



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Licenciatura en Psicología

Trabajo de Integración Final

Imagen corporal, esquema corporal y apreciación corporal en población trans
argentina

Alumna: Lucía Rodrigo Salinas

Número de registro: 12-200214-8

Directora: Lic. Ivonnia M. Flores Bravo

Co-directora: Mg. Lic. Sofía Stancanelli

Tutora: Dra. Javiera Ortega

Buenos Aires, 2024

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera agradecer a mis directoras, Ivonnia Flores Bravo y Sofia Stancanelli, por sumarse y apoyar incondicionalmente este proyecto convirtiéndose en los faros que guiaron y acompañaron esta investigación con tanta dedicación, pasión y entusiasmo. También quiero agradecer a Verónica Ramenzoni, Trinidad Speranza y Guadalupe Perez Cano, miembros de la línea de investigación cuyo compromiso fue crucial para dar forma a este proyecto y comprender la relevancia y la prioridad del abordaje de esta temática.

En segundo lugar a Javiera Ortega, por sus minuciosas y enriquecedoras correcciones, que apuntaron siempre a la excelencia y la prolijidad de este trabajo.

En tercer lugar a mis familiares y amigos, especialmente a mis padres, que apoyaron cada parte de este proceso de formación y la realización de este trabajo final.

Finalmente, pero no menos importante, a todas las personas trans que fueron entrevistadas en esta investigación, quienes brindaron con mucha predisposición y generosidad su testimonio de vida para hacer posible la realización de este trabajo.

RESUMEN

La identidad trans se encuentra íntimamente relacionada con la percepción del propio cuerpo. La escasa bibliografía existente en esta población en contraste a la población cisgénero origina el problema de esta investigación. A través de un diseño de investigación mixto, no experimental, transversal y de alcance descriptivo se propone la descripción de las variables: imagen corporal, esquema corporal y apreciación corporal. Los datos se recolectaron a partir de entrevistas en profundidad a ocho participantes trans, cuatro hombres y cuatro mujeres, y la aplicación de la Escala de Apreciación Corporal (BAS-2).

El análisis de datos incluyó codificación axial para categorizar percepciones y experiencias. En imagen corporal, se analizaron las dimensiones perceptual, cognitiva y conductual, de las que se analizaron categorías como el significado de la transición, identidad y apariencia, modificaciones corporales e influencias de los ideales de belleza y de las que emergieron *misgendering*, *passing* y violencia. En el esquema corporal, se destacó la adaptación social y al espacio físico y la vivencia en el propio cuerpo, mientras que en la apreciación corporal se exploraron el apoyo social percibido, actividades de autocuidado y el análisis de la BAS-2 implicó la descripción de medidas de tendencia central y dispersión.

Los resultados mostraron que la transición es un proceso singular y heterogéneo, influido por los ideales de belleza y las presiones socioculturales. Además las modificaciones corporales evidenciaron la relación entre el esquema corporal y la imagen corporal. Finalmente la apreciación corporal pareció relacionarse con el bienestar psicológico.

Este estudio contribuye a una comprensión más profunda del bienestar físico y mental de las personas trans, resaltando la importancia de desarrollar investigaciones futuras que amplíen estas líneas de investigación.

Palabras clave: trans, imagen corporal, esquema corporal, apreciación corporal, *misgendering*.

ABSTRACT

Trans identity is closely related to the perception of one's own body. The scarce bibliography existing in this population in contrast to the cisgender population develops the problem of this research. Through a mixed, non-experimental, transversal and descriptive research design, the description of the variables of body image, body schema and body appreciation is proposed. The data were collected from in-depth interviews with eight trans participants and the application of the Body Appreciation Scale (BAS-2).

The data analysis included axial coding to categorize experiences and perceptions. In body image, the perceptual, cognitive and behavioral dimensions were analyzed, from which

categories such as the meaning of transition, identity and appearance, body modifications and influences of beauty ideals were analyzed, and from which misgendering, passing and violence emerged. In body schema, social adaptation and physical space and the experience in one's own body were highlighted, while in body appreciation, perceived social support and self-care activities were explored. The analysis of BAS-2 implied the description of central tendency and dispersion.

The results showed that transition is a unique and heterogeneous process, influenced by beauty ideals and sociocultural pressures. In addition, body modifications show the relationship between body schema and body image. Finally, body appreciation seems to be related to well-being.

This study contributes to a deeper understanding of the physical and mental well-being of trans people, highlighting the importance of developing future research that expands these lines of research.

Keywords: trans, body image, body schema, body appreciation, misgendering

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2. 1. Imagen corporal.....	10
2. 1.1. Imagen corporal: un cuerpo en sociedad.....	12
2. 1.2. Imagen corporal e ideales de belleza.....	15
2. 2. Esquema corporal.....	17
2. 2. 1. Propiedad del cuerpo.....	18
2. 2. 2. Calibración y adaptación.....	19
2.3. Apreciación por el propio cuerpo.....	20
III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	21
3.1 Definición del problema de investigación.....	21
3.2 Objetivos de la Investigación.....	21
3.2.1 Objetivo general.....	21
3.2.2 Objetivos específicos.....	21
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2 Participantes.....	22
4.3 Instrumentos de recolección de datos.....	23
4.4. Procedimiento.....	24
4.5 Análisis de datos.....	24
V. RESULTADOS.....	25
5.1 Imagen corporal.....	25
5.1.1. Área perceptual de la imagen corporal.....	25
5.1.2. Área cognitiva de la Imagen corporal.....	30
5.1.3. Área conductual de la Imagen corporal.....	35
5.2. Esquema corporal.....	40
5.2.1. Adaptación al propio cuerpo.....	40
5.2.2. Vivencia en el propio cuerpo.....	44
5.3 Apreciación por el propio cuerpo.....	46
VI. DISCUSIÓN.....	49
6.1. Imagen corporal.....	49
6.2. Esquema corporal.....	52
6.3. Apreciación corporal.....	54
VII. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	55
VIII. CONCLUSIÓN.....	56
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

APÉNDICE 1.....	74
APÉNDICE 2.....	75

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo explorar y describir la imagen corporal, el esquema corporal y la apreciación corporal en población transgénero de la República Argentina.

El término trans se refiere a aquella persona que se autopercibe o expresa su género con un género diferente al que le fue asignado al nacer (Suess et al., 2014). El término hombres trans se refiere a las personas a las que se les asignó el sexo femenino al nacer en función de características biológicas visibles y que se experimentan a sí mismos como hombres, y el término mujeres trans se refiere a las personas a las que se les asignó el sexo masculino al nacer en función de características biológicas visibles y que se experimentan a sí mismas como mujeres (McGuire et al., 2016). Alrededor de un tercio de las personas que se identifican como trans se consideran a sí mismas como no binarias. El término *no binario* incluye distintos grupos como aquellos individuos que están por fuera o entre las categorías de hombre o mujer, un individuo que experimenta ser hombre y mujer al mismo tiempo o una persona que no experimenta tener un género o rechaza tener uno (Matsuno & Budge, 2017). Por el contrario, los individuos que se identifican con su sexo de nacimiento, se los denomina cisgénero (Rosenthal, 2016).

Hughto et al. (2015) explican que algunas personas trans deciden hacer una transición social que se muestra en el cambio del nombre, los pronombres o su expresión de género- y/o al realizar transiciones médicas, tratamiento hormonal cruzado o cirugías. Dentro de los componentes de la identidad trans se encuentran las *presentaciones concordantes con el género autopercebido*. Estas presentaciones involucran tanto la *actitud corporal concordante con el género autopercebido*, como el *aspecto corporal concordante con el género autopercebido*. La actitud corporal concordante con el género autopercebido refiere a la forma de hablar, posturas y movimientos adoptados; mientras que el aspecto corporal concordante con el género autopercebido refiere tanto al uso de vestimenta, accesorios, maquillaje, depilación y estrategias que permiten ocultar ciertas partes del cuerpo Godoy (2015, 2019).

En este último aspecto, se incluyen también las intervenciones farmacológicas y quirúrgicas que permiten a las personas alinear su apariencia física con su identidad de género Godoy (2015). La presentación del género a través de la apariencia física -vestimenta, ropa, accesorios, peinados, patrones de comportamiento, nombres y referencias personales- se la conoce como *expresión de género* (Castro-Peraza et al., 2019; Yashenkova, 2018). Para Nikkelen & Kreukels (2018), la experiencia de ser trans, se encuentra íntimamente relacionada con la imagen corporal, y agregan que esta decisión de realizar intervenciones

farmacológicas y quirúrgicas producen modificaciones en las características sexuales y el sistema endócrino.

Respecto a la imagen corporal, se definió como un constructo multidimensional que abarca un sistema de percepciones, actitudes y creencias que se circunscriben alrededor del propio cuerpo (Ataria et al., 2021). La imagen corporal tiene una importancia trascendental en las personas trans, ya que está asociada a la construcción de la identidad de género junto con la salud mental. También está asociada a otras variables como la relación consigo mismas y los vínculos afectivos en diferentes situaciones sociales (Martínez Nuñez & Jockers, 2022). El proceso en el que se integran las representaciones sensoriomotoras del propio cuerpo para la acción, es decir, el movimiento y la postura se denomina esquema corporal, y representa los parámetros corporales que son útiles para el planeamiento de la acción y el control (Ataria et al., 2021; Torres Sarmiento, 2015).

Dentro de los componentes afectivos, se ha estudiado la apreciación del propio cuerpo. La misma se define por el componente de la aceptación del cuerpo sin importar el tamaño o las imperfecciones percibidas; el componente del respeto y cuidado del cuerpo a través de comportamientos positivos de autocuidado. Y finalmente, la protección del cuerpo que se da a través de la resistencia para internalizar los estándares de belleza poco realistas presentados por los medios (Góngora et al., 2020).

Esta investigación aporta una exploración y descripción a variables que han sido estudiadas con anterioridad mayormente en población cisgénero (Góngora et al., 2020; Pitron et al., 2018) y población con patologías como son los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente anorexia nerviosa, y el trastorno dismórfico corporal; y trastornos neurológicos como el síndrome del miembro fantasma, pacientes aplásicos, síndrome de Alicia en el País de las Maravillas (Sattin et al., 2023). Incluso se han evaluado en relación con otras variables como la raza (Maister et al., 2014). Sin embargo, la investigación de estas variables en personas trans, ha sido limitada, aun cuando son incluidas en investigaciones relacionadas con la imagen corporal, suelen representar una parte minoritaria de la muestra (Maheux et al 2022). Por último, el estudio de estas variables describe el bienestar físico y mental de la población por lo que puede ayudar a pensar factores protectores e intervenciones en el ámbito clínico y social para la población trans.

II. MARCO TEÓRICO

La mayoría de las personas trans, consideran y/o buscan atender de alguna forma la afirmación de género. La atención de afirmación de género - *gender-affirming care*, en inglés- involucra distintos tipos de servicios médicos, quirúrgicos y psicológicos que se alinean a los objetivos de género y son diseñados para satisfacer las necesidades de las personas trans (Restar, 2023). Asimismo, la afirmación de género también se encuentra conectada con la nutrición y comportamientos alimentarios, ya que puede existir cierta manipulación en el consumo calórico o de nutrientes para modificar la forma corporal o la ingesta de alimentos promocionados como contribuyentes a la síntesis de hormonas para transicionar de manera *natural* (Schier, 2023). La atención para la afirmación de género se relaciona con una mejora en la calidad de vida, el bienestar psicológico y la salud mental de las personas trans (Hughto & Reisner, 2016), así como una menor utilización de tratamientos de salud mental (Bränström & Pachankis, 2019) y una posible prevención o reducción de trastornos de la conducta alimentaria (Testa et al., 2017). Las intervenciones quirúrgicas y farmacológicas consecuentes a la afirmación de género, presentan un impacto tanto en la imagen corporal (Gümüşsoy et al., 2021), como en el esquema corporal (Petry, 2015) de las personas trans.

La Fundación Huésped y la Asociación Travestis Transexuales Transgéneros Argentina [ATTA] (2014) señalaron cambios en la gestión del género presentes a partir de la sanción de la ley de identidad de género Nro. 26.743 del año 2012. En relación con las diferentes intervenciones que realizaron personas trans para construir su identidad de género, se describieron diversas prácticas como tratamientos hormonales, realizados por cuenta propia y sin supervisión médica; inyecciones de aceite industrial o de avión frecuentemente asistidas por otra persona trans; y cirugías incluyendo vaginoplastia, colocación de implantes y cirugías en el rostro. A partir de la sanción de la ley, en Argentina se describe un aumento en las consultas médicas para acceder a tratamientos hormonales; así como algunas personas trans manifestaron su intención de buscar atención médica en el futuro.

El esquema y la imagen corporal son dos formas de representaciones corporales presentes en la vida cotidiana de las personas. También son recurrentes en condiciones patológicas como la anorexia nerviosa y el síndrome de Alicia en el país de las Maravillas. Son conceptos maleables, aunque representan propiedades de largo plazo del cuerpo humano. Estos conceptos además podrían verse modificados el uno por el otro (Pitron et al., 2018).

Resumidamente, la imagen corporal se relaciona con la percepción del propio cuerpo y el esquema está relacionado con la acción. Existen tres modelos que explicarían la interacción entre la imagen corporal y el esquema corporal. El *modelo de fusión*, el *modelo de independencia* y el modelo de *co- construcción*. El modelo de fusión entiende que hay una única representación de largo plazo que es multifuncional, este modelo se encuentra descartado. El modelo de independencia por su parte entiende al esquema corporal y a la imagen corporal como dos representaciones en el largo plazo, que se construyen separadamente una de la otra, una orientada a la acción y otra a la percepción. Finalmente, para el modelo de co-construcción existen dos representaciones funcionalmente diferentes sobre las propiedades del cuerpo que pueden interactuar y cambiar la forma de una y la otra. (Pitron & De Vignemont, 2017). Existiría cierta retroalimentación entre las representaciones del esquema corporal y la imagen corporal, pero ante ciertas circunstancias, si la discrepancia entre ambas representaciones es persistente, la imagen corporal interviene en la recalibración del esquema corporal (Pitron et al., 2018; Sattin et al., 2023).

2. 1. Imagen corporal

La imagen corporal es una construcción compleja y multidimensional que incluye autopercepciones y actitudes, es decir, pensamientos, sentimientos y comportamientos, con respecto al cuerpo (Cash, 2011a, 2012b; citado en Thompson, & Schaefer, 2019). Si bien no existe consenso respecto a las diferentes dimensiones que abarca la imagen corporal, se han establecido cuatro dimensiones que son las mayormente utilizadas en la literatura (Saiphoo & Vahedi, 2019): La dimensión *afectiva*, que involucra los sentimientos y las emociones presentes en respecto al propio cuerpo. La dimensión *cognitiva*, refiere a las creencias que uno tiene sobre el propio cuerpo. La dimensión *comportamental* incluye las acciones en las que uno se involucra con relación a la idea de su propio cuerpo. Y la dimensión de *satisfacción subjetiva* que refiere a la satisfacción global de una persona con su cuerpo y su apariencia (Saiphoo & Vahedi, 2019). Otros autores consideran que la imagen corporal también cuenta con un componente perceptual que refiere a la estimación de cómo se ve -tamaño y forma - el propio cuerpo (Hosseini & Padhy, 2023), el cual se encuentra íntimamente asociado al componente afectivo (Hamamoto et al., 2023); o componentes actitudinales (Mölbart et al., 2017).

La imagen corporal está relacionada a otras variables como la alimentación intuitiva, trastornos de la conducta alimentaria, la práctica del ejercicio físico (Beltrán Vásquez, 2023). Las conductas bulímicas, los síntomas depresivos y las creencias sobre el control de la

apariencia son factores que suelen estar asociados con la experiencia de ser transgénero (Meneguzzo et al., 2024).

Las mujeres suelen presentar menor satisfacción corporal que los hombres, aunque la insatisfacción corporal no se expresa de la misma forma en hombres y mujeres (Sobrino-Bazaga & Rabito-Alcón, 2018). Estudios anteriores han encontrado que las personas trans presentan mayor insatisfacción corporal que las personas cis (Meneguzzo et al., 2024). Esta insatisfacción no se reduce a las partes del cuerpo relacionadas con la identificación de género, sino también al peso y a la forma del cuerpo. Aunque la satisfacción corporal se relaciona positivamente con la calidad de vida en población transgénero (Röder et al., 2018); las investigaciones demuestran que los hombres transgénero tienden a tener una mayor insatisfacción corporal que las mujeres transgénero (McGuire et al., 2016; Röder et al., 2018). Es más, los hombres trans, tienen una insatisfacción corporal similar a la de hombres cisgénero con trastornos de la conducta alimentaria; siendo las personas con TCA aquellas que tienen mayor insatisfacción corporal (Witcomb et al., 2015). Por el contrario, en población cisgénero, las mujeres tienen mayor insatisfacción corporal, que los hombres (Quittkat et al., 2019). Por otro lado, la satisfacción corporal y el bienestar psicológico se correlacionan positivamente con la satisfacción sexual en las personas trans (Nikkelen & Kreukels, 2017).

Desde la literatura se ha demostrado que, los seres humanos tienen una tendencia innata a evaluar diferentes dimensiones de sí mismo, como sus habilidades, sus estatus y sus actitudes, por lo que se demuestra que tienen tendencia a compararse con otros semejantes (Festinger, 1954; citado en Bauer, 2020). En relación con la comparación de cuerpos, se ha sugerido que la apreciación de la apariencia física es una escala en la que las personas comparan su apariencia física con la apariencia física de otros en aspectos de peso, tamaño, grasa corporal y apariencia general (Kavalam & Joy, 2022). Dicha comparación puede ser realizada hacia arriba, es decir con personas consideradas más atractivas que uno o hacia abajo, es decir con personas consideradas menos atractivas que uno (Lirola Manzano, 2013).

La comparación de la apariencia física entre uno mismo y otros genera insatisfacción corporal (Vartanian & Dey, 2013), así como una imagen corporal negativa (Tiggemann & Zaccardo, 2015). La misma puede constituir un riesgo en relación con los desórdenes alimenticios tanto como la comparación en la vida cotidiana (Acar et al., 2020), además de estar asociada con menor bienestar (Jarman et al., 2021). Se ha evidenciado que las mujeres trans presentan un fuerte deseo de parecerse más a una mujer cis. Dicho deseo conlleva a actitudes riesgosas como manifestar un intenso autocontrol de sus cuerpos y rasgos faciales y

observar con un ojo crítico las características que las haga parecer más masculinas o femeninas (Sevelius, 2012).

Las personas trans a su vez cuentan con otras formas con las que evalúan el progreso de su proceso de transición, como es por ejemplo, su tono de voz (Reyes et al., 2023).

2. 1.1. Imagen corporal: un cuerpo en sociedad

La percepción del cuerpo de los otros en relación con el propio cuerpo juega un papel crucial en el procesamiento sociocognitivo (Tsakiris, 2016). Asimismo, la identidad y las representaciones sociales no pueden ser pensadas de forma aislada (Ribeiro & Antunes-Rocha, 2021). Para la teoría de la identidad social, las personas realizan categorizaciones de las personas en grupos, y se categorizan a sí mismas en grupos: los grupos en los que pertenecen son los endogrupos, y los grupos a los que no pertenecen son los exogrupos. Las personas tienden a evaluar a aquellos dentro del mismo grupo más favorablemente (Harwood, 2020) y a presentar actitudes negativas respecto a aquellos que perciben como externos (Levy et al., 2023).

La vivencia de sociabilidad en las personas trans se encuentra atravesada por sus cuerpos, así como por la construcción de las representaciones sociales de violencia. El cuerpo de las personas trans, que es el cuerpo que realza su identidad de género y su personalidad, es también el cuerpo que sufre violencia (Ribeiro et al., 2019). Las personas trans muchas veces se sienten atraídas a relacionarse con círculos sociales en donde su identidad será reconocida (Reyes et al., 2023). Mientras que el rechazo social se presenta como un estresor para las personas trans, ya que se puede presentar en diferentes espacios públicos como el supermercado, hoteles y restaurantes; y puede venir de personas conocidas como desconocidas; o en situaciones en la que las personas trans no pasan o son reconocidas como cis (Rood et al., 2016).

El *passing* es el fenómeno a partir del cual un individuo es percibido como un grupo social diferente al que la sociedad le ha asignado (Anderson et al., 2019). Este proceso a partir del cual una persona trans no muestra signos claros de su género asignado al nacer que lleva a que no pueda ser distinguida por una persona cis del mismo género, tanto por su apariencia como por su forma de comportarse, se lo conoce como *cis-passing* (Billard, 2019). El término proviene de los esclavos negros que al pasar como blancos intentaban obtener su libertad (Dias et al., 2021). Para Rodvalho (2017), poder *pasar* permite no resaltar en la multitud y preservarse de la transfobia. Asimismo, el *passing* puede ser un elemento de superioridad y prestigio social dentro de las comunidades trans, así como

también un objetivo a alcanzar a través de los diferentes procedimientos médicos (Dias et al., 2021). Mientras algunas personas trans desean pasar por cis, y presentan inquietudes por no parecer una persona transgénero y/o buscar tener una expresión de género similar a la de una persona cisgénero (Catelan et al., 2021), ya que facilita la vida en sociedad, otras no lo desean o cuentan con sentimientos de ambigüedad al respecto, ya que invisibiliza su identidad *queer*, una identidad con la que se sienten más a gusto (Pfeffer, 2014).

