

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y MEMORIA EN TRES HOMBRES TRANSEXUALES

DESCRIBIR ASPECTOS COMO LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y MEMORIA EN  
TRES HOMBRES TRANSEXUALES ESTANDO CADA UNO EN DIFERENTES  
FASES DE LA TERAPIA HORMONAL DE REASIGNACIÓN DE SEXO.<sup>1</sup>

YENYFER CHANTRE CASTAÑO<sup>2</sup>

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

TRANSVERSAL 51A #67B - 90

YENYFER CHANTRE CASTAÑO

CORREO: YENYFER.CHANTRECA@AMIGO.EDU.CO

DIRECCIÓN POSTAL: 050041

---

<sup>1</sup> Este artículo es producto del trabajo de grado para optar al título de psicólogo de la Universidad Católica Luis Amigó de la ciudad de Medellín, concluido en Mayo de 2021 bajo la asesoría de la docente Yuli Tatiana Castaño Ramirez.

<sup>2</sup> Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Colombia

## AGRADECIMIENTO

Agradecimientos a la docente por guiar integralmente en este proceso y futuro logro académico y a la Universidad por facilitarnos los espacios para ahondar en la obtención de los aprendizajes.

## Contenido

1. Introducción .....	7
2. Marco teórico .....	9
2.1. Género e identidad en la transexualidad .....	9
2.2. Tratamiento hormonal de reasignación de sexo .....	10
2.3. Inteligencia emocional .....	11
2.4. Memoria .....	12
3. Método .....	14
3.1. Instrumentos .....	14
4. Resultados .....	16
5. Conclusiones.....	21
6. Referencias .....	23

INDICE DE TABLAS

**Tabla 1** Curva de memoria. Características descriptivas de la muestra (n=3).....16

**Tabla 2** Escala de I.E. Características descriptivas de la muestra (n=3).....18

**Describir aspectos como la inteligencia emocional y memoria en tres hombres transexuales estando cada uno en diferentes fases de la terapia hormonal de reasignación de sexo.**

**Resumen**

El describir cómo la terapia hormonal de reasignación de sexo influye en aspectos como la inteligencia emocional y memoria en tres hombres transexuales estando cada uno en diferentes fases es un campo de gran interés en la investigación sobre género. El objetivo fue evaluar por medio de pruebas psicológicas cómo se encuentran dichas áreas en personas transexuales de mujer a hombre (TM-H) con presencia de tratamiento hormonal. Participaron un total de 3 sujetos, divididos en tres fases de la terapia hormonal denominada por diferentes tiempos en meses y años del tratamiento. Evaluados con la escala de inteligencia emocional de Wong-Law y la Escala de memoria verbal de Ardila. Según el estado actual de los sujetos se halló implicaciones en el atributo de la evaluación de las emociones de los demás, del aspecto de Inteligencia Emocional, y en el área de memoria tiene un efecto sobre las palabras retenidas y la evocación diferida.

***Palabras clave:*** Transexualidad, disforia de género, tratamiento hormonal, memoria, inteligencia emocional.

### **Abstract**

Describing how sex reassignment hormone therapy influences aspects such as emotional intelligence and memory in three transsexual men, each in different phases, is a field of great interest in gender research. The objective was to evaluate by means of psychological tests the effects that occur in these areas in transsexual people from woman to man (TM-H) with the presence of hormonal treatment. A total of 3 subjects participated, divided into three phases of hormonal therapy named for different times in months and years of the treatment. Assessed with the Wong-Law Emotional Intelligence Scale and the Ardila Verbal Memory Scale. According to the current state of the subjects, implications were found in the attribute of the evaluation of the emotions of others, the aspect of Emotional Intelligence, and in the memory area it has an effect on the words retained and the deferred evocation.

