



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Imagen corporal en población transgénero

Alumno/a: Daniel Algaba Montano

Tutora: Prof. Silvia Moreno Domínguez
Dpto.: Departamento de Psicología

2019, Mayo

Índice

RESUMEN	pág.1
ABSTRACT	pág.1
INTRODUCCIÓN	pág.2
MÉTODOS	pág.4
TERMINOLOGÍA	pág.5
1. Factores que influyen en la imagen corporal de las personas transgénero	pág.6
A. Disforia de género	pág.7
B. Edad	pág.8
C. Género	pág.9
D. Estereotipos de género, roles de género e ideales de belleza	pág. 11
E. Orientación sexual	pág.12
F. Autocrítica, angustia social y discriminación	pág.13
G. Autoaceptación y aceptación social	pág.14
2. Consecuencias y estrategias de afrontamiento de la insatisfacción corporal.	pág.15
A. Ejercicio compulsivo	pág.15
B.Trastornos y alteraciones de la conducta alimentaria	pág.16
C. Conductas autolesivas	pág.17
3.Transición	pág.18
A. Terapias hormonales	pág.21
A.1. Supresión de la pubertad	pág.22
B. Mastectomía en hombres transgénero	pág..23
C. Cirugía genital de afirmación de género	pág.24
D. Transición social	pág.25
4. Conclusión y opinión personal	pág.25
BIBLIOGRAFÍA	pág.26

RESUMEN.

La imagen corporal es considerada un elemento determinante de la salud mental de las personas transgénero. Cuando esta imagen corporal no es congruente con su identidad de género es fuente de una profunda angustia e insatisfacción. El objetivo de esta revisión es recopilar evidencia sobre la imagen corporal en población específicamente transgénero, los factores que la influyen y las estrategias de afrontamiento sanas o patológicas de la insatisfacción corporal en dicha población. Se ha realizado una revisión de la literatura científica relevante desde la última revisión sistemática sobre imagen corporal en personas transgénero. La congruencia/incongruencia de género determina la imagen corporal. Se describen los factores que favorecen la congruencia y los que la dificultan. Existe evidencia de que la disforia de género puede ser reducida exitosamente a través de un proceso de transición social y/o médico acorde a cada individuo.

Palabras clave: transgénero, imagen corporal, insatisfacción corporal, satisfacción corporal, transición.

ABSTRACT.

Body image is considered a determinant factor in the mental health of transgender people. When body image is not congruent with gender identity it leads to a deep distress and dissatisfaction. The aim of this review is to compile evidence about body image in specific transgender population, factors that influence it and healthy/unhealthy coping strategies used against body dissatisfaction within this population. A review of the relevant scientific literature from the date of the last systematic review on the matter has been carried out. Gender congruence/incongruence determines body image. The factors that promote and hinder congruence are described. There is evidence that gender dysphoria can be decreased successfully through a process of social and/or medical transition suitable for each individual.

Key words: transgender, body image, body dissatisfaction, body satisfaction, transition.

INTRODUCCIÓN.

La imagen corporal es un constructo complejo que surge de la interacción de características físicas y psicológicas relacionadas con la apariencia y las normas sociales. Los aspectos psicológicos de la imagen corporal incluyen cogniciones (por ejemplo, las inseguridades sobre el aspecto corporal o las creencias sobre el atractivo de este), emociones y sensaciones (por ejemplo, sensibilidad corporal), y conductas (por ejemplo, seguimiento de dietas) cisgénero (Van de Grift et al., 2016). Tener una imagen corporal positiva se asocia con una mayor satisfacción en las relaciones personales y una sexualidad más satisfactoria, mayor calidad de vida y bienestar en poblaciones cisgénero (Van de Grift et al., 2016). La imagen corporal no es una propiedad estática de un individuo y no es meramente intrapersonal (Markey, 2010). Para entender la imagen corporal es necesario entender cómo los individuos sufren cambios físicos a lo largo de su vida, además de estudiar los innumerables factores que contribuyen a la imagen corporal y las consecuencias de esta, tanto actuales como a largo plazo. La imagen corporal está fuertemente asociada a factores que son aceptados por la psicología como críticos para el desarrollo como la pubertad, la identidad, la familia, la relación entre iguales y las relaciones sentimentales (Markey, 2010). Trastornos graves de la salud como los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad están asociados con la insatisfacción corporal (Markey, 2010).

Especialmente importante para el objetivo de este texto es entender la importancia de la imagen corporal en la identidad. La identidad se define como la comprensión coherente de uno mismo (Nelson, Kling, Wängqvist, Frisén y Syed, 2018). La imagen corporal es considerada inseparable de la identidad de las personas, por lo general los seres humanos nos identificamos con nuestro físico, cambios físicos y de identidad suelen ir de la mano, a través del cuerpo realizamos tareas que son relevantes en términos de quiénes somos y la imagen que tenemos de nosotros mismos. La pérdida de alguna función corporal puede afectar al sentido de quienes somos. La apariencia corporal puede actuar como una presentación de quienes sentimos que somos y la sociedad influye en la percepción que tenemos de nosotros mismo haciendo asunciones sobre quienes somos de acuerdo con nuestra apariencia. Por lo general, las personas mostramos preocupaciones sobre nuestro cuerpo e imagen, disfrutamos de nuestro cuerpo y cambiando nuestra imagen, nos debatimos entre la satisfacción de distintas necesidades corporales y los efectos en nuestra imagen corporal, etc. (Kling et al., 2018). Teniendo en cuenta esta conexión esencial entre

la imagen corporal y la identidad será más sencillo analizar el tema de la revisión. Como se describirá a continuación, las personas transgénero tiene una identidad de género distinta a la de su género asignado en su nacimiento. La incoherencia experimentada entre identidad e imagen corporal y cómo ésta evoluciona en personas transgénero será examinada a lo largo del texto.

En comparación con personas cisgénero, las personas trans informan de una mayor disonancia corporal y desgrado por su cuerpo, además de distorsiones de la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria (Velez, Breslow, Brewster, Cox, y Foster, 2016). En promedio las personas trans suelen informar de mayores preocupaciones relacionadas con el peso y la forma de su cuerpo, mayor insatisfacción corporal, además estas examinan con más regularidad su cuerpo (Velez et al., 2016). También se ha observado que el perfeccionismo (rasgo de la personalidad estrechamente relacionado con la insatisfacción corporal) está más presente en personas transgénero que en personas cisgénero (McGuire et al., 2016). Incluso dentro de la comunidad transgénero se ha observado la existencia de un vocabulario específico para denominar la insatisfacción con ciertas partes del cuerpo (McGuire et al., 2016).

Debido a la complejidad de la imagen corporal y su importancia en términos de salud mental y su aun más marcada importancia en la comunidad transgénero era necesario realizar una revisión reciente. En esta revisión se expondrán los hallazgos realizados en este campo desde la realización de la única revisión sistemática sobre el tema en abril del 2015 (Jones, Haycraft, Murjan y Arcelus, 2015). Esta revisión surge con el objetivo de describir, a través de estudios y descubrimientos recientes, qué relación tienen las personas transgénero con su cuerpo y la imagen de este. Se pretende recopilar información sobre aspectos específicos de la imagen corporal de personas transgénero, en qué medida influye su identidad de género en su imagen corporal y de que forma. Finalmente, otro objetivo de esta revisión es el de verificar si existen formas efectivas de reducir la disforia que sufren las personas transgénero y cuáles son. De forma colateral se exploran temas salientes en la psicología humana como género identidad de género, imagen corporal, estereotipos, roles, influencias sociales e identidad, entre otros.

MÉTODO.

A pesar de que la presente revisión es relativamente libre, se han seguido ciertas indicaciones básicas de la guía PRISMA sobre cómo realizar revisiones sistemáticas (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman y Prisma Group., 2009) para realizar la búsqueda de la literatura utilizada y estructurar algunos elementos básicos del texto.

