



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN SALUD

**Narrativas de adultos transmasculinos chilenos: Terapia de reemplazo hormonal,
salud mental y bienestar psicológico**

Ps. Viktor Fonseca Bonilla

Profesor guía: Dr. Ps. Cristian Oyanadel Véliz

Barrio Universitario, Concepción, 12 de mayo de 2026

Tabla de Contenido

Resumen	5
Introducción	6
Planteamiento del problema	8
Marco teórico	11
Conceptos teóricos sobre la población trans y transmasculina	11
Personas transmasculinas y hombres trans.....	14
Desarrollo de la identidad de género.....	16
(Des)patologización de la identidad trans.....	18
Salud mental.....	22
Salud mental en personas trans.....	22
Bienestar psicológico.....	23
Bienestar psicológico, salud mental y TRH	25
Aproximaciones teóricas para la comprensión del fenómeno	27
<i>Modelo de estrés de minorías</i>	<i>27</i>
<i>Modelo de rechazo e identificación</i>	<i>31</i>
Marco empírico.....	32
Pregunta de investigación	35
Objetivos	36
<i>Objetivo general</i>	<i>36</i>
<i>Objetivos específicos</i>	<i>36</i>
Método.....	37
Diseño	37
Participantes.....	38
<i>Criterios de inclusión</i>	<i>38</i>
<i>Criterios de exclusión</i>	<i>39</i>
Técnicas de recolección de información.....	45
<i>Experiencias con la TRH con testosterona</i>	<i>45</i>
<i>Salud mental</i>	<i>46</i>
<i>Bienestar psicológico.....</i>	<i>46</i>
<i>Congruencia cuerpo-identidad de género y cispasing.....</i>	<i>47</i>
Procedimiento.....	48

Análisis de la información	50
Consideraciones de rigor metodológico	54
Consideraciones éticas	55
Reflexividad	58
Resultados	60
Tema 1. De una vida en pausa a la posibilidad de un futuro: la testosterona como punto de inflexión.....	62
<i>Existencia en suspensión</i>	<i>62</i>
<i>La ausencia de agonía.....</i>	<i>63</i>
<i>Querer habitar el futuro</i>	<i>65</i>
<i>Síntesis</i>	<i>66</i>
Tema 2. La testosterona como reconciliación con el propio cuerpo	66
<i>El cuerpo previo a la transición: extrañeza y malestar</i>	<i>67</i>
<i>Expectativas y cambios corporales con la testosterona</i>	<i>68</i>
<i>La construcción progresiva de comodidad corporal</i>	<i>69</i>
<i>Síntesis</i>	<i>70</i>
Tema 3. El cispasing y su relación con el bienestar psicológico y la salud mental..	70
<i>Antes de la testosterona: el cispasing como método defensivo</i>	<i>71</i>
<i>Cambios corporales y alivio: cuando el cuerpo comienza a acompañar</i>	<i>72</i>
<i>Internalización y descentralización del cispasing</i>	<i>74</i>
<i>Uso estratégico del cispasing: una herramienta de seguridad contextual</i>	<i>75</i>
<i>Síntesis</i>	<i>75</i>
Tema 4. Reconstrucción de la masculinidad y su relación con el bienestar psicológico y la salud mental.....	76
<i>Masculinidad como exigencia externa: performance para sobrevivir</i>	<i>77</i>
<i>La testosterona como base de seguridad: flexibilización de la masculinidad.....</i>	<i>78</i>
<i>Resignificación crítica: distanciarse de la hegemonía</i>	<i>79</i>
<i>Integración: habitar la masculinidad sin negarse a sí mismo</i>	<i>80</i>
<i>Síntesis</i>	<i>81</i>
Tema 5. Transicionar con otros: reconocimiento y seguridad relacional	82
<i>Apoyo y validación en los círculos cercanos</i>	<i>82</i>
<i>Reconfiguración de las relaciones existentes.....</i>	<i>83</i>
<i>Autenticidad y coherencia identitaria en los vínculos</i>	<i>85</i>
<i>Comunidad y pertenencia en espacios de la diversidad.....</i>	<i>86</i>
<i>Síntesis</i>	<i>88</i>
Tema 6. Transformaciones en la salud mental: de la inestabilidad al equilibrio basal	89

Tema 7. Bienestar psicológico: la recuperación de la agencia	91
Discusión.....	94
La testosterona como punto de inflexión: de la “existencia en suspensión” a la continuidad biográfica.....	95
Congruencia corporal y salud mental: la testosterona como mediadora de la experiencia	100
Cispassing y reconstrucción de la masculinidad: entre la validación social y la autenticidad	103
Apoyo social, comunidad y transición relacional.....	107
Implicancias teóricas	111
Fortalezas del estudio	114
Limitaciones	116
Futuras líneas de investigación	118
Implicancias para la atención en salud	120
Conclusiones.....	122
Referencias	124
Anexo 1	159
Anexo 2	165
Anexo 3	169
Anexo 4	170
Anexo 5	171
Anexo 6	172
Anexo 7	180
Anexo 8	189
Anexo 9	192

Resumen

El presente estudio exploró el impacto de la Terapia de Reemplazamiento Hormonal (TRH) con testosterona, en la salud mental y bienestar psicológico de la población transmasculina chilena. A través de una metodología cualitativa y un diseño narrativo, se realizaron entrevistas en profundidad a nueve personas transmasculinas chilenas, con el fin de abordar sus experiencias antes y después del inicio de la TRH. Combinando el análisis narrativo y el análisis reflexivo-temático, la investigación se orientó a identificar transformaciones subjetivas a lo largo del proceso. Los resultados evidencian que la TRH contribuyó a reducir en el malestar emocional persistente que les participantes experimentaban previo al inicio de la hormonación. Luego de iniciar la TRH, los recursos cognitivos y emocionales que antes eran utilizados para manejar la incongruencia de género pasaron a ser utilizados en la búsqueda de una proyección futura, el fortalecimiento de los vínculos afectivos significativos y el avance en el desarrollo personal. Asimismo, se observaron cambios en la relación con el cuerpo y la autopercepción, apoyando la sensación de congruencia cuerpo-identidad. Los hallazgos invitan a conceptualizar la TRH como un proceso de reorganización de la experiencia, que permite a les participantes transitar desde una existencia “en pausa” hacia una mayor plenitud. La comprensión de este proceso desde una perspectiva biopsicosocial contribuye a desarrollar prácticas clínicas y políticas de salud más situadas y culturalmente competentes, al centrarse en las experiencias vividas de las personas transmasculinas chilena desde un enfoque de bienestar.

Palabras clave: Terapia de Reemplazamiento Hormonal, Transmasculino, Hombres Trans, Salud Mental, Bienestar Psicológico.

Introducción

La Terapia de Reemplazamiento Hormonal (TRH) es una intervención médica afirmativa ampliamente reconocida por su capacidad de alinear las características físicas de las personas trans con su identidad de género (Carroll et al., 2023; Chen et al., 2023). En el caso de las personas transmasculinas, el tratamiento se realiza con la administración de testosterona, que induce cambios como la profundización de la voz, el aumento de la masa muscular y la redistribución de la grasa corporal con un patrón masculino (Adaui et al., 2018). Estos cambios contribuyen a mejorar la congruencia corporal de las personas transmasculinas, que a su vez está asociada con un incremento en el bienestar psicosocial y una mejora en su salud mental (Burns et al., 2022; Owen-Smith et al., 2018; Turan et al., 2018).

Durante los últimos años, se observan avances en el reconocimiento de la identidad de género de las personas trans, así como en su acceso a tratamientos afirmativos. Por ejemplo, a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud reemplazó el término “transexualidad” por el de “incongruencia de género”, y sustituyó su categorización original de “trastornos mentales y del comportamiento” a “condiciones relacionadas con la salud sexual”, desde el año 2019 (Centro de Estudios Legales y Sociales, 2018). Esto marcó un hito hacia la despatologización de las identidades trans, donde tener una identidad de género diversa se reconoce como parte de la diversidad humana, que requiere acceso a cuidados de salud sin estigmatización.

En Chile, se promulgó la Ley 21.120 de Identidad de Género en diciembre de 2018, la cual garantiza el derecho a la identidad de género, y permite la rectificación del nombre y sexo registral en función de ella (Ravetllat, 2022). Además, se elaboró la primera Política de

Salud Trans en el país, la cual fue formalizada el 22 de septiembre de 2025, que permite aumentar la protección social de las personas trans y de género diverso, regular las prestaciones de promoción, prevención e intervenciones específicas de calidad para esta población, y diseñar lineamientos ministeriales que garanticen el derecho a la salud de las personas trans (Ministerio de Salud, 2025). Estos avances representan una importante mejoría en el reconocimiento de las identidades trans y de sus derechos nivel nacional.

Sin embargo, aún existen desafíos en la implementación efectiva de estas políticas. Por un lado, la capacitación del personal de salud continúa siendo insuficiente, por lo cual el trato a personas trans en contextos sanitarios se ha precarizado (Estay et al., 2020). Por otro lado, la cobertura de los tratamientos afirmativos de género es desigual, debido a barreras estructurales que dificultan el acceso a la atención (Zapata et al., 2019). A su vez, el estigma que enfrentan las personas trans en Chile afecta su calidad de vida, siendo imperante abordar esta temática de manera integral, y promover cambios culturales y legislativos que permitan alcanzar una real inclusión (Barrientos et al., 2019a). Así, una identidad de género diversa dejaría de ser un obstáculo para el acceso a servicios sanitarios, mejorar la salud mental y lograr un estado de bienestar.

En este contexto, es relevante señalar que la salud mental es definida por la OMS (2022) como un estado de bienestar, el cual permite a las personas desarrollar sus capacidades, manejar el estrés en su cotidianidad, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Sin embargo, distintos factores pueden afectar de manera desproporcionada en la salud mental de ciertas poblaciones más desfavorecidas, como la desigualdad, la discriminación y el acceso limitado a servicios de salud. Entre los grupos más desfavorecidos, se encuentran las personas trans, una comunidad altamente oprimida en

contexto de una sociedad cisnormativa. En particular, las personas transmasculinas enfrentan desafíos únicos y necesidades específicas no atendidas, que impactan negativamente en su salud mental y bienestar general, lo cual se evidencia con mayores tasas de depresión, ansiedad e ideación suicida en comparación con la población cisgénero (Barrientos et al., 2019b; Guzmán-González et al., 2020; Pinna et al., 2022).

Además, el deseo de alcanzar esta congruencia entre lo corporal y la identidad de género puede vincularse también con un anhelo por alcanzar cierto cispasing o pasabilidad. Este concepto se refiere a la capacidad de una persona trans de ser percibida como cisgénero, lo que suele desembocar en un menor riesgo de sufrir discriminación y/o violencia (Gómez, 2023). En las sociedades occidentales, comúnmente cisnormativas, un cispasing favorable puede servir como una estrategia de afrontamiento frente a la transfobia, aunque también puede aumentar la transfobia internalizada y el estrés relacionado con el cumplimiento de las expectativas de género impuestas por el entorno (Hernández-Del Valle et al., 2024).

Planteamiento del problema

En el contexto chileno, no se han encontrado estudios que aborden la influencia de la TRH en la salud mental y bienestar psicológico de las personas trans, ni transmasculinas en particular, lo cual restringe la comprensión profunda de las necesidades específicas de esta población, comúnmente invisibilizada (Hoffkling et al., 2017; Stenzel et al., 2020).

Además, las barreras estructurales para acceder a la TRH, como la falta de cobertura por parte del sistema público de salud y la escasa capacitación al personal en temáticas trans, perpetúan la desigualdad y la vulnerabilidad en salud de la comunidad, y agudizan la precariedad a la que se enfrentan (Galaz et al., 2021; Valenzuela-Valenzuela & Cartés-

Velásquez, 2020). Por esto, es crucial investigar cómo la TRH influye en la salud mental y el bienestar psicológico de las personas transmasculinas, tanto a nivel individual como a nivel de sus interacciones interpersonales y su relación con el entorno.

Por otra parte, a lo largo de la historia, los estudios sobre temáticas trans se han enfocado principalmente en la subpoblación transfemenina. En consecuencia, las personas transmasculinas corresponden a un grupo invisibilizado dentro de la producción científica, generando una importante brecha de conocimiento respecto a sus experiencias y necesidades específicas en salud (Reisner, 2014, 2015). Esto ha contribuido al diseño de intervenciones basadas en lo que se asume que la población transmasculina necesita, reproduciendo estereotipos ligados al binarismo de género y la heteronormatividad, lo que dificulta la elaboración de políticas públicas realmente pertinentes para esta comunidad (Fundación Huésped y Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina [ATTA], 2021). Por ello, resulta crucial generar conocimiento centrado específicamente en las personas transmasculinas, desde una perspectiva contextualizada, que permita recoger sus necesidades reales y dar cuenta de los múltiples factores que inciden en su salud y calidad de vida.

En esta misma línea, la presente investigación busca llenar un vacío crítico en la literatura científica latinoamericana, ya que la mayoría de las investigaciones en esta temática se han realizado en Norteamérica y Europa, o se orientan hacia el uso de la TRH en hombres cisgénero (Borráz-León et al., 2015). Al explorar los efectos de la TRH con testosterona en la salud mental y bienestar psicológico de adultos transmasculinos chilenos, se pretende proporcionar evidencia empírica que contribuya a la implementación y mejora de las políticas públicas y las prácticas clínicas en salud trans. De este modo, los hallazgos del

presente estudio podrán aportar al desarrollo de un sistema de salud más inclusivo, que garantice el reconocimiento de las necesidades específicas de la población transmasculina y su derecho a una atención de salud integral y de calidad.

Es relevante estipular que el presente proyecto se guiará por el uso del lenguaje no binario, el cual es parte del llamado “lenguaje inclusivo”, que se caracteriza por el uso antirracista, antipacitista y anticolonial del lenguaje (López, 2020). En este caso, se empleará el lenguaje no binario directo, el cual utiliza el neomorfema -e, puesto a que se busca incluir a todas las personas transmasculinas, independiente de qué pronombre utilicen para referirse a elles mismas.

Marco teórico

Conceptos teóricos sobre la población trans y transmasculina

Al momento de hablar sobre la población trans y las diversidades sexuales y de género, es importante tener claridad sobre algunos conceptos, a fin de propiciar un lenguaje no patologizante, y comprender mejor el gran espectro de identidades que existen dentro del colectivo LGBTIQANB+, sigla que representa a personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans/Travestis, Intersexuales, Queer, Asexuales, No Binaries, y otras identidades.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018), el concepto sexo hace alusión a las características biológicas que tradicionalmente, mediante su observación, clasifican a personas en hombres o mujeres, a partir de la identificación de atributos asociados a ser macho o hembra. Estos atributos pueden ser genitales, gónadas, cromosomas y/u hormonas. Además, existen personas que poseen características de ambos conjuntos, denominadas intersexuales (Davis et al., 2015; Joseph et al., 2017). Este etiquetado del género puede ser realizado al momento de observar los genitales de un feto, a través de la ecografía o después del nacimiento. Esto también es conocido como sexo asignado al nacer (Barrientos et al., 2019a).

Mientras el sexo corresponde a un aspecto biológico, el género puede ser entendido como una construcción social referida a la distinción sociocultural que se relaciona con un determinado sexo. Este concepto ha evolucionado a lo largo del tiempo, acuñándose desde 1970 la perspectiva que distingue el sexo asignado al nacer de la feminidad, masculinidad y androginia (poseer características de ambos sexos), como procesos de socialización. Con ello, se cuestionan los fundamentos biologicistas que diferencian entre hombres y mujeres,

y el determinismo de los roles socio-sexuales que eran atribuidos al sexo biológico (Lampert, 2017).

En tanto, el concepto de género evolucionó desde un dualismo entre la biología y la sociedad, hasta la integración de factores psicológicos, la organización social, las creencias de la norma con la propia experiencia del cuerpo y la sexualidad, y los roles sociales con los símbolos impuestos por la cultura. Sin embargo, pese a que el género como categoría de análisis en las ciencias sociales ha cambiado en su conceptualización, persisten discursos dominantes que moldean qué es aceptado en torno al género de las personas, como la masculinidad asociada al macho y la feminidad a la hembra (Osborne y Molina, 2008).

En este sentido, existen los roles de género, que componen las expectativas de una determinada cultura sobre todas las personas que son parte de ella, diferenciadas según su género. Los roles de género son un conjunto de normas sociales y comportamentales muchas veces estereotipadas, que se consideran apropiadas para las personas de un sexo específico (Joseph et al., 2021). Es decir, son la creencia de que existen ciertos atributos que diferencian a los hombres de las mujeres, según su sexo asignado al nacer; estos sean rasgos de personalidad, características físicas, roles y comportamientos o tipos de ocupación (Eisend, 2019; Nagoshi et al., 2012). De acuerdo con esto, las personas trans son aquellas que transgreden los roles de género, trascendiendo los límites de un género a otro (Nagoshi et al., 2014).

Por otro lado, las personas trans se caracterizan por tener una identidad de género distinta a su sexo asignado al nacer. El concepto de identidad de género hace referencia a la autoconvicción interna de la persona de que es un hombre, una mujer, ambas o ninguna categoría (Keuroghlian et al., 2017). En algunas ocasiones, la identidad de género es

completamente masculina o femenina y, en otras, se vivencia fuera del binario hombre/mujer, abarcando también a quienes se identifican parcialmente con las dos categorías predominantes, como lo son las personas no binarias (Joseph et al., 2017; Kinitz et al., 2021).

Comúnmente, la identidad de género suele confundirse con la expresión de género, pero estos términos aluden a distintos aspectos de una persona. La expresión de género puede ser entendida como toda manifestación externa del género de una persona en relación con la norma social, como sus ademanes, comportamientos o estilo de vestir; las cuales serán evaluadas en relación a los roles de género dominantes en una cultura determinada (Eckstrand et al., 2016). Además, es importante aclarar que la expresión de género no siempre se relaciona con la identidad de género o la orientación sexual de una persona (Wylie et al., 2016). En este sentido, una expresión de género diversa puede tanto incorporar como excluir aspectos de la feminidad o masculinidad que difieren de las normas sociales basadas en el sexo asignado al nacer, siendo independiente de la orientación sexual (Eckstrand et al., 2016).

Por otro lado, según los Principios de Yogyakarta (2007), el concepto de orientación sexual se refiere a la atracción profunda que puede sentir una persona, de carácter emocional, afectiva y/o sexual, por otras personas, ya sean de su mismo género o uno distinto. Además, puede ser entendida como un continuo, a lo largo del cual se encuentran la heterosexualidad y homosexualidad exclusiva, diversas formas de bisexualidad, y otras orientaciones sexuales (American Psychological Association [APA], 2017).

A su vez, la orientación sexual implica la identidad sexual, que conceptualmente es entendida como la forma en la que se identifica la persona en función de su género y su

atracción erótica o romántica hacia les demás. De esta manera, la identidad sexual tiene en cuenta la identidad de género de la persona, pues desde la perspectiva del propio género surgen las categorizaciones en función de a qué género se sienten atraídos. Puede ser, por ejemplo, heterosexual, gay, lesbiana, bisexual, pansexual, asexual, y un largo etcétera (Keuroghlian et al., 2017).

Personas transmasculinas y hombres trans

Las personas cuyas identidades, expresiones y/o experiencias varían de las expectativas de género arraigadas en las normas sociales, son identificadas como diversidades de género o personas de género diverso (Call et al., 2021). Aquí, se encuentran las personas trans, travestis y no binarias. Por un lado, las personas trans se definen como todo individuo cuya identidad de género difiere de su sexo asignado al nacer y que se identifique como tal. Por otro lado, las personas no binarias son aquellas que se autodefinen fuera de la dicotomía hombre/mujer, pudiendo identificarse ya sea parcialmente con una o ambas categorías dominantes o disidir completamente de estas. Por último, las personas travestis se caracterizan por vestirse y actuar acorde al género opuesto al que se les asignó al nacer. Si bien este término ha sido utilizado históricamente de manera peyorativa, recientemente ha comenzado a ser resignificado en el contexto latinoamericano por la misma comunidad trans. Por ello, algunas personas la utilizan de manera política para referirse a su identidad de género diversa (Dairell & Toledo, 2015; Joseph et al., 2017).

