnmente presentan en su diario vivir. Estos estados emocionales se pueden definir como una respuesta automática ante determinadas situaciones que representen un riesgo

para el bienestar del sujeto; la ansiedad presenta dos divisiones fundamentales, ya que los sujetos pueden presentar niveles de ansiedad normales en situaciones de exposición social, sintiendo algún tipo de miedo o estrés; sin embargo también se puede encontrar la ansiedad de tipo clínico la cual afecta en todas las áreas de ajuste del sujeto (ansiedad generalizada) o en un solo estímulo (ansiedad específica), esta se puede dar por fobias, obsesiones, manías, exposición social, entre otras; siendo la fobia a la exposición social la más frecuente en la población trans (Basante y Ortiz, 2021).

Esta fobia o trastorno de la exposición social (TAS) se determina por el temor y la evitación a interactuar en situaciones sociales en las que el sujeto siente poder estar siendo juzgado o evaluado por diferentes razones, ya sea por su forma de vestir, el modo de hablar, su voz u otras, en muchas ocasiones la realidad es otra puesto que los demás personajes pueden muy bien no estar pensando en eso (Campo, Vanegas & Herazo, 2017).

La identidad de género ha cobrado relevancia en la sociedad, que trata de comprender, respetar y propender por la sana convivencia. Muchas personas deciden hacer pública su transición, tratando de llevar una vida socialmente aceptable, y esto genera dinámicas en el ámbito social, psicológico y biológico (Basante y Ortiz, 2021).

Debido a lo anterior surge la pregunta de investigación ¿Cuáles son los cambios emocionales de los hombres y mujeres transgénero en terapia hormonal avanzada? y el propósito de esta revisión documental tiene como objetivo analizar los cambios emocionales en personas transgénero en terapia hormonal avanzada. Para lograr lo anterior se describirán los cambios de hombres transgénero en terapia hormonal avanzada según los contenidos investigados, se enlistarán los cambios emocionales de mujeres transgénero mediante la revisión de otros estudios

realizados y se realizara una comparación de los cambios emocionales en mujeres transgénero y hombres transgénero.

Metodología

En este artículo es de tipo hermenéutico, teniendo en cuenta el paradigma cualitativo, donde se busca comprender e interpretar la realidad, dentro del contexto de una revisión documental. De acuerdo a Cruz (2012) la hermenéutica está presente en nuestro diario vivir, la búsqueda de significado, la interpretación de textos, señales, gestos, experiencias, en fin (pp.59).

Se abordan aspectos cualitativos, conceptos en este trabajo, respecto al enfoque es epistemológico a partir del cual se construye el objeto de investigación. A partir de que el paradigma cualitativo tiene como objetivo comprender e interpretar la realidad, en este trabajo la investigación documental es la que mejor responde a esta expectativa.

Según Arráez y Moreno (2006): “El arte de interpretar debe constituirse en una actividad que el individuo tiene que aprehender mediante el estudio y la lectura constante, por consiguiente, toda lectura es comprensión y en ese acto convergen, por una parte, es necesario pre conocimiento del tema de la obra que debe interpretar y por la otra, la necesaria pertinencia de la obra y el intérprete a un ámbito mayor” (p. 178).

La investigación documental tiene un interés interpretativo, para dar sentido a los documentos y comprenderlos, ordenando y da a conocer el conocimiento producido con anterioridad. Es una investigación reconstructiva con nuevas preguntas para reelaborar un conocimiento y unos resultados y modifica los fenómenos objeto de reflexión.

La técnica utilizada en este estudio es el estado del arte, Según Páramo (2006), se entiende por postura epistemológica o paradigma el conjunto de suposiciones de carácter filosófico de las que nos valemos para aproximarnos a la búsqueda del conocimiento, la noción que compartimos de realidad y de verdad, y el papel que cumple el investigador en esta búsqueda de conocimiento, al igual que la manera como asumimos al sujeto estudiado. (p. 21). La técnica documental permite la selección de información para explicar las teorías que sustentan el estudio de los fenómenos y procesos. Rizo (2015) plantea las Técnicas de Investigación documental se centran en todos aquellos procedimientos que conllevan el uso práctico y racional de los recursos documentales disponibles en las fuentes de información.