En Estados Unidos, las actitudes negativas respecto a las políticas que defienden los derechos de las personas trans pueden ser percibidas como amenazas a la cultura tradicional (Lewis et al., 2024). Vivir en un entorno transfóbico puede traer resultados que atenten contra el bienestar. Las personas trans sufren mayor discriminación en el acceso al trabajo y a la vivienda que las personas cis (Kattari et al., 2016). En Argentina, las personas trans declaran haber sufrido discriminación por parte de sus compañeros de clase, directivos, docentes y personal no docente; así como en el ámbito laboral refieren haber sufrido discriminación por parte de sus compañeros de trabajo, jefes o la negación a un puesto de trabajo dada su identidad trans (Fundación Huesped & ATTTA, 2014). Las personas trans incluso pueden sufrir microagresiones no verbales como aquellas que tienen que ver con el uso del espacio, del contacto visual, gestos, posturas y expresiones faciales (Johnson et al., 2018). Así también, las personas trans en Argentina evitaban la atención médica debido a su identidad; asociados de forma independiente con el estigma internalizado, haber experimentado discriminación por parte de trabajadores de la salud o pacientes y/o haber estado expuesto a la violencia policial (Socias et al., 2014; Mendieta & Vidal-Ortiz, 2020). La violencia sexual en mujeres trans está asociada con el miedo, la ansiedad y la depresión y, para una minoría de mujeres, con la culpa. Las mujeres reportaron hipervigilancia y evitar salir en público como medidas para anticipar y protegerse de la violencia sexual (Hawkey et al., 2021).

Las personas trans al ser categorizadas en femenino o masculino, pueden sufrir categorizaciones erróneas en diferentes áreas como la documentación, el acceso a la salud o a instalaciones segregadas por sexo (Spade, 2015). Una de las formas de categorización errónea en la identidad de género de las personas trans es conocida como *misgendering* (McLemore, 2018). Esta clasificación errónea incluso podría ocurrir en el diseño de investigaciones académicas (Cameron & Stinson, 2019) o a través de máquinas de reconocimiento facial (Keyes, 2018). El *misgendering* puede ocurrir de diferentes maneras, por ejemplo: utilizando un pronombre que no es el que la persona prefiere, asignar género a un pronombre neutro o mediante la negación del acceso a espacios como el baño (McLemore, 2018). El *misgendering* cisnormativo ocurría habitualmente en espacios dominados por personas

cisheterosexuales (Nordmarken, 2022). La experiencia de no tener la identidad social correctamente reconocida por los demás, es psicológicamente disruptiva: el misgendering está asociado a un mayor afecto negativo, menor autoestima, menos fuerza y coherencia de la identidad, pero más importancia de la identidad y más estigma percibido como persona transgénero (McLemore, 2014). La experiencia de sufrir misgendering también puede ocurrir junto a desventajas sociales y estigma estructural e interpersonal dentro del sistema de salud (Dolan et al., 2020). En Argentina, el misgendering, junto a las burlas o agresiones, la pérdida de oportunidades académicas y la negación del acceso a la educación, fueron los principales motivos por los que mujeres trans consideraron abandonar la escuela (Fundación Huesped & ATTTA, 2014).

El estigma en personas trans puede ser multinivel y además de presentarse a nivel individual e interpersonal puede estar presente también en niveles estructurales (Hughto et al. 2015). Algunas personas trans cuentan con un diagnóstico de disforia de género (Restar, 2023). Esta clasificación puede ser considerada como una contribución a la estigmatización de las personas trans, ya que los posiciona en un lugar de patología; aunque en algunas regiones, el acceso al diagnóstico permite posteriormente el acceso a intervenciones quirúrgicas y hormonales (Grau, 2017). La disforia de género es una categoría diagnóstica contemplada en el DSM 5 que busca poner el foco en la respuesta sintomática y el estrés presente en la incongruencia de género, en reacción a la clasificación propuesta en el DSM IV llamada trastorno de la identidad de género, que representaba una clasificación patologizante de la condición (Murphy & Hallahan, 2015). En el DSM 5 para presentar un diagnóstico de disforia de género no es suficiente con presentar incongruencia entre el sexo asignado al nacer y el género identificado, sino que es preciso presentar malestar clínicamente significativo o deterioro en algún área del funcionamiento como la social o la laboral (American Psychiatric Association, 2021). La disforia de género es experimentada de distintas maneras, por ejemplo, la sensación de ser torturado por el propio cuerpo, sufrimiento emocional, impacto disruptivo; así como algo imposible de explicar (Austin et al., 2021); así como la desconexión con el propio cuerpo o con una parte específica que genera disforia de género (Pulice-Farrow et al., 2019). Estas experiencias, pueden ser divergentes de las categorías diagnósticas propuestas (Pulice-Farrow et al., 2019).

El contacto intergrupar positivo con grupos transgénero se asocia a menor sesgo anti-trans, incluso el contacto con contenidos audiovisuales trans se asocia a un aumento por la empatía por las personas trans, así como la disminución del sesgo anti-trans (Hoffarth & Hodson, 2018). Así es como el contacto interpersonal se asocia con mayores actitudes

positivas tanto hacia las personas trans como con los derechos de las personas trans (Tadlock et al., 2017). El apoyo social percibido, se relaciona positivamente con el autoestima y la autoeficacia (Simón et al., 2017). Asimismo, el entorno familiar parece ser un factor clave, cuando los jóvenes deciden acceder a la atención de afirmación de género (Sorbara et al., 2021).

2. 1.2. Imagen corporal e ideales de belleza

El canon hegemónico de belleza es una construcción sociocultural que influye profundamente en la manera en la que la propia imagen es percibida (Fasano, 2018). Los ideales de belleza son reforzados por diferentes agentes socioculturales como los pares, la familia y los medios de comunicación; así mismo estos ideales pueden ser internalizados, es decir, que a una persona puede resultar importante acercarse a ese ideal de belleza repercutiendo en los pensamientos y en la conducta (Thompson et al., 1999, citado en: Thompson et al., 2016). Torres (2018) postula que los ideales de belleza en Argentina están asociadas tanto a formas de verse, como formas de comportarse en donde se busca comportamientos más discretos para mujeres y más intrépidos para los hombres. También desarrolla que existe una diferencia entre los intentos sociales de abandonar estereotipos a la par de que los medios publicitarios siguen sosteniendo estos estereotipos.

En lo que respecta a los ideales femeninos, pareciera haberse gestado una preferencia por los cuerpos femeninos delgados y musculosos por encima de aquellos que son solamente delgados (Bozsik et al., 2018). Sin embargo, recientemente con la vuelta de la moda Y2K pareciera haber un retorno del ideal de belleza ultra delgado (Grose, 2022) que se ve resaltado por el desabastecimiento reciente de *drogas mágicas* inyectables para el descenso de peso a nivel mundial como el *Ozempic*, una medicación popularizada por las celebridades diseñada para el tratamiento de diabetes tipo 2, pero que, como efecto secundario reduce la sensación de hambre, produciendo el descenso de peso (Pounders et al., 2024; Warin et al., 2024). Para Mosquera (2017), en occidente se hace presente un ideal que además de ser extremadamente delgado, tiene pechos grandes producto de la cirugía estética. En esta línea, es importante resaltar que la internalización de ideales de belleza delgados se asocia a patología de la alimentación clínicamente significativa (Schaefer et al., 2018). Gordon et al., (2016) registraron el dinamismo del ideal de belleza según la cultura; hallaron que los ideales de las mujeres trans latinas y afroamericanas resultan diferentes al ideal de delgadez propuesto por mujeres trans blancas/occidentales: presentaban deseos de tener un cuerpo con pechos que

fueran acordes a su cuerpo, caderas y nalgas grandes; a la vez registraron que la mayoría de sus participantes estaban intentando descender peso.

La socialización de género y el desarrollo de ideales de feminidad, junto con las experiencias de estigma y discriminación, y los efectos secundarios de las hormonas cruzadas como el aumento de peso se presentan como factores de riesgo para el desarrollo de comportamientos de control de peso y de forma - *weight and shape control behaviors*, en inglés - como el uso de laxantes, atracones y trastornos de la conducta alimentaria en mujeres trans (Gordon et al., 2016).

Por otro lado, las características de discapacidad en los hombres son diferentes a las de las mujeres. Los hombres estadounidenses prefieren la musculatura, ya que representa salud y poder físico (Monocello & Dressler, 2020). La internalización del ideal masculino mediado por los medios de comunicación, se asocia a un ideal musculoso, magro o delgado (De Jesus et al., 2015). Los hombres presentes en las minorías sexuales - gays, bisexuales, pansexuales, trans, entre otros- presentan insatisfacción con su propia altura, así también la altura media real era menor a la altura media ideal (Griffiths et al., 2017).

La internalización de los ideales de belleza está asociada positivamente a una mayor vigilancia corporal tanto en hombres y mujeres, así como la vigilancia del cuerpo de la pareja (Rollero, 2022). La vigilancia corporal y la comparación social son mecanismos importantes a partir de los cuales se internalizan los ideales de belleza, como el ideal *fit* obteniendo resultados negativos en mujeres occidentales (Donovan & Uhlmann, 2022). Sin embargo en la internalización de un ideal delgado y la insatisfacción corporal no estarían tan relacionadas a la vigilancia corporal sino más bien a la comparación corporal (Fitzsimmons-Craft et al., 2014).

Fardouly and Vartanian (2016) entienden que el consumo de contenido de redes sociales digitales se asocia a una mayor preocupación por la imagen corporal y la alimentación. Estas preocupaciones se resaltan aún más con relación al uso de redes sociales enfocadas en la apariencia y en el uso de imágenes en las que se muestra un ideal delgado (Rodgers & Melioli, 2015). Además, el uso de redes sociales no sólo se asocia a la comparación entre usuarios, sino que los jóvenes adultos modifican su apariencia proyectando una imagen ideal percibida (Rounsefell et al., 2019), además el tiempo de uso de redes sociales se encuentra correlacionado con el deseo de realizar cirugías estéticas tanto en hombres como en mujeres (De Vries et al., 2014).

2. 2. Esquema corporal

El esquema corporal representa los parámetros que son útiles para la planeación de la acción y la acción y el control. Es una representación tanto descriptiva como coercitiva (Ataria et al., 2021). El esquema corporal es un concepto ambiguo en el que se agrupan distintas representaciones corporales. En un primer lugar se encuentran las propiedades de corto plazo como la postura corporal y las representaciones de las métricas corporales. En un segundo lugar, se encuentran los esquemas corporales basados en el control motor en modelos inversos y directos. En tercer lugar, hay un esquema corporal de trabajo para posibilidades positivas -movimientos que permiten explorar el mundo y actuar sobre él, evolutivamente orientados a buscar alimento y consumirlo -y otro para posibilidades negativas -que permiten la supervivencia: lucha, huida y *freeze*- (Ataria et al., 2021).

El cuerpo humano requiere de representaciones estáticas como algunas maleables para su funcionamiento. Esto quiere decir, que requiere de representaciones de corto plazo, como aquellas relacionadas con la postura, como algunas de largo plazo como la longitud de los miembros superiores e inferiores (Pitron et al., 2018).

La investigación del esquema corporal busca explicar el síndrome del miembro fantasma. Las personas que atraviesan la pérdida repentina de un miembro continuarán sintiendo la presencia del miembro perdido por un tiempo posterior a la pérdida. Es importante destacar que el esquema corporal sirve para organizar la experiencia en un *cuerpo-espacio*. Internamente, el esquema corporal determina la localización de nuestras sensaciones. La mayor parte del síndrome del miembro fantasma se concentra en las sensaciones del miembro perdido, especialmente el dolor. Los miembros fantasmas podrían explicarse como interrupciones del esquema corporal (Anderson, 2018).

Según Langer (2014, 2019), la población trans experimenta un fenómeno análogo al síndrome del miembro fantasma. *Phantom trans* son sensaciones corporales de partes corporales asociadas a un género con los que la persona no nació. Por ejemplo, un pene fantasma puede ser experimentado por un hombre trans, así como una vagina puede ser experimentada por una mujer trans. Quien percibe este miembro fantasma es capaz de experimentar tanto la conciencia como las sensaciones corporales de aquellos miembros con los que no nacieron. Estas experiencias pueden ser experimentadas por personas cisgénero, pero suele ser un hecho anecdótico (Langer et al., 2023).

2. 2. 1. Propiedad del cuerpo

La interocepción está íntimamente relacionada con la propiedad del cuerpo (Filippetti & Tsakiris, 2016; Crucianelli et al., 2017), así como con la representación de la propia imagen corporal y los afectos relacionados con la apariencia del propio cuerpo (Badoud & Tsakiris, 2017; Todd et al., 2019). La propiedad del cuerpo *-body ownership-* se refiere al estado perceptual del propio cuerpo en el que las sensaciones del cuerpo se perciben como únicas de la persona. Es el sentimiento de que *mi cuerpo me pertenece* (Maister et al., 2014).

El sentido de propiedad del cuerpo, es decir la capacidad de afirmar que *este cuerpo es mío*, se lo ha estudiado como una integración multisensorial. Este proceso combina las interocepciones, que son las sensaciones originadas en el interior del cuerpo, y las exterocepciones, que son las percepciones del cuerpo desde el afuera (Tsakiris, 2016). Las representaciones interoceptivas juegan un papel crucial, no sólo en el registro de las sensaciones del cuerpo que regulan las funciones vitales, sino también en la cognición, social, la emocionalidad, la motivación y la autoconciencia (Berntson & Khalsa, 2020; Seth & Friston, 2016). La integración de representaciones interoceptivas y exteroceptivas es relevante al momento de desarrollar comportamientos y movimientos que propicien el contacto social (Payne-Allen & Pfeifer, 2022). El rostro es la parte del cuerpo que más caracteriza la apariencia individual (Rochat, 2015), pero existen otras partes del cuerpo que se asocian al sentido de uno mismo como la voz, que en población trans la auto percepción de la voz mejora con terapia hormonal (Bultynck et al., 2017) y en mujeres trans, suelen acudir a entrenamiento vocal a los fines de lograr una voz congruente con la identidad de género la cual es crucial para el bienestar psicosocial y la calidad de vida (Oates & Dacakis, 2015).

Langer (2016) entiende que la disforia de género no debería ser explicada como una imagen corporal negativa, sino como una incongruencia entre el esquema propioceptivo -las representaciones de la posición del cuerpo- e interoceptivo. Por el contrario, cuando un individuo trans accede a atención médica para la afirmación de género, a menudo les permite reintegrar los esquemas corporales propioceptivos e interoceptivos y les permitiría *moverse en el mundo* de manera más confortable y fluida (Goetz, 2022).

Majid et al. (2019) proponen que la identidad de género influye en la actividad cerebral relacionada con el reconocimiento del propio cuerpo: cuando a personas trans se les presentan imágenes de cuerpos que coinciden con su identidad de género -es decir, del género opuesto al asignado al nacer-, activan circuitos cerebrales similares a los que se observan en personas cis cuando ven imágenes de cuerpos que coinciden con su género asignado.

2. 2. 2. Calibración y adaptación

La representación del yo corporal es un proceso dinámico, constantemente actualizado por estímulos entrantes exteroceptivos e interoceptivos, y regulado por el sistema vestibular (Ponzo, 2019). La calibración perceptivo-motora es descrita como el mapeo entre la percepción y la acción. Para evitar errores de movimiento, es importante calibrar rápidamente los cambios inmediatos en las capacidades. La calibración puede verse alterada tras un cambio en las unidades sensoriales, por ejemplo, al cambiar el significado de la información sensorial o tras cambios en las unidades de acción. Esto puede verse ejemplificado al manipular la longitud de la zancada al agregar peso al cuerpo (Van Andel et al., 2016).

Los cambios en las capacidades de acción ocurren de manera natural a lo largo de la vida, de modo que, a medida que los humanos se desarrollan desde la infancia hasta la adultez, mejoran capacidades de acción y, a medida que envejecen, las capacidades disminuyen. Además de estos cambios naturales, las capacidades pueden cambiar más rápidamente debido a procesos biológicos, como la fatiga experimentada por un atleta durante un partido, lo que puede disminuir la fuerza o la capacidad de correr. Asimismo, las capacidades de acción pueden verse alteradas directamente por restricciones impuestas por la vestimenta o el calzado. Por ejemplo, una persona puede ponerse zapatos de tacón alto, lo que influirá directamente en el tamaño del paso. Considerando que estos cambios pueden ocurrir en cualquier momento, podría argumentarse que este tipo de calibración es la que se requiere predominantemente en el control motor cotidiano (Van Andel et al., 2016).

Existe evidencia que los cambios corporales rápidos, como el embarazo, se asocian a alteraciones en el esquema propioceptivo llevando a errores de reposición en tobillos y rodillas (Ramachandra et al., 2016; Wakkar & Patil, 2022) y afectar el control postural (Moors & Vranken, 2021). De manera similar, mientras que en la pubertad se observa un período de descoordinación transitoria; la adolescencia es un período de deficiencia propioceptiva asociados a la maduración tardía de la integración multisensorial del control central (Viel et al., 2009; Assaiante et al., 2014). En personas que han atravesado amputaciones y utilizan prótesis, se ha encontrado una correlación entre la calidad de la integración de la prótesis y los cambios en la representación del cuerpo; lo que puede restaurar los límites del espacio peripersonal (Gouzien et al., 2017). Este espacio, entendido como una codificación del sistema perceptivo de un margen de seguridad (Graziano, 2018). Para Bufacchi y Iannetti (2018), el espacio peripersonal es más que una delimitación del

adentro-afuera; es un conjunto de campos de acción maleables que permite la evitación o el contacto del cuerpo con los objetos. Las personas que han sido amputadas pueden tener errores de estimación e incluso estos errores de estimación pueden ser mediados por prótesis (Romano & Maravita, 2021).

La adaptación a las cirugías y a la terapia hormonal es un proceso complejo para muchas personas trans. Las mujeres trans han de someter el cuerpo no solo a la realización de expresiones de género, sino que va más allá, apuntando a crear formas de sentir este cuerpo, llevándolo a percibir sensaciones como socialmente prescritas -calidad en el área de sexualidad-, sin dejar espacio para otras posibilidades de existencia (Petry, 2015). En esta misma línea, existen protocolos neurosensoriales que permiten a los hombres trans adaptarse a una falo-plastia (Peters et al., 2022).

2.3. Apreciación por el propio cuerpo

La imagen corporal positiva, se la conceptualiza como apreciación por el propio cuerpo y alude a más que la ausencia de la insatisfacción corporal (Andrew et al., 2015). Se establecen una serie de características centrales acerca de la imagen corporal positivas siendo una de ellas un *filtro protector*, el cual implica la activación del esquema que permite rechazar la información negativa relacionada con el cuerpo y aceptar la información positiva (Andrew et al., 2015).

La apreciación corporal se asocia positivamente con múltiples indicadores de bienestar psicológico, como el optimismo, la autoestima, el afrontamiento proactivo, el afecto positivo, la satisfacción con la vida, la felicidad subjetiva y la inteligencia emocional (Tylka, 2019), así también con conductas de salud como alimentación intuitiva, funcionamiento sexual, y conductas de cuidado por el propio cuerpo como utilizar protección solar y conductas de chequeo de cáncer (Andrew et al., 2014; 2015). Así también se asocia a una disminución en el consumo de alcohol y tabaco (Andrew et al., 2016). En jóvenes se asocia a una mayor satisfacción con la vida (Alcaraz-Ibáñez et al., 2017). Por otra parte, la apreciación corporal se correlaciona negativamente con indicadores psicológicos negativos como culpa y vergüenza (Rasmus & Rasmus, 2017).

En cuanto a la población cisgénero y transgénero, se ha demostrado que los adolescentes hombres cisgénero y transgénero tienen mayor apreciación corporal que las adolescentes cisgénero y transgénero (Paquette et al., 2022). La insatisfacción y la satisfacción en personas trans se asocia a una intersección entre el tamaño de su cuerpo y su

género (McGuire et al., 2016). En Argentina se ha demostrado que las mujeres cis tienen menor apreciación corporal que los hombres cis (Scappatura et al., 2021).

Las personas transgénero presentan mayor insatisfacción con el peso corporal, mayores niveles de cosificación corporal y preocupaciones alimentarias que las personas cisgénero. Asimismo, la edad en personas transgénero se muestra como un factor protector, ya que las personas trans de mayor edad presentaron mejor aceptación corporal y mayor autoestima que las personas trans de menor edad (Meneguzzo et al., 2024). En esta misma línea, mientras más avanzado el proceso de transición, las personas trans describen mayor seguridad en su desarrollo (Reyes et al., 2023).

Los hombres trans describieron sentirse mejor con su imagen corporal y mayor autoestima y autoeficacia luego de realizar terapia hormonal (Gümüşsoy et al., 2021). Así también presentaron una mejoría en las actitudes relacionadas con su cuerpo, autoestima, satisfacción corporal y reducción de la disforia aquellos hombres trans que realizaron una mastectomía (Van De Grift et al., 2016).

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1 Definición del problema de investigación

La imagen corporal, el esquema corporal y la apreciación corporal se han estudiado mayoritariamente en población cisgénero, (Góngora et al., 2020; Pitron et al., 2018). La escasa bibliografía del estudio de estas variables en población trans y la relación de estas, establecen el surgimiento de las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo es la imagen corporal en personas trans en Argentina? ¿Cómo es el esquema corporal en personas trans en Argentina? ¿Cómo es la apreciación corporal en personas trans en Argentina?