**Keywords:** Transsexuality, gender dysphoria, hormonal treatment, memory, emotional intelligence.

## Introducción

Según, la American Psychological Association (2013):

La palabra transexual hace referencia a las personas cuya identidad de género es diferente de su sexo asignado. A menudo, las personas transexuales alteran o desean alterar sus cuerpos a través de hormonas, cirugías y otros medios para que estos coincidan en el mayor grado posible con sus identidades de género. Este proceso de transición a través de intervenciones médicas generalmente es conocido como reasignación de sexo o género, pero más recientemente también se lo denomina afirmación de género. Las personas cuyo sexo asignado es femenino, pero que se identifican y viven como hombres, y alteran o desean alterar sus cuerpos mediante intervenciones médicas para asemejarse más fielmente a su identidad de género se conocen como hombres transexuales o transexuales masculinos (también conocido como personas trans femenino a masculino [female-to-male], FTM). (p. 1 )

Desde esta óptica, Salín (2009), sostiene que es complejo conocer la prevalencia de la transexualidad toda vez que algunos países no presentan un registro médico de natalidad y mortalidad, como sí lo hacen Dinamarca y Suecia. En estos países,

[...] las cifras de reasignación de sexo son de 1 por cada 30 mil adultos de hombre a mujer, y 1 por cada 100 mil adultos de mujer a hombre. Éste es el único dato confiable, ya que, dada la naturaleza del fenómeno transexual, muchas personas deciden mantenerlo oculto a lo largo de sus vidas, inclusive a sus médicos. (Salín, 2009, p.41 )

Por otro lado, en cuanto a la base genética de la transexualidad es importante saber que las personas transexuales, muestran una morfología cerebral característica, ya que existe en ellos un efecto distinto de las hormonas sexuales, tales como la testosterona y los estrógenos, aunque existen otras hipótesis en las cuales se señala que existe una diferencia entre el sexo cerebral y el biológico. Henningsson y Col, (2004), citado por García y Pásaro (2017) afirman que: encontraron diferencias estadísticamente significativas cuando examinaron el receptor de estrógenos y el receptor de andrógenos en una población de transexuales de hombre a mujer o TH-M (del inglés male-tofemale,). Los autores sugieren que en la población TH-M son más frecuentes las formas largas de los genes receptores de estrógenos y el receptor de andrógenos.

## Marco teórico

Es relevante profundizar en los modelos teóricos que explican y sustentan lo que se propuso estudiar y evaluar, así como los principales postulados que fundamentan epistemológicamente la base de este trabajo de grado. De tal modo, se señalarán los diversos tópicos que explican las nociones y términos utilizados, para dar sentido a las cuestiones aquí planteadas. Así pues, se hará alusión a lo que es la inteligencia emocional desde la neurociencia, y, por otro lado, se tendrán aspectos cognitivos como la memoria. Siendo así y para efectos de esta investigación, primero se hablará de género e identidad en la transexualidad.

### 2.1. Género e identidad en la transexualidad

Genero e identidad son dos palabras que crean confusión, pues sus usos e interpretación han sido ambiguas, tradicionalmente el género es conocido con un binario de hombre y mujer, es decir, refiere a la autorrepresentación de las personas dentro de estos dos, a las representaciones psicosociales del vivir como un hombre o como una mujer. Incluye, por lo tanto, aspectos biológicos, psicológicos y sociales y sus complejidades; en realidad, es un rasgo distintivo.

El sexo de una persona está genéticamente determinado en el momento de la concepción y no es cuestión de elección. Sin embargo, la forma en que un hombre o una mujer viven dentro del género asignado puede actuar de muchas y diferentes direcciones. (Gaviria y Alarcón, 2010, p. 391)

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 en buena medida a la presión ejercida por la hoy denominada *The World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). (Mas, 2017, p. 2)

Por lo tanto, la tipificación de la transexualidad como un trastorno mental ha servido de fundamento para 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 (entre los que se encuentran los de algunas comunidades autónomas españolas). (Mas, 2017)

## **2.2. Tratamiento hormonal de reasignación de sexo**

Los Estándares Asistenciales (EA) de la Asociación Mundial para los Profesionales de la Salud Transgénero, previamente conocida como Asociación Internacional de Disforia de Género “Harry Benjamin” (*The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, HBGDA*) ha publicado siete versiones del Tratamiento Hormonal.