Para la recopilación de información se realizó una investigación documental, mediante la búsqueda de información primaria y secundaria, en motores de búsqueda como google académico, teniendo en cuenta palabras como: control emocional, testosterona, transexual, terapia hormonal, hombre transgénero, mujer transgénero. Los criterios de selección que se tuvieron en cuenta fueron: artículos científicos desde el año 2010 en adelante y todos aquellos que tengan información sobre las emociones en hombres transgénero bajo terapia hormonal avanzada.

Resultados

Se encontraron un total de 11 estudios que hablaban de las emociones de hombres transgénero en terapia hormonal avanzada:

Una vez se ha iniciado la terapia hormonal los hombres transgénero experimentan cambios emocionales, producto de la transición por la que están pasando, estos cambios emocionales pueden ser positivos (Sanabria y Pulido, 2018; Basante y Ortiz, 2021) y negativos (Mora *et al.*, 2017; Moreno-Pérez y Esteva, 2012; Sanabria y Pulido, 2018; Orozco *et al.*, 2010; Basante y Ortiz, 2021), estas emociones dependerán de cada persona y es importante que las personas transexuales cuenten

con un grupo de apoyo tanto médico, como un círculo familiar y de amigos que les ayuden y los guíen en este proceso.

Borráz-Leon y demás investigadores en el 2015 afirman que la testosterona modula la expresión de algunos comportamientos y rasgos de la personalidad, principalmente aquellos relacionados con el mantenimiento del estatus social y con la reproducción. Altas concentraciones de testosterona están asociadas con una mayor agresividad, competitividad, dominancia, libido sexual, búsqueda de pareja, entre otras. No obstante, la testosterona también ha sido asociada con algunos padecimientos relacionados con la salud mental, entre los que se encuentran los trastornos del estado de ánimo (ansiedad, depresión y trastorno bipolar), psicóticos (esquizofrenia), y trastornos de la personalidad.

Adaury y colaboradores en el 2018a afirman que las comorbilidades en cuando a salud mental de los jóvenes con disforia de género disminuyen cuando tienen una atención de afirmación de género, dentro de un ambiente clínico multidisciplinario, que realiza un diagnóstico preciso y realiza tratamientos acordes a cada paciente. El objetivo de la hormonoterapia es disminuir la disforia de género al hacer la transición física al género deseado. Estas personas deben contar con el apoyo familiar y un equipo de salud mental para que la disforia de género mejore y tengan un buen funcionamiento psicosocial. Además, ser trans es cuestión de diversidad y no una patología y esta población es de alto riesgo psicosocial, debido a la discriminación, rechazo de los padres, familiares y la comunidad. Esto desencadena violencia, marginación social, “bullying” o acoso, los jóvenes transgéneros tienen altas tasas de acoso sexual, y un 15% abandona el colegio por esta causa.

La testosterona no sólo aumenta la energía, sino que contribuye a retrasar la fatiga, aumentando el rendimiento físico.

En otro estudio realizado por Aday y otros investigadores (2018b) describen el ser transgénero como personas que persistentemente buscan ser aceptados como miembros del sexo opuesto, desean cambiar sus caracteres sexuales primarios y/o secundarios a través de intervenciones médicas tanto hormonales como quirúrgicas para feminizarse o masculinizarse. Esta discordancia entre su “sexo biológico” y “psicológico” genera estrés clínicamente significativo con rechazo profundo al cuerpo del sexo anatómico, al género asignado al nacer y, por ende, alteración persistente en el funcionamiento diario (mayor a 6 meses), se denomina disforia de género, sienten que nacieron en el “cuerpo equivocado”. Las personas transgénero no están enfermas, pero sienten una gran angustia que altera su funcionamiento y bienestar a tal nivel que, esa condición reúne los criterios para un diagnóstico formal de disforia de género, que podría presentarse tanto en la infancia, en la adolescencia como en la adultez.

En la transición femenino a masculino (FTM), también llamado transgénero masculino, el objetivo primario es inducir virilización, y lograr masculinizar a mujeres biológicas, lo anterior se logra principalmente utilizando testosterona exógena. La testosterona es una hormona sexual androgénica responsable del desarrollo y características masculinas. Es primariamente secretada por los testículos de varones genéticos, y es considerado el andrógeno endógeno natural principal.