3.2 Objetivos de la Investigación

3.2.1 Objetivo general

Describir la imagen corporal, el esquema corporal y la apreciación corporal en personas trans en Argentina.

3.2.2 Objetivos específicos

1. Analizar la imagen corporal en personas trans en Argentina.

2. Indagar en el esquema corporal en personas trans en Argentina.
3. Describir la apreciación corporal en personas trans en Argentina.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El enfoque de la investigación es de tipo empírico no experimental mixto con diseño transversal y alcance descriptivo.

4.2 Participantes

Se entrevistaron a ocho personas trans: cuatro mujeres y cuatro hombres. Las edades comprenden entre los 19 y los 56 años. La media fue de 31,5 años, y el desvío estándar fue de 6,86 años. A continuación, se utilizará M (mujer) o V (varón) y un número de identificación para diferenciarlos, solo se describirá la ocupación de aquellas personas que la describieron o la mencionaron en la entrevista. A los fines de preservar su identidad, no se mencionará ni su nombre, ni la localidad en la que nacieron o residen.

Tabla 1

Participante, edad y ocupación

Participante	Edad	Ocupación
M1	56 años	empleada administrativa
M2	35 años	cantante, guitarrista y productora musical
M3	19 años	estudiante de música
M4	38 años	trabaja en el sector educativo y creadora de contenido

V1	25 años	diseñador gráfico
V2	23 años	no refiere
V3	25 años	no refiere
V4	31 años	no refiere

El tipo de muestreo del experimento fue no probabilístico, intencional y por estrategia (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Los criterios de inclusión fueron: comprender el idioma español, identificarse como transgénero y ser residente en Argentina.

Los criterios de exclusión fueron: aquellas personas que se identifican como cisgénero, no cumplen con el rango de edad especificado, sujetos que no responden de manera completa la encuesta, personas con diagnósticos previos de trastornos de la conducta alimentaria o personas que identifican su lugar de residencia actual fuera de Argentina.

4.3 Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sociodemográfico ad-hoc: Se indagó por la edad, lugar de residencia, nacionalidad, residencia, sexo asignado al nacer, género con el que se identifican, auto-reporte de Trastornos de la Conducta Alimentaria, autor-reporte de horas de uso de redes sociales.

Entrevista en profundidad (Apéndice 1): Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora e indagaron sobre las diferentes dimensiones de la imagen corporal y esquema corporal como red de apoyo, proceso de transición corporal, identidad y apariencia, proceso de adaptación, presiones externas, ideales, cambios y rutinas y vivencia en el cuerpo. Las preguntas de la entrevista contaron con la revisión de una psicóloga clínica experta en el tema.

Escala de Apreciación Corporal (BAS-2) (Góngora et al., 2020): Desarrollada originalmente por Avalos et al. (2005), consta 10 de ítems que se puntúan de que evalúan la apreciación que tiene el propio individuo sobre su propio cuerpo. Es una escala que cuenta con una estructura factorial unidimensional que evalúa la aceptación del cuerpo sin importar

su tamaño o imperfecciones percibidas; el respeto y cuidado del cuerpo mediante comportamientos de autocuidado; y la protección del propio cuerpo a través de la resistencia a internalizar estándares de belleza presentados por los medios de comunicación. La interpretación del puntaje indica que, a mayor puntaje obtenido, mayor apreciación corporal. Los resultados de la escala en Argentina tuvieron una media de 3.72, con una desviación estándar de 0.96. En hombres la media fue 4.01, y en mujeres 3.45. La desviación estándar fue 0.77 y 1.00, respectivamente. La consistencia interna de la escala fue de $\alpha = 0.94$, para hombres $\alpha = .90$ y para mujeres $\alpha = .93$ (Góngora et al., 2020).

4.4. Procedimiento

Se invitó a participar de este proyecto mediante las plataformas de redes sociales como WhatsApp e Instagram a un grupo transgénero, cuya edad fuese igual o mayor a 18 años. Una vez establecido el interés en participar, se les envió el formulario conteniendo información y objetivos de la investigación, el consentimiento informado, la sección de datos sociodemográficos y la Escala de Apreciación Corporal (BAS-2) (ver Apéndice 2). Los participantes no fueron compensados por su participación y dieron su consentimiento informado por escrito antes del comienzo del estudio. Posteriormente se llevaron a cabo las entrevistas en profundidad (ver Apéndice 1) de manera presencial o virtual a través de las plataformas zoom y meet. Las entrevistas fueron grabadas para la transcripción de los datos y posteriormente las grabaciones fueron destruidas.

4.5 Análisis de datos

Las tres principales variables a describir son imagen corporal, esquema corporal y apreciación corporal. Las entrevistas en profundidad fueron transcritas y analizadas mediante codificación axial para agrupar estos códigos en categorías más amplias, que reflejan los patrones y relaciones entre los datos. Este proceso permitió construir categorías que representen de manera adecuada las experiencias y percepciones de los participantes. En cuanto a la imagen corporal, es importante retomar que la imagen corporal es un concepto multidimensional (Cash, 2011a, 2012b; citado en Thompson & Schaefer, 2019; Ataria et al., 2021), por lo que se analizaron las dimensiones perceptuales, cognitivas y conductual. Dentro de la categoría perceptual, se encuentra el proceso de transición e identidad y apariencia; y dentro de esta última categoría; aparecen categorías emergentes como la representación de la propia identidad, así como la identidad percibida por otros - surgiendo las subcategorías de

misgendering, passing, y violencia sufrida, violencia temida y miedo asociado-. Dentro de la categoría cognitiva se indagaron por ideales de belleza, comparación corporal y presiones socioculturales. En lo que respecta a la categoría conductual se analizaron las modificaciones corporales realizadas y la atención a cambios. En el eje de esquema corporal, que como fue desarrollado anteriormente es el conjunto de representaciones que utiliza una persona para planificar la acción, accionar y controlar la acción (Ataria et al., 2021), se describieron las subcategorías del proceso de adaptación tanto social como con los objetos y el espacio a un nuevo cuerpo, así como la vivencia en el propio cuerpo. En el análisis de la apreciación corporal se incluyó el apoyo social percibido y se incluyó la categoría emergente de cuidado y actividades saludables, a su vez, se utilizaron los datos obtenidos de la Escala de Apreciación Corporal - BAS-2 (Góngora et al., 2020); que fueron analizados mediante estadística descriptiva a través del *software* Microsoft Excel. Esto incluirá medidas de tendencia central y dispersión.

V. RESULTADOS

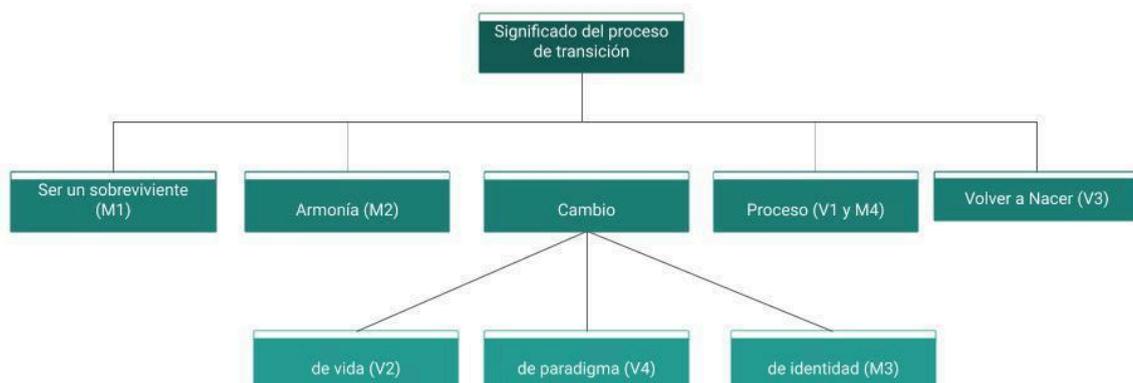
5.1 Imagen corporal

5.1.1. Área perceptual de la imagen corporal

El área perceptual de la imagen corporal cuenta con dos grandes categorías: el significado del proceso de transición e identidad y apariencia. El significado del proceso de transición puede verse diagramado de la siguiente manera:

Diagrama 1

Significado del proceso de transición

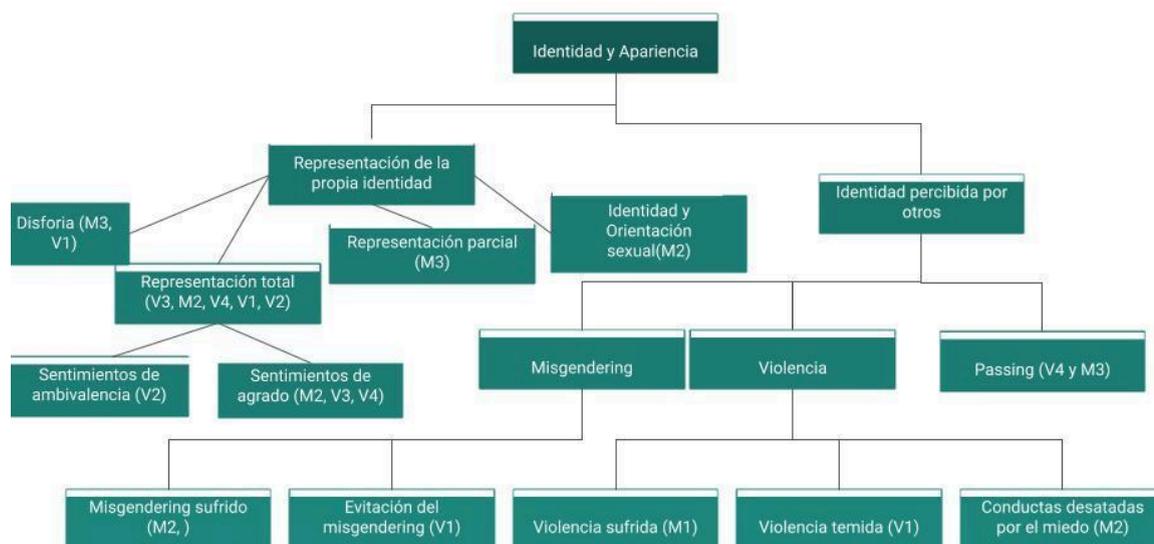


En la primera pregunta ¿qué es para vos transicionar?, los y las participantes realizaron una descripción del significado del proceso de transición para ellos. La transición es entendida como un proceso heterogéneo y singular. Cada persona trans lo identifica de manera diferente. Algunas respuestas se asociaron al proceso y a lo particular del mismo: *“adaptarte por la experiencia y el cuerpo, a lo que uno siente y lo que uno es. Uno está constantemente transicionando. No hay un único proceso de transición ni una única forma de transicionar”* (V1) *“es un proceso y todas las personas no llevamos el mismo proceso”* (M4). Una de las respuestas indicó que ser trans es equivalente a ser una sobreviviente: *“soy una sobreviviente y me considero una sobreviviente porque soy una trans ya madura”* (M1). Otra respuesta lo compara a volver a nacer: *“es como el momento en el que algo interno tuyo como que desaparece, muere, porque justamente es como que nacés de vuelta”* (V3). La siguiente respuesta refirió armonía con la forma de verse: *“lograr la armonía entre lo que se siente y cómo una se ve a sí misma”* (M2). Finalmente, algunas expresiones se asociaron a los cambios: cambio de paradigma, cambiar toda la vida, cambiar tu identidad: *“es un cambio de paradigma por así decir, en la vida, porque nos imponen tantas cuestiones sociales de la heteronorma [...]poder ser, poder verse”* (V4). *“Cambiar básicamente toda mi vida [...] un paso bastante fuerte, contundente. He cambiado un montón de cosas [...]Te cambia el cómo te percibís, como te ves vos para el afuera y la gente también te percibe de una manera distinta”* (V2); *“la transición empieza cuando vos te das cuenta de la discordancia sexo género. Y la aceptas y tomas la decisión de decidir adoptar tu identidad real o cambiarla”* (M3).

La identidad y la apariencia se la categorizó en primer lugar pensada si la propia identidad representaba la identidad de género, algunas personas dijeron que su cuerpo representaba su identidad, mientras que otra, sólo parcialmente. Surgieron dentro de la propia identidad las categorías de disforia, e identidad y orientación sexual. Además emergió la identidad percibida por otros. Dentro de esta categoría emergente, surgen otras subcategorías como violencia, misgendering y passing. La representación de estas categorías se puede ver graficada en el siguiente diagrama:

Diagrama 2

Categorización de Identidad y Apariencia



Todos los participantes describieron que su identidad de género se siente representada al percibir el cuerpo que tienen ahora y algunas veces vienen acompañados de sentimientos de agrado. V3 relató sentirse representado, especialmente a partir de las intervenciones y describió sentimientos de alegría a partir de los cambios aunque describe que no le hubiese molestado no haberse intervenido: *“representa mi identidad de género [...] si no hubiera empezado con hormonas o si no me hubiese operado supongo, [...] no me hubiese molestado seguir como como estaba [...] era una cuestión de que así sentía que me iba a sentir mucho más cómodo de lo que me sentía antes [...] actualmente me siento como me veo, como soy, estoy recontra contento”*.

M2 relató la importancia de verse al espejo y poder reconocer una mujer: *“verme la cara de mañana y ver una chica y no un chico es algo zarpado”*. V4 aclaró que se siente representado y aclara no tener molestias con sus genitales: *“yo creo que sí lo representa y estoy feliz; y estoy bien, no reniego de mis genitales”*.

Sin embargo, a veces esta identidad que suele verse representada, para V2 también se ve atravesada por el deseo de tener la apariencia de un hombre cisgénero, aunque declara sentirse a gusto con ser un hombre trans, por lo que se observa cierta ambivalencia: *“Tengo muchas contradicciones con el tema del cuerpo [...] me gustaría ser un hombre cis, pero si fuera un hombre cis no estaría donde estaría hoy en día [...] me gusta decir que soy un hombre trans [...] no me gustaría ser un hombre cis; a la vez sí, por el tema más que nada corporal, pero no por todo lo que eso conlleva. Así que sí, siento que me identifica”*.

Por otro lado, para V1, no existen formas de existencia en las que un cuerpo no represente la propia identidad, aunque reconoce que esta representación puede verse influida por expectativas sociales: *“yo levanto mucho de la bandera de que la expresión, o la identidad es lo que uno siente y tu cuerpo siempre va a representar tu identidad [...] porque es lo que sos, que sea más alienado a lo que la sociedad quiere que sea, es otro tema, pero no hay una forma de que tu cuerpo y tu expresión no represente lo que sos”*.

Además, el inicio reciente de un tratamiento puede influir en el sentimiento de identidad, M3 describe sentirse parcialmente representada: *“Yo creo que sí o parcialmente al menos hasta que las hormonas terminan de hacer efecto y se termina de desarrollar mi cuerpo como quiero que se desarrolle, pero sí”*.

M2 describió que su identidad de género, no se vió únicamente influida por su cuerpo sino también por su orientación sexual y describió dificultades en el proceso de identificación: *“a mí siempre me gustaron las chicas entonces al principio era como que me costó entender eso [...] cómo voy a ser trans y me gustan las chicas [...] fue demasiado loco porque yo toda la vida, o sea, de que tengo uso razón, uso de memoria es como que siempre cuando veía una película, veía un par de chicas lesbianas y es como que me sentía como identificada y creo que yo no lo entendía por qué [...] me sentía como más identificada como por así decirlo, por ser lesbiana que por ser trans [...], fue como todo un proceso creo que me costó más eso que transicionar”*.

Si bien todos declararon sentirse representados, dos participantes declararon, que ante ciertas situaciones su apariencia les daba *disforia*, la cual surge como categoría emergente. V1 relató que en sus comienzos utilizaba faja o binder en sus pechos: *“era mi forma de verme más chabón, [...] el primer día que me la puse -la faja- sentí una euforia hermosa. [...] Después la empecé a usar todo el tiempo porque me daba mucha disforia verme sin la faja”*. M3 no creía que los cuerpos tenían que verse de alguna forma en particular según su género, pero sí reconocía el deseo que su cuerpo debiera verse de determinada forma: *“ese concepto es más hacia una misma en términos tipo de disforia, pero en términos generales cuando yo miro a otra persona no espero que tenga el cuerpo de una forma u otra y más tipo una expectativa propia. [...] al haber cambios físicos dejé de tener disforia en ciertas partes específicas, como las piernas o la cintura; nunca tuve disforia por los por los pechos por más que me gustaría que se desarrollen... lo que tengan que desarrollarse”*.

Una categoría emergente de la identidad y la apariencia es la percepción de otras personas. Las personas trans refirieron percibir cambios en cómo las personas las perciben a partir de la identidad de género: *“no te trata de igual manera si sos una mujer, a que si sos un*

hombre y menos si sos un nombre trans y si sos una mujer trans, tampoco. Es como que incluso entre los hombres y las mujeres trans hay diferencias en cómo nos trata la sociedad y entre las personas cis y trans también hay mucha diferencia” (V2).

Una categoría emergente, originada de la apariencia y la identidad de género y de las percepciones externas, es el passing, es decir cuando una persona es reconocida por su identidad de género y dentro del passing, cis-passing, es decir cuando una persona no puede ser, a primera vista, reconocida como trans. V4, refirió notar que la gente le comenta que a él no se le nota que es trans, lo cual a él no le gusta, ya que el siente orgullo de ser una persona trans: *“yo orgulloso de ser trans, de todo el camino recorrido, pero muchas veces te pasa que te dicen pero ni se te nota y eso también es una violencia, yo no tengo vergüenza de ser una persona trans”*. M3 mostró comprender que, para ser comprendida como una feminidad, es decir, *pasar*; su cuerpo debía contar con ciertas características: *“empecé a asociar que mi cuerpo tenía que verse de tales pronombres para que la gente me trate como yo quería que me trate [...] tener los hombros más chicos, o una cintura un poco más chica”*.

Asimismo, esta identidad puede no ser reconocida por el resto de las personas. El proceso de transición corporal se ha visto atravesado, para algunos y algunas de los y las participantes, por episodios de *misgendering*, lo cual se transforma en la segunda subcategoría emergente. Al respecto M2 describió: *“por ejemplo a mi viejo cada tanto se le escapa lo masculino, mi abuelo, en mi trabajo, y a veces ni cuenta se dan”*.

Finalmente, V1, describió el impacto mental y conductual que involucra atravesar situaciones sociales en las que potencialmente puede ser categorizado como una mujer: *“no quiero que nadie me haga misgender, entonces ya me preparo mentalmente de tipo, bueno... me tengo que parar así y tengo que hablar así y tengo que poner la cabeza así [...] me tengo que dar como el chaboncito trans al que tratas bien y no haces misgender”*. M2, por su parte, prefiere corregirlo desde la palabra: *“lo que tenía que hacer era aclarar, mi género o mi nombre inclusive porque al principio se les costaba, pero no más que eso [...] nunca sentí que tuviera que comportarme de una manera más femenina, ni siquiera hablar, yo sigo hablando como toda mi vida”*.

Otra subcategoría emergente, fue la de violencia, entendida como las situaciones de violencia que una persona sufrió y que otros temen sufrir, así como las conductas desatadas por el miedo. En este sentido, V1, describió ciertos temores respecto a salir a una fiesta, consecuente a la confusión que puede causar ver un varón usando falda, tops y aros: *“hoy salgo de joda y [...] yo sé que si vuelvo a las 5 de la mañana y se me llega a cruzar alguien yo estando solo, le confunde porque tiene pelos en la cara y tiene pelos en la pierna pero*

tiene una falda y tiene unos tacones y me va a cagar a piñas y yo sé que eso puede pasar, entonces es un constante campo de batalla la expresión y la identidad”.

Por otro lado M2, describió demorar su transición, la cual comenzó a sus 30 dado a que no estaba dispuesta a arriesgarse a sufrir violencia por ser trans, especialmente en el barrio en el que vivía: *“durante toda la adolescencia, fue algo con lo que tuve que luchar y esconder porque bueno, era muy consciente acerca de la violencia, que se vivía en esa época siendo trans y no eran algo, lo cual yo estaba como dispuesta a tener que pasar [...] porque era muy jodido y más que yo vivía en un barrio que tampoco era de los más tranquilos”.*

Finalmente, M1 describió un episodio traumático de violencia y abuso que sufrió en su adolescencia al comenzar la escuela secundaria: *“Yo estaba empezando la secundaria y no sé si por ignorancia de mis compañeros o que tendrían dudas de mi sexualidad, que era lo que yo tenía abajo... me desnudaron arriba de un tren”.*

5.1.2. Área cognitiva de la Imagen corporal,

Se les preguntó a los y las participantes si a partir de cosas de la sociedad se sentían presionados/as a que su cuerpo se viera de determinada forma, si hay alguna otra intervención que desearan hacer y si realizaban comparaciones corporales con personas de su mismo género. Estas preguntas buscaban indagar acerca de las categorías de ideales de belleza, comparación corporal y presiones socioculturales.