Criterios de inclusión y exclusión

Los artículos que han sido seleccionados para la revisión exploraban la imagen corporal en personas transgénero. También, han sido incluidos artículos en los que se definen términos utilizados a lo largo del texto, y artículos que exploran componentes esenciales o universales de la imagen corporal. También se han incluido algunos artículos que exploran la imagen corporal o factores que influyen en esta en población cisgénero, para establecer paralelismo o diferencias entre población cisgénero y transgénero. Los participantes de los estudios incluidos comprendían cualquier tipo de identidad transgénero como identidades no binarias. Se excluyeron artículos a cuyo texto completo no se pudiera acceder o estudios de caso único.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos electrónicas. Dichas bases fueron PsychInfo y PubMed. Para recopilar los principales artículos se realizó una búsqueda bibliográfica desde abril de 2015 (fecha límite de la única revisión bibliográfica previa) hasta abril del año 2019. También se incluyeron artículos de fechas previas hallar definiciones de conceptos importantes o ahondar en elementos de importancia señalados en los artículos encontrados en la primera búsqueda bibliográfica y que no se encuentran en la revisión bibliográfica previa. Los términos utilizados en la búsqueda bibliográfica fueron body image, body uneasiness, body satisfaction, body dissatisfaction junto con (<<AND>>) transgender, transsexual, gender identity disorder y gender dysphoria.

Selección de artículos

En la primera búsqueda se identificaron 20 artículos potencialmente relevantes que examinaban la imagen corporal en población transgénero. La selección se llevó a cabo a través de la lectura del resumen de los artículos, el título de sus apartados y la búsqueda de la palabra <<body>> en la introducción y la discusión, leyendo de forma superficial la relevancia de la información contenida. Ninguno de estos artículos fue descartado durante

la elaboración del texto. Sin embargo, para definir conceptos básicos en relación a la imagen corporal o establecer paralelismo y diferencias entre dicho constructo en población transgénero y cisgénero (o para sugerir futuros estudios inspirados en hallazgos en población cisgénero) se incluyeron 3 artículos más. Dichos artículos exploran la importancia de la imagen corporal y su vínculo con la identidad. Se recopilaron un total de 23 textos completos en inglés provenientes de las fuentes previamente citadas.

TERMINOLOGÍA.

Las definiciones de la terminología fundamental de este texto son las siguientes:

- Transgénero es un término general que se refiere a numerosas variaciones de la identidad de género. Bajo la etiqueta transgénero se pueden encontrar personas cuya identidad de género, expresión o conducta no es tradicionalmente asociada con su sexo biológico (Collazo, Austin, y Craig, 2013).
- El género se refiere a el conjunto de características conductuales, culturales o psicológicas a través de las que se expresa feminidad (al estar asociadas con la mujer) y masculinidad (estando asociadas con el hombre). Aunque es un constructo polémico, el género suele ser definido dentro de la psicología como un constructo cultural (Holmberg, Arver y Dhejne, 2018).
- La identidad de género designa a la identificación profunda e innata como mujer, hombre u otro género no binario, y es uno de los muchos aspectos del género o sexo (Holmberg et al., 2018).
- Expresión de género es la presentación y comunicación social del género (Collazo et al., 2013).
- Transición es el proceso por el cual un individuo transgénero empieza a presentarse de forma permanente de acuerdo con su identidad de género (Holmberger et al., 2018).
- Se denomina cirugía de asignación de género al proceso mediante el cual a través de procedimientos médicos quirúrgicos se altera el físico de una persona, con el objetivo de reducir la disforia de género. Este tipo de intervención puede incluir reconstrucción genital, cirugía estética y cosmética (Holmberg, et al., 2018).

- Hombre transgénero (Female-to-Male, FtM) se refiere a personas cuyo sexo asignado es el femenino cuya identidad de género es masculina (Collazo et al., 2013).
- Mujeres transgénero (Male-to-Female, MtF) se refiere a personas cuyo sexo asignado es el masculino pero cuya identidad de género es femenina (Collazo et al., 2013).
- El término no-binario es un término general que es utilizado como adjetivo para las personas que se cuya identidad de género no es masculina ni femenina. Entre este tipo de identidades se puede encontrar personas de género neutro, de género fluido, agénero, no-género y genderqueer, por ejemplo (Jones, Pierre Bouman, Haycraft y Arcelus, 2019).
- Cisgénero, en contraste con transgénero, es un término utilizado para designar a personas que se sienten satisfechas con el género que se les asignó al nacer (Witcomb, Bouman, Brewin, Richards, Fernandez-Aranda, y Arcelus, 2015).
- Disforia de género es el término utilizado para definir la intensa angustia experimentada fruto de la incongruencia de género (Holmberg et al., 2018).

1. Factores que influyen en la imagen corporal de personas transgénero.

La mayoría de los factores que afectan a la imagen corporal de las personas trans son comunes a las personas cisgénero, sin embargo, el factor determinante de la insatisfacción corporal que probablemente sea específico de población trans es la incongruencia entre identidad de género e imagen corporal. En población que se autoidentifica como cisgénero se ha observado la presencia de deseos de pertenecer a otro género, además de identificación con el <<otro>> género (Jacobson y Joel, 2018). Aun teniendo esto en cuenta, que en población cisgénero exista falta de conformidad o identificación con el propio género, no significa que los efectos de esto en la imagen corporal no sean comparables a los de muchas personas transgénero que informan de fuertes sentimientos de disforia derivados de la incoherencia percibida entre identidad de género e imagen corporal.

A. Disforia de género

La congruencia o incongruencia de la imagen corporal con la identidad de género ha sido señalada por numerosas personas transgénero como la característica más importante de su imagen corporal (McGuire, Doty, Catalpa y Ola, 2016). De hecho, es importante destacar que las personas trans suelen afrontar numerosas dificultades como mayor prevalencia de problemas psicológicos y enfermedades mentales, además de conductas autolesivas, probablemente debido al poco apoyo social que reciben (Witcomb et al., 2015). Entre estas dificultades cabe destacar situaciones de acoso y abuso que las personas trans han experimentado o experimentan. A pesar de todo esto, una de las principales razones de sufrimiento de las personas trans es su imagen corporal (Witcomb et al., 2015).

Otro elemento que evidencia la importancia de la disforia producida por la incongruencia de género es que las personas transgénero generalmente sufren un mayor grado de insatisfacción corporal con las partes de su cuerpo que están asociadas con el género con el que no se identifican, incluyendo rasgos primarios y secundarios (van de Grift et al., 2015, McGuire et al., 2016, Van de Grift et al., 2016). En distintos estudios las personas trans han informado sobre sentimientos de odio hacia determinadas partes de su cuerpo asociadas con el género y han expresado autocrítica extrema (McGuire et al., 2016).

En un estudio de carácter cualitativo con personas transgénero McGuire et al. (2016) describieron el fenómeno de la disociación específica de este tipo de población. Fruto de esta falta de coherencia entre la identidad de género y la imagen corporal podría surgir la disociación de género. El sentimiento de disociación de género se refiere a la sensación de distancia psicológica y emocional del propio cuerpo que se puede experimentar con respecto a la evaluación de características relevantes corporales en relación al género (tamaño de las manos, estructura facial, silueta, etc.). Esta disociación se explicó en el mismo estudio como un mecanismo de afrontamiento de la incongruencia de género. Algunos de los participantes refirieron sentimientos desagradables producto de dicha disociación. Por otro lado, algunas personas trans experimentaban esta disociación como una sensación liberadora, sin embargo, las que lo experimentaban de forma negativa buscaban formas de sentirse conectadas con su cuerpo a través de distintos métodos como la terapia hormonal, la cirugía, el ejercicio físico, el seguimiento de dietas, los tatuajes o las conductas autolesivas. Asimismo, el control excesivo sobre el cuerpo se señaló como otro intento de recuperar la conexión con el cuerpo por parte de algunos participantes.