Con la terapia hormonal androgénica se producen modificaciones corporales, siendo algunas reversibles, parcialmente reversibles e irreversibles. Es fundamental el consentimiento informado y la comprensión a cabalidad de estas modificaciones corporales. Después de los tres meses del inicio de la terapia con testosterona se da un aumento de la libido.

A pesar de que la visita al ginecólogo en personas FTM genera incomodidad, es importante la consejería de especialidad. Con el ginecólogo se deben evaluar riesgos y beneficios de

histerectomía total y ooforectomía bilateral como parte de la cirugía de readecuación corporal.

La orientación sexual y el tipo de prácticas sexuales va a determinar la necesidad y el tipo de cuidado ginecológico después de la transición. Lamentablemente todavía la medicina transgénero tiene muchas barreras para poder desarrollarse, obligando a la población transgénero a tener que superar no sólo la falta de cuidados médicos específicos, sino también necesidades básicas, en salud general, educación, vivienda, discriminación y marginalización de la comunidad.

El uso de hormonas ha demostrado una mejoría en la calidad de vida en distintas dimensiones, tanto social, emocional y mental. El retraso del uso de hormonoterapia adecuada asociado a la marginación social puede desencadenar altas tasas de depresión, suicidio y otras dificultades en la esfera de salud mental innecesarias y evitables cuando existe cuidados apropiados.

Emociones hombres transgénero

Según Mora y colaboradores (2017) para la terapia masculinizante los fármacos de elección son el Enantato, o el Cipionato de testosterona, la vía intramuscular es la más usada y con la que más experiencia existe, pero supone oscilaciones en la concentración de testosterona en sangre y, por ende, más riesgos de efectos secundarios, sobre todo de la tensión arterial y del estado de ánimo. En adolescentes el efecto secundario más frecuente es la aparición de acné, siendo más esporádicos los casos de dislipemia (aumento de colesterol total y triglicéridos; descenso HDLc), alopecia androgénica, y cambios de humor.

Encontraron también que 12% sufren ansiedad, el 9% hábito depresivo y el 6% presenta intento autolítico. Tampoco encontraron síntomas como sofocos, cefaleas, alteración del estado de ánimo en aquellos en los que se inició el BP precozmente.

En todos los menores bajo BP se constató una mejoría subjetiva de la DG. Dicha satisfacción, la relacionaron principalmente con el cese de los ciclos menstruales, así como a la no progresión de los caracteres sexuales secundarios en los que lo iniciaron en fase precoz.

Moreno-Pérez y Esteva (2012) afirman que las hormonas contribuyen a optimizar el proceso de vida real en el sexo identitario, mejoran la calidad de vida y limitan las comorbilidades psiquiátricas que muchas veces se asocian a la falta de este tratamiento. También encontraron que los hombres transgénero tienen conductas agresivas, psicosis, incremento del libido, cambios de carácter que dependen de las características psicológicas de cada persona, aumento en el interés social y sexual y de excitación sexual, inestabilidad emocional, aumento del deseo sexual.

Sanabria y Pulido (2018) encontraron que las emociones resultan afectadas por la percepción que tienen los transexuales frente a sus cuerpos y así mismo representan un aspecto importante para rectificar y construir su identidad de género. Durante la transformación corporal se expresan emociones como tristeza, malestar, incomodidad, sentimientos sobre estar en un cuerpo extraño generando desagrado por como luce el cuerpo. Por este motivo, emergen emociones sobre la necesidad de ser una persona diferente. También emociones de bienestar, pero durante su proceso transexualizador también se recibe ataques y ofensas de la sociedad por su orientación e identidad generando emociones de tristeza, incomodidad y agobio por esta razón se ocultan de la sociedad ya que sienten pena.

Emociones de bienestar, sintiéndose amados y rectificando su identidad de género como mujeres u hombres trans al sentirse incluidos socialmente.

Para Orozco, Ostrosky, Borja, Castillo, Salín (2010) el proceso transexualizador genera sentimientos de ansiedad a causa de la hormonización y por la necesidad de realizarse varios cambios corporales.

Según Basante y Ortiz (2021) encontró que las alteraciones emocionales en las personas transgénero no son a causa de la disforia de género, sino que son producto de las constantes discriminaciones y abusos a los que se enfrentan. Dentro de los trastornos emocionales más frecuentes se encuentran la depresión, la ansiedad y el estrés. También expone la importancia del contexto familiar como uno de los factores más influyentes para la conformación de un adecuado proceso de transición de género. Encontraron factores psicoemocionales que influyen en la construcción de una identidad de género y que pueden ser emociones positivas como negativas generadas a través de diferentes situaciones como el ambiente en que se desarrolla el sujeto, la familia, los prejuicios, la violencia entre otros.