Las mujeres trans o transfeminidades son aquellas personas a quienes les asignaron un sexo masculino al nacer (Assigned Male at Birth o AMAB) pero que luego se identifican con un género femenino, mientras que les hombres trans o transmasculinidades son individuos que, al nacer, se les asignó el sexo femenino (Assigned Female at Birth o AFAB), pero que

posteriormente se identifican con un género masculino (Call et al., 2021). Por una parte, los hombres trans son aquellos que se identifican con la categoría de “hombre”, mientras que, por otra, les transmasculines son quienes tienen una identidad de género masculina, pero que no se identifican necesariamente como hombres en su totalidad (Sousa et al., 2022). Por ende, todos los hombres trans son transmasculinos, mas no toda transmasculine es un hombre trans. Estas personas, además, pueden ser denominadas como “FTM” o “Female to Male”, lo que significa femenino a masculino (Adaury et al., 2018, pp. 319).

Además, no existe sólo una forma de transmasculinidad. Desde esta perspectiva, y al momento de interactuar con una persona transmasculina, es imperante saber que estas personas expresan su masculinidad de diversas formas, las cuales pueden cambiar incluso durante su proceso de transición. Algunas, por ejemplo, optan por emplear métodos para ocultar ciertas características corporales asociadas a lo femenino, como el *binder* o faja para el pecho; mientras que otras pueden estar cómodas con su cuerpo tal y como es. De esta forma, se subraya la importancia de no cuestionar el género de una persona en función de su expresión de género, conociendo la diferencia entre estos dos conceptos (Broz, 2017; Garosi, 2004).

Si bien existen investigaciones que han tenido por objetivo definir el número de personas trans, esta cifra aún es desconocida. Al ser un número que fluye dependiendo de la cantidad de personas que se percatan de su identidad cada año, quienes deciden revelarla en las encuestas, y quienes son las personas que otorgan esa información, cualquier cifra que pueda arrojararse puede ser cuestionada y tiene altos márgenes de error (González et al., 2018; Sepúlveda, 2018). Pese a esto, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, realizada por el Ministerio de Desarrollo Social, indica que la prevalencia de

personas trans en Chile, mayores de 18 años, corresponde a un 5.4% de la población total. Dentro de esta cifra, un 2.3% de la población son transmasculinidades (Barrientos, 2019a). Actualmente, las personas trans cada vez son más visibles, por lo cual ha aumentado el porcentaje de personas que se identifican como tal, lo que ha potenciado el interés por estudiar a esta población (Aguirre-Sánchez-Beato, 2020).

Desarrollo de la identidad de género

El desarrollo de la identidad de género es un proceso vital continuo y gradual, que comienza en etapas tempranas de la vida y donde la adolescencia corresponde a un periodo transitorio importante (deMayo et al., 2022). Las trayectorias de las identidades de género trans han sido mucho menos examinadas que las identidades relativas a la orientación sexual, como lesbiana, gay y bisexual (Tan & Weisbart, 2021). Típicamente, el desarrollo de la identidad trans ha sido explorada mediante la utilización de hitos de género, que se definen como experiencias específicas que tienen las personas de género diverso, y que facilitan la aceptación de su identidad trans a lo largo de su ciclo vital (Tatum et al., 2020). Algunos de estos hitos incluyen sentirse “diferentes en términos de género” en comparación con sus pares desde una corta edad, y vestirse y actuar de acuerdo al género y no al sexo asignado al nacer. Es importante destacar que estos hitos no siguen una linealidad temporal (Rankin & Beemyn, 2012).

Según Simons et al. (2020), existen dos modelos que abordan específicamente el desarrollo de la identidad de género trans. En primer lugar, está el modelo de Bockting y Coleman (2007), autores que postulan que existen cinco etapas por las que pasan las personas trans: la pre-develación, la develación, la exploración, la intimidad y la integración de género. En la primera etapa, las personas experimentan sentimientos y se comportan de acuerdo al

género con que se identifican. En la develación de la identidad de género, que también se conoce como “salida del clóset”, es cuando las personas trans hacen conocer su identidad diversa, tanto consigo mismas como con les demás. La fase de exploración corresponde al establecimiento de nuevas relaciones sociales, a la vez que practican su expresión de género, combaten la visión binaria de otros, y representan estereotipos del sexo opuesto. En la etapa de intimidad, se busca este factor en otros, siendo más difícil para las personas transfemeninas que las transmascullinas. Finalmente, en la integración de género, las personas se aceptan más a sí mismas y ven el ser trans como sólo un aspecto más de sus vidas.

Por otro lado, el modelo de Simons et al. (2020) se centra en las personas trans racializadas, donde ocurren procesos no lineales, propuestos como etapas: la autoidentificación, la validación, la muestra, la proacción, la transición, la intersección, el passing y la exploración. En la primera etapa, las personas se identifican como trans. En segundo lugar, la validación corresponde al aprendizaje sobre uno mismo. La etapa de “muestra” es cuando los individuos se percatan de que muestran un comportamiento de género diverso. En la proacción, las personas representan su comportamiento basándose en lo humanitario como, por ejemplo, enseñar a otros a utilizar los pronombres adecuados. El proceso de intersección es donde los individuos aprenden a cómo lidiar con ser discriminados basándose en otros aspectos de sí mismas, como la raza. Por otro lado, el passing es cuando los individuos revelan selectivamente su identidad trans, con la finalidad de sentirse seguros. Por último, el proceso de exploración corresponde a les individuos trans presentándose de manera más masculina o femenina.

(Des)patologización de la identidad trans

La psiquiatría occidental ha patologizado históricamente a las identidades trans, asociando la diversidad sexual y de género con desórdenes mentales que deben ser tratados, desde una perspectiva biomédica (Meyerowitz, 2022; Stryker, 2008). Un claro ejemplo de este fenómeno es el libro *Psychopathia Sexualis*, publicado el año 1886 por el médico psiquiatra Richard V. Krafft-Ebing. En él, se conceptualiza a la homosexualidad y la diversidad de género como manifestaciones de perversión sexual, lo que influiría en el desarrollo de futuras clasificaciones diagnósticas para la población LGBTIQANB+ (García-Neira & Falcone, 2014; González, 2021). Esta patologización se intensificó a principios del siglo XX, a través del establecimiento de diagnósticos como el “transexualismo” y el “trastorno de identidad de género” en manuales como el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) y la International Classification of Diseases (ICD) (Malebrán & Zangroniz, 2023).

Además, a lo largo del siglo XX, la psiquiatría desarrolló ciertos tratamientos invasivos que buscaban la corrección de las personas de la diversidad, llamadas “terapias de conversión”. En este sentido, se sometía a la comunidad LGBTIQANB+ a tratos inhumanos, como las hospitalizaciones psiquiátricas forzadas, lobotomías, terapias de electroshock, extirpación del clítoris e, incluso, violaciones correctivas (Mendos, 2020; Universidad de la República de Uruguay, 2015). Sin embargo, en 1950 también se desarrolló el “modelo transgénero” por parte de endocrinólogos como Harry Benjamin, que promovía la transición médica dentro de un modelo rígido y estricto, regulado por profesionales de la salud. Esto permitió que se establecieran protocolos para el acceso a terapia hormonal y cirugías de reasignación de sexo. No obstante, se continuó reproduciendo la concepción de que la identidad trans

requería de una validación psiquiátrica, debiendo demostrar la incongruencia de género para lograr el acceso a tratamientos afirmativos (Davy et al., 2017; Konishi, 2024).

Desde la década de 1970, los movimientos sociales de las personas trans comenzaron a cuestionar la legitimidad de estos diagnósticos, exigiendo el reconocimiento de sus derechos sin la influencia de la psiquiatría. Así, en los años 90, se presionó a los manuales diagnósticos a eliminar la patologización de las personas trans, lo cual llevó a la modificación del término “trastorno de identidad de género” por “disforia de género”. Sin embargo, este énfasis en el malestar que algunos individuos trans experimentan debido a la incongruencia entre su identidad de género y su sexo asignado al nacer, fue criticada por seguir asociando a la identidad trans con una condición clínica (Robles-García & Ayuso-Mateos, 2019).

Por otro lado, el movimiento internacional por la despatologización de las identidades trans, que fue impulsado por Stop Trans Pathologisation (STP) desde el año 2007, logró que la OMS eliminara las identidades trans de la categoría de trastorno mental del ICD-11, reemplazándola por “incongruencia de género” (STP, 2019). Esta modificación permitió el reconocimiento de que la diversidad sexual y de género no son enfermedades, sino una expresión de la diversidad humana (Denny, 2004).

En Chile, la patologización de las identidades diversas estuvo vinculada a un contexto histórico de criminalización de la diversidad sexual y de género, siendo penalizadas tanto judicial como religiosamente. Durante el siglo XX, las personas LGBTIQANB+ fueron objeto de persecución policial y discriminación institucional, lo cual se agudizó en el período de la dictadura militar (1973-1990), donde la comunidad fue perseguida y torturada, mientras que el sistema de salud reforzaba una visión patologizante de sus

identidades (Barrientos, 2016). No fue hasta el siglo XXI que se comenzaron a implementar reformas legales orientadas a la protección de los derechos de las personas trans. Uno de los avances más significativos fue la promulgación de la Ley 21.120 de Identidad de Género en noviembre del 2018, que se implementó en diciembre de 2019. Esta ley reconoció el derecho de las personas trans a rectificar su nombre y sexo registral, garantizando la dignidad en el trato y prohibiendo la patologización. Además, estableció el principio de autonomía progresiva para adolescentes trans entre 14 y 18 años, permitiéndoles acceder a este derecho mediante sus representantes legales (Malebrán & Zangroniz, 2023).

En cuanto a las llamadas “terapias de conversión”, Chile ha avanzado en su prohibición. En 2019, se presentó el proyecto de ley 12660-18, conocido como “Nada que Corregir”, que establece estas prácticas como una forma de violencia doméstica y discriminación arbitraria contra la juventud LGBTIQANB+ (Mendos et al., 2020). Este es un importante paso hacia la protección de los derechos de las personas de la comunidad, siguiendo la línea de las recomendaciones internacionales que buscan erradicar la patologización y garantizar un enfoque basado en derechos humanos.

En síntesis, la despatologización de la identidad trans ha sido un proceso complejo y gradual, que fue impulsado principalmente gracias a la lucha de los movimientos sociales y la revisión crítica de las categorías diagnósticas. Si bien existen avances significativos, es innegable que persisten obstáculos en el acceso a la atención de salud y el reconocimiento efectivo de derechos para la comunidad trans. En este sentido, el activismo puede ser considerado como un aspecto fundamental que apoyaría la consolidación de un enfoque de bienestar que se base en la dignidad y el respeto a la diversidad de género.

Terapia de reemplazamiento hormonal con testosterona

Las transmasculinidades que buscan iniciar TRH con testosterona, a menudo, esperan lograr cambios en su apariencia física con el fin de alinearla con su identidad y expresión de género (Defreyne & T'Sjoen, 2019). En este sentido, la TRH para transmasculinidades tiene dos objetivos principales: por un lado, inducir características sexuales secundarias más típicas de los hombres y, por otro, disminuir las características sexuales femeninas. Para alcanzar estas metas, se recurre a la administración de testosterona exógena (Adaury et al., 2018; Moravek, 2018).

La testosterona puede ser administrada por diversas vías, siendo las más comunes la intramuscular y la transdérmica. Por la vía intramuscular, se suele recurrir al undecanoato de testosterona, administrado en dosis de 1000 mg cada 3 meses o en dosis más bajas con menor tiempo de espacio entre inyecciones. Por la vía transdérmica, se utiliza testosterona en gel al 1%, de manera diaria. Además, existe la vía oral, sin embargo, prácticamente no es utilizada por su baja disponibilidad. Todos los métodos tienen sus ventajas y limitaciones, teniendo que evaluar a la persona que recurrirá a la terapia para recetar adecuadamente un medicamento (Adaury et al., 2018).

Dentro de los principales efectos físicos de este tratamiento se encuentra la virilización gradual de la apariencia de la persona. Por ejemplo, se profundiza la voz, la musculatura se vuelve más densa y pronunciada, el clítoris se alarga y, en algunas ocasiones, ocurre la amenorrea. Con causa en estos cambios, las personas transmasculinas que están en terapia hormonal pueden comenzar a ser percibidos por les demás como un hombre cisgénero en la vida cotidiana. Esto, a su vez, puede disminuir la sensación de incongruencia entre el cuerpo y el género (Defreyne & T'Sjoen, 2019). Sin embargo, esta terapia puede provocar ciertos efectos secundarios, como la aparición de acné, trastorno del humor, alopecia

androgénica y fatiga; además, aumenta el riesgo de accidentes cardiovasculares y tromboembólicos, eritrocitosis e hiperlipidemia (Núñez & González, 2022; Yelehe et al., 2022).

Salud mental

El concepto de salud mental ha sido históricamente complejo de definir. Por un lado, la perspectiva biomédica se ha centrado en la enfermedad o padecimiento y su respectiva cura. Por otro lado, la OMS la define como un estado de bienestar mental, que posibilita que las personas afronten el estrés, logren aprender y trabajar de manera plena, desarrollen sus capacidades y contribuyan a su comunidad. Asimismo, se le reconoce como un derecho fundamental del ser humano (OMS, 17 de junio de 2022).

La salud mental se encuentra determinada por una serie de factores, como los entornos físicos, sociales y económicos que afectan la salud de las personas, denominados determinantes sociales en salud (Godoy et al., 2020). El género se ha definido como uno de ellos, identificando entre los grupos afectados a la población trans. El estigma, la transfobia, la violencia y la discriminación son factores estructurales que les posicionan en una evidente desventaja social. Además, los contextos en que buscan atención sanitaria, las redes de apoyo y sus diversas metas de transición se reconocen como determinantes a nivel individual (Calderón-Jaramillo, 2019; Forrisi, 2022).

Salud mental en personas trans

En concordancia, las personas trans poseen mayor riesgo de problemas de salud mental en comparación con sus pares cisgénero, incluyendo a aquellos que son parte de la diversidad sexoafectiva (Su et al., 2016). En esta línea, el riesgo de suicidio se presenta como una de

las principales preocupaciones respecto a la salud mental trans a nivel internacional (Aristegui et al., 2020). Un estudio chileno, realizado por Guzmán-González et al. (2020) en población trans, arrojó que el 40% de sus participantes ha recibido alguna vez un diagnóstico de depresión, además de presentar altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas. También, de manera alarmante, el 68.8% de las personas entrevistadas reportaron haber tenido ideación suicida durante el último año. Estos datos evidencian una clara disparidad en los índices de salud mental en comparación con la población general chilena, donde sólo el 13.1% aproximadamente tiene un diagnóstico de depresión (Riquelme, 2024), mientras que un 10.7% presenta ideación suicida (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023).

Sin embargo, se ha comenzado a investigar factores que actuarían como moderadores de la vulnerabilidad en salud mental de la población trans. En este sentido, se ha demostrado que el apoyo social desempeña un rol protector sobre ella, tanto por parte de pares como de la familia y el contexto educativo, pues amortiguarían las consecuencias de encontrarse en entornos altamente opresivos o estresantes (Navia et al., 2021). Esto resultaría, a su vez, en una menor tasa de suicidalidad en la comunidad, según un estudio realizado en Chile (Tomicic et al., 2016). También, las acciones de afirmación de género, tanto sociales, legales y/o médicas, se han asociado significativamente con mayores índices de bienestar psicológico y menor sintomatología de diversos trastornos de salud mental (Aristegui et al., 2020).

Bienestar psicológico

El bienestar, como concepto, ha sido ampliamente estudiado por la psicología desde los años 60 mediante una perspectiva holística, involucrando aspectos físicos, psicológicos y

sociales (Blanco y Díaz, 2005). A lo largo de su investigación, el concepto de bienestar ha generado numerosos debates académicos, en donde se contraponen dos orientaciones filosóficas: el hedonismo y la eudaimonia (Vázquez et al., 2009).

Por un lado, el hedonismo postula que el bienestar radica en la presencia de un equilibrio en el afecto positivo, es decir, una relación positiva entre estados de ánimo, sentimientos y emociones agradables y desagradables (Abdallah, 2010). Desde esta perspectiva, el objetivo de la vida corresponde a experimentar la mayor cantidad posible de placer, y la felicidad sería resultante de la suma de momentos placenteros (Vázquez et al., 2009). En la actualidad, la perspectiva hedonista del bienestar se expresa en el concepto de bienestar subjetivo, el cual incluye dos aspectos: el balance afectivo y la satisfacción vital percibida (Lucas et al., 1996).

Por otro lado, la perspectiva de la eudaimonia propone que el bienestar no trata de un alto número de experiencias positivas y un bajo número de experiencias negativas, sino de vivir plenamente y de la realización de los potenciales humanos de más valor, así como de ser uno mismo y actuar acorde a los valores de cada persona (Ryan et al., 2008). Se ha argumentado que la eudaimonia, fuera del contexto clínico, puede jugar un importante rol en la prevención de trastornos mentales y distrés psicológico en la población general. En la actualidad, el concepto que respondería a esta perspectiva es el bienestar psicológico (Castro, 2009).

El bienestar psicológico corresponde a una valoración de la vida de una persona, es decir, si el individuo siente que ha alcanzado un resultado satisfactorio con la manera en la que ha vivido (Castro, 2009). Según Carol Ryff (1989), el bienestar psicológico es un concepto multidimensional, que puede ser evaluado a través de la valoración de 6 dominios

principales: la autoaceptación, las relaciones positivas con otros, la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito en la vida.

En primer lugar, la dimensión de la autoaceptación corresponde a un aspecto central de la salud mental, y una característica de la autoactualización. Corresponde a evaluarse a sí mismo de una manera positiva, así como a la vida pasada. Además, implica la aceptación de la persona incondicionalmente. En segundo lugar, las relaciones positivas con otros se refieren a aquellas relaciones interpersonales satisfactorias, auténticas y de calidad, así como la capacidad de sentir afecto, empatía e intimidad hacia los demás. Seguidamente, la dimensión de autonomía corresponde a un sentido de independencia, donde se resiste a la presión social y se actúa en base a los propios estándares. Luego, el dominio del entorno hace alusión a la capacidad de gestionar eficazmente el mundo alrededor y la propia vida, así como de elegir o crear contextos que permitan satisfacer las necesidades de cada persona. En quinto lugar, el crecimiento personal refiere al sentido de desarrollo continuo como persona, la realización de sus potencialidades, y el autoconocimiento. Por último, el propósito en la vida habla acerca del establecimiento de metas de vida y la perseverancia para conseguir objetivos importantes, además de sentir que la vida tiene un sentido (García-Alandete, 2013; Ryff, 1989).

Bienestar psicológico, salud mental y TRH

Recientemente, Chelliah et al. (2024) realizaron un estudio en Estados Unidos donde se evaluaron los efectos de la TRH en la salud mental, incongruencia de género y estrés de minorías interpersonal en personas trans, concretamente tras un año de terapia. En general, los resultados arrojaron que la transición hormonal predecía significativamente la aceptación de los padres, el apoyo familiar base, niveles más bajos de depresión y ansiedad

y una mejoría en la insatisfacción con el propio cuerpo. Paralelamente, se vincula este último aspecto con mejor funcionamiento psicosocial.

A su vez, un estudio pionero sobre la influencia de la TRH en el bienestar psicológico de las personas trans en el contexto Latinoamericano, realizado por Aristegui et al. (2021) en Argentina, sugiere que aquellas personas trans que están interesadas en la TRH y que aún no han logrado acceder a ella, reportan un menor bienestar psicológico, peor calidad de vida en salud mental, niveles más altos de discriminación percibida y estigma interno que aquellas que acceden a TRH y personas cisgénero. Sin embargo, sostiene que este malestar disminuye tras 6 meses de iniciada la terapia hormonal. Asimismo, al comparar el bienestar psicológico de las personas trans en TRH que cumplieron su objetivo terapéutico con el de las personas cisgénero, no se observa ninguna diferencia significativa.