La importancia de la disforia de género en población transgénero también queda reflejada en que, como será descrito más adelante, las intervenciones que reducen la incongruencia percibida por las personas transgénero entre su imagen corporal y su identidad de género también producen una importante mejoría en la satisfacción corporal (Becker et al., 2018). Sin embargo, hay que tener en cuenta que la insatisfacción corporal en personas transgénero va más allá de la insatisfacción con las características sexuales primarias y secundarias (van de Grift et al., 2015).

B. Edad

Durante las distintas etapas del desarrollo, tanto la imagen corporal como la identidad cambian e interactúan. Entre las distintas etapas del desarrollo cabría destacar la adolescencia. La adolescencia se ha señalado como una etapa crucial en el desarrollo de la imagen corporal en personas transgénero (Becker et al., 2018), ya que durante la pubertad las características corporales asociadas con el género aparecen o se acentúan. Además, la importancia de esta etapa se vería respaldada por la evidencia de que la insatisfacción corporal durante la infancia y adolescencia puede convertirse en insatisfacción corporal a largo plazo (Becker et al., 2018). Sin embargo, todavía no se ha llegado a una comprensión adecuada de los cambios que experimenta la imagen corporal en las personas trans durante la adolescencia y el principio de la edad adulta, si el aumento de la insatisfacción corporal es causado por la preocupación por la delgadez (o la musculatura), si es generada por la incongruencia de género, o las expectativas personales sobre los estereotipos de género. A pesar de este conocimiento todavía insuficiente, se ha demostrado que la utilización de intervenciones para suprimir la pubertad podría reducir la insatisfacción corporal o frenar su aumento (McGuire et al., 2016). Se ha observado que las personas transgénero cuya disforia de género persiste hasta la adolescencia informan de una mayor insatisfacción corporal con rasgos sexuales primarios, secundarios y neutros durante la adolescencia, sin diferencias en cuanto al género (tanto mujeres trans como hombres trans) (McGuire et al., 2016).

Siendo la imagen corporal un constructo bastante estable a lo largo de toda la vida, quizás la edad de la transición sería un elemento a tener en cuenta. Se ha observado que los hombres trans que comienzan a realizar la transición después de la pubertad sufren una mayor insatisfacción corporal que aquellos que empiezan antes (Van de Grift et al., 2015).

Algo similar sucede con las mujeres trans. Aunque se ha observado que previamente a la intervención quirúrgica la insatisfacción es igual de fuerte independientemente de la edad, dichas intervenciones tienen efectos más positivos en mujeres trans más jóvenes (Zavlin, Wassersug, Chegiredy, Schaff y Papadopulos, 2019). Esta diferencia se ha justificado argumentando que parecen las mujeres trans jóvenes puede ser más difícil <<pasa>> por mujeres cisgénero, además, al iniciar la terapia hormonal antes tendrían menos posibilidades de desarrollar ciertos rasgos asociados con el género masculino como la alopecia masculina.

C. Género

Con respecto a la diferencia de la imagen corporal entre hombres y mujeres trans los resultados de distintos estudios son dispares. Un resultado común a la mayoría de los estudios es la evidencia de que la insatisfacción corporal en mujeres trans suele ser mayor a la de los hombres trans (Van de Grift et al., 2015). Además, en estas se observa mayor prevalencia de trastornos de la alimentación (Berengüí, Castejón, y Torregrosa, 2016), incluyendo restricción de la alimentación, atracones y purgas que los hombres cisgénero. Las mujeres trans informan de un mayor deseo de delgadez, insatisfacción corporal y examinan más su propio cuerpo (McGuire et al., 2016). También se ha observado que las mujeres trans son dos veces más propensas a la idealización de la delgadez, motivadas por el deseo de tener una apariencia más femenina (McGuire et al., 2016, Brewster et al., 2019). Sin embargo, en otros estudios se ha observado que el deseo de delgadez de las mujeres trans es similar al de los hombres transgénero tanto antes del cambio de género como después. En contraste, en población turca se ha observado que las mujeres trans experimentaban mayor satisfacción corporal que los hombres heterosexuales, cisgénero y hombres control (McGuire et al., 2016). Estas diferencias podrían deberse a las diferencias culturales y sus efectos en la imagen corporal.

Los hombre transgénero han sido estudiados en comparación con hombres y mujeres cisgénero) (McGuire et al., 2016). En general, los hombres transgénero presentan una dieta más restringida, mayor preocupación con respecto a la masa corporal y la forma de su cuerpo, mayores conductas de observación y comprobación de su cuerpo comparados con hombres cisgénero) (McGuire et al., 2016). Algunas parejas de hombres trans describen un fuerte deseo por parte de sus parejas por reducir el tamaño de sus muslos

haciendo dieta y ejercicio (estas dietas incluían alimentación muy restringida o incluso ayuno) (McGuire et al., 2016). En población de hombres transgénero se ha encontrado que estos presentan una menor atención a aspectos relacionados con la salud física y consciencia sobre el propio cuerpo (Van de Grift et al., 2016). Esta falta de atención puede deberse a la evitación resultado de la disforia que pueden experimentar hacia ciertas partes de su cuerpo. Sin embargo, se ha encontrado una mayor inversión de esfuerzos en mejorar el estado físico en hombres transgénero que en hombres cisgénero (Van de Grift et al., 2016). Esto no necesariamente implica una mayor preocupación por la salud, sino que probablemente se deba al deseo de conseguir un cuerpo más masculino a través del desarrollo muscular. Una ventaja que tendrían los hombres transgénero en comparación con las mujeres trans es que estos experimentan menor estrés minoritario debido a que suelen experimentar menos discriminación y estigma (Velez, et al., 2016).

Otro aspecto en el que hombres y mujeres trans difieren es en las zonas de su cuerpo que les producen mayor grado de disforia. Las mujeres trans señalan los genitales como la mayor causa de su insatisfacción corporal, a diferencia de los hombres trans que señalan el pecho en su lugar (Van de Grift et al., 2016, van de Grift et al., 2015). Otros focos de insatisfacción señalados por mujeres trans son el vello corporal, los rasgos faciales, el cuello y la postura (Van de Grift et al., 2016, van de Grift et al., 2015).. A pesar de que la experimenta con diferente intensidad, tanto mujeres como hombres trans muestran insatisfacción con el tamaño de su pecho y sus caderas (van de Grift et al., 2015).

Entre las causas de estas diferencias de género podría estar la apariencia. La apariencia externa de las mujeres trans se suele evaluar por observadores externos como menos congruente con el género experimentado que el de los hombres trans (van de Grift et al., 2015). Probablemente esto se debe a la dificultad para ocultar los rasgos masculinos como el vello facial, la estructura ósea y rasgos faciales más marcados. Por otra parte, se ha observado que los hombres trans viven (parcialmente) más de acuerdo con su género experimentado que las mujeres trans (van de Grift, et al., 2015). Por lo tanto, la diferencia en satisfacción corporal podría también deberse a las diferencias en transición social. La edad en la que hombres y mujeres transgénero empiezan a vivir de acuerdo con su identidad de género también podría ser un elemento que los diferencia, por ejemplo, los hombres transgénero informan de una aparición temprana de la identidad transgénero/inconformidad de género más usualmente que las mujeres transgénero,

estando asociada esta pruritividad con mayor satisfacción corporal (Becker et al., 2018, Zavlin et al., 2019).

Las personas trans que se identifican con un género no binario parecen experimentar una menor insatisfacción corporal con las zonas corporales asociadas con el género (Jones et al., 2019). A pesar de ello, la congruencia experimentada y la satisfacción con los roles de género es muy similar a la experimentado por personas trans binarias. Además, las personas trans no binarias experimentan más dificultades a la hora de conseguir acceso a ayuda médica debido a que la incongruencia de género que experimentan es menor que la de las personas transgénero binarias (Jones et al., 2019).