Emociones mujeres transgénero

Las mujeres transgénero tienden a ser más afectadas por la depresión, tienen menos apoyo social, sus parejas las esconden o tienen relaciones clandestinas, generando discriminación y estigmatización, la transición les genera estrés (Basante y Ortiz, 2021).

Según Aparicio y Castiblanco (2022) las mujeres trans invisibilizan sus emociones, a través de sus narrativas se pueden reconocer en mayor medida emociones que se catalogan como “negativas” en el contexto colombiano, entre ellas la tristeza, nostalgia, indignación, ira, miedo, soledad, indiferencia, frustración, preocupación e inseguridad.

Lozano-Beltrán (2018) encontró que, de manera unánime, las entrevistadas describieron como ‘doloroso’ el proceso de transformación; además, afirmaron que el ‘dolor’ inicia en el ámbito

familiar gracias a los prejuicios que ocasionan, en algunas situaciones, la expulsión del seno familiar en razón de su identidad, junto con la orientación sexual. Después, se presenta otro tipo de ‘dolor’ que se asocia al uso de hormonas, a este le atribuyen situaciones de estrés expresadas en el mal humor, la variabilidad emocional y el sentirse ‘insoportables, pues clasifican la testosterona como hormona masculina y a los estrógenos como hormonas femeninas, lo que refuerza el orden de género.

También se encontró que la ansiedad y los nervios son emociones que parecen en mujeres transgénero, alrededor de 1 de cada 5 entrevistados reconoció sentir estados de nervios y ansiedad prolongada por razones a consecuencia de su identidad de género u orientación sexual. Sin embargo, hay tres ítems que llaman la atención y que hacen referencia a la molestia que generan las críticas, discusiones y el sentirse observado por otros, en los que, si se manifestó, según los datos estadísticos que puede generarse ansiedad, por lo que se puede deducir que, el sentirse observado y lo que las personas suelen decir sobre la población trans, a modo de críticas, tiende a generar reacciones muy fuertes en estas personas, les genera ansiedad la posibilidad de no lograr la construcción de un proyecto de vida, de no conseguir lo que se espera (Estrada *et al.*, 2016).

Además, que las experiencias de vida negativas en las personas trans conlleva a que tienda a aislarse y a pensar que los demás sujetos siempre les harán daño. Se entiende el daño como violencia física y psicológica. Esto pasa a menudo en las mujeres trans, su transición es menos aceptada en la sociedad, generando comentarios e insultos hacia ellas.

En el caso de los hombres trans es totalmente diferente porque los rasgos en ellos no se notan fácilmente y, por lo tanto, no estarán tan visibles ante la crítica social, pero sin embargo se tienden a invisibilizar, generando entonces una sensación de inestabilidad y falta de apoyo que, a su vez, genera ansiedad por la incertidumbre hacia la soledad y su futuro.

Según los estudios recopilados en este trabajo, los hombres transgénero experimentan una serie de emociones negativas, pero también positivas, al parecer esto tiene que ver con que existe una

mayor aceptación en la sociedad de la transición de mujeres biológicas a hombres, por el contrario, las mujeres transgénero solo experimentan emociones negativas, debido a que la transición es menos aceptada por las demás personas, el proceso de feminizar un cuerpo masculino es menos aceptado.

Dentro de los trastornos mentales que experimentan las personas transgénero están la ansiedad y la depresión (Orozco *et al.*, 2010; Borraz-León, 2015; Mora *et al.*, 2017), que se expresan en forma de tristeza, miedo, ideas suicidas (Guzman-Gonzalez *et al.*, 2020).

Discusión

Durante el proceso de transformación de mujer a hombre trans, las personas pasan por una serie de emociones y sentimientos tanto negativos, como positivos, entre las emociones negativas están la depresión, la ansiedad (Orozco *et al.*, 2010; Borraz-Leon, 2015; Mora *et al.*, 2017), el estrés (Basante y Ortiz, 2021; Auday, 2018b), agresividad, trastornos de personalidad (Borraz-Leon, 2015; Moreno-Pérez y Esteva, 2012), tristeza, malestar, incomodidad (Sanabria y Pulido, 2018), y dentro de las emociones positivas están la aceptación, libertad, competitividad, dominancia, libido sexual (Borraz-Leon, 2015; Auday, 2018b), bienestar (Sanabria y Pulido, 2018).