En cuanto a los ideales de belleza internalizados, pueden categorizarse en dos subcategorías. En primer lugar el ideal de belleza respecto al tamaño del cuerpo, y por otro lado aquellos ideales internalizados relacionados con el género. La internalización de ideales según el tamaño se diagramó de la siguiente manera

Diagrama 3

Categorización del ideal de belleza según el tamaño del cuerpo

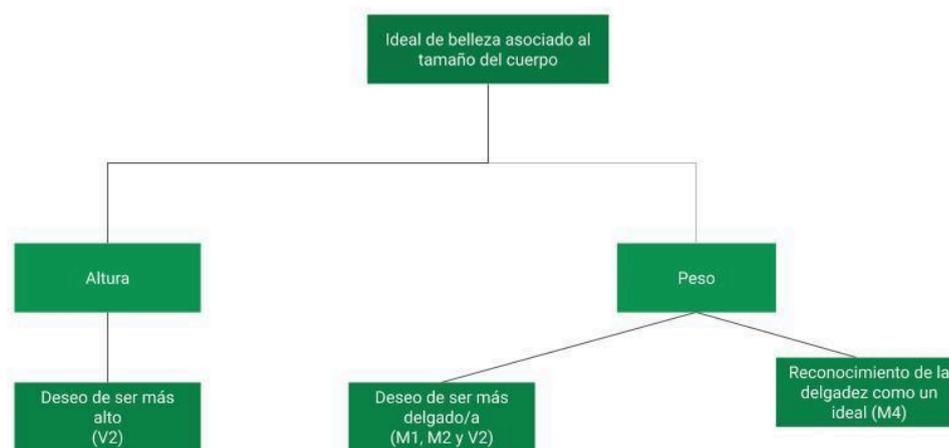
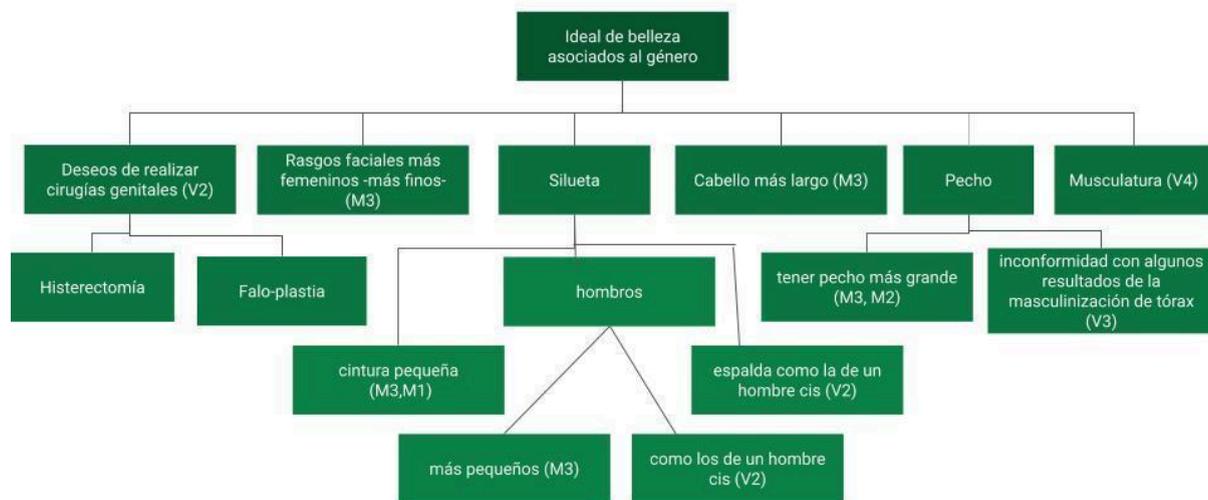


Diagrama 4

Categorización de los ideales de belleza internalizados asociados al género



Se indagó cómo se sentían respecto a su cuerpo actual y si las personas pensaban que los cuerpos tenían que ser de alguna forma según su género. Todos los participantes estuvieron de acuerdo en que no existe una forma generalizada en la que los cuerpos debían verse según su género: *“hoy que tengo mucha lectura [...] cada uno tiene que buscar su felicidad como sea; yo por qué le tengo que decir a una persona sé más gorda, se más delgada, no tengo problema”* (M4) *“no tiene por qué haber una norma que te impida ser lo que vos querés ser [...] tus genitales no te definen”* (V4) *“hoy en día no...el haberme involucrado más en la comunidad LGBT, vi una perspectiva totalmente distinta y me encantó.[...] mientras que la persona se sienta bien con sí misma, a mí no me molesta”* (M2).

Sin embargo, algunas personas reconocieron cierto deseo de que su cuerpo se vea de cierta forma según su género: *“cuando yo miro a otra persona no espero que tenga el cuerpo de una forma u otra, es más una expectativa propia”* (M3); *“no, la masculinización de tórax fue una decisión propia de que es algo que a mí no me gustaba”* (V3); *“no siento que los cuerpos deban verse determinada manera, pero así me pasa que por ahí siento como que quiero que el mío se vea de determinada manera”* (V2).

Los ideales de belleza internalizados para M1 y M2 respectivamente, se relacionaron con cierto deseo de verse más delgadas. M1 refirió no estar conforme pero tampoco

molestarle tanto: *“Estoy excedida algunos kilitos por ahí, por eso no estoy tan conforme, pero tampoco me molesta mucho”* M2 describió incomodidad tras un aumento de peso que ella asocia a cambios metabólicos posterior al coronavirus y lo compara con otros momentos en los que era más delgada: *“después de que tuve covid me cambió la el sistema digestivo una banda y empecé a engordar de la nada, entonces me tengo que cuidar un montón y de la nada engordo y así, pero por una cuestión que siempre fue muy delgada y me acostumbré a estar delgada y entonces estar ya con 8 kilos de más es re incómodo”*.

En la línea de la delgadez M4, reconoció que su cuerpo era hegemónico ya que siempre fue muy delgada: *“siempre fui muy muy delgada [...] sin querer he sido una persona hegemónica”*. Aunque las mujeres no fueron las únicas en declarar el deseo de ser más delgadas. V2, describió el deseo de bajar de peso dado un antecedente de sobrepeso: *“más allá de la transición tuve bastante sobrepeso y después bajé de peso, pero a la vez quiero todo el tiempo seguir bajando el peso porque no me veo de la forma que a mí me gustaría”*.

Por otro lado, V2 describió sentirse algo disconforme respecto a su apariencia. Refirió desear cambios en sus genitales y en su altura. Contempló realizar dos cirugías genitales, pero que es algo que hoy descarta por motivos estéticos y funcionales: *“en su momento me planteé mucho lo que es la operación genital la realidad es que para chicos trans la operación esa no está muy avanzada nada como que no tiene, no queda muy bien, no tiene la funcionalidad [...]obvio que me encantaría [...]Es una operación muy dolorosa [...]también pensé la de hacerme la histerectomía pero no es que estoy del todo seguro”*.

Además agregó que algo que le gustaría modificar en su apariencia, así como ser más alto. Esta característica es percibida como algo asociado a su proceso de transición: *“a muchos chicos trans, le pasa que son bastante bajitos [...] a mí me encantaría ser mucho más alto, [...] las hormonas no llegan a ese punto y bueno es algo que me pone un poco mal”*.

Además, V3 señaló sentirse cómodo pero relató cierto disgusto respecto a los resultados de su cirugía de masculinización de tórax: *“Actualmente me siento muy cómodo... justamente hay temas de la operación de la masculinización tórax que a mí particularmente me molestan a niveles estéticos [...] ha quedado partes de grasa mamaria [...] soy una persona que se tatúa demasiado, entonces como a nivel estético esto no me gustó esto, te tapo con algo”*.

En cuanto a las mamas, M2 y M3, refirieron comentarios sobre cierto deseo de tener senos más grandes: *“por algunos años tuve la intención de ponerme las prótesis mamarias [...], pero llegó un momento donde me senté a pensar qué tan necesario era pasar por una*

cirugía” (M2) *“por los pechos me gustaría tener... que se desarrollen lo que tengan que desarrollarse”* (M3).

M1, quien tiene prótesis mamarias, refiere ideales que existían cuando ella era joven, que refiere no observar en el presente: *“[...] Hubo una época en la que se usaban la gota de agua [...] en nuestra época se usaba mucho de que tenías que tener mucha cadera, poca cintura. [...] Yo veo las chicas trans jovencitas, nada... [...] ni piensan en ponerse prótesis”*.

M3 refiere que le gustaría ciertos cambios en su silueta como tener una figura menos cuadrada teniendo hombros más chicos y una cintura más pequeña. También describe que le gustaría tener rasgos faciales más femeninos y el cabello un poco más largo: *“tener hombros más chicos, una cintura más chica, o una cintura más chica que el resto del cuerpo para que no sea algo cuadrado [...] yo siempre le dí más importancia a la cara [...] en términos generales con rasgos más femeninos [...] un poco más finos”*.

V2 también añadió cómo deseaba verse en términos de masculinidad: Cuando se le preguntaba cómo le gustaría verse, la respuesta fue clara, una silueta masculina como la de un hombre cis: *“que se viera como el de un hombre cis, por ejemplo más que nada el pecho. Bueno, obviamente los genitales también, pero, el pecho, la espalda y los hombros”*.

Las comparaciones corporales no fueron iguales en todos los casos. Algunas personas realizan comparaciones con personas conocidas en redes sociales. Como, por ejemplo V2 relata que lo hacía sentir mal al ver que su cuerpo no era como el de las demás personas: *“empecé a seguir un montón de chicos trans que ya habían como arrancado el tratamiento hormonal hace un montón que iban al gimnasio que tenían un físico totalmente hegemónico [...] para mí era como un deseo individual, pero claramente tiene obviamente influencia de la afuera y de la gente de afuera [...] me sentía mal al ver que mi cuerpo no era como el de esas personas”*.

V4 también declaró compararse con otros hombres trans en redes sociales, especialmente en aquellos rasgos relacionados con el tiempo que llevan transicionando: *“yo llevo tanta cantidad de años y digo a ver este que lleva más años, ah mirá cómo está, está más definido; pero no tanto el cuerpo, sino lo básico de todos los pibes como, ah mirá tiene la barba re gruesa debe tener varios años de testo”*.

M1 refirió no compararse como antes, ya que ella se encuentra conforme: *“ahora no, en un tiempo sí, yo me siento conforme con lo mío”*, aunque describió ciertas comparaciones con los medios masivos, así como el deseo de parecerse a esos modelos: *“Vos ves propagandas de ropa y vos ves modelitos que son imposible de llegar a tener, por lo menos*

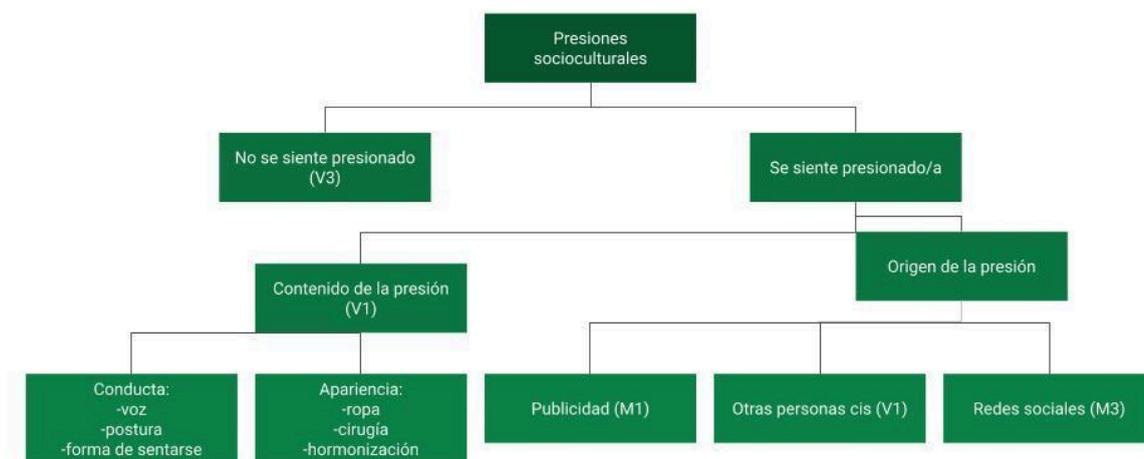
en mi caso imposible [...] te dan ganas de decir pucha me gustaría llegar a no digo a tener esa figurita de 90 60 90, pero sí están un poco mejor”.

Aunque dos mujeres dijeron no compararse: *“creo que aprendí a no compararme desde que empecé atletismo cuando era adolescente [...] la comparación no es algo que yo lo tenga en cuenta” (M2) “ni el cuerpo, ni mi esencia, ni mi talento, ni mi carisma ni mi bondad, ni mi maldad [...] jamás me comparo con nadie, creo que tengo que ser yo ante todo” (M4).*

Se describieron ciertas presiones socioculturales que presentaban algunas provenientes de la comparación con otras personas y otras de las redes sociales. La categorización de las presiones puede entenderse de la siguiente manera:

Diagrama 5

Presiones socioculturales



V1, si bien refiere no sentirse presionado actualmente, anteriormente sí se sentía presionado a verse de determinada manera y realizar hormonizaciones y cirugías, las cuales no puede realizar, incluso cuando no lo deseaba: *“para llegar a ser un hombre con todas las letras, me tengo que ver así y tengo que estar operado y tengo que estar hormonado y tengo que usar esta ropa [...] no era un quiero tal o deseo tal, era un tengo que verme así, entonces me sentía re presionado”* Además este proceso se ve relacionado con la comparación con otros hombres cisgénero. Puede evidenciarse cómo esta comparación contaba con impactos en su conducta: *“veía cómo se desenvolvían los chabones cis alrededor mío [...] no me sentaba como así de piernas cruzadas, sino que me sentaba así [saca los*

hombros y separa las piernas] *me ponía los hombros así* [saca los hombros] *y hablaba como re* [hace un sonido de voz gruesa] *grueso, porque aprendí como a manejar la voz... Después la fui tipo deconstruyendo, como che eso no es lo que yo quiero*”.

M1 refirió cierta presión sociocultural, cuando habló de ideales que ve en la publicidad: *“Eso te van metiendo en la cabeza”*. M3 refirió que las expectativas sobre su cuerpo provenían de las redes sociales, destaca el uso de pinterest: *“en especial de redes sociales [...] yo uso mucho pinterest, [...] y en pinterest tenés cuerpos muy específicos, y en especial con el tema de la ropa, que está hecha para ese tiempo de cuerpos y no para otros”*.

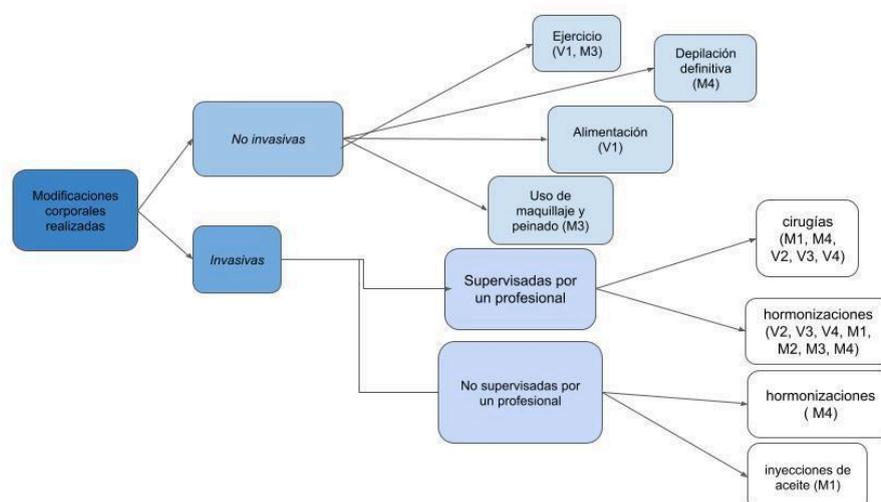
V3 refirió a que la ausencia de presiones socioculturales se debe a que no consume televisión de aire, por lo que no se encuentra expuesto a ciertos estereotipos: *“No soy de consumir mucho televisión de aire, entonces no veo mucho al estereotipo del hombre trans tiene que ser con barba, tiene que verse masculino tiene que vestirse de forma masculina”*. Por el contrario, el contenido en redes que consume es de personas que cuentan con una expresión más libre: *“en redes el contenido que usualmente consumo es de personas, no binarias o trans que viven su vida como como la quieren vivir y pues no van por un estereotipo de género justamente son gente más más bien su expresión justamente hombres trans que se maquillan y se montan en usan tacos”*.

5.1.3. Área conductual de la Imagen corporal

El área conductual de la imagen corporal cuenta con dos categorías: modificaciones corporales realizadas y la atención a los cambios.

Diagrama 6

Modificaciones corporales realizadas



Se les solicitó a las personas trans que narrasen cómo había sido el proceso de transición indagando acerca de las modificaciones corporales que habían realizado. En primer lugar aparecen aquellas modificaciones invasivas: algunas que fueron supervisadas por un profesional médico y otras que no. Todos los participantes, excepto por V1, refirieron haber realizado intervenciones supervisadas por un médico.

Todas las mujeres trans -M1, M2, M3 y M4- describieron haber realizado hormonizaciones. M1 describió haber comenzado en su adultez media *“empecé a los 30... 31 por ahí con las hormonas”*. M2 resaltó que el tratamiento hormonal le dió cierto crecimiento de los pechos: *“yo tenía pechito de adolescente digamos porque tuve con un tratamiento hormonal”* M3 comenzó su tratamiento hormonal junto a ejercicio físico y resaltó la importancia del tratamiento hormonal para resaltar ciertos rasgos de su rostro *“empecé hormonas, empecé a hacer ejercicio, entonces me siento mucho mejor con la cara, sigo teniendo problemas, pero creo que es más un tema de no saber identificar cómo resaltar esos rasgos que quiero resaltar”*. M4 también realizó hormonizaciones resaltó la importancia de verse femenina al momento de comenzar el tratamiento hormonal *“cuando empieza la transición lo primero que quiero es verme lo más femenina y empiezo a hacer tratamientos hormonales [...] y hace tres años que sí que me estoy haciendo un tratamiento hormonal con profesionales”*.

M1 y M4 realizaron varias intervenciones, supervisadas profesionalmente. M1 describe haberse realizado implantes mamarios y blefaroplastia: *“en los pechos ya pude hacerme las prótesis bajo un control médico [...] Blefaroplastia, que fue el año pasado porque tenía unas bolsitas hacia acá y los párpados”* M4, también realizó varias intervenciones, cuenta con implantes mamarios y en los glúteos, rinoplastia, y removió la nuez de adán: *“las mamas, la nariz, la nuez de adán y la cola”*

M2 y M3 declararon no tener deseos de realizar intervenciones quirúrgicas y M2 resaltó su temor a los procedimientos quirúrgicos: *“siempre le tuve pánico de las cirugías [...] así que eso sería la última alternativa.”* M2 añadió que a partir de los cambios realizados a nivel hormonal, disminuyó la cantidad de maquillaje que usa: *“Inclusive por ejemplo soy una vaga para maquillarme, salgo con suerte salgo y me pongo un labial y delineador y a veces ni [...] ya viéndome femenina, ya para eso ya basta”*.

Tres hombres trans, V2, V3 y V4 declararon haber realizado cirugías de masculinizaciones de tórax y terapia hormonal: *“empecé con hormonas y recién a la mitad de año más o menos, empecé todo el proceso de los prequirúrgicos para poder operar de*

masculinización de tórax” (V2). Similarmente V4 declaró haber atravesado una cirugía recientemente: *“Hormonarse está buenísimo. Cambian un montón tus facciones podés empezar a sentir más lo que sos, pero bueno, hay cuestiones que no alcanza con las hormonas [...] hace tres meses me hicieron la mastectomía”*.

Además de las modificaciones supervisadas, M1 y M4 declaran haber hecho intervenciones fuera del control médico e ignorando lo que estaban haciendo o las consecuencias tuvieron o podrían haber tenido consecuencias para su salud. M1 mencionó inyecciones de aceite de avión, ignorando qué era lo que se estaba inyectando: *“cometíamos el error de inyectarnos... decían silicona, pero era aceite de avión, después descubrimos qué era. Por suerte no tengo mayores consecuencias. Realicé eso en parte de las caderas”*. Mientras M1 no tuvo consecuencias relevantes en su salud, M4 debió atravesar una intervención en su vesícula dada la cantidad de hormonas que había consumido fuera de la supervisión médica: *“tratamiento hormonal del boca a boca... de haber conocido otras chicas trans que me decían de colocarme una perlutal en el brazo, de tomar anticonceptivos... yo tuve que operarme porque el médico me dijo, te hiciste mierda la vesícula con tanta medicación”*. Además resaltó el prejuicio social y la incompetencia presente anteriormente en los profesionales de la salud: *“en esa época no había un profesional que quisiera atender a una persona trans primero porque no estaban preparados profesionalmente y después por todo el mandato social”*.

Posteriormente se registraron modificaciones realizadas de manera no invasiva. V1 describió no haber podido participar en ninguna intervención médica dado el riesgo genético a desarrollar trombofilia: *“quise empezar el tratamiento hormonal testosterona pero, eh.. mi mamá tiene trombofilia y es como un gen que se hereda como que se puede despertar [...] el tema de las operaciones es lo mismo, o sea, como mi sangre, no coagula bien de por sí, es medio riesgoso.”* Por este motivo, buscaba alternativas para generar los cambios físicos de manera no invasiva como con el uso de aceite de ricino: *“usaba aceite de ricino en la cara. El aceite de ricino en la cara con la barba, la ceja y etc hace que te crezca el pelo, es como un minoxidil natural”*. Además también accedió a un manual que traía una guía sobre ejercicios y alimentos para realizar modificaciones corporal *“hay como un manualcito que circula entre la gente trans que tiene comidas, que suben o bajan la testosterona o el estrógeno [...], la banana, las chía que suben la testosterona [...] hacer como ejercicios específicos que me tomen como una contextura menos marcada y más ancha tipo chabón”*.