Las cuatro primeras versiones, publicadas en 1979, 1980, 1981 y 1990 no incluían la reasignación sexual hormonal y quirúrgica en la adolescencia, aludiendo a que estos procedimientos deben ser solicitados por el interesado y llevados a cabo a través del consentimiento informado: “*la reasignación sexual hormonal y quirúrgica puede ser llevada a cabo o administrada sólo a personas mayores de edad legalmente (definida esta por la ley estatal) o a personas declaradas por un tribunal como adultos legalmente (menores emancipados)*” (Fernández et al., 2015, p.25. )

Así pues, el manejo hormonal de la disforia de género es distinto según edad y etapa del desarrollo de la persona.

La *Endocrine Society* recomienda que en niños que no han completado la etapa de pubertad, se detenga esta misma farmacológicamente en Estádíos iniciales. Luego gradualmente a partir de los 16 años, cuando el diagnóstico está, se utilizan

hormonas sexuales cruzadas para la inducción de caracteres del sexo opuesto. Se recomienda diferir tratamientos definitivos para después de los 18 años. En el adulto, se puede iniciar terapia hormonal posterior al proceso de diagnóstico y a una consejería completa de riesgos, beneficios, expectativas de cambios corporales que le permita a la persona tomar una decisión con toda la información disponible.

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. (Aduay et al., 2018, p. 319)

### **2.3. Inteligencia emocional**

Se busca definir la inteligencia emocional desde la neurociencia dando lugar a cuatro aspectos, los cuales son “valoración y expresión de las emociones propias, valoración y reconocimiento de las emociones en otros, regulación de las propias emociones y uso de la emoción “(Palomino y Almenara, 2019, p. 6).

Ahora bien, teniendo en cuenta que se afectan algunos aspectos desde la emoción se hace relevante comenzar con el término de "Inteligencia Emocional" (IE) que fue acuñado por Salovey y Mayer en el año 1990 y definido por estos autores como “una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros

comportamientos” (Salvador, 2008, p.65). En otras palabras, una de las definiciones más ampliamente aceptada en la comunidad científica es aquella que incluye como elementos básicos de una persona emocionalmente inteligente la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y la de los demás. (Extremera et al., 2004)

#### **2.4. Memoria**

“La memoria es un proceso psicológico que sirve para almacenar información codificada. Dicha información puede ser recuperada, unas veces de forma voluntaria y consciente y otras de manera involuntaria” (Ballesteros, 1999, p. 705). Gracias a la memoria podemos adaptarnos a las demandas del entorno y la vida cotidiana. Por ende, se tendrá a consideración para esta investigación, la memoria verbal.

En concordancia con otros textos, según la investigación realizada por Orozco et al, (2011), la memoria es un concepto amplio referido al proceso de codificación y evocación de información. En la memoria la información se registra, almacena y recupera. Estos procesos se llevan a cabo gracias a los sistemas que comprometen varias estructuras cerebrales conectadas entre sí realizando diferentes funciones.

En definitiva, los estudios realizados en personas transexuales ofrecen una oportunidad para estudiar en efecto del tratamiento con testosterona en la ejecución cognitiva y emocional en mujeres. El tratamiento con testosterona en mujeres genéticos en proceso de transición a hombre por medio de hormonas masculinas, producen modificaciones físicas como estructurales del procesamiento cerebral y emocional.

Adicionalmente, hasta el momento, solo han sido estudiando aspectos separados de los procesos cognitivos. Surge entonces la necesidad de realizar una evaluación más completa por

medio de baterías que puedan perfilar en términos neuropsicológicos la ejecución cognitiva y a la vez emocional en personas transexuales bajo tratamiento hormonal.