En cuanto a las emociones que se presentan en mujeres transgénero los autores describen solo emociones negativas como ansiedad y nervios (Estrada *et al.*, 2016), dolor y estrés (Lozano-Beltrán, 2018; Basante y Ortiz, 2021), tristeza, nostalgia, indignación, ira, miedo, soledad, indiferencia, frustración, preocupación e inseguridad (Aparicio y Castiblanco, 2022), según los estudios la población de mujeres transgénero que pasan por terapia hormonal tienen una transición que es mucho más visible y menos aceptada por las personas de su alrededor ya que en muchas

ocasiones sus rasgos masculinos (voz, cuerpo) no se logran feminizar completamente y necesitan de cirugías para poder completar su transición y sentirse del género que desean.

Estas emociones dependerán de la red de apoyo que tengan a su alrededor, tanto a nivel médico, a nivel familiar y otras redes de apoyo como amigos, que les ayudara a que el proceso de transición sea más llevadero y puedan acudir a estas redes de apoyo cuando se sientan mal o tengan emociones negativas, o quieran compartir sus avances en la transición.

El proceso debe estar acompañado no solo de médicos especialistas en el proceso de transformación sino psicólogos que ayuden a pasar por este tránsito a las personas que deciden hacerlo, deben contar con un equipo multidisciplinar que cubra todas las necesidades y los apoyen en esta decisión de cambiar de género.

Cabe resaltar que los procesos de transformación pueden durar varios años, requieren de gran cantidad de dinero para cubrir todo el tratamiento hormonal, además de los cambios quirúrgicos para aquellos que quieren realizarse estos cambios y que les generen mayor bienestar y el sentirse bien con ellos mismos y con su cuerpo. Una vez el tratamiento hormonal y demás procedimientos quirúrgicos han avanzado, las emociones son positivas ya que empiezan a sentir auto aceptación y probación de su ser. Pero aún deben lidiar con la el rechazo y violencia que ejercen algunos sectores extremos de la sociedad.

Las emociones en las personas trans no han sido muy estudiadas, es necesario la realización de más estudios sobre las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentan las personas transexuales a lo largo de todo su proceso de transición de género, para tener herramientas y dar un manejo y acompañamiento psicológico adecuado a estas personas, que deben pasar por diferentes cambios drásticos en todo el proceso de transición de género.

Los estudios sobre transexualidad aún son escasos, en cuanto a factores psicosociales, en su mayoría se centran en las cirugías para el cambio de sexo, o la terapia hormonal. Según

Moreno-Pérez y Esteva (2012) recomiendan un manejo multidisciplinar de la disforia de género y un correcto diagnóstico, como profesionales en salud mental (Psicólogos y psiquiatras) y tener una triada terapéutica que incluye: 1) el diagnóstico y experiencia de vida real, 2) el tratamiento hormonal cruzado, y 3) las cirugías de reasignación sexual.

Las mujeres transgénero tienen menor aceptación por la sociedad durante su transición y cuando ya la han culminado, un concepto importante en la transexualidad es el de apariencia externa. Este es el conjunto del fenotipo más los aspectos modificables por el propio sujeto, como su ropa, peinado, calzado, cirugías masculinizantes o feminizantes que haya podido llevar a cabo e incluso su forma de moverse o de hablar (Rodríguez *et al.*, 2015)

En cuanto a los trastornos mentales la depresión tiene una prevalencia mayor en el género femenino con un porcentaje del 50% de tener esta alteración. En el caso de las personas trans, ocurre lo mismo ya que las mujeres transgénero o transexuales siempre tienden a ser las más afectadas por esta alteración emocional (Restrepo *et al.* 2017). Esta clase de estudios son importantes debido a que se puede aplicar instrumentos de medición con el fin de establecer trastornos mentales y estados emocionales de las personas transgénero con el fin de tomar las medidas necesarias para ayudar a esta población.