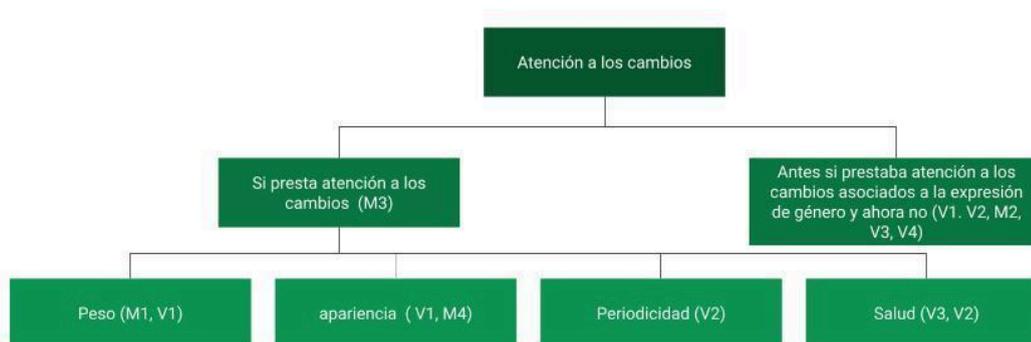
M4 describió haber realizado depilación definitiva: *“me he hecho depilación definitiva”* M3, quien había declarado el deseo de tener rasgos más femeninos, busca esos

rasgos a través del maquillaje y los cortes de pelo: *“la acentuación de los rasgos de la cara se puede dar con maquillaje; tiene un papel mucho más importante el pelo [...] me lo corto yo. El pelo que tengo ahora no acentúa lo que yo quiero”*.

Luego de indagar acerca de las modificaciones corporales, se preguntó si las personas trans prestaban mucha atención a los cambios de su cuerpo. La atención pareciera estar dividida en aquellos cambios que tienen que ver con los cambios definitivos de la expresión de género y aquellos que tienen que ver con la salud, el peso, la periodicidad o la apariencia. Se pueden ver diagramados de la siguiente manera:

Diagrama 7

Atención a los cambios



En cuanto a los cambios definitivos que tienen que ver con la expresión de género, podría inferirse que la atención a los cambios aumenta en los inicios de la transición, y disminuye a medida que la transición avanza. Por ejemplo, M3, quien lleva menos de un año realizando terapia hormonal refirió cierta preocupación por su imagen corporal, así como prestar mucha atención a los cambios en su cuerpo: *“De preocupación sobre la imagen corporal sí [...] me suelo mirar el cuerpo todo el tiempo. De por sí, básicamente por eso no estoy esperando un tipo de cambio específico, pero me gusta estar atenta a cómo mi cuerpo va cambiando”*.

Los tres siguientes hombres trans refieren no prestar tanta atención a los cambios asociados al género como lo hacían al comienzo de su tratamiento hormonal: *“hoy en día ya no me fijo tanto en los cambios[...] no me voy fijando, cuánto me crece la barba o cuánto me crecen los pelos en la pierna o lo que sea”* (V1). *“Al principio cuando empezó a hormonizarme, sí, ahora honestamente, a lo sumo cuando veo fotos vieja es como, ah, mira,*

esto no me había dado cuenta que cambió o cuando me lo hacen notar alguien cercano que me dice che, o te crecía barba más de este lado” (V3) “Son períodos largos, sí me sacaba una foto y después la comparo, pero al cierta a la cierta cantidad de tiempo no es que me especificó mucho en eso viste en un momento que yo cuando me empezó a salir un poco de pelo, ya tengo pelusas” (V4).

Coincidiendo con los varones anteriores, M2, refirió una disminución en la atención a los cambios, ya que no tiene muchos cambios en su apariencia; así como también refiere una disminución en la preocupación por verse femenina: *“veo fotos de hace 5 años básicamente mi cara cambió muchísimo, mi cuerpo todo [...] durante el primer año sí, y ya después como que pasa que después del año es como que los cambios son cada vez más ínfimos. Y después [...] deje de prestar atención. [...] Al principio sí, era como que tenía la preocupación de realmente verme femenina, pero después cuando adquirí más o menos la apariencia femenina es como que cada vez yo fui teniendo menos en cuenta”.*

V1 declaró que si bien no presta tanta atención a los cambios, notó un cambio repentino en su peso corporal y que tuvo un impacto en su apariencia, con la cual no se sentía conforme ya que le daba una silueta más definida: *“Sí me pasó hace poco que adelgacé un montón y de pronto se me remarcaba la cintura y la cadera y era tipo. Ay, qué horror, y ahí sí, como me puso mal, y ahora ya volví a engordar y estoy re feliz.” (V1)*

V2 declaró no prestar atención a los cambios físicos en apariencia, ya que no hay cambios, pero sí nota cambios emocionales a medida que pasa el tiempo desde que recibe una inyección hormonal trimestral: *“Ahora es como que no hay cambios... si al principio [...] ahora lo que me pasa es que cuando ya se acerca, por ejemplo, el último mes de las hormonas, o sea, es una inyección que es cada tres meses cuando llega el tercer mes, por ejemplo, ya me dio como que empieza a notar, que por ahí me siento más sensible que capaz no sé, me siento triste de la nada y no entiendo bien por qué”.*

M4 menciona prestarle atención a los cambios que tienen impacto en su apariencia: *“el sábado fue la marcha del orgullo y veía las fotos de las marchas anteriores y digo wow, sigo igual comiendo mal, sin entrenar, pero veo todo en su lugar, la piel; pero sí por ahí me han salido algunos lunares y pienso que quizás me estoy poniendo grande [...] pero es porque soy fanática de tomar sol [...] no he tenido cambios así para decir me estoy asustando.”.*

V2 refiere haber prestado atención a los cambios cuando había comenzado y realizar un registro grabando los cambios en su voz: *“todos los meses me grababa un audio de la voz para ver cómo iba cambiando era una mezcla, de todo de una preocupación médica de ver*

que todo esté yendo bien y a la vez de que quería como verme de la imagen que yo tenía en mi cabeza, que quería que sea mi cuerpo". Finalmente, refiere que su atención está orientada a su salud física *"ya, eso es una cuestión más de salud que por lo estético en general"*. V3 comentó algo similar respecto a la atención: *"no me enfoco a menos que pueda llegar a ser algo preocupante"*.

M1, por su parte, refiere no prestar atención a los cambios que tienen que ver con los rasgos asociados a la expresión de género sino aquellos que tienen que ver con el peso corporal: *"no, no y me doy cuenta que estoy engordando por la ropa por los talles, si... no, tampoco. Hubo una época en que vivía... en la época que corría vivía en calzas y entonces no me daba cuenta si adelgazaba o no [...] no me parece una preocupación"*.

5.2. Esquema corporal

5.2.1. Adaptación al propio cuerpo

El esquema corporal se indagó en relación a la adaptación al propio cuerpo, tanto en la esfera de lo social, como en la esfera de manejarse con los objetos y sensaciones.

V1 describió ciertas adaptaciones sociales con su cuerpo y su expresión de género, respecto al entorno social en el que se encuentre. Describió entornos seguros en los que se siente más libre y en los que puede usar accesorios o prendas que desea y en los que puede fluctuar: *"hay entornos en los que yo puedo ser como más tranquilamente yo y hacer lo que se me canta tipo con mis amistades o en mi casa o cuando voy a una especie de lugar seguro [...] mis amigos están acostumbrados a que hoy soy un chabón con todas las letras y mañana estoy cantando Britney con brillitos en la cara, se adaptaron a mi fluctuación en mi expresión"*. Luego describió que visitar a sus familiares, con quienes se lleva bien pero viven en una provincia del interior del país y observa que tienen un pensamiento más conservador, requiere de una adaptación en su expresión, siendo esta una expresión menos fluctuante y más estable: *"con mi familia sigue siendo un tema [...] cuando fue el 'soy -menciona su nombre elegido- tienen un pensamiento más achatado y restringido, y eso que nos llevamos re bien [...] si estoy con mi familia, no me voy a llevar los tacones, la remera ajustada o los brillitos. [...] Es protegerme a mí de que me empiecen a cuestionar y de protegerlos a ellos [...] hay una cuestión en su cabeza que toda la vida fui otra persona [...] y de pronto si hoy decidí que me voy a draguear se les explota el cerebro. Me tengo que adaptar a ellos [...] para que no haya un cuestionamiento"*.

V4 también refirió realizar adaptaciones sociales anteriores a la masculinización de tórax como meterse al río con remera y de espalda o solicitarle a su novia que le avise cuando no había nadie *“me metía al río de remera y de espalda... que nadie me vea [...] después estar diciéndole a mi novia fijate que no venga nadie así me puedo sacar la remera”*.

V1 también describió otros entornos en los que piensa mucho acerca de su forma de verse y presentarse al mundo teniendo en cuenta las expectativas sociales del contexto, por ejemplo el trabajo, junto a aquellas que tienen que ver con las expectativas de género: *“si tengo una entrevista de trabajo [...] mi cuerpo [...] se adapta a la formalidad, me tengo que poner una faja y me tengo que poner una camisa que me quede grande, pero no tan grande y me tengo que poner el pantalón que me quede tiro bajo, pero no tan tiro bajo porque si me queda arriba se nota la cintura, pero si me queda muy abajo, se nota la cadera, entonces tiene que quedar en el medio porque en la cabeza de la gente cis [...] hay una forma de verse [...] trans siendo una trans masculinidad”*. También refirió la anticipación con la que piensa su vestimenta para una fiesta de trabajo en el que la temática es un color magenta, ya que no desea ser categorizado erróneamente por su género y desea realizar contactos: *“no querés que te nieguen el trabajo. yo ahora un mes antes ya estoy pensando tipo algo que yo por lo general no pienso, [...] que me voy a poner porque va a estar lleno de gente y yo me tengo que dar presentable porque fui el que hizo las gráficas y todo el mundo me va a hablar, Entonces me tengo que dar como el chaboncito trans al que tratas bien y no haces misgender y no me puedo ver hiperfem y al mismo tiempo es un evento magenta. [...] y de de pronto soy un maricón pero no quiero que me lean como una feminidad en un lugar de trabajo en el que capaz puedo hacer contactos, así tengo que ceder”*.

M3 también refirió adaptaciones que realiza en el ámbito social cuando va a estudiar al conservatorio: *“siempre que voy a estudiar me suelo maquillar y tardo mucho maquillándome [...] la cara para mí tiene más peso que el cuerpo. [...] Siempre tengo un peine, por las dudas”*.

V3, V2 y V4 realizaron masculinización de tórax, refirieron el impacto de adaptarse a no tener mamas. V3 se refirió distintas adaptaciones como esta en la que controla con el tacto que su pecho no está más: *“me quedo hacer esto - se toca el pecho- como estar constantemente sintiendo [...] la sensación de que me falta algo que me acostumbré tantos años”*. V2 también describió olvidar a veces que ya no tiene más mamas, incluso lo manifiesta actualmente encorvándose: *“por ahí me bañaba, ya me había operado y era como. Ah, cierto, que no tengo nada, [...] no se pensaba que iba a haber algo y cuando miro así no*

había nada ya, pues ya me había operado incluso a día de hoy capaz, que sigo como encorvándome un poco”.

V4 también refirió cambios posturales a partir de la cirugía de masculinización de tórax, como una postura más erguida: *“yo andaba encorvado, que es muy significativo. Es muy fuerte estar así metido para adentro, retraído. Cambió mi postura, ahora camino derecho, no tengo problemas con la ropa. Ahora voy al río y me saco la remera, es lo que siempre quise”*, también describió cambios en su autoconfianza y seguridad personal: *“cuando vos ya no tenés algo que ocultar y meterlo para adentro, salís como más seguro a la vida, te da más seguridad”*. En cuanto al movimiento también describió la diferencia que percibe al correr en comparación a correr cuando tenía pecho: *“cuando corría el bondi me tenía que agarrar acá -se toca el pecho- y ahora la primera vez que corrí, salí corriendo y no había nada, nada se movía [...] Ahí me emocioné”*.

V3 también describe adaptaciones de movimiento o de uso de objetos, como cruzarse de brazos: *“el poder el cruzarme de brazos, el que no me moleste”*; usar riñoneras a la altura del pecho, algo que no podía realizar anteriormente : *“yo uso riñoneras, justamente por ahí siempre las tienen que usar acá -señala el pecho- porque me molestaban, [...] usar tipo en el pecho como es una sensación muy rara, pero al mismo tiempo es algo como lindo”*. Finalmente describe dormir boca abajo sin molestias *“el poder dormir completamente boca abajo sin necesidad de como buscar una posición cómoda en la que no me molestan las mamas [...] fue creo que lo primero que hice cuando llegué me tiré de plancha a la cama, yo dije, qué raro que se siente esto”*.

A nivel emocional también se describieron impactos emocionales consecuentes a las hormonizaciones. V2 describió sentimientos de irritabilidad e imposibilidad de llorar: *“me irritaba un poco más por ahí o me enojaba un poco más seguido, pero bueno y me costaba mucho llorar; me pasaba eso también que también he leído mucho [...] tipo me sentía triste pero nada, como que no me salían las lágrimas básicamente”*. M3, por su parte, notó mayor sensibilidad así como bienestar asociado a saber que estaba tomando hormonas: *“los cambios psicológicos una mayor sensibilidad. Yo siempre fui una persona bastante sensible y bastante conectada con mis sentimientos entonces no lo noté tanto [...] Tuvo como un efecto positivo tipo es saber que estaba tomando las hormonas a nivel mental, me hacía bien, me hacía feliz”*.

V1 al no poder hormonarse describió la adaptación al uso de binder o faja para el pecho, así como la reducción de sus pechos dado el uso recurrente de la misma : *“yo tenía*

talle 90, y a veces me compraba talle 80, ya de por si la faja te hace esto -se comprime el pecho- imaginate una que no es tu talle. No respiraba a veces [...]Era mi forma de ser más chabón y que me acepten más [...] yo tengo los pechos grandes [...] de tanto usar faja, se aplanaron” También refirió que aprender a usarla no era fácil: “el proceso de [...] cómo me la pongo y cómo me la saco [...] y enseñarle al cuerpo ‘tenés que aguantar esto ocho horas’ haga frío, haga calor. [...] un proceso de adaptación, hoy me la pongo una hora y me la saco... mañana me la pongo dos horas”. Además refirió que el uso de faja le dificultaba relajarse cuando tenía ansiedad: “tu espalda comprimida tus pechos comprimidos el pulmón [...] cuando estaba medio ansioso era horrible porque [...] viste que lo ideal cuando estás ansioso, es ejercicios de respiración, no podía respirar. Tengo casi no podía respirar con la faja porque me apretaba los pulmones”.

M1, por su parte, describió una situación que a ella le resultaba anecdótica de cómo fue adaptarse a la cirugía de pechos ya que, al revés de los varones trans, ella no encontraba forma de cruzarse de brazos: “y cuando me colocan las prótesis, claro fue mucho el cambio y no encontraba la forma de cruzarme de brazos. Yo estaba acostumbrada a que túc y ya cruzaba y cuando iba a cruzar, se me metía por debajo esa fue la parte cómica que yo lo tomo no, porque no, no estaba acostumbrada”.

Dos mujeres trans refirieron necesitar adaptarse a la forma en la que les quedaba la ropa tras realizar tratamiento hormonal. M3 refiere ver cambios respecto a cómo se ven sus pantalones posteriores a la redistribución de grasa consecuente a la hormonización: “y un poco de redistribución de grasa. No mucho, pero sí, en la parte de las caderas más que nada. [...] en términos generales afectó más a los pantalones, pero sí, la forma de cómo te queda el pantalón y de cómo se ve la figura cambió un poco, para bien porque es justamente lo que busco”. M2 refirió tener dificultades para encontrar pantalones que le gustase cómo le quedaban y realizó una observación respecto a la variedad de talles: “es un tema, el tema de de talles [...] me costó como llegar a encontrar ropa que que me quedara [...] yo no tengo la cintura que por ahí podría tener, entonces muchos de los pantalones y todo eso viene con una cintura que, es más conozco pocas chicas que tienen esa cintura, chicas cis”. También cuestionó el estilo de ropa disponible y mencionó dificultades para encontrar ropa que le gustase, dado que no quiere estar mostrando su cuerpo: “muchas de la ropa que se vende es como para mostrar esto, para mostrar lo otro y la verdad yo... no me importó estar mostrando nada. Entonces, encontrar ropa que realmente me gusta con la que me sienta

cómoda y eso sobre todo acá en -nombra la localidad en la que vive- que hay cero variedad, se complica”.

Estas dos mujeres, que sólo realizaron tratamiento hormonal, también refirieron cierta adaptación a tener pecho, M3, sólo refirió sentir dolor: *“bueno dolor en el pecho”,* mientras que M2 describió cierta incomodidad al acostumbrarse a usar corpiño: *“cuando empecé con hormonas me empezaron a crecer los pechos entonces, empezar a usar corpiño y eso fue re incómodo y creo que hasta el día de hoy no me acostumbro”.*

Dos personas trans hablaron de los cambios en la voz. M2 quien dijo ser cantante y guitarrista refirió la necesidad de asistir a fonoaudiología y clases de canto: *“no fue radical, pero me cambió un poco la voz, cuando empecé con las hormonas y no la podía controlar. [...] fui con una profe de canto, con una fono también para aprender a controlar la voz porque me estaba cambiando [...] y encontrar mi... de nuevo mi voz [...]... adaptarme a cantar nuevamente”* V4, refirió que la voz fue de las cosas que más le impactó: *“como cambia la voz, es muy loco. Empezas a ser como un niño de 15 años, se nota mucho el cambio, porque te vas escuchando”* V4 también tiene intereses musicales, refirió que dejó de realizar coros en una banda en la que tocaba: *“no cantaba, yo no hacía los coros porque era como que se me oía re desafinado, no sabía por dónde mandarle y después empecé a tirar un par de coros, pero no nunca me sentí seguro, [...] pero sí se nota mucho el cambio y eso yo dejé de hacer directamente”.*

Otras adaptaciones consecuentes a los tratamientos hormonales tuvieron que ver con la grasitud del pelo y de la piel, como menciona M3: *“piel y el pelo que dejan de ser que empiezan a ser menos grasos”,* mientras que V2 comentó tener dificultades al adaptarse respecto al uso del espacio, chocándose con las paredes: *“junto al tratamiento hormonal, yo empecé a hacer ejercicio, a ir al gimnasio [...] y me creció como bastante la espalda los hombros, entonces me pasaba que me chocaba las cosas”.* V4, contó que le resultaba llamativo ver cómo le cambiaba la espalda, las piernas, la cadera y la cara: *“el mismo cuerpo se va modificando la cadera las piernas, la espalda, todo, las facciones de la cara”.*

5.2.2. Vivencia en el propio cuerpo

Se les preguntó a los y las participantes cómo era para ellos la experiencia de habitar su propio cuerpo. Estas respuestas resultan algo heterogéneas. Algunos, como V3, describieron sentimientos agradables como comodidad, paz, libertad y seguridad y *“Actualmente es una experiencia linda. [...] sentirme cómodo en cómo me veo, cómo me*

siento, es algo muy lindo [...] me siento cómodo, libre, seguro, en paz como muchas emociones juntas”.

Además V3 compara esta experiencia con sus experiencias pasadas en las que no se sentía bien con su cuerpo y que estaba forzando un cuerpo; así como un sentimiento de no encontrar algo que le faltaba: *“tantos años por ahí sintiéndome mal o viendo algo que no me gustaba, forzando a convivir con mi cuerpo [...] hace 5..6... años quizás me sentía cómodo, [...] estoy bien de salud, pero falta algo. [...]Es justamente el haber encontrado ese esa paz interna de decir,, era esto era esto lo que me faltaba, era el terminar de encontrarlo”.*

M4 también está muy feliz con la experiencia de vivir en su cuerpo y declara sentirse muy a gusto con cómo se ve: *“maravillosa, estoy en mi prime, estoy feliz. [...] miro mi cuerpo tengo unas lindas lolas, una linda cola, una linda piel, los genitales con los que nací, que los amo, que no los sufro. Me siento muy feliz con mi sexualidad y con mi cuerpo”.*

M2 también refiere tener una buena experiencia habitando su cuerpo pero expone ciertas dificultades de adaptación en que el mundo la trate como mujer: *“Y creo que nada más que nada me costó adaptarme a cómo trata el mundo a la mujer [...] iba a la verdulería y me querían llevar las bolsas hasta el depto[...] hasta me querían ayudar a estacionar el auto y yo toda la vida estacioné, pero no sé cómo que digo que se creen que por ser una chica te creen inútil [...] Y después a los piropos, te juro que harta, [...]a veces voy a tocar y después de tocar se me acercan a saludarme y muy babosamente”.*

Por el contrario, algunas personas describen cierta ambivalencia, ya que se siente más cómodo que antes pero declara tener días en los que no se siente tan a gusto con su apariencia por ejemplo V2: *“hoy en día bien [...] pero es una lucha constante sentirse cómodo con el cuerpo de uno creo que igual esto le pasa a todo el mundo más allá de si es o trans, pero también al ser trans por ahí se junta por lo menos por lo que es en mi caso [...]”.*

M3 también describió cierta ambivalencia en cuanto a habitar su cuerpo, utilizando expresiones como zig zag y turbulencia, ya que tiene días buenos en los que habitar su cuerpo es agradable y otros en los que no. Ella lo asocia a una excesiva atención a los detalles de su cuerpo: *“Es medio un zig zag de emociones a veces porque yo quizás me suelo fijar en muchos detalles, pero suelo enfocar mal mi atención en esos detalles, [...]”.* Ella destaca el impacto que tiene sentirse mal con su cuerpo algunos días, deseando no tener cuerpo: *“siento que tener un cuerpo, es una pesadilla, como que quiero erradicar mi cuerpo y ser una bola de energía en el aire y cuando estoy bien es como que lindo existiera qué lindo estar en mi cuerpo [...] es medio turbulenta en mi caso”.*

V4 refirió que vivir en su cuerpo es revolucionario y lo asocia a la rotura de patrones existentes en la sociedad: *“hoy mi cuerpo es una revolución porque animarse a hacer animarse a romper un montón de patrones a enfrentarse con todo lo que conlleva en esta sociedad a ser una persona trans, para mí mi cuerpo es revolución y eso y me siento orgulloso de mí mismo”*.