A continuación, se expondrán otros factores que están relacionados con el género como los roles y estereotipos de género e ideales de belleza que influyen en la satisfacción corporal y que también podrían explicar, al menos en parte, las diferencias de género.

D. Estereotipos de género, roles de género e ideales de belleza

Uno de los elementos que se teoriza como contribuyente a la diferencia de género en la insatisfacción corporal son los estereotipos de belleza, entre otras cosas explicarían las diferencias de prevalencia de trastornos de la alimentación entre mujeres cis y trans y hombre cis y trans (Witcomb et al., 2015). Las expectativas altas sobre la imagen corporal basadas dichos estereotipos de género pueden contribuir a la insatisfacción corporal (McGuire, Doty, Catalpa y Ola, 2016).

Con respecto a los roles de género existe evidencia empírica de que la presencia de rasgos psicológicos y expresiones de género masculinas están asociadas con un autoestima principalmente derivado de los éxitos personales y no de los dominios sociales (Henrichs-Beck y Szymanski, 2017). Consecuentemente, los individuos que se autoidentifican como masculinos serían menos vulnerables a los ideales de belleza basados en el género y tendrían una menor necesidad de aprobación por parte de otras personas. Existe evidencia que apoya la correlación negativa entre masculinidad e insatisfacción corporal y trastornos de la conducta alimentaria (Henrichs-Beck y Szymanski, 2017). En contraste, se ha observado que una menor masculinidad y altos niveles de feminidad se asocian con mayor insatisfacción corporal y trastornos de la conducta alimentaria (Henrichs-Beck y Szymanski, 2017).

Aunque muchas personas trans intentan trascender los estereotipos de género, descubrimientos sobre la insatisfacción corporal podrían reflejar la presión por parte de la imagen corporal heteronormativas, especialmente para aquellas personas transgénero criadas bajo roles de género femeninos (McGuire et al., 2016). Algunas personas trans informan de que con el tiempo se van sintiendo liberadas de los roles tradicionales de género, algunas de ellas expresan una sensación de liberación de normas sociales estrictas. Aunque otras expresan sentirse <<atrapadas>> por las normas sociales, otros informaban de la transgresión de estas normas y de la repercusión positivas de estas normas en su satisfacción corporal (McGuire et al., 2016). Ha sido observado que algunas personas trans se comparan negativamente con ideales culturales sobre peso y medidas corporales, distinguiendo algunas de estas personas entre este tipo de insatisfacción y la insatisfacción que sufren fruto de la incongruencia de género (McGuire et al., 2016). Por razones lógicas, puede ser incluso más difícil para las personas trans alcanzar los ideales de belleza heteronormativos debido a que su anatomía generalmente tiende a desarrollarse de acuerdo con su sexo asignado.

Una de las motivaciones para seguir los roles de género específico de personas trans, es que estas podrían poner más énfasis que la población cis en adaptarse a los estereotipos de belleza y los roles de género como una forma de facilitar su transición y ser vistos socialmente como personas del género de su identidad (Velez et al., 2016). Como consecuencia, se ha señalado la importancia de evaluar la influencia de los roles de género en población trans para tratar de discernir la búsqueda de una imagen corporal coherente con su identidad de la persecución de un ideal de belleza a través de hormonas, cirugía y ejercicio físico (Velez, 2016).

E. Orientación sexual

La orientación sexual en población transexual se ha señalado como un posible factor que influye en la satisfacción corporal (van de Grift et al., 2015). Numerosos estudios muestran una distribución de la orientación sexual bastante distinta a la de la población cisgénero, por lo que la orientación sexual como factor contribuyente a la imagen corporal podría ser incluso más importante para la población transgénero como conjunto de lo que lo es para poblaciones cisgénero (van de Grift et al., 2015). Sin embargo, aunque históricamente se ha asumido que la mayoría de personas transgénero se sienten atraídas

hacia las personas su género asignado o ambos sexos, hallazgos recientes son contradictorios y muchos de estos estudios muestran una prevalencia de las distintas orientaciones sexuales similar a la de la población cisgénero (Holmberg et al., 2018)

Una correlación fuerte entre orientación sexual y satisfacción corporal no ha sido expuesta hasta el momento pero parece que las mujeres trans con un inicio temprano (previo a la pubertad) de la identidad transgénero y atracción sexual andrófila (atracción hacia los hombres o lo masculino) presentan una mayor satisfacción corporal y una imagen corporal más congruente con su identidad de género (van de Grift et al., 2015). Según parecen indicar estos hallazgos, un factor mediador entre la orientación sexual y la satisfacción corporal podría ser la apariencia física. Un indicio de dicha mediación sería la apariencia menos femenina en mujeres trans con una atracción sexual no andrófila (no heterosexual con respecto a su sexo asignado) y una apariencia más incoherente con la identidad de género suele estar asociada con una menor satisfacción corporal (Van de Grift et al., 2015).

F. Autocrítica, angustia social y discriminación

Autocrítica se puede definir en este contexto como la internalización de la inseguridad experimentada con relación al cuerpo. En población trans se han observado sentimientos de ansiedad con respecto a la autoimagen, odio hacia la autoimagen y valoraciones negativas sobre el propio cuerpo (McGuire et al., 2016). Muchas personas trans muestran inseguridad en las evaluaciones sobre ellas mismas, especialmente sobre su apariencia de género y su peso y tamaño corporal (McGuire et al., 2016).

Para la mayoría de la personas transgénero, por razones obvias, es importante que la sociedad las reconozca como personas perteneciente al género con el que se identifican. Cuando esta identificación no se produce puede surgir la denominada angustia social. Se puede describir la angustia social como la ansiedad experimentada por las personas transgénero resultado de sus interacciones sociales negativas, como por ejemplo, situaciones en las que son designadas por el género con el que no se identifican, son discriminadas o ridiculizadas (McGuire et al., 2016). Pese a que todavía hay poco estudios que exploren la relación entre discriminación e insatisfacción corporal específicamente en población trans se ha observado que individuos transgénero que son víctimas de discriminación tienen una imagen corporal más deteriorada (Tabaac, Perrin y Benotsch,

2017). Asimismo, el acoso y el rechazo han sido señalados como elementos que podrían afectar a la imagen corporal de las personas trans a través de la reducción del autoestima y la calidad de vida (Tabaac et al., 2017). La angustia social se asocia con evaluaciones negativas sobre el peso y tamaño corporal, y las características corporales asociadas con el género comparadas con el ideal cultural (McGuire et al., 2016). Algunas personas trans evitan de forma ansiosa y meticulosa la atención de otras personas debido a la extrema incomodidad que pueden sentir en situaciones sociales. Se ha observado que algunas personas trans son críticas sobre como la sociedad las percibe. A pesar de esta actitud crítica, describen sentimientos de inseguridad sobre su autoimagen basados en las percepciones de otros sobre si estos cumplían con los ideales culturales de género (McGuire et al., 2016).

G. Autoaceptación y aceptación social

La percepción de las personas transgénero por parte de la sociedad (especialmente en su adolescencia y juventud) tiene importantes efectos en estas como se ha descrito previamente. La aceptación y el apoyo por parte de otros, como amigos o parejas, ha señalado como un componente esencial para el desarrollo de una imagen corporal positiva (McGuire et al., 2016). Simplemente el apoyo y las interacciones sociales exitosas, además de la liberación de normas sociales estrictas como los roles tradicionales de género, influyen positivamente en la imagen corporal (McGuire et al., 2016). Algunas personas trans describen satisfacción corporal derivada de situaciones sociales en las que <<pasan>> por personas cisgénero. La palabra <<pasar>> en este contexto describe la no identificación de la persona transgénero como tal por parte de la sociedad, sino que se asume que es una persona cisgénero. Aunque la idea de ‘pasar’ puede tener distintas capas de significado (McGuire et al., 2016).