Cañas-Vera y colaboradores (2022) encontraron que en cuanto a ansiedad un 20% de los participantes en el estudio sienten miedo y ansiedad de forma intensa y constante y se preocupan de forma excesiva incluso con situaciones que no lo ameritan, esto ocasiona interferencia en la vida cotidiana. Esta población se enfrenta a diversas situaciones de exclusión que incrementan los riesgos para salud mental. Las personas transgénero son ampliamente discriminadas y estigmatizadas en su salud, educación, trabajo y vivienda, así como en su entorno social y familiar. También se afectan por situaciones internas como cuando la persona se da cuenta que no se identifica con su sexo

biológico y hace la transición de género, enfrentándose a varios cambios, no solo físicos sino también mentales.

Por último, el apoyo de la familia a las personas transgénero es fundamental (Ruiz, 2017) para que puedan pasar por este proceso de la manera más armónica y digna posible, esto junto con estudios acerca de salud mental, la terapia y el acompañamiento de profesionales de la salud mental y los médicos encargados de la transformación física y hormonal.

Conclusión

Los hombres transgénero y las mujeres transgénero viven una serie de emociones en su proceso de transición, algunas positivas, como el bienestar y la aceptación y negativas como la depresión, ansiedad, tristeza, dolor y estrés. Aunque se han realizado algunos estudios sobre las emociones que experimentan las personas trans aún hay mucho camino por recorrer en este tema donde los psicólogos juegan un papel muy importante para ayudar en el proceso de transición, para que sea un proceso agradable y tener herramientas para poder manejar de forma adecuada las emociones negativas que puedan experimentar.

Referencias

- Adaury, A, Sandoval, J, Ríos, R, Cartes, A, & Salinas, H. (2018a). Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) y guías clínicas de la endocrine society. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(4), 426-441. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000400426>
- Adaury, A, Sandoval, J, Ríos, R, Cartes, A, & Salinas, H. (2018b). Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm), androgénica, para trans masculino o para hombre

transgénero. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(3), 318-328.

<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300319>

Aparicio, V. y Castiblanco, L. (2022). *Abriendo vías al entendimiento de la emoción desde una subjetividad narrativa en mujeres transgénero residentes en la ciudad de Bogotá.*

Fundación Universitaria Los Libertadores.

Arráez, J. y Moreno, L. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, 7(2). 171-181

Basante Ballesteros, M. S., y Ortiz Quevedo, J. P. (2021). Paradoja transgénero: Alteraciones emocionales más frecuentes durante la transición. *Revista Derecho y Realidad*, 19 (37), 211-227.

Becerra, A. (2003). *La transexualidad: La búsqueda de una identidad.* Díaz de Santos.

Barcelona.

Borráz-León J., Herrera-Pérez J., Cerda-Molina A y Martínez-Mota L. (2015). Testosterona y salud mental una revisión. *Psiquiatría biológica*, 1-27.

Campo, A., Vanegas, J., & Herazo, E. (2017). Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 55(2), Pág. 93-102.

Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3315/331552284004.pdf>

Camperio-Ciani, A., Corna, F., & Capiluppi, C. (2004) Evidence for maternally inherited factors favouring male homosexuality and promoting female fecundity. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 271, 2217-2221.

Cañas-Vera, A., Dueñas-Rodríguez, J. y Patiño-Ruiz, H. (2022). *Depresión y ansiedad en la población transgénero del municipio de Arauca.* Universidad Cooperativa de Colombia. 30 p.

- Chung, W. C. J., De Vries, G. J., & Swaab, D. F. (2002). Sexual differentiation of the bed nucleus of the stria terminalis in humans may extend into adulthood. *The Journal of Neuroscience*, 22(3), 1027-1033.
- Crooks, R., & Baur, K. (1999). *Our sexuality*. (7a. ed.). USA: Brookx/Cole Publishing Company.
- Cruz, L. (2012). Reseña y aportes de la hermenéutica: miradas desde el constructivismo. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 21(1), 57-84.
- Estrada, C., Ramírez, J. y Zapata, O. (2016). *Identidad de género: Características de ansiedad - estado en mujeres transexuales y travestis*. Corporación Universitaria Minuto de Dios
- Froján, M.X. (2006). *Tratando depresión. Guía de actuación para el tratamiento psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Gómez Gil, E., Esteva de Antonio, I., & Berguero M. T. (2006). La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría Enlace*, 78, 7-12.
- Gooren, L. (2006). The biology of human psychosexual differentiation. *Hormones and Behavior*, 50(4), 589-560.
- Herman-Jeglinska, A., Grabowska, A., & Dulko, S. (2002) Masculinity, femininity and transsexualism. *Archives of Sexual Behavior*, 31(6), 527-534.
- Iglesias, A. (2003). Neurociencia afectiva: Perspectivas actuales en psicofisiología de la emoción. *Revista Mexicana de Psicología*, 20(1), 29-41.
- Krijver, F. P. M., Zhou, J. N., Pool, C. W., Hofman, M. A., Gooren, L. J. G., & Swaab, D. F. (2000). Male to female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86(5), 2034- 2041.