V1 refirió que su cuerpo es un campo de batalla, ya que muchas veces verse de determinada forma puede ser peligroso y puede ser motivo de discriminación laboral: *“es un campo de batalla porque tengo que conseguir un laburo y tengo que sortear el prejuicio y la expectativa y tengo que cuidar mi cuerpo para estar preparado para eso tanto psicológica como físicamente [...] saber que me puede pasar cualquier cosa en cualquier momento y no estoy exento es habitar un montón de cosas que tengo que cuidar y proteger”*.

5.3 Apreciación por el propio cuerpo

En lo que respecta a la apreciación por el cuerpo, el apoyo social como la familia y amigos impacta en la reducción de conductas patológicas alimentarias e insatisfacción con el cuerpo (Leonidas & Santos, 2014).

En esta investigación la apreciación corporal fue evaluada a través de la Escala de Apreciación Corporal - BAS-2 (Góngora et al., 2020). La media de la muestra fue de 4,16, mientras que el desvío estándar fue de 0,53. La media de las mujeres trans fue de 4,25 y su desvío estándar fue de 0,54; mientras que la media de los hombres trans fue de 4,08 y el desvío estándar de 0,59. Estos resultados, que si bien, no son representativos dado el tamaño de la muestra - n=8- reflejan levemente mayor apreciación corporal por parte de las mujeres trans que los hombres trans. Es por este motivo que los resultados descritos son aquellos no paramétricos.

Los resultados individuales de los participantes fueron los siguientes:

Tabla 2

Puntuación individual por participante

Participante	Puntuación
V1	4,3/5
V2	3,3/5

V3	4,7/5
V4	4/5
M1	4,2/5
M2	4,1/5
M3	3,7/5
M4	5/5

Asimismo, se indagó en la entrevista el nivel cualitativo la satisfacción que las personas tenían con su cuerpo, así como la permeabilidad a influencias del afuera. En cuanto al impacto de las redes de apoyo, la mayoría describió el apoyo por parte de su grupo cercano, aunque percibieron ciertas dificultades en comprender lo que los y las participantes estaban atravesando. Al respecto M1 comentó no haber recibido comentarios, pero sospecha que a su familia le debe haber costado: *“Nunca se metieron con mi cuerpo. No, por lo menos adelante mío [...] Y obviamente les habrá costado que yo pienso porque tampoco nunca lo planteamos [...] pero nunca sentí esa recriminación o ese abandono que la gran mayoría sufre”*.

En esta línea, V2 declaró haber sentido apoyo de su familia, aunque también ciertas dificultades en comprender el proceso: *“le costó obviamente como entender bien, qué es lo que yo quería hacer, pero no es que no lo aceptaba, todo lo contrario, siempre como que me dijo yo te apoyo, yo te acompaño y todo por ahí no entiendo un montón de cosas, me dijo pero bueno, yo le fui como intentando explicar”*. V2 percibió mucho apoyo por parte de sus amistades, que además venían aparejadas de sentimientos agradables: *“con respecto a mis amistades era muy lindo, los primeros meses [...] tus amigos lo empiezan a notar y te dicen como ay, te está cambiando un montón la voz o te está creciendo como más pelito en la cara [...] ayudan a sentirse bien [...] fue re importante cada vez que alguna amiga me decía estás re cambiado”*. M3 agregó percibir apoyo de sus familiares y amigos: *“mis amistades me apoyaron [...] mis papás trataron de entenderme y acompañarme como podían”*.

Si bien la mayoría describió apoyo por parte de su familia al momento de transicionar, M2 describió que a su familia le costó comprender y adaptarse a su transición y declaró haber experimentado algunos episodios de misgendering por parte de su padre y su abuelo: *“a mi familia por ahí le costaba un poco el cambio, trate de tener paciencia con las personas más grandes porque son bastante cabeza dura, por ejemplo a mi viejo cada tanto se*

le escapa lo masculino mi abuelo, [...] Al principio como que mi vieja le costó aceptar un poco la transición y me hacía comentarios como yo estaba con un pantalón ancho decía eso te queda bien, después si estaba con un pantalón ajustado como que eso no, cosas así". M4 también mencionó que para su familia fue un proceso que debieron comprender y que fue difícil y que, al principio seguían usando pronombres masculinos: *"para ellos también fue un proceso decirles, yo soy -menciona su nombre-[...]me tomé un tiempo de desaparecer de la familia para que ellos entendieran la decisión que había tomado [...] siempre me respetaron. [...]Costó... las primeras veces -su nombre- no salía, seguía un poco el él, hasta que se dieron cuenta que era la felicidad mía, mi identidad"*.

La apreciación corporal se vio reforzada por el sentimiento de empoderamiento. V4 describió que él no se sintió presionado por sus amistades y refirió que salir del pueblo donde había crecido lo empoderó: *"me pude empoderar...yo vengo de un pueblo, me vine a vivir a -menciona la localidad donde vive- a los 18 [...] ir a la Universidad me abrió la mente, tener conocimientos académicos y conocer gente que era libre que no tenía prejuicios, que compartíamos los mismos valores"*.

También agrega que tener una banda lo ayudó a expresarse, así como la independencia económica lo ayudó a poder poner límites a su familia: *"A mí también me ayudó que en medio de mi transición... yo tenía una banda y todo el mundo lo re aceptó. Conozco mucha gente [...]hace muchos años vivo solo, siempre tuve que ser independiente; entonces les dije yo soy esto, yo los quiero mucho, espero que me acepten, pero no voy a cambiar. Fui poniendo límites"*.

También surgieron otros comentarios asociados a la apreciación corporal. Dentro de esta categoría, emerge el cuidado y actividades saludables. El primer código es la actividad física. V2 asocia la actividad física a querer su cuerpo: *"empecé a ir al gimnasio y me hizo bastante bien, como empezar un poco a querer mi cuerpo en algún punto y como que lo fui queriendo un poco más, obviamente falta un montón para aprender a quererlo del todo"*.

V4 también hizo referencias a deseos de realizar actividad física y desarrollar más músculo, aunque no lo asoció a su apariencia corporal sino a la salud: *"hacer un poco más de músculo, poder definir un poco más eso hacer más masa corporal, pero no por una cuestión de que te incomoda ni nada [...] a mí me gusta como en el campo, me gusta comer reto esas cosas básicas de la vida y no me mataría en un gimnasio, pero sí me gustaría hacerlo por una cuestión de salud"*.

M4 también refirió desear realizar cambios en su estilo de vida relacionados a tener una mejor vejez, como reducir el consumo de harinas y de sal, lo cual establece alimentación

como el segundo código, así como realizar actividad física: *“quiero dejar la harina, pero no por verme flaca ni linda, sino porque el dejar las harinas, el dejar las sales es que voy a tener una vejez más sana [...]lo que hago es comer sano, hacer actividad física, pero porque sé que eso es saludable”*.

VI. DISCUSIÓN

6.1. Imagen corporal

La transición de género es un proceso heterogéneo y que es vivido de distintas maneras según cada persona. Las entrevistas reflejan la singularidad de las vivencias y de los procesos de transición, así como también la estrecha vinculación con su imagen corporal, esto coincide con los hallazgos de Nikkelen & Kreukels (2018). A nivel físico, las personas entrevistadas describieron diversas intervenciones que abarcaban desde aquellas realizadas bajo control médico, como terapias hormonales y cirugías de masculinización de tórax, así como aquellas que se realizaron fuera de control médico como inyecciones de aceite de avión o el uso de anticonceptivas. Estas modificaciones corporales son propias del contexto histórico, científico y social en las que fueron llevadas a cabo, siendo aquellas personas de mayor edad quienes recurrieron a intervenciones fuera de la supervisión médica, por lo que podría inferirse que fueron realizadas con anterioridad a la sanción de la Ley de Identidad de Género la cual garantiza el acceso a tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas (Ley 26743, 2012; Fundación Huésped & ATTTA, 2014). Asimismo, el avance científico local fue un motivo por el cual un participante no considera realizar una faloplastia, ya que entiende que en Argentina esa cirugía no está tan avanzada, poniendo en riesgo no sólo el resultado estético y funcional sino también su salud.

Al igual que describe Godoy (2015, 2019) se describieron otras conductas que buscaban cambios a través de procesos no invasivos como el uso de maquillaje, binders, la realización de ciertos ejercicios y el consumo de ciertos alimentos; este último concuerda con las investigaciones de Schier (2023) quien describe el uso de ciertas comidas y nutrientes, a los fines de buscar ciertos cambios físicos. Estas formas de expresar el género se alinean con las descritas por autores como Castro-Peraza et al. (2019), Nikkelen & Kreukels (2018) y Yashenkova, (2018). También se utilizaron otros mecanismos como el entrenamiento vocal consecuentes con las investigaciones de Reyes et al. (2023).

Las personas entrevistadas destacaron la importancia de que sus identidades fueran reconocidas en sus círculos sociales, así como manejarse en círculos donde pudieran sentirse

ellos/as mismos/as, coincidiendo con Reyes et al. (2023). Asimismo, los resultados arrojaron que las familias debieron adaptarse al proceso de relacionarse con una persona trans, pero el contacto con personas trans implicó un mayor apoyo al proceso de transición; esto coincide con los hallazgos de Hoffarth y Hodson (2018, 2020); y Pflum y colaboradores (2015) quienes reflejan que a mayor contacto con la comunidad LGBT, decrecen el sesgo y el prejuicio anti-trans y anti LGBT, así como aumenta el apoyo a los derechos LGBT y el aumento de actitudes positivas para la comunidad LGBT.

Dos de las personas entrevistadas mencionaron sentir disforia respecto a ciertas partes de su cuerpo: la cintura, el pecho, las piernas y las caderas. Esta fue explicada como el malestar consecuente a percibir un cuerpo que no era identificado como propio. Esta disforia no era un diagnóstico recibido, sino que era descrita como una vivencia respecto a ciertas partes del cuerpo como refiere Pulice-Farrow et al. (2019). Asimismo, esta disforia disminuyó tras el acceso a la terapia hormonal, o el uso de objetos como binders que permitieran darle al cuerpo una apariencia alineada con la identidad de género. Esto se alinea con los estudios de Van De Grift et al. (2016) en el que las intervenciones realizadas disminuyen la sensación de disforia.

El *passing* fue una temática emergente en dos sentidos: aquellos que presentan el objetivo de tener un cuerpo similar al cisgénero y aquellos que se sienten orgullosos de su identidad trans. Un hombre trans declaró no notarse su identidad trans y que esto era comentado como un cumplido, mientras que él se sentía orgulloso de su identidad trans, esto es coherente con los hallazgos de Pfeffer (2014), quien relata que algunas personas trans no desean pasar como trans, ya que ellos se sienten más cómodos con su identidad *queer*. Mientras que otras personas trans lo contemplaban como un objetivo de transición, nombrando la importancia de que su cuerpo se vea de determinada forma, como informan Dias et al. (2021) y Catelan et al. (2021) que encuentran al passing como un signo de status dentro de la comunidad trans, así como un objetivo a alcanzar en cuanto a la apariencia. Tener passing también pareciera ser, según los testimonios, un factor protector frente a la violencia recibida por las personas trans, esto coincidiría con las investigaciones de Pfeffer, (2014) quien plantea que tener passing facilita la vida en sociedad. Asimismo, las personas trans pudieron reconocer que el cuerpo en el cual sienten que su identidad de género se siente representada, es también el cuerpo que sufre violencia, el cuerpo que es un *campo de batalla*. Los episodios de violencia descritos son concordantes con los reportes de Fundación Huésped y ATTA (2014), así como también se evidencian conductas de evitación y miedo a sufrir violencia, lo cual coincide con Hawkey y colaboradores, (2021).

Las personas entrevistadas demostraron sufrir *misgendering*, incluso por parte de personas cercanas como sus padres y abuelos; el *misgendering* sufrido se relacionaba con el uso de pronombres no concordantes con la identidad de género, así con el uso del nombre asignado al nacer, como menciona McLemore (2018). La experiencia de *misgendering* es descrita como un fenómeno que se evita conductualmente, o se corrige desde la palabra.

La internalización de los ideales de belleza de las personas trans muestra la influencia de las presiones socioculturales en la evaluación del propio cuerpo. Las mujeres trans entrevistadas reconocieron al cuerpo delgado como un cuerpo hegemónico que era deseable tener. Sólo una de las mujeres trans declaró tener el cuerpo que siempre soñó, pero aclaró que ella reconocía que en parte se debía a que era delgada y a las cirugías realizadas -nalgas, mamas, nariz-. Esto coincide con lo descrito por Fasano, (2018) quien entiende que los cánones de belleza configuran e influyen la forma en la que es percibido el propio cuerpo. Asimismo, se observa la presencia de un ideal usualmente estudiado en población cisgénero, el ideal delgado (Grose, 2022), con grandes pechos (Mosquera, 2017). También es posible ver la presencia de dos ideales presentes, un ideal delgado semejante al que presentan mujeres trans caucásicas, y un ideal más curvo con caderas y pechos, como el ideal presente en mujeres latinas y afro descendientes (Gordon et al., 2016).

Un participante hombre refirió deseos de ser más alto, coincidiendo con las investigaciones de Griffiths et al. (2017) quien describe que los hombres de minorías sexuales presentan insatisfacción respecto a su altura; y a la vez deseos de descender de peso; mientras que otro refirió deseos de tener más musculatura, asociada a una mejor salud. Este hallazgo se condice con el de Monocello & Dressler (2020) quien plantea que un ideal musculoso en hombres está asociado a la salud.

La apariencia corporal resultó evaluada numerosas veces a través de comparaciones corporales con otros y consigo mismo. Si bien, muchas personas trans declararon no compararse con otras personas, ya que comprenden que el proceso de transición es individual y que cada cuerpo es único, los que mencionaron compararse nombraron sentirse mal al no poder tener un cuerpo que ellos desean. Algunas comparaciones se realizaban con personas de redes sociales y otras con modelos de publicidades. Algunas personas trans, hombres y mujeres refirieron el deseo de verse más delgados, como las imágenes de publicidades o bien, siguiendo a otras personas de redes sociales. Esto coincide con las investigaciones de Fitzsimmons-Craft et al. (2014) quienes refirieron que la internalización de un ideal delgado se relaciona con la comparación corporal. Es importante resaltar que la presión sociocultural presente en un ideal internalizado resultó en las entrevistas dependiente del uso individual de

los medios de comunicación y de las redes sociales. Teniendo en cuenta los testimonios podría inferirse que no consumir televisión, no consumir contenido donde aparecen cuerpos hegemónicos y seguir en redes a personas trans que *no van con el estereotipo de género* podrían ser factores protectores frente a las presiones socioculturales.

6.2. Esquema corporal

Las entrevistas reflejan la importancia de las facciones del rostro como un elemento crucial al momento de identificar un cuerpo como propio, lo cual coincide con lo descrito por Rochat (2015) y a su vez alineado con su identidad de género.

Las personas trans refirieron repetidos episodios en los que debieron calibrar y adaptar su cuerpo tras realizar modificaciones corporales. Se describieron aquellas que se encontraban relacionadas con las mamas y el uso de implantes. Las mujeres trans refirieron anécdotas como no poder cruzarse de brazos o no poder encontrar una posición cómoda para acostarse boca abajo. Los hombres trans, tras realizar masculinizaciones de tórax, refirieron controlar y a veces olvidar que algo que antes tenían -el pecho-, ya no estaba más. Además, refirieron la sensación de poder cruzarse de brazos, así como de poder acostarse boca abajo. También refirieron que, al sacarse los pechos, se encorvaban menos; aunque uno decía que todavía se encorbaba como si tuviese pecho. También refirieron eventos como chocarse la pared tras el crecimiento de la espalda posteriores a la hormonización. Podría inferirse que no poder cruzarse de brazos, o no encontrar posturas para dormir boca abajo por el uso de prótesis, son errores de estimación como los que describen Romano y Maravita (2021) en personas que utilizan prótesis. Es menester preguntarse si las prótesis de silicona utilizadas como implantes mamarios se comportan igual que una prótesis diseñada para el movimiento, ya que Gouzien et al. (2017), describen que la integración de las prótesis se asocia a cambios en la representación del propio cuerpo. Mientras que, los choques contra la pared, por el uso de hormonas, o no encontrar postura para dormir boca abajo, se asemejarían a la descoordinación transitoria presente en adolescentes (Assaiante et al., 2014), ya que posteriormente refirieron dejar de chocarse con la pared, así como finalmente encontrar posturas para dormir boca abajo, lo que indicaría una posterior reintegración de los esquemas propioceptivos e interoceptivos como la que describe Goetz (2022).

Las modificaciones emocionales percibidas como consecuentes a la hormonización como la dificultad para llorar, mayor irritabilidad o enojo; así como una mayor sensibilidad, podrían ser entendidas como modificaciones en las sensaciones provenientes del interior del

cuerpo, es decir del esquema interoceptivo, el cual se encuentra íntimamente asociado a la percepción consciente o inconsciente de la emoción (Seth & Friston, 2016).

Un hombre trans refirió sostener posturas encorvadas posterior a la masculinización de tórax, como cuando tenía pechos, así como recordar que ahora ya no tiene pecho al bañarse. Podría inferirse que esta situación descrita se debe a que aún no se han recalibrado las representaciones de esquema corporal junto a las representaciones perceptuales de imagen corporal, un proceso que es detallado por Pitron y colaboradores. (2018).

La adaptación de la voz, tanto a través de la terapia hormonal, como a través del aprendizaje y el entrenamiento vocal, fue de las experiencias más mencionadas por los participantes. Este cambio fue mencionado como algo esperado, en hombres, incluso indicaron hacer grabaciones para ir viendo el progreso de este cambio. Este hallazgo es coherente con los hallazgos de Oates & Dacakis (2015) quienes postulan que los cambios en la voz están asociados a mejor calidad de vida y bienestar psicosocial.

Un hombre trans refirió la importancia del uso del binder o faja, para ser leído como una masculinidad, y evitar sufrir misgendering; así también como la reducción de su sentimiento de disforia; aunque la adaptación a la faja pueda traer dificultades para respirar. Estos hallazgos, coinciden con los de (Reddy-Best et al., 2023) quien refiere que el binder es utilizado por hombres trans y personas no binarias asignadas mujeres al nacer utilizan binders para evitar el misgendering y lograr una presentación masculina; así como las personas eligen a veces no fajarse en espacios íntimos y reservar la faja para espacios públicos.

Existen otras adaptaciones sociales, como el uso de maquillaje y de conductas asociadas a un género como el engrosamiento de la voz, o posturas erguidas, así como formas de sentarse; estas coinciden con los hallazgos de Godoy (2015; 2019) quien sugiere que algunas personas trans adoptan tanto una apariencia corporal concordante, como una actitud corporal concordante con el género autopercebido. Estas adaptaciones del propio cuerpo dependen del contexto; las entrevistas sugieren que la postura corporal, la vestimenta y el tono de voz se ven modificados en entornos sociales cercanos como son familias, amistades y pareja; en oposición a aquellos entornos como el entorno laboral, o situaciones como salir a la calle, realizar compras; así también estas adaptaciones están relacionadas con el cuidado del propio cuerpo frente a situaciones de violencia.

Las vivencias en el propio cuerpo reflejan la relación entre imagen corporal y esquema corporal. La falta de integración temporal al esquema es compensada con la representación de la imagen corporal -mirarse al espejo, o al ducharse-. Así también las adaptaciones sociales, son realizadas tanto desde el área conductual de la imagen corporal;

como es el uso de determinada ropa o accesorios hasta la realización de movimientos, cómo desde las integraciones del esquema exteroceptivo, interoceptivo y propioceptivo (Payne-Allen & Pfeifer, 2022); así como las presiones socialmente impuestas por comportarse de cierta forma según el género; comprendidas en la internalización de los ideales de belleza (Torres, 2018). Esto pone de relieve la importancia del modelo de co-construcción (Pitron & De Vignemont, 2017) en el que las representaciones de esquema e imagen corporales interactúan una con la otra y se modifican una a la otra, pero presentan cierta independencia.

6.3. Apreciación corporal

Es importante destacar que los resultados de la escala apreciación por el propio cuerpo, BAS-2 (Góngora et al., 2020) no son representativos, dado el pequeño tamaño de la muestra. Sin embargo al comparar el resultado promedio con los baremos; las personas trans presentan mayor apreciación corporal - 4,16- que la población baremo -3.72, que está conformada por personas cis. Este hallazgo es contrario a las investigaciones de Paquette et al. (2022) en el cual las personas transgénero presentan menor apreciación corporal que las personas cisgénero. En esta línea, la media de mujeres trans fue de 4,25, mientras que de los hombres trans fue de 4,075. Esto podría ser coincidente con las investigaciones de McGuire et al., (2016) y Röder et al., (2018), quienes demuestran que los hombres trans presentan mayor insatisfacción corporal que las mujeres trans; fenómeno que sucede al revés en población cisgénero, ya que las mujeres argentinas presentan menor apreciación corporal que los hombres argentinos (Scappatura et al., 2021).