Por otro lado, el bienestar es una dimensión del funcionamiento psicosocial. Una revisión sistemática en esta materia indica que, una vez en transición hormonal masculinizante, las transmasculinidades reportan menores niveles de depresión y ansiedad, a la vez que aumenta su calidad de vida y relaciones interpersonales. Adicionalmente, sugiere que la TRH puede mejorar el bienestar, principalmente mediante la minimización de la incongruencia de género. Esto puede ser logrado ya sea mediante la mejora de la autoimagen corporal, o aumentando el sentido de control y autonomía sobre el propio cuerpo y expresión de género (Doyle et al., 2023).

Por último, uno de los efectos de la terapia hormonal masculinizante es la profundización de la voz, la cual va cambiando progresivamente a medida que avanza el tratamiento. En este sentido, un estudio centrado en la importancia de una voz más grave en las transmasculinidades sugiere que esta predice aspectos como una satisfacción con la vida

más alta, mejor calidad de vida y mejor autoestima, contribuyendo a los hallazgos en torno a la importancia de la congruencia entre aspectos físicos y la identidad de género para las personas trans (Watt et al., 2018).

Aproximaciones teóricas para la comprensión del fenómeno

Modelo de estrés de minorías

Una de las aproximaciones teóricas que tiene por objetivo explicar las disparidades en salud mental que enfrentan las personas LGBTIQANB+, es el Modelo de Estrés de Minorías (MEM) (Meyer, 2003). Este fue propuesto por el psicólogo Ilan Meyer en los años 90, desafiando las ideas sobre la fragilidad psíquica de los grupos minoritarios y enfatizando el impacto negativo de las condiciones sociales sobre la salud mental de éstos (Radi & Pagani, 2021). En él, Meyer postula que los colectivos minoritarios se enfrentan no sólo a los estresores comunes a todas las personas, sino que se añade el estrés asociado al prejuicio, estigma y discriminación que supone ser parte de un grupo históricamente oprimido (Barrientos et al., 2019b; Frost et al., 2015).

Según el derecho internacional, aún existe un disenso sobre la definición de qué es una minoría. Sin embargo, se estipula que es una cuestión de hecho, acarreando factores objetivos y factores subjetivos. Dentro de los factores objetivos se encuentran la existencia de un idioma, religión o, en este caso, un género dominante dentro de un contexto. Por otro lado, los factores subjetivos se tratan de, por ejemplo, la identificación de una persona dentro de un grupo minoritario (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 22 de marzo de 2021).

Las personas trans han sido descritas históricamente como minorías de género (Kung, 2024). Esto es debido a que su identidad de género discrepa de la cisnormatividad, donde el grupo privilegiado serían las personas cisgénero por adaptarse a esta norma social institucionalizada. Por ende, las personas trans son una minoría en cuanto a los factores objetivos que las caracterizan. En consecuencia, las identidades trans que no se ajusten a la cisnorma han sido catalogadas como desviadas por parte de las sociedades contemporáneas, deslegitimando el entendimiento de las personas trans sobre sus propios géneros y cuerpos (Tan et al., 2019). A raíz de esto, los entornos hostiles hacia la población trans pueden desembocar en altos niveles de estrés, donde este es desproporcionadamente mayor en comparación con la población general, debido a su estatus de minoría (Hunter et al., 2021; Tomicic et al., 2016).

El MEM se basa en la premisa de que el prejuicio y el estigma dirigidos hacia las personas de la comunidad LGBTIQANB+ conllevan como consecuencia estresores *únicos* para esta población, y que estos estresores causan secuelas de salud adversas, incluyendo una mayor prevalencia de desórdenes mentales y físicos en comparación con la población general (Meyer & Frost, 2013). Además, estos son *crónicos*, es decir, relativamente estabilizados en el tiempo debido a la estructura social y cultural; y, por último, también son *socialmente estructurados*, lo que significa que tienen origen en los procesos, instituciones y estructuras sociales, y no en eventos o condiciones individuales que pudieran catalogarse en estresores generales (Meyer, 2003). Por ende, las minorías de género requerirían un esfuerzo mayor de adaptación al que necesitan otras personas similares que no son parte de una, sumándose estos estresores únicos, crónicos y socialmente estructurados a los estresores universales a todo ser humano (Barrientos et al., 2019b).

Para Meyer (2003), existen estresores distales y proximales propios de las minorías de género. Por un lado, los *estresores distales* se definen como los hechos objetivos basados en los procesos estructurales de una cultura, originados por personas o instituciones, como la discriminación, rechazo y actitudes heterosexistas hacia la población LGBTIQANB+. Por otro lado, los *estresores proximales* están ligados a la experiencia de las personas respecto a los distales, es decir, es la toma de conciencia acerca del estigma social predominante y sus consecuencias. Dentro de ellos, se encuentran la hipervigilancia, el ocultamiento de la identidad, la transfobia internalizada, las expectativas de ser rechazado y la vivencia de estigma internalizada (Barrientos et al., 2019b; Frost & Meyer, 2023; Tomicic, 2016). Además, la investigación reciente considera a la incongruencia de género como un estresor proximal (Lindley & Galupo, 2020).

El estresor de la hipervigilancia tiene su origen en las expectativas de acontecimientos estresantes hacia la comunidad, por ende, es un estresor proximal. A consecuencia de la posibilidad constante de ser víctimas de un episodio discriminatorio, por ejemplo, las personas trans se pueden anteponer a estos hechos, desembocando en un sentimiento persecutorio (Martínez et al., 2022). Además, este estresor contribuye a las barreras de acceso a salud para las personas LGBTQIANB+ (Tomicic et al., 2021).

Por su parte, el ocultamiento de la identidad de género y/o la orientación sexual diversa, corresponde a un estresor proximal (Michaels et al., 2016). Este es definido como la intención de resguardar esta información personal del resto de las personas (Díaz, 2021). A su vez, este puede ser visto como una estrategia ejecutada por las personas trans para enfrentar sus condiciones adversas en la sociedad, al ser un grupo minoritario. En ocasiones, el ocultamiento de la identidad trans y/o diversa tiene inicio en el entorno

familiar y escolar, debido a la ignorancia y estigma asociado a las minorías de género (Barrientos et al., 2019b). Además, puede causar algunos efectos indeseados, como una tardía expresión de género, rechazo familiar y reducción de sus redes de apoyo (Lempereur et al., 2019).

La transfobia internalizada, como estresor proximal (Barrientos et al., 2019b), se define como la aceptación personal del estigma sexual mediante la internalización de la norma social asociada a las expectativas sociales cisnormativas. Esto conlleva reacciones adversas para el bienestar psicológico, como sentimientos de ira, ansiedad, aversión, repudio y disgusto consigo mismo por su identidad diversa (Pineda, 2013). También, la transfobia internalizada ha sido relacionada con un aumento en intentos de suicidio y suicidios consumados en la comunidad trans (Lee et al., 2020). La evidencia señala, además, que los tratamientos hormonales podrían aumentar los niveles de este estresor, posiblemente debido a que las personas trans que acceden a la TRH podrían tener mayor interés en adaptarse a los roles binarios normativos y, en consecuencia, estarían más vigilantes al propio incumplimiento de estas expectativas de género (Hernández-Del Valle et al., 2024).

Seguidamente, las microagresiones son estresores distales, definidas como formas sutiles de discriminación, abarcando agresiones verbales, ambientales y comportamentales breves y persistentes en el tiempo, las cuales promueven actitudes negativas en contra de miembros de grupos minoritarios. A su vez, suelen ser ignoradas, pero contribuyen a mantener vigente la heteronorma en distintos contextos, marginalizando a las identidades que disidan de la norma (Torres, 2022).

Finalmente, la investigación reciente sugiere que la incongruencia de género podría ser considerada como un estresor de carácter proximal en este modelo. Esto debido a que (1)

puede ser detonada por estresores distales, (2) está correlacionada con otros estresores proximales, y (3) se relaciona con síntomas adversos de salud mental (Galupo et al., 2020).

Modelo de rechazo e identificación

Por otro lado, el Modelo de Rechazo e Identificación de Branscombe et al. (1999) consiste en tres relaciones hipotetizadas entre percepciones de discriminación, identificación con un grupo minoritario y bienestar psicológico. Primero, entre miembros de grupos marginalizados, las percepciones de discriminación aumentan la identificación con su grupo minoritario. Luego, las percepciones de discriminación son susceptibles a ser experimentadas subjetivamente como rechazo por parte del entorno y, por ende, deteriora el bienestar psicológico. Y, por último, la identificación con un grupo minoritario va a reforzar el bienestar psicológico. En suma, se hipotetiza que las percepciones de discriminación tienen dos efectos opuestos en el bienestar – un efecto negativo directo y un efecto positivo indirecto, tanto personal como colectivo, mediado por la identificación con un grupo minoritario (Schmitt et al., 2003).

Además, este modelo teórico también se ha utilizado para comprender la acción colectiva en miembros de grupos oprimidos (Branscombe et al., 1999; Molero et al., 2011). Esto debido a que, para afrontar la discriminación, adoptan estrategias que fortalezcan su identificación con su grupo y así distanciarse de la sociedad dominante. En este sentido, las personas de los grupos minoritarios recurrirían a sus pares al ser discriminados, como una forma de confrontación y de respuesta colectiva que busca cambiar el statu quo (Chan, 2022). Asimismo, las personas con mayor identificación intragrupal podrían estar más preocupadas y comprometidas con las metas e intereses colectivos, en lugar de buscar la prosperidad netamente individual (Cronin et al., 2011).

En cuanto a la población LGBTIQANB+, un estudio longitudinal que probó este modelo en la comunidad reportó mayores niveles de participación en movilizaciones colectivas, tanto privadas como públicas, tras una previa exposición a la discriminación (Chan, 2022). En la misma línea, Dunn y Szymanski (2018) encontraron que la discriminación heterosexista estaba indirectamente asociada con la acción colectiva mediante la concientización sobre el heterosexismo, implicando que la discriminación podría gatillar la propia conciencia de la opresión grupal y motivar la acción colectiva en la comunidad diversa.

Marco empírico

Las personas trans presentan más problemas de salud mental que la población cisgénero, incluyendo a las diversidades sexuales (lesbianas, gays, bisexuales, etcétera), evidenciándose casi dos veces más probabilidades de reportar un ánimo depresivo, y de haber considerado seriamente el suicidio durante el último año. En el contexto chileno, se realizó un estudio donde se investigaron los índices de sintomatología en salud mental de la población trans en el país. Según los resultados, el sexo asignado al nacer es un predisponente a ciertas patologías en esta área. Por ejemplo, las personas trans con un sexo asignado al nacer femenino tendrán más probabilidades de haber recibido algún diagnóstico de depresión, menor satisfacción con la vida, y mayor presencia de síntomas de estrés. Además, cuentan con mayor frecuencia de ideación suicida en el último año. Estos resultados, además de coincidir con la evidencia internacional, hablan por la existencia de una salud mental precaria para esta población, en específico las transmasculinidades, cuyas necesidades no han sido lo suficientemente reportadas (Guzmán-González et al., 2020; Price-Feeney et al., 2020). Estos índices pueden incluso reportar mayores niveles de sintomatología cuando las personas no han iniciado la TRH, pues se ha comprobado que

aquellas personas cuyas metas de transición hormonal no han sido satisfechas, presentan mayores índices de distrés psicológico y dos veces más probabilidades de haber intentado suicidarse en los últimos 12 meses, en comparación con aquellas personas que han accedido a ella (Price-Feeney et al., 2020; Tan et al., 2023).

Numerosos estudios en la materia han documentado efectos psicológicos positivos asociados a la terapia hormonal con testosterona en personas transmasculinas. En el contexto internacional, como en los trabajos de Owen-Smith et al., (2018) y Baker et al., (2021) realizados en Estados Unidos, se han identificado mejorías significativas en la congruencia de género y satisfacción corporal, repercutiendo en una disminución de síntomas depresivos y ansiedad. Los efectos físicos que acarrea la terapia hormonal, más allá de cumplir una función estética, contribuyen a la reducción de la incongruencia de género, relacionándose estrechamente con el bienestar psicológico. Según Burns et al. (2022), la TRH no sólo involucra el cambio físico, sino también implica una experiencia subjetiva profunda que impacta en la autopercepción y la satisfacción personal, lo cual juega un importante papel en la construcción de una identidad de género afirmada.

Asimismo, tres estudios de corte longitudinal, realizados en Estados Unidos, que evaluaban los efectos de la TRH en personas hasta por 12 meses, tuvieron resultados similares. Se evaluó el funcionamiento psicosocial, la depresión, la ansiedad, la somatización y la calidad de vida, mostrando mejorías significativas a partir de los 12 meses en cada uno de estos aspectos, menos en la calidad de vida. Sin embargo, en la revisión sistemática de estos estudios, se reconoce como limitación importante la falta de un grupo control (Rowniak et al., 2019). Estos resultados coinciden con la investigación de Chen et al. (2013), donde además se reconoce un aumento del afecto positivo y una mejoría en la satisfacción con la

vida. Asimismo, Pérez-Calvo et al. (2022), postulan que la transición social, legal y médica pueden actuar como un método preventivo de las ideaciones suicidas.

Por otro lado, las investigaciones en esta temática también presentan resultados adversos para la salud mental en personas trans, implicando que la literatura existente aún no llega a un consenso. Si bien se sugiere que la TRH disminuye la incongruencia de género corporal, esta puede aparecer asociada a factores contextuales, sociales y legales que interfieren tanto en la discriminación percibida como en el proceso de transición (Fisher et al., 2016).

Además, aquellas personas trans que se encuentran en TRH, serían más propensas a presentar transfobia internalizada, probablemente por el mayor interés en adherirse al binario del género, según un estudio realizado en Puerto Rico (Hernández-Del Valle et al., 2024). Estas consecuencias son más intensas durante los primeros 6 meses de tratamiento. Para contrarrestar esto, Chen et al., (2023) proponen que el entorno social y la aceptación de las redes cercanas son fundamentales, por ende, la familia, el trabajo, entre otros contextos significativos pueden influir en la experiencia de transición de cada persona trans. Este disenso en la literatura evidencia la necesidad de adoptar un enfoque integral a la hora de trabajar con la población trans, combinando las intervenciones médicas con apoyo psicosocial, a fin de maximizar los beneficios del tratamiento (Van Leerdam et al., 2023).

Por otro lado, la legislación chilena aún no respalda la utilización de la TRH, resultando en una barrera significativa para su acceso. La ausencia de esta en la canasta del Fondo Nacional de Salud (FONASA) impide que se destinen fondos públicos a la TRH (Valenzuela-Valenzuela & Cartes-Velásquez, 2020). Por otro lado, las circulares del Ministerio de Salud (MINSAL) que estipulan directrices para el trato hacia las personas trans en el contexto sanitario, se proponen a modo de sugerencia, mas no contemplan su

efectiva ejecución (Galaz et al., 2021). Estos factores perpetúan la precariedad de la salud de las personas trans en Chile, ya que el trato injusto y las barreras de acceso a atenciones de salud esenciales, como la TRH, podrían contribuir significativamente a aumentar los problemas de salud mental en esta población (Hernández-Valles & Arredondo-López, 2020).

El acceso a TRH debería ser considerado como un componente esencial de la atención médica para personas trans, mas no una obligación, pues no todas las personas desean este tratamiento (Barrientos et al., 2019b). Sin embargo, negar o dificultar este acceso representa una negligencia del sistema de salud, que perpetúa la vulnerabilidad que ya caracteriza a esta población. A raíz de esto, es de suma importancia que la investigación en temáticas trans proponga un acercamiento a las experiencias específicas de las distintas identidades de género, pues no todas las personas trans tienen las mismas necesidades. Por ello, es necesario indagar en cómo las transmasculinidades vivencian sus procesos de transición en torno a su salud mental, logrando identificar sus beneficios y limitaciones, solidificando así la comprensión de este fenómeno en la academia.

Pregunta de investigación

Lo anterior, demuestra que es crucial generar conocimiento situado sobre materias trans en Chile. En contraste con otros países, tanto del hemisferio norte como de Latinoamérica, Chile aún no implementa efectivamente políticas públicas que enfrenten y disminuyan las barreras de atención en salud hacia personas trans, y además cuenta con considerablemente menos investigaciones en población transmasculina. Este proyecto de investigación pretende contribuir a llenar un vacío de conocimiento en relación a la influencia de la testosterona en la salud mental y el bienestar psicológico de transmasculinidades chilenas,

mediante la pregunta de investigación: “¿Qué cambios experimentan las personas transmasculinas chilenas tras acceder a terapia de reemplazo hormonal en relación con su salud mental y bienestar psicológico?”.

Objetivos

Los objetivos que guiaron esta investigación son:

Objetivo general

Explorar las narrativas de personas transmasculinas de Chile sobre el impacto de la TRH con testosterona en la salud mental y el bienestar psicológico.

Objetivos específicos

- **O. E. 1:** Indagar en las experiencias que personas adultas transmasculinas chilenas han tenido en relación a su transición hormonal con testosterona.
- **O. E. 2:** Explorar la salud mental de personas adultas transmasculinas chilenas, antes y después de iniciar su transición hormonal con testosterona.
- **O. E. 3:** Indagar en el bienestar psicológico de personas adultas transmasculinas chilenas, antes y después de iniciar su transición hormonal con testosterona.
- **O. E. 4:** Contrastar la salud mental y bienestar psicológico previos y actuales, en relación al tratamiento hormonal con testosterona, en personas adultas transmasculinas de Chile.
- **O. E. 5:** Analizar el rol del cispassing en la salud mental y bienestar psicológico de personas adultas transmasculinas chilenas en tratamiento hormonal con testosterona.

Método

Diseño

La presente investigación se enmarcó en una metodología cualitativa, que permite explorar fenómenos complejos y subjetivos, enfocándose en las experiencias vividas y los significados que las propias personas otorgan a dichas experiencias (Creswell, 2003). En este sentido, se buscó estudiar la realidad de manera holística, describiendo, comprendiendo y aceptando la subjetividad (Mira et al., 2004).

Dentro de este enfoque, se empleó un diseño narrativo, que enfoca su interés en las historias completas de los participantes, permitiendo así analizar cómo estructuran los eventos de sus vidas en un determinado contexto sociocultural (Butina, 2015; Connelly & Clandinin, 1990). En contraste con otros diseños cualitativos que dividen los datos en categorías analíticas ya definidas, el diseño narrativo tiene en consideración la totalidad de las historias, integrando elementos como el contexto, los personajes, los acontecimientos y los significados atribuidos por quienes narran (Bruner, 1990; Polkinghorne, 1995). Esta aproximación resulta particularmente pertinente para investigaciones que buscan comprender las experiencias humanas en profundidad y capturar la manera en que las personas van significando sus vivencias a través de su curso de vida (Patton, 1990; Butina, 2015).

En esta línea, las narrativas permiten establecer conexiones entre pasado, presente y expectativas de futuro, ofreciendo una comprensión integral de los procesos de cambio experimentados por los participantes (Oliver, 1998). A partir de ello, las historias personales se entienden como formas de acción simbólica situadas históricamente y producidas socialmente en contextos culturales y políticos específicos, donde lo personal y

lo social se entrelazan en una relación compleja (Bolívar, 2012; Carbaugh, 1997; Rodríguez-Dorans & Jacobs, 2020). Por ello, el enfoque narrativo resulta especialmente útil para explorar cómo las personas construyen su sentido del yo en interrelación con el entorno a través del tiempo (Robinson & Hawpe, 1986).

En cuanto a la epistemología, el estudio se situó a en un paradigma interpretativo, el cual comprende el conocimiento como una construcción social que se produce a partir de la interacción investigador-participante, considerando que la realidad es múltiple y subjetiva (Colanzi, 2011). En coherencia con esta postura, se adoptó una perspectiva hermenéutica para la interpretación de los relatos, orientada a comprender los significados presentes en los textos, considerando no sólo lo que se dice, sino también cómo y por qué se comunica de determinadas maneras (Cornejo et al., 2008).

Participantes

Les participantes fueron contactades tras una búsqueda intencionada, mediante una convocatoria por redes sociales. A su vez, se les consultó si, dentro de su red social, conocían a alguien que cumpliera con los criterios de la investigación y quisiera participar, método denominado muestreo por bola de nieve (Martín-Crespo & Salamanca, 2007). Así, se aseguró la inclusión de personas cuyas experiencias aportaran información relevante sobre el fenómeno investigado. En tanto, los criterios de inclusión y exclusión que guiaron al estudio son presentados a continuación:

Criterios de inclusión

- (1) Personas chilenas que se identifiquen dentro del espectro transmasculino.