- Landén, M., Walinder, J., & Lundström, B. (1998). Clinical characteristics of a total cohort of female and male applicants for sex reassignment: A descriptive study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(3), 189-194.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1999). *International Affective Picture System (IAPS): Technical manual and affective ratings*. Technical Report A-4, the Center for Research in Psychophysiology, University of Florida.
- Lozano-Beltrán, J.A. (2018). Prácticas de autocuidado y apoyo en mujeres transgénero residentes en Bogotá, durante sus procesos de tránsito de género. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(1), 99-11
- Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional De Sociología*, 75(2), e059. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Matte, N., Devor, A. H., Vladicka, T. (2009). Nomenclature in the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care: Background and Recommendations. *International Journal of Transgenderism*, 11(1): 42-52.
- Mora, C., Guerrero, J., Martin, N., Ortiz, A. y González, I. (2017). Cambios físicos y analíticos en menores transexuales bajo tratamiento médico. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 8(3).
- Moreno-Pérez, O y Esteva, I. (2012). Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de identidad y diferenciación sexual de la SEEN (GIDSEEN) (anexo 1). *Endocrinología y nutrición*, 59(6).
- Orozco Calderón, Gabriela, & Ostrosky Shejet, Feggy, & Borja Jiménez, Karina Cecilia, & Castillo-Parra, Gabriela, & Salín-Pascual, Rafael (2010). Evaluación afectiva en una población transexual. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2),293-299. [fecha de Consulta

19 de Agosto de 2020]. ISSN: 0185-6073. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2430/243016324017>

Páramo, P. y Otálvaro, G. 2006. Investigación alternativa: por una distinción entre posturas epistemológicas y no entre métodos. *Cinta moebio*, 25: 1-7

Rizo, J. (2015). *Técnicas de investigación documental*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua facultad regional multidisciplinaria de Matagalpa Unan – farem – Matagalpa.

Rodriguez, J., Asenjo, N., Becerra, A. y Lucio, M. (2015). Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales. *Psicología desde el Caribe*, (32) 1

Rueda, A. (2008). Transgeneridad y transexualidad: Derechos humanos y no discriminación. *Gaceta Informativa del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación*, 13-14, 18-34.

Sanabria, A. y Pulido, D. (2018). *Construcción de narrativas sobre emociones, cuerpo y transexualidad*. Universidad Santo Tomas. 161 p.

Salín Pascual, R. (2007). Aportaciones para la comprensión de las personas transexuales y el entendimiento de la relación entre el cuerpo y la mente. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 8(6), 575-585.

Slabbekoorn, D., Van Goozen, H. M., Gooren, L. J. G., & Cohen-Kettenis, P. T. (2001). Effects of cross-sex hormone treatment on emotionality in transsexuals. *The International Journal of Transgenderism*, 5(3). Recuperado en Octubre 10, 2008 de http://www.symposion.com/ijt/ijtvo05no03_02.htm

Smith, Y. L. S., Van Goozen, S. H. M., Kuiper, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2005). Transsexual subtypes: Clinical and theoretical significance. *Psychiatry Research*, 137, 151-160.

Tabibnia, G., Cooke, B. M., & Breedlove, S. M. (1999). Sex difference and laterality in the Vol. of mouse dentate gyrus granule cell layer. *Brain Research*, 827(1-2), 41–45.

[https://doi.org/10.1016/S0006-8993\(99\)01262-7](https://doi.org/10.1016/S0006-8993(99)01262-7)

Zhou, J. N., Hofman, M. A., Gooren, L. J., & Swaab, D. F. (1995). A sex differences in the human brain and its relation on transsexuality. *Nature*, 378, 68-70.