Teniendo en cuenta, los resultados individuales, la persona con mayor apreciación corporal -M4-, fue aquella que refirió no compararse con otras personas ni a nivel corporal, ni a nivel personal o actitudinal; mientras quién tuvo menor apreciación -V2- corporal refirió compararse con físicos hegemónicos de otras personas trans. Esto puede ser relevante al considerar que la comparación corporal genera una imagen corporal negativa (Tiggemann & Zaccardo, 2015). Además, la mayoría de los participantes son personas que participan de grupos LGBTIQ+ o que cuentan con una red de apoyo de familia y amigos, lo cual funciona como factor protector de la autoestima y apreciación corporal (Simón et al., 2017). El reconocimiento del cuerpo por parte de los demás, según los testimonios, aumenta la satisfacción corporal y podría explicar también que puntúan alto en la BAS- 2.

Muchas personas refirieron tomar actitudes de cuidado corporal según lo que ellos interpretaban en base a sus propias creencias de salud, como comer sano, reduciendo el

consumo de harina, sal; y hacer actividad física. Estas actividades de cuidado fueron asociadas por los participantes a querer el propio cuerpo y a una mejor salud y vejez.

VII. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

La principal limitación radica en el tamaño reducido de la muestra, conformada por ocho personas. Es por este motivo que se sugiere aumentar el tamaño de la muestra para recolectar mayor cantidad y diversidad de información. Además, el tamaño de la muestra dificulta la generalización de los hallazgos a toda la población trans. Otra limitación es la edad, la brecha etaria es amplia, lo que da una distribución heterogénea. Asimismo, es importante destacar que siete de los ocho participantes han finalizado el secundario. Además, seis de ellos están cursando o han finalizado alguna formación universitaria o terciaria. Considerando la situación de vulnerabilidad de la población trans en Argentina (Fundación Huésped & ATTTA, 2014), resulta importante incluir a personas en situación de vulnerabilidad para futuras investigaciones; enriqueciendo el análisis y abarcando una representación más inclusiva.

El enfoque cualitativo de esta investigación, característico por su inherente subjetividad; que permite profundizar en las experiencias individuales, restringe la validez de contenido. Además, se propone la inclusión de otras personas que se encuentran dentro del espectro trans o fuera del binarismo de género, como aquellas personas con identidades de tipo género fluido, género no binario, bigénero, *genderqueer*, entre otras. Finalmente, siguiendo la investigación de Petry (2015) representa una limitación no haber entrevistado a personas que hayan realizado cirugías genitales. Además, se propone la investigación de factores que pueden influir en la percepción del propio cuerpo y la identidad de género como clase social, etnia, religión, entre otros; así como la indagación de estrategias de afrontamiento, factores protectores y factores de riesgo como en las investigaciones de Johns et al. (2018) y Levitan et al. (2019) para el malestar asociado a la disforia de género.

Asimismo, sería prudente la inclusión de otras formas de evaluación de la imagen corporal positiva como la funcionalidad (Alleva et al., 2017). Este enfoque resulta relevante, ya que la funcionalidad fue un factor determinante para que algunas personas descarten realizar algunas intervenciones. Asimismo, el BAS-2 al igual que la mayoría de las escalas son validados en población cis, lo cual dificulta adaptar los cuestionarios existentes en investigaciones en población trans. Esto plantea la necesidad de explorar y desarrollar herramientas adaptadas a la población adulta en futuras investigaciones.

VIII. CONCLUSIÓN

La experiencia de las personas trans se encuentra profundamente atravesada por la forma en la que su cuerpo se ve y la manera en que este cuerpo es percibido en relación con la identidad de género. La búsqueda de un cuerpo que represente la identidad de género es un proceso heterogéneo, que es vivido y significado de manera particular por cada individuo. Esta vivencia está atravesada por el desarrollo de una expresión de género alineada con la propia identidad. Para ello, las personas trans recurren a diferentes estrategias, tales como el uso de hormonas, procedimientos quirúrgicos, ropa, accesorios y cosméticos; así como la realización de ciertos ejercicios y dietas.

Estas intervenciones pueden estar supervisadas por médicos, pero en ocasiones se han realizado sin supervisión especializada, lo que introduce riesgos y efectos secundarios. La transición no sólo está guiada por la identidad autopercebida, sino que también entran en juego factores socioculturales, como los estereotipos internalizados de belleza y las presiones socioculturales provenientes de los medios de comunicación masivos y las redes sociales, que pueden influir en las decisiones y las acciones en las que uno se involucra en relación con la idea de su propio cuerpo. Estas modificaciones corporales pueden contribuir a aliviar las sensaciones de malestar asociadas a la disforia de género, para aquellos que la perciben; así como sumar sensaciones de paz, de encuentro y alineación con uno mismo, relacionadas a la satisfacción corporal.

El impacto de los cambios corporales implica el desarrollo de procesos de calibración y adaptación al propio cuerpo tanto con los objetos físicos -prótesis, corpiños y binders-, y con el entorno, afectando aspectos cotidianos como posturas para dormir, formas de cruzar los brazos o el manejo del espacio al moverse -correr, chocar la pared-. Asimismo, estos cambios, requieren una integración y adaptación en el ámbito social, a las expectativas de género presentes y roles asociados.

El cuerpo trans es un cuerpo que busca la representación de la identidad de género, pero también es un cuerpo que muchas veces es motivo y receptor de violencia. Así como también es un cuerpo que es deseado, querido y cuidado a través de alimentación saludable y ejercicio físico.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acar, M., Akgul, S., Kizilkan, M. P., Tuzun, Z., Derman, O. & Kanbur, N. (2020, febrero).

115. Eating Attitudes and Physical Appearance Comparison with Others in Daily Life

- Versus on Social Media in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 66(2), S59-S60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.118>
- Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Van Diest, A. M. K. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in U.S. community women and men. *Body Image*, 23, 28–44. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.008>
- American Psychiatric Association. (2021). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Anderson, A. D., Irwin, J. A., Brown, A. M., & Grala, C. L. (2019). “Your picture looks the same as my picture”: An examination of passing in transgender communities. *Gender Issues*, 37(1), 44–60. <https://doi.org/10.1007/s12147-019-09239-x>
- Anderson, M. L. (2018). What phantom limbs are. *Consciousness and Cognition*, 64, 216–226. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2018.08.001>
- Andrew, R., Tiggemann, M. & Clark, L. (2015, septiembre). The protective role of body appreciation against media-induced body dissatisfaction. *Body Image*, 15, 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.005>
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 52(3), 463–474. <https://doi.org/10.1037/dev0000095>
- Assaiante, C., Barlaam, F., Cignetti, F., & Vaugoyeau, M. (2014). Body schema building during childhood and adolescence: A neurosensory approach. *Neurophysiologie Clinique*, 44(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2013.10.125>
- Ataria, Y., Tanaka, S., & Gallagher, S. (2021). *Body schema and body image: New directions*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198851721.001.0001>
- Austin, A., Holzworth, J., & Papciak, R. (2021). Beyond diagnosis: “Gender dysphoria feels like a living hell, a nightmare one cannot ever wake up from”. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(1), 12–20. <https://doi.org/10.1037/sgd0000460>
- Avalos, L., Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. (2005, septiembre). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Bauer, J. (2020). *The Effects of Instagram Influencers and Appearance Comparisons on Body Appreciation, Internalization of Beauty Ideals and Self Esteem in Women* [Tesis de grado]. Portland State University. <https://doi.org/10.15760/honors.929>

- Badoud, D., & Tsakiris, M. (2017). From the body's viscera to the body's image: Is there a link between interoception and body image concerns? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 77, 237–246. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.03.017>
- Beltrán Vásquez, S. J. (2023). Satisfação com a imagem corporal e a prática de exercícios físicos em adolescentes. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 18(2), e1485. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522023000200016&lng=es&tlng=pt.
- Berntson, G. G., & Khalsa, S. S. (2020). Neural circuits of interoception. *Trends in Neurosciences*, 44(1), 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.09.011>
- Billard, T. J. (2019). “Passing” and the politics of deception: transgender bodies, cisgender aesthetics, and the policing of inconspicuous marginal identities. En *Springer eBooks* (pp. 463–477). https://doi.org/10.1007/978-3-319-96334-1_24
- Bozsik, F., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Bennett, B., & Lundgren, J. D. (2018). Thin is in? Think again: the rising importance of muscularity in the thin ideal female body. *Sex Roles*, 79(9–10), 609–615. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0886-0>
- Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2019). Reduction in mental health treatment utilization among transgender individuals after Gender-Affirming Surgeries: a Total Population study. *American Journal of Psychiatry*, 177(8), 727–734. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010080>
- Bufacchi, R. J., & Iannetti, G. D. (2018). An action field theory of peripersonal space. *Trends in Cognitive Sciences*, 22(12), 1076–1090. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2018.09.004>
- Bultynck, C., Pas, C., Defreyne, J., Cosyns, M., Heijer, M. D., & T'Sjoen, G. (2017). Self-perception of voice in transgender persons during cross-sex hormone therapy. *The Laryngoscope*, 127(12), 2796–2804. <https://doi.org/10.1002/lary.26716>
- Burnell, K., George, M. J., Kurup, A. R., & Underwood, M. K. (2021). “Ur a freakin goddess!”:Examining appearance commentary on Instagram. *Psychology of Popular Media* 10(4),422–433. <https://doi.org/10.1037/ppm0000341>
- Catelan, R. F., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Gagliotti, D. a. M., & Costa, A. B. (2021). Condom-Protected Sex and Minority Stress: Associations with Condom Negotiation Self-Efficacy, “Passing” Concerns, and Experiences with Misgendering among Transgender Men and Women in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4850. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094850>

- Cameron, J. J., & Stinson, D. A. (2019). Gender (mis)measurement: Guidelines for respecting gender diversity in psychological research. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(11). <https://doi.org/10.1111/spc3.12506>
- Castro-Peraza, M. E., García-Acosta, J. M., Delgado, N., Perdomo-Hernández, A. M., Sosa-Alvarez, M. I., Llabrés-Solé, R., & Lorenzo-Rocha, N. D. (2019). Gender Identity: the human right of depathologization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 978. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060978>
- Chae, J. (2017). Explaining Females' Envy Toward Social Media Influencers. *Media Psychology*, 21(2), 246-262. <https://doi.org/10.1080/15213269.2017.1328312>
- Crucianelli, L., Krahé, C., Jenkinson, P. M., & Fotopoulou, A. (2017). Interoceptive ingredients of body ownership: Affective touch and cardiac awareness in the rubber hand illusion. *Cortex*, 104, 180–192. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2017.04.018>
- De Jesus, A. Y., Ricciardelli, L. A., Frisén, A., Smolak, L., Yager, Z., Fuller-Tyszkiewicz, M., Diedrichs, P. C., Franko, D., & Gattario, K. H. (2015). Media internalization and conformity to traditional masculine norms in relation to body image concerns among men. *Eating Behaviors*, 18, 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.04.004>
- De Vries, D. A., Peter, J., Nikken, P., & De Graaf, H. (2014). The effect of social network site use on appearance investment and desire for cosmetic surgery among adolescent boys and girls. *Sex Roles*, 71(9–10), 283–295. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0412-6>
- Dias, C. K., Da Rocha, L. R. L., Tateo, L., & Marsico, G. (2021). “Passing” and its effects on Brazilian transgender people’s sense of belonging to society: A theoretical study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 31(6), 690–702. <https://doi.org/10.1002/casp.2535>
- Dolan, I. J., Strauss, P., Winter, S., & Lin, A. (2020). Misgendering and experiences of stigma in health care settings for transgender people. *The Medical Journal of Australia*, 212(4), 150. <https://doi.org/10.5694/mja2.50497>
- Donovan, C. L., & Uhlmann, L. (2022). Looking at me, looking at you: The mediating roles of body surveillance and social comparison in the relationship between fit ideal internalisation and body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 47, 101678. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101678>
- Fardouly, J. & Vartanian, L. R. (2016, junio). Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions. *Current Opinion in Psychology*, 9, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005>

- Fasano, M. (2018). El canon hegemónico de belleza como dispositivo regulador de imágenes : Implicaciones en torno al género como un estilo corporal. En M. Campagnoli (Coord.), *Ponencias por título, 2018*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/95517>
- Filippetti, M. L., & Tsakiris, M. (2016). Heartfelt embodiment: Changes in body-ownership and self-identification produce distinct changes in interoceptive accuracy. *Cognition*, *159*, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2016.11.002>
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Bardone-Cone, A. M., Bulik, C. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., & Engel, S. G. (2014). Examining an elaborated sociocultural model of disordered eating among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*, *11*(4), 488–500. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.012>
- Fundación Huésped & ATTTA. (2014). *LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO Y ACCESO AL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS EN ARGENTINA*. <https://attta.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/OSI-informe-FINAL.pdf>
- Godoy, G. C. (2015). Ley de identidad de género y la construcción de identidades trans. *Quaderns De Psicologia*, *17*(3), 111. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1288>
- Godoy, G. C. (2019). Transgender identity: a relational and contextualized construction (San Luis, Argentina, 2013-2015). *Athenea Digital Revista De Pensamiento E Investigación Social*, *19*(3), 2536. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2536>
- Goetz, T. G. (2022). Self(ie)-Recognition: Authenticity, Passing, and Trans Embodied Imaginaries. *Studies in Gender and Sexuality*, *23*(4), 256–278. <https://doi.org/10.1080/15240657.2022.2133525>
- Góngora, V. C., Cruz Licea, V., Mebarak Chams, M. R. & Thornborrow, T. (2020, marzo). Assessing the measurement invariance of a Latin-American Spanish translation of the Body Appreciation Scale-2 in Mexican, Argentinean, and Colombian adolescents. *Body Image*, *32*, 180-189. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.004>
- Gordon, A. R., Austin, S. B., Krieger, N., Hughto, J. M. W., & Reisner, S. L. (2016). “I have to constantly prove to myself, to people, that I fit the bill”: Perspectives on weight and shape control behaviors among low-income, ethnically diverse young transgender women. *Social Science & Medicine*, *165*, 141–149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.038>

- Gouzien, A., De Vignemont, F., Touillet, A., Martinet, N., De Graaf, J., Jarrassé, N., & Roby-Brami, A. (2017). Reachability and the sense of embodiment in amputees using prostheses. *Scientific Reports*, 7(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-05094-6>
- Grau, J. M. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional De Sociología*, 75(2), 059. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Graziano, M. (2018). *The Space Between Us*. New York, NY: Oxford University Press.
- Griffiths, S., Murray, S. B., Medeiros, A., & Blashill, A. J. (2017). The tall and the short of it: An investigation of height ideals, height preferences, height dissatisfaction, heightism, and height-related quality of life impairment among sexual minority men. *Body Image*, 23, 146–154. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.10.001>
- Grose, J. (2022, November 12). The Super-Skinny Ideal Isn't 'Back' - It Never Left. *International New York Times*, NA. <https://link.gale.com/apps/doc/A726198395/AONE?u=anon~feb223f2&sid=googleScholar&xid=aad2d70e>
- Gümüşsoy, S., Hortu, İ., Dönmez, S., Dal, N. A., & Ergenoğlu, A. M. (2021). Investigation of body image perception, self-esteem, and self-confidence in female-to-male transsexuals before and after sex reassignment surgery. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3), 961–967. <https://doi.org/10.1111/ppc.12883>
- Hamamoto, Y., Suzuki, S., Motoki, K., Oba, K., Kawashima, R., & Sugiura, M. (2023). Neural mechanisms of perceptual and affective body-image disturbance during own-body and ideal-body estimation. *Behavioural Brain Research*, 444, 114349. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2023.114349>
- Harwood, J. (2020). Social Identity Theory. *The International Encyclopedia of Media Psychology*, 1–7. <https://doi.org/10.1002/9781119011071.iemp0153>
- Hawkey, A. J., Ussher, J. M., Liamputtong, P., Marjadi, B., Sekar, J. A., Perz, J., Ryan, S., Schmied, V., Brook, E., & Dune, T. (2021). Trans women's responses to sexual violence: vigilance, resilience, and need for support. *Archives of Sexual Behavior*, 50(7), 3201–3222. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01965-2>
- Hoffarth, M. R., & Hodson, G. (2018). When intergroup contact is uncommon and bias is strong: the case of anti-transgender bias. *Psychology And Sexuality*, 9(3), 237-250. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1470107>

- Hoffarth, M. R., & Hodson, G. (2020). Coming Out, Intergroup Relations, and Attitudes Toward LGBT Rights. *Oxford Research Encyclopedia Of Politics*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.1179>
- Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2023). Body Image Distortion (Archived). In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>
- Hughto, J. M. W., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, *147*, 222–231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
- Hughto, J. M. W., & Reisner, S. L. (2016). A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. *Transgender Health*, *1*(1), 21–31. <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>
- Jarman, H. K., Marques, M. D., McLean, S. A., Slater, A. & Paxton, S. J. (2021, marzo). Social media, body satisfaction and well-being among adolescents: A mediation model of appearance-ideal internalization and comparison. *Body Image*, *36*, 139-148. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.005>
- Johns, M. M., Beltran, O., Armstrong, H. L., Jayne, P. E., & Barrios, L. C. (2018). Protective Factors Among Transgender and Gender Variant Youth: A Systematic Review by Socioecological Level. *The Journal Of Primary Prevention*, *39*(3), 263-301. <https://doi.org/10.1007/s10935-018-0508-9>
- Johnson, R., Leighton, L., & Caldwell, C. (2018). The Embodied Experience of Microaggressions: Implications for Clinical practice. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, *46*(3), 156–170. <https://doi.org/10.1002/jmcd.12099>
- Karaseva, A., Siibak, A., & Pruulmann-Vengerfeldt, P. (2015). Relationships between teachers' pedagogical beliefs, subject cultures, and mediation practices of students' use of digital technology. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, *9*(1), Article 6. <https://doi.org/10.5817/CP2015-1-6>
- Kattari, S. K., Whitfield, D. L., Walls, N. E., Langenderfer-Magruder, L., & Ramos, D. (2016). Policing Gender through Housing and Employment Discrimination: Comparison of Discrimination Experiences of Transgender and cisgender LGBQ individuals. *Journal of the Society for Social Work and Research*, *7*(3), 427–447. <https://doi.org/10.1086/686920>
- Kavalam, C. M. & Joy, M. (2023). Physical Appearance Comparison and Impression Formation among YoungAdults. *International Journal of Recent Scientific Research*, *13*(05).

https://www.researchgate.net/publication/360963856_PHYSICAL_APPEARANCE_COMPARISON_AND_IMPRESSION_FORMATION_AMONG_YOUNG_ADULTS

- Keyes, O. (2018). The misgendering machines. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 2(CSCW), 1–22. <https://doi.org/10.1145/3274357>
- Langer, S. (2014). Our Body Project: From Mourning to Creating the Transgender Body. *International Journal of Transgenderism*, 15(2), 66–75. <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.899175>
- Langer, S. (2019). *Theorizing transgender identity for clinical practice: A New Model for Understanding Gender*. Jessica Kingsley Publishers.
- Langer, S. J. (2016). Trans bodies and the failure of mirrors. *Studies in Gender and Sexuality*, 17(4), 306–316. <https://doi.org/10.1080/15240657.2016.1236553>
- Langer, S. J., Caso, T. J., & Gleichman, L. (2023). Examining the prevalence of trans phantoms among transgender, nonbinary and gender diverse individuals: An exploratory study. *International Journal of Transgender Health*, 24(2), 225–233. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2164101>
- Leonidas, C., & Santos, M. a. D. (2014). Social support networks and eating disorders: an integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 915. <https://doi.org/10.2147/ndt.s60735>
- Levitán, N., Barkmann, C., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., & Becker-Hebly, I. (2019). Risk factors for psychological functioning in German adolescents with gender dysphoria: poor peer relations and general family functioning. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(11), 1487-1498. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01308-6>
- Levy, A., Galinsky, A., Nguyen, C. Q., Saguy, T., Ikizer, E. G., & Dovidio, J. F. (2023). Ingroup love, outgroup hate, and the gateway group effect: Comparing the direct and indirect impact of dual versus single identification. *PLoS ONE*, 18(8), e0287631. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287631>
- Lewis, D. C., Flores, A. R., Haider-Markel, D. P., Miller, P. R., & Taylor, J. K. (2024). Cultural Threat, Outgroup Discrimination, and Attitudes toward Transgender Rights. *Political Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s11109-024-09924-y>
- Ley 26.743, Congreso de la Nación Argentina. (2012). *Ley de Identidad de Género*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/70106/20120524>