- (2) Haber iniciado terapia de reemplazo hormonal con testosterona al menos un año antes del inicio del estudio.
- (3) Personas de 18 años o más.

Criterios de exclusión

- (1) Personas que tengan alguna condición psiquiátrica o cognitiva que interfiera en la comunicación o en su capacidad de participar de una entrevista de manera sostenida. Para ello, se solicitó a los participantes que comunicasen, de manera voluntaria, si poseen algún diagnóstico que pudiera afectar su participación, como psicosis activa o deterioro cognitivo.
- (2) Personas que “re-transicionaron”. Es decir, aquellas personas que en algún momento pensaron ser trans, pero que finalmente se dieron cuenta de que no era así.

Para el presente estudio, se determinó la cantidad de participantes en función de la saturación teórica, criterio metodológico que, según Guest et al. (2006) garantiza la exhaustividad de los resultados. La saturación teórica es definida como un punto en el cual, a quien investiga, se le imposibilita obtener nueva información en los datos recabados, pues no aportarían nuevas temáticas o categorías (Ortega-Bastidas, 2020). Esto permite concluir que se ha alcanzado una comprensión suficiente del objeto de estudio.

En este caso, se consideró un tamaño inicial de la muestra de entre 8 y 12 participantes, basándose en la cantidad que Butina (2015) y Güelman & Borda (2014) consideran adecuada para realizar un análisis cualitativo profundo. No obstante, el número final de participantes se ajustó conforme al constante análisis de los datos. En este sentido, se continuó con la ejecución de entrevistas hasta alcanzar la saturación teórica, la cual se expresó a través de la ausencia de nuevas categorías y la redundancia en la información

recabada. En la presente investigación, se entrevistó a 9 participantes, realizando una segunda entrevista con 4 de ellos, lo cual corresponde a 13 entrevistas en total.

La muestra fue compuesta por 9 participantes en total, cuyas edades oscilaron entre 20 y 31 años ($M = 25.9$; $DE = 4.46$). En cuanto a la residencia, 3 de los participantes vivían en la región del Biobío, mientras que 3 en la zona norte, y otros 3 en la zona sur del país. Cinco participantes completaron sus estudios secundarios, y 4 entrevistados culminaron sus estudios superiores. Respecto a la situación laboral, 2 participantes comentaron que trabajan de manera informal y ocasional, otros 2 de forma independiente (uno de ellos, además, cuenta con un trabajo a medio tiempo), uno a reemplazo, uno con contrato y, finalmente, 3 se encuentran cesantes. Dos de los entrevistados se identificaron dentro de un pueblo originario, mencionando el Quechua y el Mapuche-Huilliche. Por último, un participante indicó pertenecer a la clase media-alta, 4 de ellos a la clase media, y otros 4 a la clase media-baja. A continuación, se presentan los datos sociodemográficos que caracterizaron a la muestra (ver Tabla 1)

Tabla 1.*Datos Sociodemográficos*

Seudónimo	Edad	Residencia	Nivel máximo de estudios	Situación laboral	Pueblos originarios	Diagnósticos previos	Nivel socioeconómico
Andrés	20 años	San Pedro de la Paz, región del Biobío	Cursando educación superior	Trabajos informales ocasionales	No	Autismo, cursando un diagnóstico de TDAH	Clase media-alta
Agustín	20 años	Puerto Varas, región de Los Lagos	Cursando educación superior	Obtención reciente de trabajo	No	Ninguno	Clase media
Alexander	22 años	Concepción, región del Biobío	Cursando educación superior	Cesante	No	Hipotiroidismo	Clase media
Carlos	26 años	Copiapó, región de Atacama	Estudios superiores completos	Trabajador de reemplazo	No	Ninguno	Clase media
Francisco	31 años	Coquimbo, región de Coquimbo	Estudios superiores completos	Trabajador independiente	No	Ansiedad, asma	Clase media-baja
Guillermo	30 años	Calama, región de Antofagasta	Estudios superiores completos	Trabajando en primera entrevista, en la segunda, cesante	Quechua	Bipolaridad tipo II	Clase media

Matías	25 años	Puerto Montt, región de Los Lagos	Enseñanza media completa	Trabajos informales ocasionales	Mapuche / Huilliche	Depresión	Clase media-baja
Julio	31 años	Coyhaique, región de Aysén	Cursando educación superior	Cesante	No	TDAH	Clase media-baja
Vicente	28 años	San Pedro de la Paz, región del Biobío	Estudios superiores completos	Trabajador independiente y de medio tiempo	No	Dislipidemia	Clase media-baja

En cuanto a aspectos relativos al género y la identidad sexual, la totalidad de los participantes utiliza el pronombre él, mientras que uno de ellos añade el pronombre “eso” (*it* en inglés). Respecto a la identidad de género, 3 entrevistados se identifican como hombres trans (aunque uno demuestra cuestionamientos activos frente a la etiqueta), 5 como transmasculines y uno como agénero. En cuanto a situación de pareja, 4 participantes manifestaron estar en una relación, 4 solteros y uno comprometido. Cuatro de los entrevistados comenzaron su transición social siendo menores de edad, 2 entre los 19 y 22 años y 3 desde los 24 hasta los 28 años. La totalidad de la muestra ha realizado el cambio de su nombre y sexo registral, destacando que uno de ellos lo llevó a cabo previo a la promulgación de la Ley 21.120 de Identidad de Género. En cuanto al tiempo en tratamiento con testosterona, 4 participantes llevan entre 1 y 3 años, 3 llevan 4 años, y 2 entre 8 a 10 años ($M = 4.36$; $DE = 2.82$). Todos los entrevistados indicaron utilizar Nebido 1000mg/4ml inyectable como medicamento principal, describiendo variaciones menores en la dosis y frecuencia. La totalidad de los participantes lleva a cabo

este proceso con seguimiento médico, sin embargo, uno de los participantes refiere no inyectarse hace más de un año, sin indicación profesional. A continuación, se presentarán los datos relativos al género y la identidad sexual de los participantes (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Datos Relativos al Género y la Identidad Sexual

Seudónimo	Pronombre	Identidad de género	Orientación sexual	Situación de pareja	Inicio de transición social	Cambio de nombre y sexo registral	Tiempo en testosterona	Medicamento y administración
Andrés	Él	Hombre trans binario, en cuestionamiento	Queer	En pareja hace 2 años	16 años, casi 17	Sí	4 años	Nebido 1000mg/4ml cada 6 meses, inyectable.
Agustín	Él	Hombre trans	Heterosexual	En pareja hace 2 años	17 años	Sí	Un año y fracción	Nebido 1000mg/4ml cada 3 meses, inyectable.
Alexander	Él/eso	Agénero	Asexual aromántico	Soltero	17 años	Sí	Dos años, casi 3.	Nebido 1000mg/4ml cada 3 meses, inyectable.
Carlos	Él	Transmasculino	Bisexual	En pareja hace 6 meses	22 años	Sí	4 años	Nebido 1000mg/4ml cada 3 meses y medio, inyectable.

Francisco	Él	Transmasculino	Rechaza el concepto de heterosexualidad , pero le atraen las mujeres	Comprometido recientemente con su pareja de hace 2 años	28 años	Sí	2 años	Nebido 1000mg/4ml cada 3 meses, inyectable.
Guillermo	Él	Hombre trans	Prefiere no responder debido a cuestionamientos internos	Soltero	19 años	Sí, antes de la existencia de la Ley 21.120	10 años	Nebido 1000mg/4ml cada 3 meses, inyectable.
Matías	Él	Transmasculino	Bisexual	Soltero	15 años	Sí	3 años	Nebido 1000mg/4ml cada 3 meses, inyectable.
Julio	Él	Transmasculino	Heterosexual	Soltero	24 o 25 años	Sí	8 años	Nebido 1000mg/4ml cada 4 meses, inyectable.
Vicente	Él	Transmasculino	Pansexual	En pareja hace 4 años, actualmente convivientes	24 años	Sí	4 años	Nebido 750mg cada 3 meses, inyectable.

Técnicas de recolección de información

Se realizaron entrevistas en profundidad, con la estructura de un relato de vida, como técnica de recolección de datos principal. Esto, con el fin de establecer un diálogo interactivo en el cual les entrevistados reconstruyan episodios significativos de su vida, retrospectivamente (Bolívar, 2012). El relato obtenido de estas entrevistas fue considerado como un elemento que surge desde el encuentro con el otro, condicionado de manera importante por la relación establecida entre el entrevistador y el entrevistado, los factores contextuales, las características personales del entrevistador, entre otros (Güelman & Borda, 2014). Paralelamente, se transcribieron las historias de manera literal, mientras se tomaba nota del lenguaje no verbal del entrevistado.

El guión de la entrevista se construyó en base a la revisión previa de literatura científica nacional e internacional sobre salud mental y bienestar en personas trans, especialmente aquellas que abordan las experiencias en torno a la TRH desde una metodología cualitativa (Aguayo-Romero et al, 2015; Baker et al., 2021; Costa & Colizzi, 2016). Con ello, y considerando los objetivos de esta investigación, se definieron las siguientes dimensiones a evaluar en las entrevistas:

Experiencias con la TRH con testosterona

No todas las personas tienen las mismas experiencias en torno a su transición hormonal. Estas pueden variar en cuanto a percepción del cambio, efectos secundarios indeseados, entre otros. A fin de indagar en cómo perciben su proceso de transición, se realizaron preguntas como: “en general, ¿cómo definirías tu experiencia con la testosterona?” “¿qué cambios, deseados o no deseados, has experimentado con la testosterona?” y, “¿cómo evaluarías tu satisfacción con el tratamiento?”.

Los indicadores de resultados en esta temática corresponden a la obtención de información diversa en torno a la descripción de las experiencias que tienen los participantes, ya sea en términos de respuesta al tratamiento, efectos deseados o no, entre otros.

Salud mental

Esta dimensión analizó los cambios en la estabilidad emocional, diagnósticos clínicos e indicadores de salud mental, antes y después de la TRH, mediante preguntas como: “¿cómo describirías tu estado emocional antes de iniciar tu transición hormonal con testosterona?” y “¿qué cambios has notado en tu salud mental desde que comenzaste la TRH?”. De esta forma, se buscó describir y contrastar la salud mental previa y actual, con énfasis en la influencia de la testosterona sobre estos aspectos.

Los indicadores de resultados en los que se centró el presente estudio radican en relatos de disminución o aumento de síntomas de ansiedad y depresión, descripciones de momentos concretos que hayan marcado cierta mejora o deterioro en la salud mental, y cambios en la autopercepción y resiliencia emocional.

Bienestar psicológico

En esta dimensión, se exploró la calidad de las relaciones interpersonales, la autoaceptación y el apoyo e inclusión social. Así, se representaron las experiencias de los participantes en relación con su entorno, considerando los cambios experimentados tras iniciar la TRH con testosterona, a través de preguntas como: “¿cómo describirías tu relación con amigos, familiares y conocidos antes de iniciar la TRH, y posterior a ello?”, “¿cómo ha cambiado tu sensación de pertenencia a una comunidad tras la transición hormonal?”, y “¿cuál es la emoción que predomina en tu día a día?”.

Los indicadores de resultado correspondieron a la identificación de cambios en la autoaceptación, la evolución de los relatos sobre experiencias de inclusión o exclusión social, y los cambios en la percepción del apoyo social.

Congruencia cuerpo-identidad de género y cispasing

Se examinó cómo la congruencia corporal percibida en cuanto a la identidad de género de los participantes influye en la autoestima, la satisfacción corporal y la incongruencia de género experimentadas por los entrevistados. Además, se indagó en la consecución (o no) de cierto cispasing o pasabilidad, explorando cómo este impacta en la salud mental y el bienestar psicológico, en términos de validación social y posible disminución de las experiencias de discriminación a las que suelen enfrentarse. Las preguntas realizadas fueron, por ejemplo, “¿cómo percibes tu cuerpo ahora en comparación con antes de la testosterona?”, “¿cómo ha influido en tu vida ser percibido como hombre?”. También, se le solicitó a los participantes que identifiquen momentos clave en los que el cispasing haya cumplido un rol importante dentro de sus experiencias de vida.

Los indicadores a los que apuntan estas preguntas radican en la obtención de narrativas sobre la propia satisfacción corporal y reducción de la incongruencia de género, la construcción de relatos de validación social y su impacto en la autoestima, y experiencias de discriminación o aceptación en relación a la pasabilidad obtenida.

Dentro de la entrevista, se incorporaron preguntas que abordan información considerada sensible, como aspectos relacionados con la identidad de género, el acceso a tratamientos afirmativos, la salud mental y el bienestar. Incluir este tipo de información en el estudio fue esencial para alcanzar los objetivos de la investigación, ya que permitió comprender holísticamente cómo la transición hormonal se relaciona con factores psicosociales,

emocionales y contextuales de la vida de los participantes. En línea con las directrices éticas planteadas por Quinn y Hancock (2023), conocer las trayectorias identitarias y vivencias personales de las personas trans permite interpretar los datos de manera contextualizada y no patologizante. No obstante, para proteger el bienestar de los participantes, las preguntas fueron formuladas con sensibilidad, dejando abierta la posibilidad de no responderlas si así lo desean.

En este sentido, responder a todas las preguntas no fue obligatorio. Estas podían ser omitidas si generaban cierta incomodidad en los participantes o si sus respuestas ya habían surgido espontáneamente durante el relato. En este sentido, es importante recalcar que el diseño de la entrevista fue flexible, otorgando la posibilidad de adaptar el orden, la formulación y la profundidad de las preguntas según el ritmo narrativo de cada participante, lo cual favorece una aproximación rica y respetuosa con sus experiencias.

Procedimiento

En cuanto al procedimiento de recogida y posterior análisis de datos de este estudio, en primer lugar, se seleccionó a los participantes mediante una búsqueda intencionada y muestreo de bola de nieve, a través de una convocatoria por redes sociales. Adicionalmente, se invitó a los interesados a convocar a otras personas que podrían desear participar de la investigación que cumplan con los criterios de inclusión. Además, se le solicitó a la Oficina de la Diversidad y No Discriminación (ODND) de la Municipalidad de Concepción que difundiera la convocatoria. El contacto inicial con los participantes se realizó por redes sociales para obtener sus correos electrónicos, mediante los cuales se envió el consentimiento informado, explicando el propósito del estudio y sus implicancias, abriendo espacio a la resolución de dudas y solicitando finalmente su respectiva firma.

Una vez confirmada la participación de las personas, se inició el proceso de coordinación de entrevistas en función de la preferencia en cuanto a modalidad y disponibilidad de los participantes, desembocando en 8 entrevistados en línea y uno presencial. La entrevista presencial fue realizada en las dependencias de la ODND, quienes facilitaron un espacio privado para este fin. Por su parte, las entrevistas online fueron llevadas a cabo mediante la plataforma Zoom con suscripción Pro, que cuenta con una encriptación que resguarda la confidencialidad de los datos. Cada entrevista duró aproximadamente 90 minutos, siguiendo un formato semiestructurado con preguntas abiertas, diseñadas específicamente para explorar las dimensiones predefinidas. Además, en varios casos, fue necesaria una segunda entrevista para finalizar con la totalidad del guión y profundizar en información relevante, donde todos los participantes a quienes se les consultó accedieron a realizarla. Esta última instancia tuvo una duración de entre 40 y 70 minutos adicionales.

Asimismo, posterior al consentimiento de cada participante, las entrevistas fueron grabadas mientras se tomaba nota de observaciones del lenguaje no verbal vinculado a los relatos. En el caso de la entrevista presencial sólo se grabó el audio, mientras que las entrevistas remotas fueron grabadas con video, dadas las funciones que admite la plataforma. Tras la realización de las entrevistas, el investigador a cargo del estudio transcribió las grabaciones palabra por palabra, asegurando así la confidencialidad de los relatos compartidos en estas instancias.

Tanto las grabaciones como los datos recolectados durante el proceso de investigación, como transcripciones y notas del investigador, se almacenaron en una carpeta en el computador del investigador principal, protegida con contraseña. Además, se realizó una copia de respaldo en la nube de Google Drive, de acceso único al investigador principal,

pues la cuenta posee clave y autenticación en dos pasos. En el caso del docente guía del estudio, este no tuvo acceso a los archivos originales, a fin de resguardar cualquier información que revele la identidad de los participantes. Sin embargo, una vez transcritos y anonimizados, accedió a las narrativas a fin de apoyar el análisis de los relatos.

Para proteger la identidad de los participantes, se utilizó una estrategia de anonimización al momento de transcribir las entrevistas. Para ello, se le asignó un nombre en clave a cada persona, que no permita su identificación. Este fue utilizado durante los procesos de transcripción y análisis, y será usado en cualquier publicación de los hallazgos, por lo que se conservó un documento Excel con los nombres en clave. Asimismo, cualquier dato que pueda identificar directa o indirectamente a los participantes, como nombres de personas, instituciones, lugares o eventos reconocibles fueron eliminados o modificados.

Los datos serán resguardados hasta mayo de 2026, fecha contemplada para la finalización del estudio y su posterior defensa. Tras ese plazo, los audios, videos y datos de identificación relevantes serán eliminados de manera permanente, tanto del computador personal del investigador como los respaldos en la nube, incluyendo su eliminación definitiva desde la papelera del servicio correspondiente. Sólo se conservarán las transcripciones anonimizadas que sean necesarias para la publicación de los hallazgos que, una vez realizada, también serán borradas. Todo esto con el fin de cumplir con los principios de confidencialidad y resguardo ético de la información personal de los participantes.

Análisis de la información

El análisis de los datos recolectados combinó elementos del análisis narrativo (Riessman, 2008) con el análisis temático reflexivo (Braun & Clarke, 2006), con el fin de articular

simultáneamente la forma en que les participantes construyen y dan sentido a sus experiencias individuales en sus relatos, así como los patrones de significado que atraviesan a todas las narrativas recolectadas transversalmente. Para apoyar este proceso, se utilizó el software ATLAS.ti 23.2.1 Web (versión 5.8.0).

En una primera instancia, se utilizó el análisis narrativo, buscando comprender las experiencias relatadas por los participantes como historias situadas en un contexto sociocultural determinado. A diferencia de los enfoques puramente descriptivos, este tipo de análisis se interesa por el “cómo se cuenta” la historia, teniendo en cuenta la estructura y función del relato que se narra (Riessman, 2008). Asimismo, este tipo de análisis establece el énfasis en la manera en que las historias están situadas dentro de ciertos marcos sociales y culturales específicos, lo cual lo convierte en un método especialmente oportuno a la hora de estudiar vivencias que signifiquen un punto de inflexión o quiebre en la vida de las personas (Riessman, 2003). Así, las narrativas fueron abordadas como construcciones que dan coherencia y sentido a la experiencia vivida.

De manera complementaria, se utilizó el análisis temático reflexivo propuesto por Braun y Clarke (2006), que es visto como una herramienta aplicable a través de distintos métodos más que configurar uno en sí mismo. Se trata de un método que permite identificar, analizar y reportar patrones de significado dentro de un conjunto de datos, a fin de hacer sentido de significados y experiencias compartidas a través de la observación de puntos comunes (Braun & Clarke, 2012). Asimismo, este tipo de análisis considera que los temas no emergen automáticamente de los datos, sino que es un proceso mediado por las posiciones teóricas y valores del investigador, siendo crucial su reconocimiento a través de todas las fases del estudio (Braun & Clarke, 2006).

Desde el punto de vista narrativo, las entrevistas fueron abordadas centrándose en la manera en que les participantes relataron sus experiencias y qué estructura les otorgaban a esas historias. En este sentido, se buscó comprender cómo les participantes narraban su proceso de transición hormonal, prestando atención a los diversos momentos que daban estructura a sus relatos, tales como el período previo a la transición, el inicio del tratamiento hormonal y los cambios que percibieron posteriormente. Así, esta primera instancia de análisis se orientó a conservar la coherencia de cada narrativa antes de avanzar a una comparación temática entre participantes.