Además de la aceptación social, la autoaceptación también se considera un elemento importante que influye en la satisfacción corporal (incluso más que la aceptación social, a pesar de estar interconectadas). En general, las personas trans muestran satisfacción corporal cuando ellas mismas personalmente perciben su físico en coherencia con su identidad de género (McGuire et al., 2016). Algunas personas trans alcanzan un estado de autoaceptación a través de modificaciones corporales mediante el uso de hormonas, procesos quirúrgicos o incluso tras hacerse tatuajes o a través de un cambio de vestimenta

podrían ganar una mayor autoaceptación (McGuire et al., 2016). A través de estas expresiones de su identidad y de su género experimentado algunas personas trans desarrollan una mayor aceptación de ellas mismas (McGuire et al., 2016).

2. Consecuencias y estrategias de afrontamiento de la insatisfacción corporal.

La insatisfacción corporal depende en cierto grado de la disforia corporal o genital experimentada por la persona transgénero, pero también de las estrategias o conductas de afrontamiento que esta lleve a cabo para afrontarla (Holmberg et al., 2018). A continuación, se enumerarán estrategias de afrontamiento de la insatisfacción corporal y la disforia, incluyendo formas de afrontamiento sanas y patológicas.

A. Ejercicio compulsivo

El ejercicio compulsivo ha sido asociado con mayor prevalencia de recaída en trastornos de la conducta alimentaria, síntomas de ansiedad y trastornos obsesivo-compulsivos, lesiones, e incumplimiento de importantes tareas del día a día (Velez, et al., 2016). Factores que se han relacionado con la realización de ejercicio compulsivo son: la internalización de estándares socioculturales sobre el atractivo, examinación corporal y satisfacción corporal (factores están más presentes en población transgénero) (Velez et al., 2016).

Aunque en población cisgénero masculina no se ha encontrado una correlación entre ejercicio físico y satisfacción corporal o incluso internalización de los estándares socioculturales de atractivo (buscar otra traducción del término) dicha correlación se ha hallado en población transgénero (Velez et al., 2016). Como consecuencia de todo esto, existe una mayor prevalencia de la realización de ejercicio compulsivo en hombres trans que en hombres cis. Las motivaciones principales serían generar una imagen corporal más congruente con su identidad de género y los estándares sociales de belleza masculina, facilitando así el reconocimiento por parte de la sociedad de la identidad de género experimentada (Velez et al., 2016).

B. Trastornos y alteraciones de la conducta alimentaria

Como ya se ha expuesto, antes de someterse a intervenciones médicas de afirmación de género, muchas personas transgénero experimentan insatisfacción corporal, lo que supone un riesgo a la hora de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Los trastornos y alteraciones de la conducta alimentaria incluyen alimentación restringida, atracones y conductas compensatorias (vómito autoinducido, abuso de pastillas dietéticas y laxantes).

Aunque algunas personas transgénero expresan el deseo de ganar peso para modificar su cuerpo de forma que este sea más congruente con su identidad de género (tener más curvas o una apariencia más masculina al aumentar de tamaño) muchas de ellas recurren a conductas alimentarias patológicas por diversas razones (McGuire et al., 2016). Se ha hipotetizado que la motivación detrás de los trastornos de la conducta alimentaria es la de alcanzar un ideal de cuerpo masculino o femenino, en población cisgénero pero especialmente en población transgénero (Jones et al., 2019). Se ha encontrado apoyo a esta hipótesis en estudios de carácter cualitativo que señalan que el deseo de delgadez por parte de la población transgénero no solo sería fruto de la preocupación por el peso (en la mayoría de los casos) sino un intento de suprimir las características del sexo biológico y acentuar las del sexo deseado (especialmente las características sexuales secundarias) (Velez, et al., 2016, McGuire et al., 2016, Berengüí et al., 2016). Concretamente, se ha observado que algunos hombres trans recurren a conductas alimentarias muy restrictivas con el objetivo de parar el ciclo menstrual y evitar así este recordatorio mensual de su sexo asignado. Además, algunos hombres trans restringen su alimentación con el objetivo de reducir el tamaño de sus pechos (Jones et al., 2019). Por esta razón sería importante que los hombres trans tuvieran acceso a la terapia hormonal con la que podrían dejar de tener el periodo (a pesar de la ganancia de peso que esto podría suponer (Velez, et al., 2016, McGuire et al., 2016, Witcomb et al., 2015). En contraste, la alimentación restringida también es utilizada por mujeres trans para reducir el tamaño de cuerpo y tener una apariencia más femenina e intentando compensar la generalmente más amplia estructura ósea de su sexo asignado (Velez, et al., 2016, McGuire et al. 2016). Además, como ya se ha mencionado, los trastornos de la alimentación y su sintomatología afectan en mayor proporción a mujeres trans en comparación con hombres trans (Witcomb et al., 2015).

Sin embargo, la relación entre insatisfacción corporal y trastornos de la conducta alimentaria es compleja y está mediada por otros factores. Dichos factores como la ansiedad, la depresión, los problemas interpersonales y el perfeccionismo, han sido observados en población cisgénero y clasificados como factores de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Es importante destacar que la prevalencia de estos síntomas, rasgos y situaciones es mayor en población transgénero que en población cisgénero (Jones et al., 2019).

Es importante destacar el hecho de que algunas personas transgénero acuden a servicios de asistencia de trastornos de la conducta alimentaria antes de revelar o descubrir su identidad transgénero presentando síntomas de trastornos alimentarios (restricción de la alimentación, vómitos provocados, distorsión de la imagen corporal) (Jones et al., 2019). Y es después de realizar una exploración cuando revelan el deseo de alcanzar un cuerpo más masculino o femenino (diferente al asociado con su sexo asignado). Por lo tanto, estos síntomas serían secundarios a su identidad de género. Estos hallazgos son preocupantes ya que no se realiza una evaluación de la identidad de género durante la evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria debido a la baja prevalencia de la identidad transgénero.

A pesar de la prevalencia de estas patologías y conductas perniciosas en población transgénero, se ha observado mejoría de síntomas de dichos trastornos en personas transgénero tras someterse a cirugía de afirmación de género y una menor prevalencia del trastorno en población transgénero en terapia hormonal que en población transgénero que no recibe terapia hormonal (Jones et al., 2019). Esta mejoría de síntomas sería otro indicio de que la motivación de las personas transgénero a la hora de llevar a cabo estas conductas tendría que ver con su identidad de género.

C. Conductas autolesivas

Comparadas con población cisgénero, las personas trans tienen más riesgo de presentar conductas autolesivas (Morris y Galupo, 2019). En general, las personas que presentan este tipo de conductas suelen tener actitudes negativas más severas hacia su cuerpo, como objetificación corporal, vergüenza y baja estima corporal que las personas que no las presentan. Consecuentemente, la mayor prevalencia de conductas autolesivas tiene sentido teniendo en cuenta que las personas transgénero tienen una satisfacción corporal menor a la de las personas cisgénero.

A pesar de que las conductas autolesivas pueden ser del mismo tipo (infligir quemaduras, arañazo, cortes, etc.) las razones por las que las personas cisgénero y transgénero recurren a este tipo de conductas pueden ser muy diferentes en algunos casos. De hecho, ha sido observado que muchas de las personas transgénero que llevan a cabo este tipo de conducta lo hacen por razones que conciernen a su identidad. Más específicamente al conflicto entre la morfología corporal y la autoimagen coherente con su identidad de género (McGuire et al., 2016, Morris y Galupo, 2019). Concretamente se ha observado el deseo de reducir la disforia o distraerse de este sentimiento como la mayor causa de conductas autolesivas en población transgénero (McGuire et al., 2016). Algunas personas trans utilizan la autolesión para alterar ciertas partes de su cuerpo que les producían disforia y así mejorar su autoimagen, otras utilizan el dolor provocado por la autolesión como una forma de distraerse del dolor emocional provocado por la disforia (McGuire et al., 2016). Sin embargo, para algunas personas transgénero la autolesión puede servirles para reducir de forma directa la disforia provocada por ciertas partes del cuerpo, proporcionándoles sensaciones de esas partes que pueden procesar y entender, dándoles el sentido de conexión que les falta (McGuire et al., 2016, Morris y Galupo 2019). De esta forma, a través del dolor encuentran una forma de identificación con ciertas zonas del cuerpo. También es para algunas personas trans una forma de autocastigo o de reclamar simbólicamente la posesión de su cuerpo (Morris y Galupo, 2019).