El propósito del presente estudio fue describir como se encuentra la memoria y la inteligencia emocional en personas transexuales de mujer a hombre, en presencia del tratamiento hormonal.

## Método

En el estudio participaron un total de 3 sujetos. Estos fueron elegidos, a través de muestreo por conveniencia no probabilístico y no aleatorio; el procedimiento para la selección se tomó en cuenta tres criterios pautados por los investigadores, que son: estar diagnosticado con el Trastorno de disforia de género, estar en un rango de edad entre 18- 40 años y las personas deben estar en diferentes fases del tratamiento hormonal. Los participantes firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio.

Por otro lado, el diseño metodológico propuesto se enmarca en los criterios de la investigación con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de tipo no experimental y su respectivo diseño metodológico será trasversal.

### 3.1. Instrumentos

**Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law (WLEIS; Wong y Law, 2002):** Esta escala es una medida de autoinforme, compuesta por 4 factores y 16 ítems, 4 ítems por cada factor. Usa un formato de respuesta ordinal de 7 puntos (desde 1 = completamente en desacuerdo, hasta 7 = completamente de acuerdo). Las 4 subescalas o factores son: (a) valoración y expresión de las emociones propias, (b) valoración y reconocimiento de las emociones en otros, (c) regulación de las propias emociones y (d) uso de la emoción para facilitar el desempeño. (Merino et al. 2016, p. 105).

**Escala de memoria verbal:** La curva de memoria se define como la capacidad de expansión progresiva del volumen de memoria, por efecto acumulativo y repetitivo de las unidades de información. Con ello se estudia la flexibilidad (Facilitación excitatoria) o rigidez (inercia inhibitoria) del volumen de memoria. La curva de memoria es un porcentaje que resulta

de la sumatoria de las puntuaciones parciales de cada uno de los 10 ensayos dividido por el total posible de evocaciones de la prueba que es de 100. Este cociente debe ser y multiplicado por 100%.

Para establecer los parciales de cada ensayo, deberá contar el número de unidades logradas por el sujeto en cada evocación y colocar el resultado en la parte inferior de cada columna.

**Análisis estadístico:** La puntuación directa se obtuvo mediante una ramificación y distribución de datos. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos. Las variables se sometieron a análisis estadísticos mediante el software de análisis estadístico R.

## Resultados

Los resultados orientados al diseño metodológico fueron positivos debido a que, al implementar la investigación, se logró evaluar los aspectos memoria e inteligencia emocional en dicha población.

Con relación a los objetivos, estos pudieron cumplirse en su orden. El objetivo general “Describir como se encuentra la inteligencia emocional y memoria en tres hombres transexuales estando cada uno en diferentes fases del tratamiento hormonal por medio de pruebas psicológicas.”, y las pruebas efectuadas en el presente estudio arroja indicios.

Asimismo, el primer objetivo específico se abordó a través de la aplicación de la Escala de memoria realizada a las tres personas, orientada a evaluar el nivel de memoria hasta el momento con el tiempo que llevan en tratamiento. Las respuestas se presentaron estadísticamente con medias y desviación estándar obtenida de la evaluación, de la manera en que lo indica la tabla 1:

**Tabla 1**

*Curva de memoria. Características descriptivas de la muestra (n=3)*

	<b>Número de palabras retenidas en el primer ensayo</b>	<b>Número de ensayos requeridos para retener 10 palabras</b>	<b>Evocación diferida</b>
Media	6.67	5.00	9.11
SD	1.53	2.65	0.67

Para el número de palabras retenidas en el primer ensayo se evidencia que en la primera fase es de 3, y la misma prueba aplicada a una persona en fase II es de 4, así mismo para la fase tres, se mantienen en 4 el número de palabras. En términos generales, se permite analizar el promedio general de palabras retenidas de las tres personas. En este caso el promedio general de las tres

fases para el número de palabras retenidas es de 3.6. Mientras que la referencia estándar es de 6.67 palabras retenidas. La diferencia da a conocer que los sujetos evaluados están 3 palabras por debajo del indicador de referencia. Por lo tanto, se puede decir que en los 3 sujetos su desempeño fue bajo en la retención de palabras.