En esta fase, se transcribieron las entrevistas palabra por palabra, siendo leídas en múltiples ocasiones, a fin de lograr una familiarización profunda con los datos. Esto ofreció una comprensión de los relatos como historias completas, y permitió prestar especial atención a la manera en que les participantes organizaban temporalmente sus experiencias y otorgaban significado a los distintos eventos de su vida (Griffin & Phoenix, 2016; Riessman, 2003).

A partir de estas lecturas iniciales, se procedió a elaborar una reconstrucción de las narrativas de cada participante, con el fin de ilustrar los elementos centrales que conformaban sus historias y cómo estructuran su trayectoria personal en torno a la experiencia de la transición hormonal. A través de este proceso, se logró identificar qué acontecimientos eran percibidos como más relevantes dentro de los relatos, así como aquellos momentos que les participantes describían como cambios significativos.

Posteriormente, se identificaron puntos de inflexión o quiebre dentro de las narrativas. Un punto de quiebre, o turning point, se refiere a un evento significativo que puede ser vinculado a un cambio identificable en una persona, ya sea en su trayectoria personal o en la forma de comprender su experiencia (Wieslander & Löfgren, 2025). A partir de ello, se

analizó en qué consistía cada uno de estos puntos de inflexión, y las diferencias entre el antes y el después que dichos momentos marcaban dentro de sus historias.

Con el fin de organizar los hallazgos obtenidos en la fase narrativa del análisis, se elaboró una tabla analítica que buscaba sintetizar los aspectos principales de las narrativas de cada participante, dándoles especial énfasis a los puntos de quiebre previamente identificados en sus relatos (ver Anexo 6). De esta manera, la tabla permitió visualizar las trayectorias narradas de manera comparativa, explorando posibles elementos en común entre las experiencias de los distintos participantes.

A continuación, el análisis avanzó hacia una segunda etapa, basada en el análisis temático reflexivo. En primer lugar, se realizó una codificación temática deductiva, con el objetivo de organizar los datos relevantes para la pregunta de investigación. Luego, se llevó a cabo una codificación inductiva, orientada a generar códigos de orden superior que permitieran desglosar los significados que les participantes atribuían a sus experiencias (ver Anexo 7). Este proceso se desarrolló de manera reflexiva, reconociendo el rol activo del investigador en la interpretación del material, y considerando cómo su postura influía en las decisiones analíticas. Así, se identificaron patrones de significado dentro de cada narrativa individual.

A partir de estos códigos, se establecieron temas iniciales para cada participante, organizados principalmente en torno a los puntos de quiebre anteriormente identificados. Después, estos temas intra-caso fueron comparados entre participantes, recurriendo nuevamente a la tabla elaborada durante la fase narrativa, para identificar posibles puntos de convergencia en sus experiencias (ver Anexo 6). A través de esta comparación, emergieron los temas inter-caso, que establecen patrones de significado compartidos entre

los relatos de los participantes. Estos temas constituyen la base de la sección de resultados de este estudio.

La combinación de estas dos estrategias de análisis permitió articular dos niveles complementarios de interpretación. Por una parte, el análisis narrativo facilitó la comprensión de la singularidad de cada trayectoria individual y el cómo cada participante construyó su historia. Por otra, el análisis temático reflexivo permitió identificar patrones de significado entre narrativas transversalmente, contribuyendo a una comprensión más amplia del fenómeno estudiado.

Durante todo el proceso, la posición del investigador en el proceso de análisis fue considerada reflexivamente. Particularmente, el hecho de que el investigador se identificara como un hombre trans influyó tanto en la forma en que se interpretaban los datos, como en la manera en que los participantes narraban sus historias durante las entrevistas, lo cual fue considerado como parte del proceso interpretativo.

Consideraciones de rigor metodológico

Por otro lado, para asegurar la validez del estudio, se siguieron los estándares de calidad de la investigación cualitativa. En este sentido, se garantiza la credibilidad mediante la validación de las transcripciones e interpretaciones preliminares por parte de los participantes, asegurando que sus historias fueron representadas de manera cuidadosa y precisa. También, la transferibilidad se alcanzó al proporcionar una descripción detallada del contexto en que se realizó el estudio, para que los resultados puedan aplicarse a situaciones similares. Finalmente, la confirmabilidad se aseguró mediante el uso de diarios reflexivos, a fines de que el investigador tenga continuamente presentes sus posibles sesgos

a lo largo del proceso de investigación, además de validar los hallazgos con los participantes (Castillo & Vázquez, 2003).

Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó bajo los principios éticos fundamentales que rigen la investigación con seres humanos. Así, guiaron la investigación los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la disciplina (American Psychological Association [APA], 2017) y la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013). Además, el estudio apuntó a respetar los lineamientos estipulados en la guía para la investigación con personas trans y de género diverso que proponen Quinn y Hancock (2023). En este sentido, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

Primeramente, se garantizó a los participantes que su participación en el estudio es completamente voluntaria, de acuerdo al principio de autonomía, pudiendo retirarse en cualquier momento sin que ello les signifique alguna consecuencia adversa. Además, se les comunicó los objetivos de la investigación, qué implica su participación, cómo se recabarían los datos, los posibles riesgos y beneficios de participar, y cómo se utilizarían los datos recolectados. Se explicó que las entrevistas serán grabadas y se solicitó su permiso para aquello.

Por otro lado, la confidencialidad es un aspecto esencial por considerar. En este sentido, todos los datos personales y aquellos recabados en las entrevistas son de conocimiento únicamente del investigador. La información fue codificada, almacenada y sólo accesible para quien realizó este estudio. Además, la presentación de los resultados se llevó a cabo asignándoles un nombre distinto a cada participante, con el fin de resguardar su identidad. Finalmente, los participantes podrán acceder a los resultados del estudio si así lo desean. Se

les comunicó que la divulgación de los hallazgos se realizará con los resguardos anteriormente mencionados, y con fines meramente científicos.

Dado que la investigación se llevó a cabo en una población que ha sido históricamente vulnerada y con altos índices de malestar psicosocial, fue esencial tener presente durante todo el proceso que les participantes podrían haber experimentado situaciones de violencia estructural, discriminación o exclusión social. En este sentido, y considerando el mayor riesgo de suicidio en la población trans, algunas preguntas podrían haber causado cierto malestar emocional, lo que exigió una especial sensibilidad por parte del investigador durante el proceso de entrevista y análisis. Además de esto, se ofreció una posible derivación a apoyo psicológico afirmativo en caso de que una participante lo requiriera, mediante la ODND de la Municipalidad de Concepción, de acuerdo con las directrices éticas para investigaciones con poblaciones estigmatizadas.

Para garantizar que las personas comprendieron la información respecto a su participación, debieron firmar un consentimiento informado (Anexo 1), en el cual se explicitaron los aspectos mencionados en el anterior párrafo. Este consta de 2 copias: una para la persona entrevistada y otra para el investigador.

Este proyecto de investigación fue sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética y Bioética del Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción, que se encargó de revisar el diseño del estudio y los aspectos éticos de este. Una vez aprobada por el Comité, la investigación se envió a la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo (VRID) de la misma universidad para su revisión final, previa a la autorización de su ejecución. De forma paralela, el proyecto fue enviado al Comité Ético Científico del

Servicio de Salud Concepción (CEC-SSC) para su evaluación. El proyecto fue aprobado por ambos comités de ética (ver Anexo 8 y 9).

Finalmente, y con el fin de garantizar una devolución activa y ética de los hallazgos a esta población comúnmente vulnerada, se implementaron distintas estrategias de comunicación, pensadas tanto para les participantes como para la comunidad transmasculina y aliada en general. En primer lugar, se ofreció la opción de recibir un informe breve que sintetice los principales hallazgos del estudio a cada participante, redactado en lenguaje comprensible para la comunidad, lo cual se consultó al cierre de cada entrevista. Estos informes serán enviados por correo electrónico una vez concluida la investigación.

Adicionalmente, se elaborará un dossier con los resultados principales del estudio, que será diseñado en formato accesible, con un enfoque visual y uso de lenguaje inclusivo. Este material será difundido públicamente a través de redes sociales, en conjunto con la ODND de la Municipalidad de Concepción, facilitando su llegada a la comunidad y a las organizaciones que trabajan por los derechos de la comunidad trans. De la mano con esto, se contempla la realización de una serie de publicaciones breves, con lenguaje comprensible, evitando tecnicismos, en la red social de Instagram. Con ello, se pretende difundir fragmentos del estudio de manera cercana y contextualizada para el público general, dirigido especialmente a personas trans jóvenes o en proceso de transición.

Además, se organizará un conversatorio abierto destinado a socializar los principales resultados virtualmente. Esto tendrá como objetivo facilitar el diálogo entre personas trans, profesionales de la salud, activistas y público general, permitiendo una reflexión colectiva sobre la relación entre salud mental y TRH.

Reflexividad

Como investigador del presente proyecto, fue fundamental reflexionar sobre mis propias experiencias personales, dado al potencial impacto que estas pudieran tener durante el desarrollo y análisis de los resultados del presente estudio. En este sentido, es crucial transparentar que soy un hombre trans, lo cual me sitúa dentro de la población objetivo del estudio. Particularmente, mi experiencia personal con la testosterona comenzó el año 2020, tratamiento que duró seis meses aproximadamente. Por diversas razones personales, interrumpí este proceso, el cual retomé el 2024, ya llevando un año y medio en TRH.

Por una parte, puedo señalar que el ser parte de la comunidad transmasculina me aportó cierta cercanía con los participantes, lo que además me permitió comprender desde una perspectiva vivencial algunos de los cambios y desafíos asociados a la TRH con testosterona, así como generar una mayor confianza y apertura por parte de quienes participaron. Sin embargo, estas experiencias también pueden significar sesgos en la investigación: mi propia transición pudo haber influido en la manera en que se interpretaron las experiencias de los participantes, así como en sus respuestas. Para mitigar esto, existe un compromiso por parte del investigador por mantener un riguroso enfoque analítico, mediante la triangulación de los datos obtenidos y la reflexión constante sobre sus propios supuestos.

Desde el punto de vista del análisis cualitativo y las estrategias metodológicas utilizadas, resulta fundamental señalar que, de forma previa y paralela a la fase de realización de las entrevistas, elaboré mi propia narrativa biográfica en torno a mi experiencia con el tratamiento afirmativo con testosterona, sin el propósito de neutralizar mi implicación, sino más bien de hacerla visible como parte del proceso de producción de conocimiento. Este

ejercicio se complementó con el uso sistemático de notas y memos analíticos a lo largo de las entrevistas y del análisis, donde registré interpretaciones emergentes, dudas, resonancias personales y decisiones analíticas. Asimismo, construí un conjunto de preguntas orientadoras que guiaron el proceso reflexivo, permitiéndome problematizar mis lecturas y evitar posibles sobreidentificaciones con los relatos de los participantes.

El conjunto de estas estrategias se utilizó de forma iterativa durante todo el proceso de análisis, donde mi experiencia como persona transmasculina en TRH significó, por una parte, un recurso que permitió mayor comprensión hacia las narrativas recolectadas; y, por otra, una posible limitación interpretativa. En este sentido, el análisis implicó un esfuerzo deliberado por mantener la complejidad de cada relato, evitando la proyección de mi propia experiencia. No obstante, tengo claridad de que los resultados que presento en esta tesis son una interpretación de las propias interpretaciones de los participantes de sus experiencias relativas a su identidad biográfica y el impacto de la testosterona en su salud mental y bienestar psicológico. Finalmente, este proceso fue constantemente acompañado por mi supervisor, cuya participación permitió contrastar mis análisis y facilitar la distinción entre mi experiencia personal como hombre trans en TRH y las vivencias de los participantes.

Resultados

Los resultados de la presente investigación se organizan en siete temas, contruidos a partir del análisis de las narrativas de personas transmasculinas chilenas respecto a su experiencia con la TRH con testosterona. En conjunto, estos temas permiten dar respuesta al objetivo general, orientado a explorar el impacto que implica la TRH en la salud mental y el bienestar psicológico, así como a los objetivos específicos planteados.

Particularmente, los temas 1 y 2 abordan las experiencias asociadas a la transición hormonal (O. E. 1), profundizando en la vivencia subjetiva del proceso y en las transformaciones en la relación con el propio cuerpo. Por su parte, el tema 3 analiza específicamente el rol del cispasing o pasabilidad en estos procesos (O. E. 5). Los temas 4 y 5 complementan estos hallazgos al explorar dimensiones identitarias y relacionales clave para la comprensión integral de los efectos de la transición hormonal en la experiencia de les participantes. Por último, los temas 6 y 7 se centran en las transformaciones generales en la salud mental (O. E. 2) y el bienestar psicológico (O. E. 3) respectivamente, introduciendo además una comparación entre el antes y después de la TRH (O. E. 4) (ver Tabla 3); además, los resultados de estos temas se presentan en formato de tabla, a fin de sintetizar y facilitar la comparación de la información.

Tabla 3.

Tabla de Temas Finales

Nº	Temas Finales
1.	De una vida en pausa a la posibilidad de un futuro: la testosterona como punto de inflexión

- 1.1. Existencia en suspensión
- 1.2. La ausencia de agonía
- 1.3. Querer habitar el futuro
- 1.4. Síntesis
- 2. La testosterona como reconciliación con el propio cuerpo**
- 2.1. El cuerpo previo a la transición: extrañeza y malestar
- 2.2. Expectativas y cambios corporales con la testosterona
- 2.3. La construcción progresiva de comodidad corporal
- 2.4. Síntesis
- 3. El cispasing y su relación con el bienestar psicológico y la salud mental**
- 3.1. Antes de la testosterona: el cispasing como método defensivo
- 3.2. Cambios corporales y alivio: cuando el cuerpo comienza a acompañar
- 3.3. Internalización y descentralización del cispasing
- 3.4. Uso estratégico del cispasing: una herramienta de seguridad contextual
- 3.5. Síntesis
- 4. Reconstrucción de la masculinidad y su relación con el bienestar psicológico y la salud mental**
- 4.1. Masculinidad como exigencia externa: performance para sobrevivir
- 4.2. La testosterona como base de seguridad: flexibilización de la masculinidad
- 4.3. Resignificación crítica: distanciarse de la hegemonía
- 4.4. Integración: habitar la masculinidad sin negarse a sí mismo
- 4.5. Síntesis
- 5. Transicionar con otros: reconocimiento y seguridad relacional**

- 5.1. Apoyo y validación en círculos cercanos
- 5.2. Reconfiguración de las relaciones existentes
- 5.3. Autenticidad y coherencia identitaria en los vínculos
- 5.3. Comunidad y pertenencia en espacios de la diversidad
- 5.4. Síntesis
- 6. **Transformaciones en la salud mental: de la inestabilidad al equilibrio basal**
- 7. **Bienestar psicológico: la recuperación de la agencia**

Tema 1. De una vida en pausa a la posibilidad de un futuro: la testosterona como punto de inflexión

Existencia en suspensión

Los relatos de los participantes, en relación al período previo al uso de la testosterona, revelan una especie de existencia en pausa, que no sólo da cuenta de un malestar o sufrimiento, si no que evidencia una sensación de imposibilidad de proyectarse hacia el futuro. La vida es descrita por los participantes como algo por lo cual se atravesaba, pero que no se habitaba plenamente. En ese sentido, cuando se pensaba en el futuro, aparecía como algo incierto o incluso prescindible. Andrés (20) relata cómo la incongruencia corporal interfería con su proyección futura: “entonces no, no me cuidaba definitivamente y tampoco cuidaba de mi futuro (...) porque no veía un futuro. Por más terrible que suene, no me cuidaba porque no era yo a quien estaba cuidando (...) y no me proyectaba porque no me proyectaba en esta carne”.

Esta imposibilidad de proyectarse no surge de una falta de motivación, sino de una experiencia de desconexión y extrañeza respecto al propio cuerpo. En este sentido, la corporalidad no es vivenciada como propia, por lo cual el futuro que ella prometía tampoco coincidía con el deseado. La proyección vital requiere de una continuidad entre presente y futuro, la cual se ve fracturada por la incongruencia de género, derivando en que “el mañana” pierda consistencia en la experiencia subjetiva de los participantes.

En algunos casos, esta sensación de suspensión de la existencia llegó a acompañarse de una fuerte desesperanza. Alexander (22) lo formula así: “para mí el futuro era incierto porque no sabía si cualquiera de estos días yo iba a decidir que ya no quería un futuro, que ya no quería estar”.

Esta frase pone de manifiesto que, antes de la testosterona, los participantes no se preguntaban qué proyectos se proponían para su vida, sino que se cuestionaban si siquiera iba a existir una vida para sostener en el futuro a raíz de esta sensación de estancamiento.

La ausencia de agonía

En los relatos, se muestra que el inicio de la testosterona no viene acompañado de una “euforia desbordante”, sino que implica la desaparición de un malestar basal persistente. En su lugar, emerge una base de estabilidad emocional antes inexistente. Andrés (20) describe claramente este fenómeno: “no es que se me hayan resuelto todos los problemas (...), era la ausencia de un malestar y una incongruencia profunda en mi ser. Me dio una base de estabilidad con mi ser para trabajar otras cosas”.

La expresión “ausencia de un malestar” es clave, ya que muestra que la testosterona, si bien no elimina la complejidad de la vida, retira una carga constante que demandaba gran parte de los recursos emocionales, lo que imposibilitaba a los participantes pensar más allá del tiempo presente. De esta manera, el momento del inicio de la TRH puede entenderse como una rejerarquización de las prioridades del sujeto: al disminuir la incongruencia cuerpo-identidad, se reduce la carga cognitiva y emocional asociada a su gestión constante, permitiendo una mayor disponibilidad de recursos para la exploración y el desarrollo en otras áreas de la vida. En algunos casos, este cambio se experimenta casi de inmediato. Por ejemplo, Agustín (20) vincula directamente el inicio de la transición hormonal con el cese de una sintomatología ansiosa aguda: “ahí se me acabaron (las crisis de pánico con desrealización)... como que eso era lo que me faltaba”.

A partir de lo anterior, se puede comprender que la testosterona no se limita a producir cambios estéticos y superficiales, sino que además constituye el elemento central para estabilizar y darle un sentido a la experiencia interna. Carlos (26) lo formula así:

“Siempre sentí que algo me faltaba, como que había algo que no cuadraba o que no cerraba dentro de lo que yo soy. Entonces, eh, lo busqué de mil maneras, y siento que lo mejor fue haber optado por la T, porque siento que me alivió muchas cosas a modo personal y me complementó eso que faltaba, que era parte también de mi identidad”.

La testosterona, entonces, aparece como un punto de inflexión profundo en la narrativa de los participantes. Su inicio no es el objetivo final del proceso, pero sí representa el momento en que la historia personal comienza a adquirir coherencia.

Querer habitar el futuro

Una vez disminuye la sensación de agonía constante, emerge un elemento antes ausente en los relatos: el deseo de continuar la existencia. De este modo, los participantes dejan de sólo resistir y comienzan a desarrollar la voluntad necesaria para otorgarle dirección a su vida. Esto es impulsado por el reconocimiento de la persona que aparece frente al espejo. En este sentido, Francisco (31) describe el reencuentro consigo mismo de la siguiente manera:

“Quizás a... ser yo y poder conocer y ver a esa persona, porque mucho tiempo no la vi po'. Me miraba al espejo y veía a otra persona. Y poder mirar al espejo y decir 'uy, este era yo. Y tantas veces, como que te imaginé y no te había visto. Y por fin te puedo conocer', así”.

El mirarse al espejo deja de ser un recordatorio de la incongruencia y se convierte en un espacio de reconocimiento personal. A su vez, esta reconciliación con su imagen corporal permite integrar pasado, presente y futuro bajo una identidad vivida realmente como propia. En este contexto, la proyección empieza a concretarse. Julio (31) lo expresa con entusiasmo: “ahora veo un futuro (se ríe). Entonces... claro, como que tengo muchas (...) ganas de hacer cosas, de vivir cosas que antes... no lo pensaba mucho, la verdad. Ahora sí, tengo muchas ganas de hacer cosas y de seguir trabajando como en mí, de cuidarme”. Y continúa:

“Quiero sacar la carrera. Tengo metas. Eh, quiero viajar, quiero aprender. Todavía hay tanto para aprender. Eh, quiero hacer cosas. Quiero conocer. Quiero... ¡quiero! Como eso... no puedo decir como algo en específico, pero quiero aprovechar (...) lo que tengo ahora e ir por más”.