3. Transición

Transición de género es la forma de denominar al proceso por el cual alguien empieza a presentarse de forma permanente de acuerdo con su identidad de género y experimenta un estado de congruencia. La congruencia, el sentimiento de sentirse cómodo con uno mismo y aceptar la identidad de uno en lugar de una identidad socialmente dictada, ha sido positivamente asociado con encontrar sentido a la vida y satisfacción con esta en general y negativamente asociado con depresión y ansiedad en población trans una vez que estas personas empiezan a dar pasos hacia la transición (McGuire et al., 2016).

Durante la transición, una persona adopta las características que siente que acordes con su identidad de género. La transición de género puede incluir aspectos sociales, físicos y legales (Holmberg et al., 2018). La transición social incluye cambios en la apariencia física (cambios de forma de vestir y de corte de pelo), nombre y pronombre. El

reconocimiento legal del género se lleva a cabo a través del cambio legal del género y la adquisición de una nueva documentación de identidad. La transición física o médica puede facilitar la transición social e incluye intervenciones de afirmación de género como terapia hormonal y cirugía de afirmación de género.

La cantidad de literatura evidenciando los efectos positivos de la transición médica en la imagen corporal es ingente. Se ha observado que la satisfacción de las personas trans mejora tras someterse a intervenciones médicas como parte de la transición (Van de Grift et al., 2016). Estas informan de una importante mayor cantidad de preocupaciones e inseguridades con respecto a su imagen corporal antes de las intervenciones médicas, además, previamente a dichas intervenciones expresan experimentar su cuerpo como menos atractivo acompañado de una falta de confianza como resultado, en contraste con población cisgénero (Van de Grift et al., 2016). Este aumento de la satisfacción se observaría tanto en adultos como en adolescentes y sería a largo plazo (Becker et al., 2018). No solo han demostrado mejorar la satisfacción corporal sino reducir la disforia y aumentar el bienestar general y la comodidad con la imagen corporal (McGuire et al., 2016). A parte de los beneficios enumerados, muchos adultos transgénero han mostrado mejorías en su salud mental y sexual (Becker et al., 2018). Tanto las terapias de supresión de la pubertad como las terapias hormonales e intervenciones quirúrgicas, tienen un efecto positivo en el bienestar psicosocial de adolescentes y adultos jóvenes (Becker et al., 2018). Como es de esperar también se han hallado resultados mixtos. Por ejemplo, en algunos estudios las intervenciones quirúrgicas han producidos beneficios en la imagen corporal solo en las personas transexuales que ya estaban bajo tratamiento hormonal, sugiriendo que la imagen corporal en este tipo de poblaciones es multidimensional y compleja (Becker et al., 2018).

Otro procedimiento a desatacar sería la cirugía de feminización facial. Esta cirugía es empleada para modificar la morfología facial con el objetivo de hacerla más congruente con la identidad de género de mujeres trans. A pesar de que este procedimiento podría ser parte de la transición médica, no se hará un análisis profundo de este o sus efectos debido a que hasta la fecha solo existe un estudio en el que se recojan sus beneficios (Isung, Möllermark, Farnebo y Lundgren, 2017). En dicho estudio Isung et al. (2017) observaron un aumento del sentimiento de congruencia y satisfacción en la mayoría de las participantes y ausencia de arrepentimiento en todas ellas. Este estudio señala los

potenciales beneficios de este tipo de cirugía, teniendo en cuenta que la cara es la parte más visible del cuerpo y su apariencia quizás determinante a la hora de <<pasar>>.

Paradójicamente, aunque tras llevar a cabo diferentes procedimientos de transición médica o social las personas trans suelen reducir su disforia e insatisfacción corporal, al principio de realizar este proceso pueden sufrir un aumento de estos síntomas negativos debido a la aceptación de la identidad de género, de forma que la evitación o negación deja de ser una estrategia de afrontamiento y la personas trans tienen que afrontar estos sentimientos negativos (Holmberg et al., 2018). Sin embargo, el porcentaje de arrepentimiento severo tras el sometimiento a una cirugía de afirmación de género se encuentra entre un 1 y un 2% (van de Grift et al., 2015).

Antes de pasar a enumerar los distintos elementos de la transición médica es importante destacar que dichos procedimientos no son prescritos a todas las personas trans. Las distintas opciones abajo descritas deberían verse como métodos que están disponibles para las personas trans que deseen someterse a ellos para alcanzar la congruencia que desean. Congruencia no se refiere a la congruencia de la morfología corporal con el sistema binario de sexo masculino/femenino, sino el grado en el que las personas trans se sienten genuinas, auténticas y cómodas dentro de su apariencia externa/presencia y aceptan su auténtica identidad más allá de la socialmente prescrita. La identidad de género de cada persona es individual y puede ser fluida (Kozee, Tylka y Bauerband, 2012).

Por ello, la enumeración de los distintos procedimientos de transición médica no debe ser vista como una caja de herramientas en la que cada herramienta sirve para <<arreglar>> una característica física concreta, o como una serie de pasos a seguir para reducir la disforia con un principio y un final establecidos. Son distintas opciones que deberían adaptarse a la diversidad de identidades transgénero, a su sentido de congruencia y a sus necesidades.

Aunque los efectos de los diferentes procedimientos de transición médica son mayoritariamente positivos, hay que tener en cuenta que los participantes de los estudios en los que dicho efectos han sido estudiados, eran personas trans que solicitaron dichos procedimientos. Esto no significa que cualquier persona trans que experimente disforia de género deba someterse a estos mismos procedimientos para obtener una reducción de la disforia o insatisfacción corporal.

A. Terapias hormonales

La terapia de reemplazo hormonal consiste en la utilización de hormonas como la testosterona o los estrógenos con el objetivo de eliminar o reducir características sexuales secundarias (las características que se desarrollan o se acentúan durante la pubertad) no deseadas por estar asociadas con el género con el que la personas trans no se identifica, o para potenciar las características sexuales secundarias que mejoran la coherencia entre identidad de género y sexo biológico (Collazo et al., 2013).

El objetivo del uso de hormonas en mujeres trans es el de aumentar los estrógenos y así obtener las características femeninas físicas y psicológicas deseadas (Holmberg et al., 2018). También se reduce la cantidad de testosterona. La supresión de la testosterona tiene como efectos el aumento de la grasa corporal (que se redistribuye de forma subcutánea en las caderas y los glúteos), la reducción de la musculatura, el aumento del pecho, la piel se vuelve más suave y se produce una reducción del vello corporal (se vuelve más fino y menos abundante). Además, las erecciones nocturnas desaparecen, la producción de semen y esperma cesa y el volumen de la eyaculación se reduce, todo esto da lugar a infertilidad (Holmberg et al., 2018, Witcomb et al., 2015).

El objetivo del tratamiento endocrino de masculinización es el aumento de la testosterona y la reducción de los estrógenos con el objetivo opuesto a la terapia previamente descrita (Holmberg et al., 2018). En este caso se produce una reducción de la grasa corporal, un aumento del vello facial y corporal, el patrón de pérdida del cabello se vuelve también masculino, el clítoris aumenta de tamaño y el tono de voz se vuelve más grave. La menstruación cesa y la fertilidad es también suprimida.