- Lirola Manzano, M. J. (2013). *Validación al español de la escala de comparación de apariencia física hacia arriba y hacia abajo (Upacs-Dacs)* [Trabajo de Fin de Máster]. Universidad de Almería. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/2610>
- Majid, D. S. A., Burke, S. M., Manzouri, A., Moody, T. D., Dhejne, C., Feusner, J. D., & Savic, I. (2019). Neural Systems for Own-body Processing Align with Gender Identity Rather Than Birth-assigned Sex. *Cerebral Cortex*, 30(5), 2897–2909. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhz282>
- Martinez Nuñez, V. A., & Jockers, P. D. (2022). La construcción de la Imagen Corporal y su relación con la Salud Mental en adolescencias y juventudes trans. In *XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-084/260>
- Matsuno, E., & Budge, S. L. (2017). Non-binary/Genderqueer Identities: a Critical Review of the Literature. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 116–120. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0111-8>
- Maheux, A. J., Roberts, S. R., Nesi, J., Widman, L., & Choukas-Bradley, S. (2022, March 20). Psychometric Validation and Factor Structure of the Appearance-Related Social Media Consciousness Scale Among Emerging Adults. <https://doi.org/10.31234/osf.io/gja83>
- Maister, L., Slater, M., Sanchez-Vives, M. V., & Tsakiris, M. (2014). Changing bodies changes minds: owning another body affects social cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.11.001>
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2021). Young women’s body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*, 38, 49–62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.012>
- McGuire, J. K., Doty, J. L., Catalpa, J. M. & Ola, C. (2016, septiembre). Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image*, 18, 96-107. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.004>
- McLean, S. A., Jarman, H. K. & Rodgers, R. F. (2019). How do “selfies” impact adolescents’ well-being and body confidence? A narrative review *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 12, 513-521. <https://doi.org/10.2147/prbm.s177834>

- McLemore, K. A. (2014). Experiences with Misgendering: Identity Misclassification of Transgender Spectrum Individuals. *Self and Identity*, 14(1), 51–74. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.950691>
- McLemore, K. A. (2018). A minority stress perspective on transgender individuals' experiences with misgendering. *Stigma and Health*, 3(1), 53–64. <https://doi.org/10.1037/sah0000070>
- Mendieta, A., & Vidal-Ortiz, S. (2020). Administering gender: Trans men's sexual and reproductive challenges in Argentina. *International Journal of Transgender Health*, 22(1–2), 54–64. <https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1819506>
- Meneguzzo, P., Zuccaretti, D., Tenconi, E., & Favaro, A. (2024). Transgender body image: Weight dissatisfaction, objectification & identity - Complex interplay explored via matched group. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(1), 100441. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100441>
- Mills, J. S., Musto, S., Williams, L. A., & Tiggemann, M. (2018). “Selfie” harm: Effects on mood and body image in young women. *Body Image*, 27, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.007>
- Mölbart, S. C., Thaler, A., Mohler, B. J., Streuber, S., Romero, J., Black, M. J., Zipfel, S., Karnath, H., & Giel, K. E. (2017). Assessing body image in anorexia nervosa using biometric self-avatars in virtual reality: Attitudinal components rather than visual body size estimation are distorted. *Psychological Medicine*, 48(4), 642–653. <https://doi.org/10.1017/s0033291717002008>
- Monocello, L. T., & Dressler, W. W. (2020). Flower boys and muscled men: comparing South Korean and American male body ideals using cultural domain analysis. *Anthropology and Medicine*, 27(2), 176–191. <https://doi.org/10.1080/13648470.2020.1742575>
- Mosquera, A. (2017). *El síndrome pepita parachoques o “sin tetas no hay paraíso” como expresión del pensamiento hegemónico*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99356728015>
- Müller, L. (2022). *The influence of interoceptive awareness on body dissatisfaction and the mediating role of self-disgust and physical appearance comparisons* [Tesis de Maestría]. Utrecht University. https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/42077/Thesis_Laura_M%203%beller_0633003.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Murphy, R., & Hallahan, B. (2015). Differences between DSM-IV and DSM-5 as applied to general adult psychiatry. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 33(3), 135–141. <https://doi.org/10.1017/ipm.2015.54>
- Nesi, J., & Prinstein, M. J. (2019). In Search of Likes: Longitudinal Associations Between Adolescents' Digital Status Seeking and Health-Risk Behaviors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(5), 740–748. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1437733>
- Nikkelen, S. W. C., & Kreukels, B. P. C. (2018). Sexual Experiences in Transgender People: The Role of Desire for Gender-Confirming Interventions, Psychological Well-Being, and Body Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(4), 370–381. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405303>
- Nordmarken, S. (2022). Cisnormative and transnormative misgendering. In *Routledge eBooks* (pp. 148–162). <https://doi.org/10.4324/9781315613703-9>
- Oates, J., & Dacakis, G. (2015). Transgender Voice and Communication: Research Evidence Underpinning Voice Intervention for Male-to-Female Transsexual Women. *Perspectives on Voice and Voice Disorders*, 25(2), 48–58. <https://doi.org/10.1044/vvd25.2.48>
- Paquette, M. M., Dion, J., Bóthe, B. & Bergeron, S. (2022, diciembre). Validation of the Body Appreciation Scale-2 in cisgender, heterosexual and sexual and gender minority adolescents and sexuality-related correlates. *Body Image*, 43, 193-204. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.09.001>
- Payne-Allen, K. J., & Pfeifer, G. (2022). The role of exteroceptive and interoceptive awareness in executing socially relevant bodily actions: A naturalistic investigation of greeting behaviour in the UK and Spain. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(11), 3506–3531. <https://doi.org/10.1177/02654075221099654>
- Peters, B. R., Annen, A. A., Berli, J. U., Gallagher, S., Smigelski, C., Kahn, L. H., & Skelton, H. E. (2022). Neurosensory Re-education following Gender-affirming Phalloplasty: A Novel Treatment Protocol. *Plastic & Reconstructive Surgery Global Open*, 10(10), e4616. <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000004616>
- Petry, A. R. (2015). Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 36(2), 70–75. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.50158>

- Pfeffer, C. A. (2014). "I don't like passing as a straight woman": Queer negotiations of identity and social group membership. *American Journal of Sociology*, 120(1), 1–44. <https://doi.org/10.1086/677197>
- Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 281–286. <https://doi.org/10.1037/sgd0000122>
- Pitron, V., Alsmith, A., & De Vignemont, F. (2018). How do the body schema and the body image interact? *Consciousness and Cognition*, 65, 352–358. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2018.08.007>
- Pitron, V., & De Vignemont, F. (2017). Beyond differences between the body schema and the body image: insights from body hallucinations. *Consciousness and Cognition*, 53, 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.06.006>
- Ponzo, S. (2019). *Balancing interoception and exteroception: vestibular and spatial contributions to the bodily self*. <https://doi.org/10.18745/th.22806>
- Pounders, K., Harrold, M. L., & Sredl, K. C. (2024). Gender and Consumer Well-Being. In *International series on consumer science* (pp. 35–49). https://doi.org/10.1007/978-3-031-59144-0_3
- Pulice-Farrow, L., Cusack, C. E., & Galupo, M. P. (2019). "Certain parts of my body don't belong to me": Trans Individuals' Descriptions of Body-Specific Gender Dysphoria. *Sexuality Research and Social Policy*, 17(4), 654–667. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00423-y>
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U. & Vocks, S. (2019, 17 dicembre). Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00864>
- Ramachandra, Maiya, A. G., Kumar, P., & Kamath, A. (2016). Ankle proprioception pattern in women across various trimesters of pregnancy and postpartum. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 14(4). <http://www.ojhas.org/issue56/2015-4-7.html>
- Rasmus, M., & Rasmus, W. (2017). Evaluating the psychometric properties of the Polish version of the Body Appreciation Scale-2. *Body image*, 23, 45–49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.004>
- Reddy-Best, K. L., Reilly, A., Streck, K., Green, D., Morris, K., & Doty, K. (2023). Chest-Binding Practices for Trans and Nonbinary Individuals within Different

- Spatiotemporalities: Redefining the Meanings of Space, Place, and Time. *Fashion Theory*, 27(6), 833–860. <https://doi.org/10.1080/1362704x.2023.2196761>
- Restar, A. J. (2023). Gender-affirming care is preventative care. *The Lancet Regional Health - Americas*, 24, 100544. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100544>
- Reyes, M. E. S., Chang, S. H. B., Gandol, B. J. C., Hernandez, J. C. T., Nolasco, M. a. C., Villamor, K. V. J. G., Pacquing, M. C. T., & Kliatchko, J. M. R. (2023). I am what I am: Congruence and quality of life among trans Pinoys/Pinays. *Sexuality & Culture*, 28(2), 554–574. <https://doi.org/10.1007/s12119-023-10132-9>
- Ribeiro, L. P., & Antunes-Rocha, M. I. (2021). Identidade e representações sociais: evidências e correlações a partir de pesquisas da área da Educação. *Revista Educação E Cultura Contemporânea/Educação E Cultura Contemporânea*, 18(52). <https://doi.org/10.5935/2238-1279.20210019>
- Ribeiro, L. P., Riani, S. R. N., & Antunes-Rocha, M. I. (2019). Representaciones sociales de personas transgénero travestis y transexuales) sobre la violencia. *Revista De Psicología*, 37(2), 496–527. <https://doi.org/10.18800/psico.201902.006>
- Riva, G. (2017). The neuroscience of body memory: From the self through the space to the others. *Cortex*, 104, 241–260. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2017.07.013>
- Rochat, P. (2015). Layers of awareness in development. *Developmental Review*, 38, 122–145. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.07.009>
- Röder, M., Barkmann, C., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., Ravens-Sieberer, U. & Becker, I. (2018, 2 enero). Health-related quality of life in transgender adolescents: Associations with body image and emotional and behavioral problems. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 78-91. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1425649>
- Rodvalho, A. M. (2017). Cis by trans. *Revista Estudos Feministas*, 25(1), 365–373. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p365>
- Romano, D., & Maravita, A. (2021). Plasticity and tool use in the body schema. In *Oxford University Press eBooks* (pp. 117–132). <https://doi.org/10.1093/oso/9780198851721.003.0008>
- Rollero, C. (2022). Mass Media Beauty Standards, Body Surveillance, and Relationship Satisfaction within Romantic Couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3833. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073833>
- Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R., & Pantalone, D. W. (2016). Expecting rejection: Understanding the minority stress experiences of

- transgender and Gender-Nonconforming individuals. *Transgender Health*, 1(1), 151–164. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0012>
- Rosenthal S. M. (2016). Transgender youth: current concepts. *Annals of pediatric endocrinology & metabolism*, 21(4), 185–192. <https://doi.org/10.6065/apem.2016.21.4.185>
- Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & McCaffrey, T. A. (2019). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 77(1), 19–40. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>
- Rutzebeck, E. (2023). Passing, Transition and the Non-binary Experience: The Challenges of Living Outside of the Gender Binary. En *Gender: Reflections and Intersections*. <https://pressbooks.bccampus.ca/gri1/chapter/passing-transition-and-the-non-binary-experience-the-challenges-of-living-outside-of-the-gender-binary/>
- Saiphoo, A. N. & Vahedi, Z. (2019, diciembre). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in Human Behavior*, 101, 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>
- Sattin, D., Parma, C., Lunetta, C., Zulueta, A., Lanzone, J., Giani, L., Vassallo, M., Picozzi, M., & Parati, E. A. (2023). An Overview of the Body Schema and Body Image: Theoretical Models, Methodological Settings and Pitfalls for Rehabilitation of Persons with Neurological Disorders. *Brain Sciences*, 13(10), 1410. <https://doi.org/10.3390/brainsci13101410>
- Scappatura, M. L., Elizathe, L. & y Bidacovich, G. (2021). *Apreciación corporal en adolescentes*. (M. B. Banasco Falivelli, Ed.) [XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires]. <https://www.aacademica.org/000-012/706.pdf?view>
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Anderson, L. M., Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Bardone-Cone, A. M., Neyland, M. K. H., Frederick, D. A., Anderson, D. A., Schaumberg, K., Nerini, A., Stefanile, C., Dittmar, H., Klump, K. L., Vercellone, A. C., & Paxton, S. J. (2018). Comparing internalization of appearance ideals and appearance-related pressures among women from the United States, Italy, England, and Australia. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 24(5), 947–951. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0544-8>

- Schaefer, L. M., Burke, N. L., & Thompson, J. K. (2018). Thin-ideal internalization: How much is too much? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 24(5), 933–937. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0498-x>
- Schaefer, L. M. & Thompson, J. K. (2014, abril). The development and validation of the Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R). *Eating Behaviors*, 15(2), 209-217. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.001>
- Schier, H. E. (2023). *“I’m a Growing Boy, I Need my Food”*: Characterizing the Nutrition-Related Behaviors and Concerns of Transgender and Gender Diverse Youth and Young Adults [Tesis Doctoral, Ohio State University]. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu1689850533094665
- Senín-Calderón, C., Santos-Morocho, J. & Rodríguez-Testal, J. F. (2020, 11 octubre). Validation of a Spanish Version of the Physical Appearance Comparison Scales. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7399. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207399>
- Seth, A. K., & Friston, K. J. (2016). Active interoceptive inference and the emotional brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences*, 371(1708), 20160007. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0007>
- Sevelius, J. M. (2012, 30 septiembre). Gender Affirmation: A Framework for Conceptualizing Risk Behavior Among Transgender Women of Color. *Sex Roles*, 68(11-12), 675-689. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0216-5>
- Simón, M. del M., Molero, M. del M., Pérez-Fuentes, M. del C., Gázquez, J. J., Barragán, A. B., & Martos, África. (2017). Analysis of the relationship between perceived social support, global self-esteem and general self-efficacy. *European Journal of Health Research*, 3(2), 137–149. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.71>
- Sobrinho-Bazaga, A., & Rabito-Alcón, M. F. (2018). Gender differences existing in the general population in relation to body dissatisfaction associated with the ideal of beauty: a systematic review / Diferencias de género existentes en la población general en relación a la insatisfacción corporal asociada al ideal de belleza: una revisión sistemática. *Studies in Psychology Estudios De Psicología*, 39(2–3), 548–587. <https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1517860>
- Socías, M. E., Marshall, B. D., Arístegui, I., Romero, M., Cahn, P., Kerr, T., & Sued, O. (2014). Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in

- Argentina. *International Journal for Equity in Health*, 13(1).
<https://doi.org/10.1186/s12939-014-0081-7>
- Sorbara, J. C., Ngo, H. L., & Palmert, M. R. (2021). Factors associated with age of presentation to Gender-Affirming medical care. *PEDIATRICS*, 147(4).
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-026674>
- Steinsbekk, S., Wichstrøm, L., Stenseng, F., Nesi, J., Hygen, B. W. & Skalická, V. (2021). The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence – A 3-wave community study. *Computers in Human Behavior*, 114, 106528. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106528>
- Suess, A., Walters, P., & Espineira, K. (2014). Depathologization. *TSQ Transgender Studies Quarterly*, 1(1–2), 73–77. <https://doi.org/10.1215/23289252-2399650>
- Tadlock, B. L., Flores, A. R., Haider-Markel, D. P., Lewis, D. C., Miller, P. R., & Taylor, J. K. (2017). Testing contact theory and attitudes on transgender rights. *Public Opinion Quarterly*, 81(4), 956–972. <https://doi.org/10.1093/poq/nfx021>
- Testa, R. J., Rider, G. N., Haug, N. A., & Balsam, K. F. (2017). Gender confirming medical interventions and eating disorder symptoms among transgender individuals. *Health Psychology*, 36(10), 927–936. <https://doi.org/10.1037/hea0000497>
- Thompson, J. K., & Schaefer, L.M. (2019) Thomas F. Cash: A multidimensional innovator in the measurement of body image; Some lessons learned and some lessons for the future of the field. *Body Image*, 31, 198-203
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.006>
- Thompson, K. A., Kelly, N. R., Schvey, N. A., Brady, S. M., Courville, A. B., Tanofsky-Kraff, M., Yanovski, S. Z., Yanovski, J. A., & Shomaker, L. B. (2016). Internalization of appearance ideals mediates the relationship between appearance-related pressures from peers and emotional eating among adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, 24, 66–73. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.12.008>
- Tiggemann, M., Hayden, S., Brown, Z., & Veldhuis, J. (2018). The effect of Instagram “likes” on women’s social comparison and body dissatisfaction. *Body Image*, 26, 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.07.002>
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image*, 15, 61-67.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>

- Todd, J., Aspell, J. E., Barron, D., & Swami, V. (2019). An exploration of the associations between facets of interoceptive awareness and body image in adolescents. *Body Image, 31*, 171–180. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.004>
- Torres, L. L. (2018, June 4). *Interiorización de los estereotipos de género en la sociedad argentina y el ideal de belleza en los mensajes publicitarios. Estudio transversal en 4 rangos de edad que abarca de los 18 a los 49 años*. [Tesis doctoral] Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias de la Información. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/15959>
- Torres Sarmiento, G. P. (2015). Esquema, imagen, conciencia, y representación corporal: mirada desde el movimiento corporal humano. (Scheme, image, awareness, and representation body: a view from the human body movement). *CES Movimiento Y Salud, 2*(2), 80–88. Recuperado a partir de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientosalud/article/view/3200>
- Tsakiris, M. (2016). The multisensory basis of the self: From body to identity to others. *Quarterly Journal of Experimental Psychology, 70*(4), 597–609. <https://doi.org/10.1080/17470218.2016.1181768>
- Tylka, T. L. (2019). Body appreciation. In T. L. Tylka & N. Piran (Eds.), *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions* (pp. 22–32). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190841874.003.0003>
- Vartanian, L., & Dey, S. (2013). Self-concept clarity, thin-ideal internalization, and appearance-related social comparison as predictors of body dissatisfaction. *Body Image, 10*(4), 495–500. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.05.004>
- Van Andel, S., Cole, M. H., & Pepping, G. (2016). A systematic review on perceptual-motor calibration to changes in action capabilities. *Human Movement Science, 51*, 59–71. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2016.11.004>
- Van De Grift, T. C., Kreukels, B. P., Elfering, L., Özer, M., Bouman, M., Buncamper, M. E., Smit, J. M., & Mullender, M. G. (2016). Body image in transmen: multidimensional measurement and the effects of mastectomy. *The Journal of Sexual Medicine, 13*(11), 1778–1786. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.003>
- Viel, S., Vaugoyeau, M., & Assaiante, C. (2009). Adolescence: a transient period of proprioceptive neglect in sensory integration of postural control. *Motor Control, 13*(1), 25–42. <https://doi.org/10.1123/mcj.13.1.25>

- Wakkar, A., & Patil, S. P. (2022). Assessment of knee and ankle proprioception during the third trimester of pregnancy and postpartum period among primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion*, *11*(1), 241. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_311_22
- Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Brewin, N., Richards, C., Fernandez-Aranda, F. & Arcelus, J. (2015, 5 mayo). Body Image Dissatisfaction and Eating-Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study. *European Eating Disorders Review*, *23*(4), 287-293. <https://doi.org/10.1002/erv.2362>
- Yashenkova, D. (2018). *The Yogyakarta Principles Plus 10: Additional Principles and State Obligations on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles*.

APÉNDICE 1

Preguntas elaboradas ad hoc

1. ¿Qué es para vos transicionar? Contame cómo fue este proceso a lo largo de tu vida
2. ¿Contás con una red de apoyo/red social? ¿Cómo ha afectado el apoyo de amigos, familiares u otros seres queridos en tus experiencias con tu cuerpo?
3. ¿Cómo te sentís respecto a tu cuerpo actual? ¿Cómo crees que cambió respecto a la transición? ¿realizaste alguna intervención farmacológica o quirúrgica en el cuerpo respecto a la transición de la que quieras hablar?
4. ¿Actualmente sentís que tu cuerpo representa tu identidad de género? ¿Hay algo más que te gustaría modificar en tu apariencia?
5. ¿Cómo se adapta tu cuerpo a diferentes entornos o situaciones? ¿Notas cambios en tu corporalidad según el lugar o contexto? ¿tuviste que afrontar un proceso de adaptación? Poner ejemplos de a qué se refiere con corporalidad. Ejemplo ¿como te fuiste ajustando a tener busto?
6. ¿Sentís que a partir de cosas de la sociedad (ejemplo: tele/ redes sociales /familia/ etc) tu cuerpo tiene que ser diferente o te sentiste presionado a verte de una determinada forma ¿de dónde surgen o cuáles te parecen que son esas presiones?
7. ¿Crees que los cuerpos tienen que ser de una forma según su género? ¿comparas tu cuerpo con personas de tu mismo género?
8. ¿Prestas mucha atención a los cambios que ocurren en tu cuerpo? ¿Consideras que estas observaciones son parte de una rutina de cuidado personal o de una preocupación por la imagen corporal?
9. ¿Cómo experimentas la vivencia de habitar tu cuerpo? / ¿Cómo es habitar tu cuerpo?

APÉNDICE 2

Escala de Apreciación por el propio cuerpo (BAS-2) (Góngora et al., 2020)

Instrucciones: Lea atentamente cada uno de los siguientes elementos e indique el número que mejor refleje su acuerdo con la declaración.

Respuestas:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = Rara vez

4 = A menudo

5 = Siempre

Ítems:

1. Respeto mi cuerpo
2. Me siento bien con mi cuerpo
3. Siento que mi cuerpo tiene buenas cualidades
4. Tengo actitud positiva hacia mi cuerpo
5. Estoy atento a las necesidades de mi cuerpo
6. Siento amor por mi cuerpo
7. Aprecio las características únicas y diferentes de mi cuerpo
8. Mi comportamiento revela mi actitud positiva sobre mi cuerpo; por ejemplo, yo levanto la cabeza y sonrío
9. Estoy cómoda con mi cuerpo
10. Me siento bien, aunque soy diferente a los prototipos de belleza (Ej: modelos, actores/actrices)