La reiteración del “quiero” evidencia una radical transformación respecto a la postura inicial de “no sabía si quería estar”. En ese sentido, se marca un tránsito desde una posición de duda constante sobre la continuidad de la propia vida hacia un deseo activo por vivir. Si bien la testosterona no crea mágicamente proyectos vitales, habilita las condiciones básicas para que estos puedan ser imaginados o pensados: una sensación de que la vida es deseable o vivible.

Síntesis

Antes de la testosterona, la experiencia subjetiva estaba supeditada por una sensación de espera, suspensión y alienación corporal. El futuro era una incógnita que incluso podía no llegar a existir.

Tras iniciar la TRH, la relación con la propia corporalidad se transforma y, con ello, se abre la posibilidad de continuidad biográfica. Al disminuir la sensación profunda de incongruencia que acarreaban los participantes, emerge una base de estabilidad identitaria desde la cual es posible proyectarse, planificar y desear un futuro.

Así, la pregunta se transforma desde un “¿lograré seguir existiendo?” a “voy a existir, ¿qué haré con mi existencia?”. La testosterona, entonces, sería un punto de partida que permite pasar de una vida en latencia a una vida en movimiento.

Tema 2. La testosterona como reconciliación con el propio cuerpo

En los relatos de los participantes, se aprecia que la testosterona impulsa un proceso que transforma profundamente la relación con el propio cuerpo. Antes de iniciar la terapia

hormonal, el cuerpo suele significarse como una fuente de incomodidad o extrañeza. La incongruencia entre identidad de género y corporalidad deriva en que les participantes se relacionen con su cuerpo de manera emocionalmente distante, o en que carguen con la sensación de habitar un cuerpo ajeno.

Junto al inicio de la testosterona, esta relación comienza a cambiar progresivamente. Los cambios corporales que acarrea el tratamiento hormonal no sólo alteran la apariencia externa, sino que también generan una apertura a nuevas posibilidades de relacionarse con su imagen corporal. En este proceso, la testosterona favorece la mediación entre la identidad sentida y el cuerpo habitado, promoviendo una mayor sensación de coherencia entre ambos. Este cambio no es instantáneo, sino que el vínculo con la corporalidad se reconstruye gradualmente a lo largo del proceso, permitiéndoles desplazarse desde la distancia inicial con el cuerpo hacia una relación más cercana con este.

El cuerpo previo a la transición: extrañeza y malestar

Antes de iniciar la transición, varies de les participantes describieron una relación tensa con su cuerpo. La incomodidad corporal, más allá de manifestarse sólo en la apariencia física, también radicaba en la experiencia que conllevaba habitar un cuerpo percibido como ajeno. Matías (25) recuerda:

“Uno se da cuenta de que siempre lo fue (...), como que después te hacen sentido algunas cosas, así como ‘ya, bueno, entiendo por qué me sentía tan incómodo cuando empecé la preadolescencia y que me estaban creciendo los pechos’. Y era como que... sentía como que no era parte de mí o que era como... extraño mi cuerpo, no lo entendía”.

En este contexto, el cuerpo se experimentaba como algo extraño y externo a la experiencia subjetiva. El espejo, en lugar de representar un espacio de autoidentificación, se transformaba en un recordatorio de esa incongruencia. Agustín (20) describe esta insatisfacción hacia su apariencia física: “no me sentía tan bien (...), creo que no me gustaba mucho cómo era yo (...), no me gustaba mucho físicamente, quería muchos cambios”.

De esta manera, antes del comienzo de la transición hormonal, el cuerpo emerge como una fuente de malestar, y aparece la expectativa de que ciertos cambios corporales puedan modificar esa experiencia.

Expectativas y cambios corporales con la testosterona

El inicio del tratamiento hormonal marca la apertura de un nuevo conjunto de posibilidades que genera entusiasmo, expectativas e incluso idealizaciones sobre los cambios que podrían experimentar. Vicente (28) recuerda esta sensación inicial: “yo creo que inconscientemente esperaba que la testo hiciera magia en mi cuerpo”.

De manera similar, Matías (25) relata una transformación importante que obtuvo tras iniciar la testosterona: “esperaba como hartito (...) porque tenía cara muy femenina antes (...), entonces ya con la testo como que me empezó a quedar más cuadrada la mandíbula (...), a crecer más vello facial (...), la manzana de Adán (...), la voz más engrosada”.

Estos relatos ponen en relieve la significación de la testosterona como una herramienta que posibilita la construcción de un cuerpo más cercano a la identidad propia.

La construcción progresiva de comodidad corporal

A medida que empiezan a manifestarse los cambios corporales, algunos participantes describen una sensación progresiva de mayor comodidad con su cuerpo. Este proceso no es inmediato, sino que se desarrolla gradualmente al ir reconociendo transformaciones en la apariencia física. Guillermo (30) describe cómo experimentó este proceso: “después ya va cambiando tu cuerpo, tú vas viendo lo que tú quieres, o quién tú eres, y ahí es cuando ya empiezas a volver a sentir (...) como esa comodidad (...) en el autoconcepto físico”.

En este sentido, la reconciliación con el cuerpo no implica necesariamente alcanzar un ideal corporal específico, sino más bien experimentar una mayor coherencia entre el cuerpo y la identidad.

Incluso pequeños cambios pueden tener un significado importante en este proceso.

Guillermo (30) relata también cómo ciertos rasgos corporales comienzan a ser valorados de forma distinta por él mismo: “los pelos que tengo en las manos (...), los pelos de las piernas (...), siento que eso es algo que me gusta (...), debo admitirlo. (...) Es muy extraño porque a mí no me gustan los pelos, pero me gustan en mí”.

Este tipo de experiencias reflejan la transformación de la autoimagen corporal, donde elementos incluso rechazados en otras personas adquieren un nuevo valor simbólico en la medida en que son reconocidos como propios. En este sentido, el participante comienza a significar positivamente ciertos rasgos que anteriormente no formaban parte de su ideal estético, en tanto contribuyen a una mayor sensación de coherencia entre el cuerpo y la identidad.

Síntesis

Los relatos muestran que la TRH transforma progresivamente la relación de los participantes con su propio cuerpo. Antes de la transición, el cuerpo se vive como extraño, incómodo o incoherente. Es entonces cuando la testosterona llega a modificar esa experiencia previa, generando expectativas de cambio y nuevas maneras de relacionarse con el propio cuerpo.

A medida que los cambios físicos se vuelven visibles, la forma en que los participantes perciben y habitan su corporalidad se modifica considerablemente. En este sentido, les entrevistades comienzan a resignificar elementos que antes eran fuente de malestar, permitiendo obtener una sensación de mayor seguridad y reconocimiento de sí mismos. En suma, la testosterona contribuye a facilitar un proceso de reconciliación gradual con el propio cuerpo, en tanto el cuerpo deja de ser significado como un conflicto y pasa a ser percibido como un lugar cómodo y habitable.

Tema 3. El cispasing y su relación con el bienestar psicológico y la salud mental

En los relatos, el cispasing o pasabilidad configura un fenómeno que se vincula profundamente a los efectos físicos que implica el uso de la testosterona. Inicialmente, más que representar una meta para obtener validación social, el cispasing aparece en respuesta al rechazo del entorno. Frente a esto, antes de la testosterona y en sus fases iniciales, los participantes despliegan una serie de estrategias performativas que les permiten acceder al reconocimiento social de su identidad masculina con mayor frecuencia, lo cual, a su vez, deriva en una hipervigilancia respecto a la propia expresión de género.

Una vez iniciado el tratamiento, los cambios corporales derivados de la TRH, como el agravamiento de la voz, el vello facial, la redistribución de la grasa y el aumento de la masa muscular, contribuyen a modificar la percepción del entorno social sobre la corporalidad. No obstante, el significado del cispasing en la vida de les participantes no permanece estático, sino que va evolucionando a lo largo del tratamiento hormonal, pasando de ser un método defensivo a una herramienta a la que les entrevistades recurren dependiendo de las condiciones del contexto. En algunos casos, les participantes también comienzan a adoptar una postura más crítica frente a la masculinidad hegemónica.

Antes de la testosterona: el cispasing como método defensivo

Los relatos de les participantes revelaron que, al ser percibidos socialmente como mujeres previo al inicio de la TRH, la incongruencia entre la identidad sentida y la percepción de su género por parte del entorno deriva en el desarrollo de una serie de estrategias para evitar el *misgendering* o malgenerización¹. Durante ese período, les entrevistades realizaban esfuerzos por adecuarse a una imagen legible de masculinidad, donde esta debe ser probada para ser validada por el entorno. Andrés (20) lo describe: “me intenté, intenté el modelo como de pantalón-polera (...), solo figura masculina básica para poder que me digan joven en la calle o me reconozcan como Andrés”.

En esta etapa, la capacidad de les participantes de “pasar” como hombre cisgénero depende de una vigilancia y ajuste constantes sobre la propia expresión de género. En este sentido, el cuerpo aún no acompaña la identidad, por lo cual esta debe ser sostenida mediante un “cálculo social” (es decir, una evaluación constante de los contextos interpersonales y de

¹ El *misgendering* (o malgenerización en español) se refiere a la práctica de categorizar a una persona utilizando o insinuando una etiqueta de sexo o género con la cual la persona no se identifica (Howansky et al., 2022).

las posibles reacciones de otros, que orienta cómo, cuándo y ante quién expresar o resguardar la propia identidad). En consecuencia, la hipervigilancia se convierte en una forma de supervivencia. Para Matías (25), la obtención futura del cispasing configuraba su expectativa respecto a la testosterona:

“Esperaba como hartito el (cambio) (...), porque tenía cara muy femenina antes y como muy redonda (...). Ya como con la testo como que me empezó a quedar más cuadrada la mandíbula (...), a crecer más vello facial (...), la manzana de Adán (...), la voz más engrosada, y como... que la gente ya me diera como más el cispasing”.

La anticipación de Matías muestra que el cispasing es visto como un efecto del cambio físico producido por la testosterona. En este sentido, la hormona no es pensada solo como intervención médica, sino como un mecanismo que permitiría que el cuerpo deje de “delatar involuntariamente” la identidad trans.

Cambios corporales y alivio: cuando el cuerpo comienza a acompañar

Junto al inicio y consolidación del proceso de hormonación con testosterona, para los participantes, el cispasing deja de depender exclusivamente del esfuerzo performativo y comienza a apoyarse en cambios físicos visibles. Matías (25) ejemplifica: “ahora ya me he sentido como más cómodo (...), es como ya, no veo como algo que me delate mucho. Aparte de los pechos, pero (...) igual ha disminuido con la testo y como ya, con *binder*² paso más piola”.

² Un *binder* es una prenda ajustada y apretada que aplanar el contorno del pecho. Es utilizado frecuentemente por personas trans y de género diverso asignados con el género femenino al nacer, para hacer que el tejido mamario sea menos notorio (Voss et al., 2025).

En este sentido, el cuerpo deja de representar un riesgo constante de una percepción social del género incorrecta. Además, al reducir la incongruencia de género basal, el uso de testosterona contribuye a reducir la ansiedad social que conllevaba la hipervigilancia persistente. Incluso pequeños eventos de reconocimiento vienen asociados a emociones significativas. Matías (25) lo ejemplifica: “el tipo como que me dijo ‘no, amigo’ y yo como (inhala y se pone la mano en el pecho), ‘¡gracias!, me acabas de mejorar el día’”.

Si bien el reconocimiento externo valida la identidad, ahora lo hace sobre una base corporal ya masculinizada producto de las hormonas. Así, el cispasing deja de ser únicamente una aspiración y se convierte en algo que sucede, incluso sin esfuerzo consciente.

Por otro lado, Carlos (26) vincula los cambios físicos que experimentó con la TRH con transformaciones en el trato social: “la barba (...), el cambio del cuerpo, la distribución de la grasa (...), la musculatura (...). También el trato, el trato de la gente. Y... yo creo que igual los privilegios, un poco”.

Aquí se observa un cambio estructural, en tanto la hormonación no se limita a modificar el cuerpo, sino también contribuye a favorecer la posición social que la persona ocupa, accediendo a privilegios propios del género masculino. En esta línea, el cispasing facilita el tránsito por espacios públicos y reduce la exposición a situaciones potencialmente amenazantes o violentas, como menciona Matías (25): “cuando tenía 14 y usaba falda, *full* acoso. Y ahora no me acosan así hace... 15 años que no me acosan”.

Por ende, de acuerdo con los relatos de los participantes, la pasabilidad representaría un factor protector de la salud mental y el bienestar psicológico, y en cierta medida contribuiría a reducir la exposición a situaciones de riesgo de acoso o violencia. Desde esta

perspectiva, el cuerpo hormonado contribuye a modificar la percepción del entorno sobre el género, favoreciendo que las personas transmasculinas sean reconocidas en su masculinidad, pero también reduciendo el riesgo de enfrentarse a situaciones de discriminación transfóbica.

Internalización y descentralización del cispasing

A medida que la testosterona afirma la congruencia cuerpo-identidad, el rol del cispasing se descentraliza de la experiencia subjetiva, dejando de representar una preocupación activa y central en las trayectorias vitales de los participantes. Francisco (31) lo expresa así: “si yo me veo al espejo y me afirmo a mí mismo (...), voy soltando un poquito más ese cispasing (...). El depender de otras personas creo que no debería ser correcto”.

Entonces, se observa que la validación identitaria ya no se ancla exclusivamente en el reconocimiento social externo. En cambio, la TRH facilita la armonización de la incongruencia, permitiendo que el bienestar no dependa completamente de cómo otros leen el cuerpo, sino de la propia autoafirmación.

Además, en esta etapa, se observa la emergencia de ambivalencias o incluso rechazo hacia ser percibido como un hombre cisgénero. Francisco (31) señala: “no me gusta que me digan que tengo cispasing (...), no es algo que yo quiero, ni que me haga sentir mejor”. Y agrega: “igual me da rabia que me perciban como alguien cis”.

En este punto, si bien la testosterona propicia la pasabilidad, también abre espacio a cuestionamientos respecto a este fenómeno. En este sentido, una vez que el cuerpo acompaña a la identidad sentida y ésta se afirma, ser percibido socialmente como un hombre cisgénero puede derivar en que los participantes sientan una invisibilización de su

vivencia e historia como persona trans, obstaculizando el reconocimiento pleno de su experiencia de vida.

Uso estratégico del cispasing: una herramienta de seguridad contextual

Una vez alcanzada la congruencia corporal deseada, el cispasing se transforma en un recurso al que les participantes pueden recurrir dependiendo del contexto al que se enfrenten. Julio (31) lo describe: “poder volver a casa caminando... y saber que es muy poco probable que me pase algo (por ser leído como hombre cis)”.

En este punto, la TRH opera como un factor de seguridad indirecto. El cambio corporal que ella acarrea permite a les entrevistades acceder a una percepción social masculina que reduce la vulnerabilidad en ciertos entornos sociales que pueden representar una amenaza para les integrantes de la comunidad trans.

Sin embargo, es importante destacar que utilizar el cispasing como estrategia no implica necesariamente una adhesión al modelo de masculinidad hegemónica. En varios casos, la pasabilidad coexiste con una sensación de orgullo hacia ser trans y el deseo de explicitar la identidad, sin intentar alcanzar el ideal cisgénero de la masculinidad. En su lugar, el uso de testosterona facilita que les entrevistades obtengan una mayor agencia para decidir cuándo visibilizar su identidad en función de las circunstancias del contexto.

Síntesis

En las narrativas recolectadas, el cispasing no puede comprenderse al margen de la TRH. Antes del tratamiento, la obtención de la pasabilidad implicaba un esfuerzo de carácter performativo utilizado como estrategia de afrontamiento frente a la incongruencia corporal. Una vez se inicia la hormonación, el cispasing pasa a ser un efecto de los cambios físicos

concretos propiciados por la testosterona, apoyando la reducción de la hipervigilancia y el malestar basal que experimentaban les entrevistades en el período previo a la TRH.

Sin embargo, el hecho de alcanzar la pasabilidad no es lo único que impulsa el bienestar psicológico y la salud mental positiva. Cuando se alcanza la congruencia cuerpo-identidad deseada, la TRH permite que el cispasing deje de representar el objetivo central de la transición y pase a utilizarse dependiendo del contexto en que les participantes se encuentren: a veces es una herramienta defensiva, a veces irrelevante e incluso indeseado.

El verdadero punto de quiebre no radica en la obtención de una percepción social masculina estable, sino que, a través del uso de la testosterona, el cuerpo comienza a acompañar la identidad sentida. Cuando eso ocurre, les participantes dejan de depender de la *performance* del cispasing para ser validades socialmente y su uso se transforma en una opción.

Finalmente, la liberación de la pasabilidad como requisito para obtener reconocimiento social es lo que permite a les entrevistades alcanzar mejores indicadores de bienestar y salud mental.

Tema 4. Reconstrucción de la masculinidad y su relación con el bienestar psicológico y la salud mental

El tratamiento con testosterona no sólo produce cambios corporales visibles, sino que otorga a les participantes una base identitaria que modifica la forma en que les participantes comprenden, encarnan y resignifican la masculinidad. Antes de la transición, existe un conflicto interno entre la masculinidad, el deseo de autenticidad y la necesidad de validación del entorno. Después de la hormonación, esta tensión pierde centralidad en sus historias, lo que permite una reconstrucción crítica de la masculinidad, moldeándola de

manera que su forma de encarnarla sea coherente consigo mismos y sus valores personales. Así, se abre la posibilidad de decidir qué tipo de hombre desean ser, sin que la estabilidad emocional dependa de la reproducción obligada de modelos hegemónicos.

Masculinidad como exigencia externa: performance para sobrevivir

En la etapa previa a la testosterona, la masculinidad representa un guión rígido que debe ser aprendido y desplegado para asegurar el reconocimiento social. Ésta aún no significa una elección, sino que es percibida como una estrategia de protección frente a una posible invalidación de la identidad. Andrés (20) describe esta tensión:

“Para mí, la masculinidad era muy binaria y era muy como... (suspira). También yo estaba rodeado de un perfil de hombres muy terrible, que coloquialmente se les podría decir zorrones. Entonces, tenía una imagen de la masculinidad muy fea. Y cuando empecé a transicionar, yo decía como, pucha, no me gusta esta imagen de la masculinidad. Sin embargo, siento que no voy a poder pasar piola si no la sigo. Entonces, (...) intenté el modelo como de pantalón-polera (...), sólo figura masculina básica para poder que me digan joven en la calle o me reconozcan como Andrés”.

En esta fase, la masculinidad se despliega a modo de *performance* defensiva, ya que el reconocimiento social de su identidad de género depende, en gran medida, de un esfuerzo activo por encarnar señales visibles de masculinidad normativa. En consecuencia, los individuos experimentan cierta fatiga emocional y ansiedad social, en tanto el bienestar depende considerablemente de la correcta representación del rol masculino hegemónico. Alexander (22) refuerza esta idea: “temprano en mi transición era como muy

estereotípicamente masculino (...). Usaba pantalones anchos (...), no usaba maquillaje, nada. Como *full*... quiero que la gente me vea y piense ‘niño’”.

Aquí, la masculinidad aún no representa un territorio habitable, sino que es vista como una meta que debe alcanzarse. La salud mental y el bienestar psicológico se encuentran condicionados por su capacidad de sostener esa imagen frente al entorno para obtener la validación social de su identidad.

La testosterona como base de seguridad: flexibilización de la masculinidad

Con el avance de la TRH y la consolidación de ciertos cambios corporales deseados, la coherencia cuerpo-identidad contribuye a estabilizar la experiencia emocional interna. En la medida que avanza el tiempo, comienza a desarrollarse una sensación de seguridad personal, que disminuye la necesidad de “probar” constantemente la propia masculinidad. El logro de la congruencia deseada permite que la presión que sienten los participantes por reproducir ideales hegemónicos pierda intensidad. Andrés (20) expresa: “más se reafirma la idea de que yo no me estoy hormonando para ser percibido como un hombre en la sociedad. Me estoy hormonando porque necesito yo percibirme como soy”.