En cambio para el número de ensayos requeridos para retener 10 palabras, se evidencia que en la primera fase es de 6 ensayos, en fase II es de 8, y para la fase tres es 9. En términos generales, se puede analizar el promedio general ensayos requeridos en las personas analizadas y en este caso el promedio general de las tres fases para el número de ensayos es 7.6. Mientras que la referencia estándar es de 5 ensayos. Entonces, se observa un claro mejoramiento en el desempeño en este segundo momento de la prueba (número de ensayos necesarios para retener 10 palabras).

Por último en la evocación se tiene que en la primera fase es de 8, en una persona en fase II es de 8, y para la fase III es de 9. Obteniéndose como promedio general de las evocaciones de las tres personas de 8.3 mientras que la referencia estándar es de 9.11 número de evocaciones. El promedio de evocación de la muestra está por debajo de la referencia en 0.77, permitiendo determinar un desempeño relativamente bajo en la capacidad de evocación de estos sujetos.

El segundo objetivo específico se direccionó a “Características de la Inteligencia Emocional en tres hombres transexuales en diferentes fases del tratamiento hormonal ” que facilitó la observación de aspectos de la inteligencia emocional de personas transexuales, dejando señales y de acuerdo al objetivo planteado las características de la I.E se evidencia como en los resultados que la medida de la prueba de inteligencia emocional para aspectos como son: evaluación de las propias emociones, usos de emociones y regulación de las emociones están por

encima del indicador de referencia. Solo en uno de los sujetos evaluados (el que está en fase 1) tanto en la evaluación de las emociones de los demás como en la regulación de las emociones, está por debajo del valor de referencia.

**Tabla 2**

*Escala de I.E. Características descriptivas de la muestra (n=3)*

<b>Fases</b>	<b>Evaluación de las propias emociones</b>	<b>Evaluación de las emociones de los demás</b>	<b>Uso de las emociones</b>	<b>Regulación de las emociones</b>
Fase I	4.25	3.50	6.00	3.00
Fase II	5.75	4.75	6.25	5.50
Fase III	5.75	6.00	5.75	6.75

### **Discusión**

La investigación indica que la realización de una terapia de tratamiento hormonal para hombres transexuales con deseo de cambio de sexo podría influir en la consolidación de aspectos cognitivos como de memoria verbal y el aspecto emocional, tal como inteligencia emocional. Cabe agregar que el tratamiento de ser prolongado o de por vida, con aumento progresivo de hormonas podría influir directamente en estas funciones y posiblemente en otras.

En consecuencia, en este estudio se encontró que en las personas transexuales de mujer a hombre evaluadas solo en un sujeto “la evaluación de las emociones de los demás” y “la regulación emocional” está por debajo del valor de referencia. Mientras que los ítems de “evaluación de las propias emociones”, “uso de emociones” y “regulación de las emociones” están por encima del indicador de referencia en los demás evaluados. Este hallazgo en

comparación con los estudios realizados en México, desde el Laboratorio de Psicofisiología y Neuropsicología y el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, son divergentes, dado que estos se realizaron con el fin de conocer cómo es el procesamiento emocional en los transexuales y cómo los tratamientos hormonales influyen sobre las emociones. Proceden evaluando y comparando el procesamiento emocional entre 18 transexuales con y sin tratamiento hormonal y controles heterosexuales. La diferencia es que en esta investigación, se trató el aspecto emocional con fotografías, unas con contenido sexual y otras sin este, las cuales fueron juzgadas de acuerdo a las dimensiones de valencia y activación. Por lo tanto, encontraron diferencias significativas entre los hombres biológicos y los transexuales en el procesamiento emocional de los estímulos por medio de fotografía con y sin contenido sexual. Y llegaron a la conclusión de una posible existencia entre la similitud cerebral de mujeres biológicas y transexuales. (Calderón G. O., Shejet, Jiménez, Castillo-Parra, & Salín-Pascual, 2010)