La terapia hormonal se ha señalado ampliamente como una ayuda para la mejora de la imagen corporal en personas transgénero adultas, aunque algunas de estas personas informan de una ganancia de peso no deseada (McGuire et al., 2016, Becker et al., 2018). En general, las personas trans que han recibido terapia hormonal suelen informar de una menor insatisfacción corporal que las que ya han recibido esta terapia (van de Grift et al. 2015). Después de tomar hormonas, algunas mujeres trans expresan alegría al ganar peso o redistribuir el peso en los glúteos, las caderas y el pecho. Igualmente, muchos hombres trans muestran satisfacción cuando se produce un aumento de la grasa y de la musculatura cuando esta se distribuye por el cuerpo dando lugar a una forma corporal asociada con la masculinidad (McGuire et al., 2016). Por lo que la satisfacción o insatisfacción corporal

derivada de la ganancia de peso durante la terapia hormonal está mediada por la percepción de las personas transgénero sobre como este peso extra se distribuye y a qué género se asocia esta distribución de grasa y/o musculatura. Otro beneficio sería la reducción de síntomas de trastornos de la conducta alimentaria, ya que en personas transgénero bajo terapia hormonal se ha observado la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en proporción similar a la de la población cisgénero, sin embargo, en personas transgénero que no siguen terapia hormonal se ha observado una prevalencia más alta (Jones et al., 2019). Además, la terapia con testosterona podría producir efectos psicológicos directos debido a sus aparentes efectos antidepresivos y ansiolíticos, que podrían reducir la fatiga y la irritabilidad además de mejorar en la salud mental general (Turan et al., 2018).

A.1. Supresión de la pubertad

Como se ha descrito anteriormente, la imagen corporal es especialmente importante durante la adolescencia y el principio de la edad adulta, parcialmente debido a los cambios que el cuerpo sufre con la madurez sexual y la adaptación a el aumento de peso típico de este periodo de vida (McGuire, Doty, Catalpa y Ola, 2016). La experiencia de la pubertad es generalmente un factor de riesgo para el desarrollo de insatisfacción corporal. Para la población transgénero joven los cambios experimentados durante la pubertad pueden ser un recordatorio de su sexo biológico y de la incongruencia de esto con su identidad, ya que rasgos de madurez sexual como hombros anchos, cinturas anchas, vello facial pueden ser un recordatorio de la incongruencia de género (McGuire et al., 2016). La terapia hormonal se puede utilizar antes de la pubertad para retrasar la llegada de esta mientras se reconsideran otro tipo de intervenciones médicas de afirmación del género o simplemente para evitar el desarrollo de más características incongruentes con la identidad de género (Holmberg et al., 2018).

McGuire et al. (2016) observaron que entre las mujeres adolescentes transgénero la insatisfacción corporal no cambió con terapia hormonal, y en hombres adolescentes transgénero esta empeoró ligeramente en relación con los rasgos sexuales primarios y secundarios. Aunque estos resultados puedan parecer negativos, las personas transgénero jóvenes que buscan tratamiento médico suelen experimentar un aumento de la insatisfacción corporal cuando se produce el desarrollo de las características sexuales

secundarias, por lo que las terapias de supresión de la pubertad podrían ayudar a frenar ese crecimiento de la insatisfacción corporal. Además, los adolescentes que siguieron recibiendo terapia hormonal durante el principio de la edad adulta informaron de una mejoría de la satisfacción corporal.

B. Mastectomía en hombres transgénero

En un estudio sobre los efectos de la mastectomía en hombres trans Van de Grift et al., (2016) hallaron que tras la realización de la mastectomía (extirpación del pecho) los hombres trans experimentaban una mejoría en la satisfacción corporal que se extendió más allá de la zona intervenida a otras partes del cuerpo. Contra todo pronóstico, en otras áreas del cuerpo la insatisfacción corporal también mejoró, a pesar de que siguió siendo experimentada por los hombres trans de una forma menos satisfactoria que en población cisgénero. Las razones de esta mejoría en la satisfacción corporal general pueden deberse a distintas razones. Concretamente la mastectomía mejoró la satisfacción de los hombres transgénero con su pecho, sus caderas y sus genitales. La razón principal señalada como la causa de esto es que un pecho masculino ayuda a los hombres transgénero a ser percibidos como hombres y fomenta la participación social de estos. Junto con la disforia de género se puede presentar el fenómeno denominado disforia social que deriva de la incongruencia entre identidad de género y el género percibido por el resto de la sociedad (Van de Grift et al., 2016). La disforia social experimentada por los hombres transgénero también mejoró después de la mastectomía. Sin embargo, la satisfacción corporal general continuó siendo más baja que la de la población cisgénero.

Todas las variables relacionadas con la calidad de vida que se midieron en este estudio mejoraron tras la intervención médica a excepción de la sexualidad y el autoestima general. Los autores explican este resultado argumentando la poca variación de estos factores en la edad adulta de los participantes del estudio. Además, un tercio de los participantes ya se había sometido a cirugía genital. A esto habría que añadir que los resultados de este estudio con respecto a la no mejoría de estos factores contradicen resultados de estudios previos (Van de Grift et al., 2016).

C. Cirugía genital de afirmación de género

La cirugía de feminización se utilizaría con mujeres trans y consiste en la extirpación del pene y las gónadas y la creación de la vagina, los labios vaginales y el clítoris. Se utilizan diversas técnicas para realizar este procedimiento. Es importante destacar que la sensibilidad genital y la respuesta sexual es preservada tras la intervención.

La cirugía genital de masculinización consiste en la extirpación del útero y los ovarios y la creación de un neofalo. El neofalo carece de la capacidad para sufrir una erección como resultado de estimulación erótica, pero presenta sensibilidad erógena. Sin embargo, otras técnicas son utilizadas para suplir esta ausencia de erecciones de origen endógeno a través de prótesis inflables, condones rígidos o fundas que permite el sexo con penetración (Holmberg et al., 2018).

Los beneficios de la cirugía de afirmación de género han sido previamente enumerados, pero incluyen el aumento de la satisfacción corporal y las patologías relacionadas como los trastornos de la alimentación (Jones et al., 2019). Entre otros beneficios, se observa menor preocupación por su cuerpo, mayor confianza en ellas misma con respecto a sus características físicas y actitudes más positivas hacia su cuerpo, incluyendo por supuesto (McGuire et al., 2016). Posiblemente el efecto observado más esperanzador de la cirugía de afirmación de género sea que las personas trans sometidas a este tipo de cirugía, generalmente experimentan una desaparición o reducción muy importante de su disforia (McGuire et al., 2016). Además, otro efecto positivo de la cirugía sería la reducción de las sensaciones derivadas del denominado <<sexo fantasma>> (Case, Brang, Landazuri, Viswanathan y Ramachandran, 2016). Con <<sexo fantasma>> se denomina al conjunto de sensaciones derivadas de las partes del cuerpo asociadas con el género con el que la persona trans se identifica, pero de las que carece en un momento determinado. Por ejemplo, muchos hombres trans experimentan sensaciones provenientes de penes fantasma, incluyendo erecciones (Case et al., 2016). La presencia de dichas sensaciones fantasma similares a las observadas en el famoso fenómeno del <<miembro fantasma>>, ha sido teorizado como un elemento innato de la identidad de género ya que dependería del mapeado corporal del cerebro (elemento que no está sujeto a la voluntad ni a la influencia de la cultura). Al margen de estas implicaciones teóricas, es importante destacar que las sensaciones derivadas del sexo fantasma se verían reducidas tras la cirugía de afirmación de género (Case et al., 2016).

D. Transición social

Como se ha expuesto anteriormente la autoaceptación y la aceptación social mejoran la satisfacción corporal, dos características íntimamente relacionadas con la transición social. Por razones evidentes, vivir de acuerdo con la identidad de género parece afectar positivamente a la relación de las personas trans con su cuerpo. Las personas que de por sí tienen una imagen corporal más positiva, pueden encontrar más sencillo el llevar a cabo la transición social (van de Grift et al., 2015).