En este sentido, la TRH permite desplazar la necesidad de validación externa hacia la autoafirmación. El cuerpo deja de “ser un obstáculo” que se debe sortear a través de la *performance*, y pasa a ser un sostén identitario. Así, esta autoafirmación reduce la hipervigilancia y abre espacio para la exploración personal. Vicente (28) describe esta flexibilización:

“He ido aprendiendo a explorarme, a saber qué me gusta, qué es lo que yo quiero e intentar dejar un poco de lado lo que se espera de mí (...), como ir sacándome un poco esas etiquetas que me pone la gente. Creo que eso ha sido mi proceso de crecimiento más importante”.

La disminución del esfuerzo por cumplir con estas expectativas rígidas se vincula directamente con la salud mental: se observa menor ansiedad social, menor fatiga derivada de la *performance* constante y mayor estabilidad emocional. Si bien el uso de testosterona no impone una forma específica de masculinidad, otorga una seguridad sobre la corporalidad, la cual es necesaria para dejar de actuarla compulsivamente.

Resignificación crítica: distanciarse de la hegemonía

Una vez alcanzada la autoafirmación de la propia identidad, emerge una revisión crítica del modelo masculino hegemónico. Al ser percibidos socialmente como hombres con mayor facilidad, ser leído como uno ya no implica una “lucha constante”, abriendo lugar al cuestionamiento de los estereotipos asociados a su rol. Por ejemplo, Francisco (31) relata: “a la noche voy a comprar y se pasan el rollo (...) que les voy a robar o algo, porque me perciben como muy masculino... como si fuera un vándalo”.

Desde esta perspectiva, la TRH habilita el acceso a una posición social masculina, pero también expone a los participantes a ser percibidos dentro de estereotipos negativos asociados a ella. Al mismo tiempo, la autoafirmación conseguida gracias a la congruencia corporal permite a los entrevistados autoconstruir su propia masculinidad, donde se niegan a reproducir ciegamente los patrones hegemónicos y se cuestionan qué tipo de hombre quieren ser realmente. Francisco (31) también formula esta resignificación: “yo sentía que

un hombre tenía que ser una persona que ofreciera respeto (...), no ser machista (...), tratar a las personas con respeto”.

En esta instancia, la masculinidad deja de ser vivida como un mandato social y se transforma en una elección. Esta reconstrucción reconcilia la identidad y los valores personales, protegiendo la salud mental mediante la evitación de la disonancia entre quién se es y lo que se espera ser.

Integración: habitar la masculinidad sin negarse a sí mismo

En etapas más avanzadas de la TRH, el cuerpo hormonado otorga un nivel de seguridad que permite a les entrevistades integrar aspectos previamente reprimidos por miedo a la invalidación. Andrés (20) describe este proceso:

“Y después (...), cuando mi cuerpo se fue viendo como yo me lo veía de forma interna, ahí me dejé, me relajé y me dejé hacer mi interpretación de la masculinidad (...). Para mí, no hay una diferencia, como yo uso lo que quiero, yo hablo como quiero (...). Ya no tengo un concepto de masculinidad. No, ya no más”.

La frase “me relajé” representa cómo el uso de la testosterona tiene la capacidad de eliminar esa tensión constante que acompaña a la incongruencia. Como señala Andrés (20) en otro momento, esta “ausencia de agonía” opera como un piso de estabilidad desde el cual es posible integrar la historia trans y/o rasgos que escapan al modelo rígido de masculinidad sin que ello amenace la identidad masculina.

En este punto, la masculinidad deja de ser una actuación frente al mundo y se convierte en algo propio. La salud mental mejora, no porque se alcance un ideal hegemónico, sino porque la identidad deja de estar en disputa permanente con las expectativas del entorno.

Síntesis

La reconstrucción de la masculinidad está estrechamente vinculada con los efectos de la testosterona. Antes de la TRH, la masculinidad se vive como una exigencia externa, que debe encarnarse para asegurar el reconocimiento social y reducir la ansiedad. A medida que se alcanza la congruencia cuerpo-identidad deseada por los participantes, el uso de testosterona provee una base de seguridad identitaria que disminuye la hipervigilancia y libera recursos emocionales y cognitivos. Con esta autoafirmación como cimiento, los participantes adquieren la capacidad de flexibilizar su concepto de masculinidad, alejándose de la reproducción ciega de modelos normativos e integrando aspectos de sí que previamente eran reprimidos.

El dejar de depender de la *performance* para sostener la identidad puede derivar en una mejora en la salud mental y el bienestar psicológico de personas transmasculinas. En este sentido, la TRH impulsa a los participantes a transformar la forma en que vivencian la masculinidad, pasando de representar una exigencia restrictiva a ser autoconstruida de manera ética y coherente con su propio self.

Tema 5. Transicionar con otros: reconocimiento y seguridad relacional

El proceso de hormonación con testosterona no es una experiencia únicamente individual, sino que también implica una transformación en la forma en que les participantes se relacionan con otros y en cómo son reconocidos a nivel social. A medida que avanzan en su transición, los vínculos cercanos se convierten en espacios donde la identidad es “puesta en juego”, negociada y, en muchos casos, validada.

Si bien los cambios asociados a la testosterona no determinan por sí mismos la calidad de los vínculos interpersonales, sí parecen transformar las condiciones basales desde las cuales les participantes habitan sus relaciones. En esta línea, una mayor congruencia cuerpo-identidad facilita la disminución de ciertas tensiones que caracterizaban sus interacciones sociales, promoviendo relaciones más recíprocas y auténticas. Simultáneamente, las narrativas permiten observar que la transición hormonal también modifica algunos vínculos preexistentes, derivando en la consolidación y/o debilitación de estos en función de la aceptación percibida.

Apoyo y validación en los círculos cercanos

En varios relatos, la transición hormonal ocurre en un contexto donde figuras cercanas cumplen un rol importante de apoyo emocional y validación. Estos vínculos no sólo acompañan el proceso de transición, sino que también contribuyen a disminuir los temores asociados a la develación de la identidad trans. Vicente (28) describe cómo el apoyo de su pareja fue clave para poder explorar su identidad y considerar la posibilidad de iniciar la transición: “yo igual me sentí como súper... súper validado, súper contenido, y como con la posibilidad de poder explorar mi identidad”.

De manera similar, algunos participantes relatan experiencias de aceptación familiar que contribuyeron a disminuir el temor asociado a revelar su identidad. Vicente (28) relata la reacción de su madre al contarle que iniciaría su transición: “mi mamá me abrazó y me dijo como que está bien, que me iba a apoyar en todo”.

En otros casos, el apoyo proviene de amistades que validan la transición en la cotidianidad. Guillermo (30) describe cómo comunicó su cambio de nombre a sus compañeros de universidad: “fue como que yo les conté a mis compañeros de universidad: ‘ya, miren, voy a volver el otro semestre con el pelo corto y mi nombre va a ser Guillermo’. Y todos así como: ‘ah, ya, ok, entiendo’”.

Este tipo de reacciones permite que el proceso de transición se experimente de manera más orgánica y con menor carga emocional, ya que ayudan a disminuir la anticipación al rechazo. Guillermo (30) lo resume: “fue un transitar muy bien acompañado”.

En conjunto, estos relatos muestran que el reconocimiento recibido por parte de vínculos cercanos puede contribuir a estabilizar la identidad durante el proceso de transición.

Cuando el entorno valida el nombre, los pronombres o la identidad de género, la transición deja de ser una experiencia individual y pasa a convertirse en un proceso compartido.

Reconfiguración de las relaciones existentes

La transición hormonal también implica cambios en algunos de los vínculos previamente establecidos. En este sentido, a medida que les participantes comienzan a ser reconocidos socialmente en su identidad masculina, algunas relaciones se fortalecen, mientras otras se debilitan.

En algunos casos, se observa que la transición de género puede generar conflictos dentro de relaciones de pareja establecidas previo al tratamiento. Por ejemplo, Matías (25) relata la reacción de su expareja a su develación, que derivó en un deterioro de aquella relación: “él al tiro me dijo que él era hetero y que no podía gustarle como un chico... y seguía conmigo, pero me seguía invalidando dentro de la relación”.

En esta línea, la transición también implica cambios en la manera en que otras personas comprenden su relación con la persona transmasculina. La amenaza a la identidad heterosexual de su expareja derivó en esta ambivalencia, donde continuaban la relación mientras Matías no era reconocido plenamente como transmasculino, produciendo en él una sensación de incomprensión.

En otros relatos, estos cambios relacionales son más visibles en el ámbito amistoso. Por ejemplo, Julio (31) describe que, una vez empezó a ser percibido como hombre y a participar en espacios exclusivamente masculinos, decidió alejarse de algunos vínculos previos a su transición: “ahí pasó que perdí... yo tenía más amigas. Pero ahí hubo el quiebre de cuando (...) entré al ‘mundo de los hombres’”.

Esta experiencia llevó a Julio a cuestionar ciertas dinámicas masculinas con las que no se sentía identificado, lo que finalmente derivó en un distanciamiento: “ahí fue como yo el que rompí vínculos (...) fue horrible, pero en verdad no me arrepiento”.

Sin embargo, este alejamiento permitió fortalecer otros vínculos. Como el mismo Julio (31) señala: “los (vínculos interpersonales) que se afiató fueron los amigos que yo consideraba amigos amigos”. De este modo, la transición también transforma los criterios desde los cuales les participantes evalúan y mantienen sus relaciones interpersonales. En varios

casos, el proceso conduce a una especie de reorganización del entorno social, donde los vínculos que se decide mantener son aquellos capaces de reconocer la identidad de le participante.

Autenticidad y coherencia identitaria en los vínculos

A medida que avanzan en su transición, varies participantes describen un cambio en la forma en que habitan sus relaciones interpersonales. La mejora en la congruencia cuerpo-identidad parece facilitar una forma de vincularse menos defensiva y más auténtica. Andrés (20) describe que, tras su transición, percibe sus relaciones como más cercanas: “mucho más cercana, porque siento que me conocen (...), ahora siento que puedo ser yo mismo”.

Este cambio implica, además, dejar atrás formas de interacción antes mediadas por el ocultamiento o la adaptación social. Julio (31) expresa este cambio como el abandono de un “personaje” que había actuado durante años: “ellos sí me conocen po’. Conocen el verdadero (...), quien realmente soy, no el personaje que estaba feliz siempre”.

En el relato de Julio, esta autenticidad también se acompaña de una disminución en la defensividad emocional en las relaciones: “era como bajar ese caparazón (...), o el estar a la defensiva (...), ya no lo necesitaba”.

De manera similar, Francisco (31) relata que la transición le permitió revisar y redefinir sus vínculos con una mayor firmeza: “yo creo que por fin, después de mucho tiempo, pude afinar mis relaciones”. Y agrega: “he aprendido también a discriminar quién sí, quién no”.

En este sentido, la transición no sólo modifica cómo les participantes son reconocidos por les demás, sino también su propia postura dentro de los vínculos. La autenticidad pasa de

ser percibida como un factor de riesgo en las relaciones a convertirse en una condición necesaria para mantener vínculos significativos.

Comunidad y pertenencia en espacios de la diversidad

En los relatos más actuales, la pertenencia a comunidades de diversidad sexual y de género emerge como un elemento significativo del bienestar relacional. A diferencia del reconocimiento interpersonal aislado, como el uso del nombre o pronombres correctos, estos espacios funcionan como un contexto en que la identidad trans no necesita ser explicada o defendida constantemente.

Para varies participantes, el encuentro con otras personas trans o de la diversidad es una experiencia transformadora durante el proceso de transición. Vicente (28) relata cómo esto le permitió dar sentido a su propia experiencia: “era la primera vez que hablaba con un transmasculino (...) y ahí me contó cómo fue descubrir su identidad (...), y yo dije ‘oye, es muy similar a lo que yo siento’”.

Esto no sólo facilita algunos procesos de identificación, sino que también permite reconocer que la propia experiencia no es aislada. En este sentido, Vicente (28) también describe ese impacto emocional: “siento que me ha hecho muy bien sentir que tengo una comunidad también (...), es súper rico poder tener una comunidad donde ser parte”. La comunidad funciona como un espacio donde la identidad puede habitarse con mayor tranquilidad, sin la necesidad constante de anticiparse a los juicios o incomprensiones.

Otros participantes también vinculan la pertenencia comunitaria con una mejora en su bienestar psicológico. Guillermo (30) describe: “cuando dicen así como, no, *ballroom*³ salva vidas, yo les decía: sí, en realidad sí”.

En su relato, la comunidad no sólo representa un espacio de aceptación, sino también un lugar donde puede experimentar reconocimiento y deseo, aspectos que históricamente han sido negados a los cuerpos trans: “sentir la confianza de sentirme deseado”.

Este tipo de experiencias adquieren mayor significado en aquellas trayectorias marcadas previamente por la invisibilización o invalidación del cuerpo. El reconocimiento colectivo contribuye a modificar la relación con el propio cuerpo y a reconstruir la autoestima desde una perspectiva relacional.

La validación también puede estar presente en gestos cotidianos dentro de los círculos cercanos. Matías (25) describe: “mis amistades que me chulean el outfit, o me dicen ‘oye, qué bonito tu corte de pelo ahora’ o ‘se te nota el bigote’ (...), me influyen bien”.

Esta especie de microvalidaciones apoyan considerablemente la consolidación de la identidad, puesto a que refuerzan la congruencia entre la identidad y la forma en que su cuerpo es percibido socialmente. A diferencia de las etapas anteriores, donde el entorno social representaba un espacio de evaluación y negociación constante de la identidad, este tipo de interacciones transforman los vínculos seguros en espacios de afirmación.

³ Ballroom es una comunidad y una red de personas negres y latines que son trans, lesbianas, gays, bisexuales, y/o queer, donde se critican nociones dominantes del género, sexualidad, familia y comunidad. Gira en torno a las “houses” y las “balls”, donde las personas se congregan para competir por categorías de performance, pasarela, cispasing, etc. (Bailey, 2011).

En conjunto, estas narrativas muestran que la comunidad no sólo actúa como un apoyo, sino que también significa un contexto que podría ampliar las posibilidades de participación social, exploración de la identidad y desarrollo personal. Mediante estos espacios, los participantes tienen la capacidad de comenzar a habitar su identidad auténticamente, sin necesidad de estrategias defensivas, lo cual les permite alcanzar una sensación de pertenencia antes imposible de conseguir.

Síntesis

En conjunto, los relatos evidencian que la transición también puede modificar la manera en que los participantes se posicionan dentro de sus vínculos. Antes de la transición, primaban relaciones mediadas por aspectos como el miedo anticipado al rechazo, la necesidad de adaptarse socialmente y, en algunos casos, experiencias de invalidación. El proceso de nombrarse trans puede ser entendido como un punto de quiebre relacional: si bien suele estar acompañado del temor a un posible rechazo, también introduce la posibilidad de establecer vínculos donde la identidad pueda ser validada.

Mientras la transición avanza y se alcanza una mayor congruencia cuerpo-identidad, las entrevistadas describen un cambio en la forma de habitar sus relaciones. En este sentido, la coherencia identitaria les permite vincularse desde la autenticidad, y les otorga la seguridad necesaria para establecer límites frente a vínculos invalidantes, además de encontrarse con espacios comunitarios donde la identidad es comprendida colectivamente. Entonces, la sensación de pertenencia y validación social influyen en el bienestar psicológico y la salud mental, en tanto permiten que los vínculos se transformen en espacios de reconocimiento y apoyo incondicional a su identidad.

Tema 6. Transformaciones en la salud mental: de la inestabilidad al equilibrio basal

Este tema describe el impacto de la TRH con testosterona en la salud mental de los participantes, analizando el tránsito desde un estado constante de malestar hacia una significativa estabilización emocional. A continuación, se detallan las dimensiones clínicas observadas antes y después del inicio del tratamiento. Cabe señalar que los resultados del tema 6 y 7 se presentan en formato de tabla, puesto surgen a partir de un análisis transversal de los relatos y de los temas previos, y no se derivan directamente de las codificaciones y la organización narrativa y temática previa. No obstante, parece útil organizar y presentar de manera esquemática los cambios percibidos por los participantes respecto de su salud mental y su bienestar psicológico a partir del uso de la TRH con testosterona.

Tabla 4.

Transformaciones en Salud Mental

Dimensión	Antes de la testosterona	Después de la testosterona	Observaciones
Estado de Ánimo	Predomina un estado de ánimo bajo o inestable, descrito como tristeza persistente o sensación de vacío. En algunos casos, la emocionalidad es intensa y difícil de regular.	Se alcanza una mayor estabilidad emocional y una sensación de calma. El ánimo deja de ser tan lábil y fluctuante.	El cambio no implica euforia, sino estabilización. Más que producir felicidad desbordante, la testosterona parece reducir la carga de malestar basal.

Ansiedad	Alta ansiedad social, vinculada a la percepción externa, temor a ser leído incorrectamente y anticipación constante al juicio social; todo esto lleva a la hipervigilancia.	La ansiedad social disminuye en la mayoría de los casos. Se reduce la hipervigilancia respecto al entorno.	La reducción en la ansiedad se asocia fuertemente a la congruencia cuerpo-identidad y al desplazamiento del cispasing como preocupación central.
Sensación de Desesperanza	Sensación de estancamiento en la vida, bloqueo y dificultad para imaginar continuidad en el futuro. En algunos casos, existe psicodiagnóstico de depresión.	Clara reducción de síntomas depresivos en varios participantes. Se habilita la posibilidad de proyectarse en el tiempo.	La mejora no es sólo de los síntomas asociados, sino que implica una reorganización del futuro. La transición funciona como apertura biográfica, que le permite visualizarse a futuro.
Autoestima	Marcada inseguridad hacia el cuerpo, intentos de comparación con hombres cisgénero, sensación de insuficiencia.	Mayor confianza corporal y social. Los cambios físicos conducen a la autoafirmación.	La autoestima mejora en tanto el cuerpo deja de estar en tensión constante con la identidad.
Regulación Emocional	Hipersensibilidad o desregulaciones emocionales, limitados recursos de afrontamiento	Mayor control emocional. En un caso, se reporta irritabilidad e hipersensibilidad	Estar en testosterona no elimina las emociones negativas, pero facilita la capacidad de

emocional, fragilidad emocional.	como posible efecto secundario.	gestionarlas sin desborde.
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

La transición hormonal representa una base para la estabilidad psicológica, que permite a los participantes dejar de utilizar sus recursos cognitivos y emocionales para manejar el malestar producido por la incongruencia. Como se observa, el cambio no radica en la resolución de todos los problemas externos, sino que en la “ausencia de agonía”, lo que concede la posibilidad de que sintomatologías agudas, como crisis de pánico, remitan al alcanzar la autoafirmación de la identidad.

Tema 7. Bienestar psicológico: la recuperación de la agencia

El bienestar psicológico también experimenta una reconfiguración estructural tras la consolidación de los efectos de la testosterona. Este tema muestra cómo la mejora en la congruencia interna impacta en la relación del sujeto consigo mismo y con su entorno social. La tabla se organiza según las dimensiones del bienestar psicológico de Ryff (1989):

Tabla 5.