Por otro lado, para la valoración de la memoria se utilizó el Test curva de memoria verbal (Rodríguez, JC., 1994) la curva de memoria es una prueba que permite explorar la capacidad de expansión progresiva del volumen de memoria, por efecto acumulativo y repetitivo de las unidades de información. Con ello se estudia la flexibilidad (Facilitación excitatoria) o rigidez (inercia inhibitoria) del volumen de memoria. La curva de memoria resulta de la sumatoria de las puntuaciones parciales de cada uno de los 10 ensayos dividido por el total posible de evocaciones de la prueba; éste cociente debe ser multiplicado por 100%.

Siendo así, y realizando todo el proceso estadístico se pudo reflejar el estado actual de la memoria en los tres sujetos notandose que en “palabras retenidas”, están por debajo del indicador de referencia. En cambio para el número de ensayos requeridos para retener 10 palabras, se se identifica que el desempeño es más alto en relación con la medida de referencia.

Por último en la evocación se tiene en este caso el promedio general de las tres fases para el número de evocaciones es de 8.3 mientras que la referencia estándar es de 9.11 número de evocaciones. El promedio de evocación de la muestra está por debajo de la referencia en 0.77.

La evocación de memoria verbal según la investigación realizada por (Orozco-Calderón, G., et al, 2011) se realizó en tres niveles de complejidad: espontánea, reconocimiento y por claves. En este caso la memoria verbal espontánea y por claves en ambos grupos de transexuales presentaron menores puntajes al compáralos con los grupos controles, y este deterioro se acentúa con el tratamiento hormonal. En memoria verbal de reconociendo, el grupo TH-M con y sin hormonas tuvo menor puntaje comparado con los controles, permitiendo correlacionar estos resultados con los obtenidos en la evaluación de los sujetos de la presente investigación.

Finalmente, es importante tener presente que las personas evaluadas solo fueron una de cada fase, es decir, la muestra poblacional fue limitada para hacer un análisis más extenso de datos, sin embargo se puede concluir con los resultados que la situación actual de los sujetos con tratamiento de terapia hormonal por medio de testosterona en TM – H puede tener una relación con la evaluación de las emociones de los demás, en el aspecto de Inteligencia Emocional, mientras que en el área de memoria tiene un efecto sobre las palabras retenidas y la evocación diferida, dado que están debajo del indicador de referencia. Por otro lado, se encontró que actualmente estos sujetos en el número de ensayos necesarios para retener 10 palabras su desempeño se encuentra por encima del valor de referencia.

Estas investigaciones han dado un giro a la historia, 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.

### **Conclusiones**

La atención al tema de género, tal como la transexualidad o disforia de género, es una cuestión controvertida y de gran complejidad por las implicaciones morales que conlleva, lo cual en un principio dificultó la consecución de la población a evaluar lo que derivó en la muestra (uno por cada fase), por ende el estudio de casos se limita estadísticamente para describir y generalizar los resultados, y así identificar el estado actual de la memoria e inteligencia emocional en 3 personas TM-H.

Se utilizó una Escala de memoria verbal, en cuya prueba fue difícil encontrar los baremos y las instrucciones de aplicación.

A consideración, se propone realizar más estudios dado que se incrementa la inquietud de si podría la terapia hormonal generar cambios en la Inteligencia Emocional y la memoria, lo cual se lograría concebir desde un estudio longitudinal puesto que permite comparar las características individuales previo y posterior al inicio de tratamiento hormonal.