Según se ha observado, parte de la diferencia de género de satisfacción corporal podría también deberse al efecto de la transición social (van de Grift et al., 2015). Los hombres trans pueden tener una apariencia más congruente con su identidad de género y de esta forma pueden llevar a cabo la transición social más fácilmente. Otro posible factor sería la mayor satisfacción corporal de la que gozan los hombres trans, lo que a su vez podría facilitarles la transición social. Socialmente también está más aceptado que los hombres trans lleven a cabo roles masculinos a que las mujeres trans lleven a cabo roles femeninos.

4. Conclusión y opinión personal

Como conclusión, es importante destacar el papel esencial de imagen en la vida y la identidad de las personas transgénero. Como se ha mencionado, a pesar de las numerosas dificultades que las personas trans tienen que experimentar a lo largo de su vida, la disforia que experimentan fruto de la incongruencia entre su identidad y su imagen corporal es para ellas la principal causa de su angustia. Pese a esto, existe evidencia del tratamiento efectivo de esta disforia, a través de la transición tanto médica como social. También es importante valorar los muchos factores que influyen en la experiencia de la imagen corporal por parte de las personas transgénero con el objetivo de mejorar en lo posible la calidad de vida de las personas pertenecientes a este colectivo.

Como sociedad, es importante valorar los beneficios que nos reportaría desarrollar una mayor empatía y comprensión de las personas transgénero y los constructos e imposiciones que estas desafían (género, identidad de género, expresión de género, sexo biológico, etc.). Dada la importancia que para las personas transgénero tiene ser reconocidas de una forma acorde con su identidad, como sociedad deberíamos

reconsiderar conceptos como sexo, género o los estereotipos de género al menos cuando estos nos alejan de la creación de una sociedad más inclusiva y diversa.

Finalmente, creo honestamente que el intento de entender a las personas transgénero y su lucha por descubrir y expresar su verdadera identidad, puede ayudarnos a ahondar en el conocimiento de nuestra sociedad y de todas las personas que la formamos. A valorar la importancia de la identidad y de la imagen corporal (que últimamente parece estar denostada por la confusión de esta con una objetificación superficial y la patologización fruto del creciente aumento en la insatisfacción corporal) y el vínculo entre ellas.

BIBLIOGRAFÍA.

- Becker, I., Auer, M., Barkmann, C., Fuss, J., Möller, B., Nieder, T., Fahrenkrug, S., Hildebrandt, T. y Richter-Appelt, H. (2018). A Cross-Sectional Multicenter Study of Multidimensional Body Image in Adolescents and Adults with Gender Dysphoria Before and After Transition-Related Medical Interventions. *Archives of Sexual Behavior*, 47(8), pp.2335-2347.
- Berengüí, R., Castejón, M. Á, y Torregrosa, M. S. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8.
- Brewster, M., Velez, B., Breslow, A. y Geiger, E. (2019). Unpacking body image concerns and disordered eating for transgender women: The roles of sexual objectification and minority stress. *Journal of Counseling Psychology*, 66(2), pp.131-142.
- Case, L., Brang, D., Landazuri, R., Viswanathan, P. y Ramachandran, V. (2016). Altered White Matter and Sensory Response to Bodily Sensation in Female-to-Male Transgender Individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 46(5), pp.1223-1237.
- Collazo, A., Austin, A. y Craig, S. (2013). Facilitating Transition Among Transgender Clients: Components of Effective Clinical Practice. *Clinical Social Work Journal*, 41(3), pp.228-237.
- Henrichs-Beck, C. y Szymanski, D. (2017). Gender expression, body-gender identity incongruence, thin ideal internalization, and lesbian body dissatisfaction. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(1), pp.23-33.

- Holmberg, M., Arver, S. y Dhejne, C. (2018). Supporting sexuality and improving sexual function in transgender persons. *Nature Reviews Urology*, 16(2), pp.121-139.
- Isung, J., Möllermark, C., Farnebo, F. y Lundgren, K. (2017). Craniofacial Reconstructive Surgery Improves Appearance Congruence in Male-to-Female Transsexual Patients. *Archives of Sexual Behavior*, 46(6), pp.1573-1576.
- Jacobson, R. y Joel, D. (2018). Self-Reported Gender Identity and Sexuality in an Online Sample of Cisgender, Transgender, and Gender-Diverse Individuals: An Exploratory Study. *The Journal of Sex Research*, 56(2), pp.249-263.
- Jones, B., Haycraft, E., Murjan, S. and Arcelus, J. (2015). Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), pp.81-94.
- Jones, B., Pierre Bouman, W., Haycraft, E. y Arcelus, J. (2019). Gender congruence and body satisfaction in nonbinary transgender people: A case control study. *International Journal of Transgenderism*, pp.1-12.
- Kling, J., Wängqvist, M. y Frisé, A. (2018). “This body is me”: Discovering the ways in which the body is salient in people's identities. *Body Image*, 24, pp.102-110.
- Kozee, H., Tylka, T. y Bauerband, L. (2012). Measuring Transgender Individuals' Comfort With Gender Identity and Appearance. *Psychology of Women Quarterly*, 36(2), pp.179-196.
- Markey, C. (2010). Invited Commentary: Why Body Image is Important to Adolescent Development. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(12), pp.1387-1391.
- McGuire, J., Doty, J., Catalpa, J. y Ola, C. (2016). Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image*, 18, pp.96-107.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., y Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097.
- Morris, E. R. y Galupo, M. P. (2019). “ Attempting to dull the dysphoria”: Nonsuicidal self-injury among transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*.
- Nelson, S., Kling, J., Wängqvist, M., Frisé, A. y Syed, M. (2018). Identity and the body: Trajectories of body esteem from adolescence to emerging adulthood. *Developmental Psychology*, 54(6), pp.1159-1171.

- Tabaac, A., Perrin, P. y Benotsch, E. (2017). Discrimination, mental health, and body image among transgender and gender-non-binary individuals: Constructing a multiple mediational path model. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 30(1), pp.1-16.
- Turan, Ş., Aksoy Poyraz, C., Usta Sağlam, N., Demirel, Ö., Haliloğlu, Ö., Kadioğlu, P. y Duran, A. (2018). Alterations in Body Uneasiness, Eating Attitudes, and Psychopathology Before and After Cross-Sex Hormonal Treatment in Patients with Female-to-Male Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 47(8), pp.2349-2361.
- van de Grift, T., Cohen-Kettenis, P., Steensma, T., De Cuypere, G., Richter-Appelt, H., Haraldsen, I., Dikmans, R., Cerwenka, S. y Kreukels, B. (2015). Body Satisfaction and Physical Appearance in Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), pp.575-585.
- Van de Grift, T., Kreukels, B., Elfering, L., Özer, M., Bouman, M., Buncamper, M., Smit, J. y Mullender, M. (2016). Body Image in Transmen: Multidimensional Measurement and the Effects of Mastectomy. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), pp.1778-1786.
- Velez, B., Breslow, A., Brewster, M., Cox, R. y Foster, A. (2016). Building a pantheoretical model of dehumanization with transgender men: Integrating objectification and minority stress theories. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), pp.497-508.
- Witcomb, G., Bouman, W., Brewin, N., Richards, C., Fernandez-Aranda, F. y Arcelus, J. (2015). Body Image Dissatisfaction and Eating-Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study. *European Eating Disorders Review*, 23(4), pp.287-293.
- Zavlin, D., Wassersug, R., Chegiredy, V., Schaff, J. y Papadopoulos, N. (2019). Age-Related Differences for Male-to-Female Transgender Patients Undergoing Gender-Affirming Surgery. *Sexual Medicine*, 7(1), pp.86-93.