Se logró evidenciar la situación actual de los sujetos, en cuanto a la memoria, los resultados mostraron que en general la memoria verbal de estos 3 sujetos es medio-bajo, siendo relevante considerar si esta afectación es ocasionada por la terapia hormonal o existen otros factores que lo expliquen mejor.

Finalmente, en el área de la inteligencia emocional actualmente en resultados generales se observa que aspectos como la evaluación de las propias emociones y usos de las emociones están por encima del indicador de referencia y en 2 de los 3 sujetos la evaluación de las emociones de los demás y la regulación de las emociones se encuentran en la media encontrándose en la fase 2 y 3 de la tratamiento hormonal, sin embargo cabe resaltar que en uno solo de los evaluados, su regulación de las emociones y la evaluación de las emociones de los demás está por debajo del valor de referencia, dicho sujeto se encuentra en la fase 1 del tratamiento, por lo cual valdría la pena analizar si el inicio del tratamiento tiene algún tipo de relación con estos resultados o las causas son ajenas al tratamiento de reasignación de sexo.

Este trabajo permite preguntarse ¿qué relación podría haber entre los cambios cognitivos, los cambios emocionales y la terapia hormonal?, dejando como referencia lo encontrado en los resultados de las evaluaciones del estado actual de la inteligencia emocional y memoria verbal de tres hombres transexuales estando cada uno en diferentes fases de la terapia hormonal de reasignación de sexo.

## Referencias

Adaury, A., Sandoval, J., Ríos, R., Cartes, A., y Salinas, H. (2018). 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.

American Psychological Association. (2013). Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. *Committee on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Concerns, CLGBTC*, 6. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf>

Ballesteros, S. (1999). Memoria humana: investigación y teoría. *Psicothema*, 11(4), 705-723.

Calderón, G. O., Shejet, F. y., Jiménez, K. C., Castillo-Parra, G., & Salín-Pascual, R. (2010). Evaluación afectiva en una población transexual. *Revista Mexicana de Psicología*, Volumen 27, Número 2, 293-299.

Extremera, N., Fernández, P., Mestre, J y Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (36)2, 209-228.

Fernández, M., Guerra, P., Díaz, M., García, E y Álvarez, J. (2015). Nuevas perspectivas en el tratamiento hormonal de la disforia de género en la adolescencia. *Actas psiquiatria*, 43(1), 24-31.

García, R y Pásaro, E. (2017). ¿La identidad sexual es una opción? un estudio sobre la base genética de la transexualidad. *Cuadernos de Bioética XXVIII*, 3, 343-353.

Gaviria, S y Alarcón, D. (2010). Psicopatología y género: visión longitudinal e histórica a través del DSM. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 389-404.

Mas, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología* , 75(2), 1-12.

DOI:

<https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>

Merino, C., Lunahuaná, M y Kumar, R. (2016). Validación estructural del wong-law emotional intelligence scale (wleis): Estudio preliminar en adultos. *Liberabit*, 22(1), 103-110.

Orozco, G., Ostrosky, F., Borja, K., Castillo, G y Salín, R. (2010). Evaluación afectiva en una población transexual. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 293-299.

Orozco, G., Ostrosky, F., Shejet, Salin, R y Borja, K. (2011). Perfil neuropsicológico en transexuales: efecto de reasignación del sexo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 6(1),34-41.

Palomino, P y Almenara, C. (2019). Inteligencia Emocional en Estudiantes de Comunicación: Estudio Comparativo bajo el Modelo de Educación por Competencias. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 1- 16. doi:

<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.840>

Salín, R. (2009). Identidad de género y orientación sexual. *Ciencia*, 37-44.

[https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/60\\_2/PDF/06-659-IdentidaddeGenero.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/60_2/PDF/06-659-IdentidaddeGenero.pdf)

Salvador, C. (2008). Impacto de la inteligencia emocional percibida en la autoeficacia emprendedora. *Boletín de Psicología*, (92), 65-80.