Transformaciones en Bienestar Psicológico

Dimensión	Antes de la testosterona	Después de la testosterona	Observaciones
Autoaceptación	La autoaceptación se ve obstaculizada por dificultades en la integración cuerpo-identidad.	Una mayor congruencia cuerpo-identidad apoya una mejora significativa en la autoaceptación.	La reconciliación con el propio cuerpo propicia una autoaceptación positiva. Además, es una de las dimensiones que

	La relación consigo mismo está mediada por la incomodidad o incongruencia de género corporal.	El sujeto empieza a integrar aspectos de sí mismo que antes reprimía por temor al rechazo o la invalidación.	más se fortalecieron post-transición.
Relaciones Interpersonales Positivas	Inseguridad en los vínculos, miedo al rechazo y sensación de inautenticidad en las relaciones. En algunos casos, se identifican relaciones previas sólidas y establecidas.	Mayor seguridad y confianza social. La autenticidad alcanzada ayuda a fortalecer vínculos previos. Algunos entrevistados comienzan a participar de comunidades diversas.	La disminución en la ansiedad social y la anticipación al rechazo permite la mejora en las relaciones, y la autenticidad trae consigo vínculos más recíprocos.
Autonomía	Dependencia en la validación externa, se actúa en base a las expectativas sociales y aparece la preocupación sobre cómo se es percibido.	Las decisiones son tomadas de forma autodeterminada y disminuye la necesidad de aprobación externa constante.	La autonomía alcanzada se relaciona con una mayor seguridad personal, y se fortalece una vez la identidad deja de ser fuente de negociación constante con el entorno.
Dominio del Entorno	Dificultades considerables para realizar actividades cotidianas,	Mayor autonomía al enfrentar situaciones sociales. El entorno deja de representar	La congruencia cuerpo-identidad fortalece el dominio del entorno, al otorgarles la seguridad

	evitación social. En algunos casos, se depende de otros para enfrentar situaciones que implican exposición a contextos sociales, asociado a la evitación de la percepción ajena.	una fuente constante de amenaza.	suficiente para interactuar con el mundo prescindiendo de la hipervigilancia.
Propósito en la Vida	Sensación de estancamiento o espera en la vida. Proyecciones a futuro limitadas al corto plazo o inexistentes.	Mayor claridad en el proyecto vital. Se habilita la posibilidad de verse a largo plazo.	El cambio es más evidente en quienes vivían desesperanza previamente. La testosterona permite la continuidad narrativa de la vida de los participantes.
Crecimiento Personal	El desarrollo personal queda suspendido o en pausa, debido a la tensión identitaria. Gran parte de los recursos emocionales se dirigen a sostener el malestar, dejando pocos	Sensación de crecimiento, desarrollo y consolidación. La transición, en muchos casos, es vivida como un proceso transformador que acarrea enseñanzas.	La transición se interpreta como una etapa de maduración y afirmación de sí mismo, permitiendo el crecimiento personal.

recursos
disponibles para
desarrollar este
aspecto.

La TRH permitió a los participantes transitar desde un estado constante de supervivencia hacia una existencia activa y deseada. Una vez se liberan los recursos cognitivos y emocionales que se utilizaban para sostener el malestar producido por la incongruencia de género, los participantes recuperan su capacidad de agencia, lo cual deriva en la emergencia de proyecciones a futuro y el deseo de construir vínculos auténticos, en los cuales el cuerpo y su historia sean finalmente reconocidos.

Discusión

Los resultados de la presente investigación contribuyen a profundizar la comprensión de las experiencias de personas transmasculinas respecto del uso de la TRH con testosterona, evidenciándose su impacto en la salud y el bienestar psicológico, ampliando la mirada del modelo biomédico. En este sentido, los hallazgos sugieren que la testosterona no sólo deriva en una reducción en la sintomatología en salud mental, sino que también transforma aspectos importantes de la experiencia subjetiva, como la forma en que los participantes se relacionan consigo mismos, con el tiempo y con su entorno social.

En concordancia con lo anterior, la discusión de los resultados se realizará desde una perspectiva multidimensional de la transición hormonal que integra aspectos físicos, psicológicos y sociales. De esta manera, a partir de los hallazgos de este estudio, es posible

plantear que la testosterona cumple un rol articulador en la vida de las personas transmasculinas, pues modifica las condiciones desde las cuales el individuo se enfrenta a su vida, dando pie a una apertura de posibilidades antes inexistente. Por ende, es relevante conceptualizar a la TRH como un proceso que no sólo reduce el malestar general en términos de indicadores tradicionales de la salud mental y el bienestar psicológico, sino que además transforma profundamente al self y su trayectoria vital, en concordancia con Burns et al. (2022).

A partir de ello, los temas antes expuestos en la sección de resultados pueden ser entendidos como dimensiones interdependientes entre sí, pero que se articulan dentro de un mismo proceso de cambio. En conjunto, cada uno de estos elementos propicia un tránsito desde una vivencia marcada por la incongruencia y el malestar, hacia una caracterizada por la coherencia interna, autenticidad y apertura hacia el futuro, transformando la experiencia de vida de forma radical e integral.

La testosterona como punto de inflexión: de la “existencia en suspensión” a la continuidad biográfica

A partir de los resultados de esta investigación, es posible comprender la etapa previa al inicio de la TRH como una fase de alteración en la temporalidad subjetiva. En este sentido, se observa en las narrativas de los participantes una especie de “existencia en suspensión”, donde se enfrentan a la imposibilidad de proyectarse hacia un futuro mientras vivencian el presente como una etapa de tránsito, en lugar de ser habitado conscientemente. Como señala uno de los entrevistados, “no me proyectaba en esta carne”, dando cuenta de un claro quiebre entre el presente y cualquier posibilidad de continuidad a futuro.

Desde esta perspectiva, se hace relevante el concepto de temporalidad, desde el cual podemos entender este tipo de experiencias como un quiebre entre dos formas de tiempo: Chronos y Kairos. Por un lado, Chronos hace referencia al tiempo cuantitativo, que es de carácter lineal y continuo, el “tiempo objetivo” que organiza la vida como una sucesión de pasado, presente y futuro que se orienta hacia el progreso. Por otro lado, el Kairos alude al tiempo cualitativo, subjetivo y no lineal, donde pueden existir experiencias de sentirse detenido, expandido o suspendido (Stern, 2004; Valencia-García, 2007). Es así como se evidencia, en los relatos previos al inicio de la TRH, una interrupción de la linealidad temporal. Mientras el tiempo cronológico (Chronos) continúa avanzando, les participantes no logran adherirse o sincronizarse plenamente con él, ya que el futuro representa algo abstracto más que un horizonte claro (Kairos).

Dentro de este contexto, la experiencia subjetiva puede ser comprendida como una aproximación a lo que en psicoterapia se ha conceptualizado como un *impasse*, es decir, el proceso de cambio se ve detenido y eso les priva de la posibilidad de avanzar (Etchegoyen, 1997). Así, lo identificado como una “existencia en suspensión” observado en las narrativas de les entrevistades, configura una experiencia marcada por la continuidad de la vida en términos de Chronos, aunque el sujeto queda detenido en su capacidad de visualizar un futuro habitable, coherente con su self (Kairos).

Esta especie de detención implica una transformación en la experiencia temporal. En lugar de seguir la continuidad lineal orientada al futuro, que caracteriza al tiempo Chronos, emerge una vivencia de distorsión del Kairos. Sin embargo, si bien Kairos puede representar un momento de cambio o de encuentro con el sí mismo, en los relatos de este

estudio aparece como un Kairos estancado: se prolonga el presente sin mayor transformación, donde “algo”, a menudo desconocido, debería ocurrir, pero no ocurre.

Esta experiencia también puede comprenderse a la luz del concepto de disforia temporal. En este sentido, Kosciesza (2026) propone que, mientras la incongruencia corporal corresponde a esta sensación de desalineación entre el cuerpo vivido y el que se espera vivir, la disforia temporal implica una discordancia entre cómo se experimenta el tiempo en realidad y la temporalidad que se desea o espera socialmente. En las narrativas analizadas, esta disonancia puede ser observada en la sensación de no “estar a tiempo” respecto a la propia vida, no poder atravesar hitos esperados cisnormativamente, o quedar fuera de la cronología normativa.

Particularmente, se puede comprender la vivencia de vacío en la trayectoria vital de les participantes mediante la noción de “tiempo perdido”, donde se percibe que hay experiencias que “deberían haber ocurrido” en la vida, pero no ocurrieron, derivando en una brecha entre la vida realmente vivida y la esperada (Halberstam, 2005; Kosciesza, 2026; Muñoz, 2007; Pearce, 2018). Este distanciamiento se evidencia en aquellos relatos donde el futuro no sólo es algo incierto, sino que incluso es prescindible, como cuando les entrevistades narraban que no sabían si “querían estar” en él.

De la misma manera, la literatura sobre la temporalidad trans ha descrito la etapa previa a la transición como un estado de anticipación liminal. En ella, las personas trans logran reconocer la existencia de una incongruencia, pero aún no logran intervenir sobre ella, por lo cual quedan atrapades en un presente transitorio (Pearce, 2018). Este planteamiento va en coherencia con la llamada “existencia en suspensión” que relataron les participantes: se

trata de un estado donde el individuo no puede habitar plenamente el presente, pero tampoco logra acceder a la posibilidad de un futuro.

En este sentido, es importante considerar que esta dificultad para proyectarse no se reduce a un déficit en la motivación de los sujetos, sino que es una consecuencia de una radical desorganización de la temporalidad subjetiva. Como ilustran las narrativas, el problema para los participantes no es “qué hacer con la vida”, más bien es si la vida merece ser vivida o si podrá ser sostenida en el tiempo, considerando las condiciones en las que se encontraban previo al inicio de la testosterona. Al interrumpirse la continuidad biográfica, también se merma la posibilidad de construir una narrativa coherente con ellos mismos.

Frente a este escenario, el inicio de la TRH con testosterona no se traduce exclusivamente en una reducción sintomática a nivel de salud mental, sino que también introduce un cambio en la relación del sujeto con el tiempo. Continuando con el concepto de Kairos, el inicio de la TRH podría llegar a representar la emergencia de un “momento oportuno”, donde se propicia una reorganización de la experiencia subjetiva que permitirá al individuo encontrarse consigo mismo y, así, generar las condiciones necesarias para el cambio (Stern, 2004). Esto es reflejado en aquellos relatos donde el inicio del tratamiento con testosterona no se experimenta como una sensación de euforia, sino como una “ausencia de agonía”, es decir, llega a remover una condición que mantenía detenido al sujeto. Según la temporalidad, esto implica transformarse desde un Kairos estancado hacia un Kairos transformador, que permite al individuo volver a ingresar a la temporalidad de Chronos, ya no como algo externo, sino como un lugar temporal donde el sujeto puede reinscribirse.

Asimismo, Horak (2014) propone el concepto de “tiempo de hormona” para referirse al momento de la hormonación en personas trans. A partir de ello, se puede comprender este

punto de inflexión como el inicio de una nueva forma de organizar el tiempo, que se caracteriza por ser más lineal y orientada hacia el futuro una vez el cuerpo y la identidad se alinean. A diferencia de la fase inicial, donde el futuro era incierto o inexistente, la transición hormonal permite darle una direccionalidad, donde la vida comienza a estructurarse en función del nuevo horizonte de proyección con el que cuentan.

Este cambio está claramente expresado en los relatos posteriores al inicio de la TRH, en tanto emergen el deseo de habitar la vida y la proyección a futuro, lo que marca un tránsito desde las dudas sobre la propia existencia hacia una autoafirmación de la continuidad vital. En cuanto al concepto de temporalidad, este momento representa una reconciliación en la conexión entre presente y futuro, lo que permite que les participantes perciban una continuidad biográfica coherente con su trayectoria vital.

Por ello, la testosterona representa un punto de inflexión en la vida de les entrevistades, ya que la temporalidad ya no se encuentra estancada, sino que reanuda su avance, ahora hacia un horizonte más claro y esperanzador. En este sentido, se puede concluir que los beneficios de la TRH no radican únicamente en la reducción de sintomatología en salud mental, sino que además marca un antes y un después en la trayectoria vital de la persona transmasculina en tanto apoya la posibilidad de habitar plenamente el tiempo, pasando radicalmente desde una vida en pausa a una que adquiere dirección.

Congruencia corporal y salud mental: la testosterona como mediadora de la experiencia

Los hallazgos de este estudio permiten profundizar en la comprensión de la relación entre el cuerpo y la experiencia psíquica del sujeto. De acuerdo a los relatos, antes de la transición hormonal, el cuerpo era experimentado desde sentimientos de extrañeza y desconexión, y como un aspecto profundamente ajeno a su persona. Mientras la literatura científica existente ha vinculado la incongruencia de género con altos niveles de insatisfacción corporal y malestar psicológico (Cahill et al., 2025), los resultados de esta investigación invitan a ampliar la mirada más allá de lo estético o superficial.

En este sentido, para les participantes, el cuerpo no sólo representa una fuente de disconformidad con la propia imagen, sino que además es percibido como un obstáculo que entorpece la existencia. Desde ahí, la incongruencia corporal no afecta únicamente a la autoimagen, sino que puede comprenderse como una alteración en la “experiencia encarnada” del sujeto, o *embodiment*. Este concepto propone que los procesos psicológicos, tales como los pensamientos, emociones y conductas, se anclan fundamentalmente en estados corporales y experiencias sensoriales (Meier et al., 2012), ubicando al cuerpo en un rol central para la construcción de significado y la experiencia con el mundo (Peral, 2017).

Desde esta perspectiva, el cuerpo no se limita a ser un objeto percibido por les demás, sino que también representa un medio que permite al sujeto relacionarse consigo mismo y con su entorno. En línea con esto, el género puede ser entendido como un fenómeno encarnado, expresado en las sensaciones, sentimientos y comportamientos relacionados con el cuerpo, integrando dimensiones biológicas, sociales e intersubjetivas (Hillier et al., 2026; Gálvez et al., 2025). Asimismo, la identidad de género emerge como un proceso psicofisiológico, que

es sostenido mediante la interacción entre señales interoceptivas, propioceptivas y exteroceptivas que permiten mantener una sensación de coherencia interna (Langer, 2019).

En este marco, la incongruencia corporal puede ser entendida como un elemento que altera considerablemente el *embodiment*, ya que el cuerpo del individuo no acompaña a su manera de experimentar su género. Tal como sugiere esta perspectiva, el desalineamiento entre la identidad de género y la corporalidad desemboca en un desequilibrio interno, lo que dificulta la integración de la experiencia corporal-identitaria, erosionando la relación de la persona transmasculina con su propio cuerpo (Langer, 2019). Esto significa que el sujeto no sólo “no se ve como desea”, sino que tampoco logra habitar su cuerpo como propio, afectando directamente su salud mental y su bienestar psicológico.

Bajo este panorama, la TRH emergería como un articulador fundamental que facilita una reconstrucción progresiva y profunda del vínculo del individuo con su cuerpo, transitando desde el rechazo inicial hacia una vivencia de “habitabilidad” de la propia piel. Es importante destacar que, si bien ciertos autores han documentado ampliamente cómo los cambios físicos se asocian con mejoras en los indicadores de salud mental (Amand et al., 2011; Chelliah et al., 2024), esta investigación sugiere que el impacto de la testosterona no reside únicamente en los cambios fisiológicos per se.

En cambio, la verdadera transformación surge del sentido que dichos cambios adquieren en la experiencia subjetiva de los participantes. La testosterona posibilita la reconfiguración de la relación entre el cuerpo y la identidad que, en coherencia con el *embodiment*, favorece una mayor coherencia entre las señales corporales y el género experimentado subjetivamente. Esto permite que se recupere la sensación de integración corporal, ya que

el cuerpo deja de ser percibido como algo ajeno y empieza a acompañar la identidad del sujeto.

En este sentido, la testosterona permite al sujeto la liberación de recursos cognitivos y emocionales que previamente estaban destinados exclusivamente hacia la gestión del malestar que produce habitar un cuerpo desalineado con la identidad sentida. Es así como, al favorecer la congruencia identitaria, la THR contribuye a que los recursos psicológicos del sujeto puedan ser utilizados para potenciar otros aspectos de la vida, como el crecimiento personal, social y/o profesional. Entonces, este proceso puede ser entendido como un retorno al equilibrio del *embodiment*, ya que el individuo vuelve a obtener la capacidad de integrar su vida y experimentarla de manera más plena.

Asimismo, en línea con Cahill et al. (2025), la congruencia de género está asociada fuertemente a una mayor calidad de vida, aunque los hallazgos de este estudio contribuyen a complejizar la comprensión de esta relación. Al evidenciarse que la obtención de una sensación de congruencia no requiere necesariamente de la adhesión a ideales hegemónicos de la masculinidad, sino más bien de experimentar una coherencia interna suficiente que permita al sujeto vivir auténticamente y en paz consigo mismo, el foco cambia desde los estándares externos hacia cómo se vivencia subjetivamente el cuerpo.

En este sentido, la capacidad de habitar un cuerpo que logre representar la identidad de género de manera satisfactoria favorece la mejora en el bienestar psicológico y la salud mental, tal como fue descrito por los participantes. Por ende, mientras la testosterona propulsa ciertos cambios físicos que permiten a sus usuaries acercarse a una imagen más congruente consigo mismas, también llega a cumplir un rol fundamental en la construcción de una relación más amable con el propio cuerpo, moldeando así la experiencia subjetiva.

De esta manera, los participantes obtienen un sentido de continuidad biográfica, que les permite volver a tomar el control de su propia vida.

No obstante, es fundamental evitar la comprensión de esta asociación como un proceso aislado, ya que la relación cuerpo-identidad se desarrolla a partir de la interacción constante con el entorno: a partir de la legibilidad externa sobre el propio género, los participantes perciben validación de su identidad. La invalidación, o no-afirmación, puede derivar a su vez en la polarización en la expresión de género, dando lugar al fenómeno del cispasing, cuyo significado y función se transforman a lo largo del proceso de transición.

Cispasing y reconstrucción de la masculinidad: entre la validación social y la autenticidad

De acuerdo con los hallazgos de este estudio, el cispasing (o pasabilidad) puede ser entendido como un fenómeno en constante transformación, pues modifica su función e importancia a lo largo de las trayectorias de los participantes. Hacia los inicios de la transición, y antes de que se consoliden los efectos de la TRH con testosterona, el “pasar” como una persona cisgénero representa una estrategia performativa que se despliega con el fin de asegurar el reconocimiento social de la identidad de género masculina. Entonces, en esta etapa del tratamiento, los individuos realizan esfuerzos para acomodar su expresión de género según los estándares normativos de la masculinidad, con el objetivo de evitar la exposición en contextos que podrían ser hostiles hacia las personas trans.

Asimismo, la pasabilidad es utilizada según la necesidad de gestionar la lectura social de su género en determinadas esferas sociales (Rogers, 2019). Este fenómeno puede ser

comprendido a la luz del Modelo de Estrés de Minorías (Meyer, 2003) como una estrategia situada en respuesta a los estresores distales que enfrentan, tales como el acoso, la discriminación y la invalidación o “no-afirmación” de la identidad (Testa et al., 2015). En este sentido, el cispasing sería una forma de obtener la habilidad de desplazarse por contextos considerados amenazantes para las personas trans a través de proveerles de una sensación de mayor seguridad y menor anticipación al rechazo, aunque puede derivar en una mayor hipervigilancia por el monitoreo constante de la propia expresión de género.

Mientras avanza el tratamiento con testosterona, la función que cumple el cispasing comienza a cambiar progresivamente. A medida que los cambios corporales inducidos son reconocidos por el entorno, y los individuos son leídos más frecuentemente como hombres, la validación externa ya no depende de la performance de una masculinidad socialmente aceptada y pasa a ser sostenida por la materialidad del cuerpo. En consecuencia, se reduce la hipervigilancia asociada al esfuerzo performativo y, en su lugar, se presenta una mayor autenticidad en la interacción social.

No obstante, el presente estudio revela que este cambio no se detiene en ese momento, sino que aparece una etapa posterior donde se descentraliza el cispasing de la experiencia de la persona trans. Una vez se estabiliza la sensación de congruencia cuerpo-identidad, la mayoría de los participantes describen la aparición de cuestionamientos en torno a la importancia que le atribuían previamente a la pasabilidad e incluso, en algunos casos, llegan a rechazarla como objetivo final de la transición. En este sentido, lo descrito por les entrevistades tensiona la conceptualización del cispasing en sí como un factor protector del bienestar, como señala parte de la literatura previa (Anderson, 2020; López-Cañada, 2019).

Si bien la pasabilidad puede acarrear beneficios directos para las personas que recurren a ella, como la protección frente a ciertos estresores distales como la discriminación o la violencia (Stryker, 2017), también implica, en otras ocasiones, la invisibilización de la propia experiencia trans, la desidentificación o desconexión con la comunidad diversa, y ciertas presiones por adecuarse a las normas o binarismo de género (Boffi & dos Santos, 2025). De este modo, el bienestar psicológico no radica únicamente en lograr una legibilidad de género coherente, sino también en la posibilidad de dejar de depender de ella para autovalidarse en la transmasculinidad.

Paralelamente, este desplazamiento está estrechamente vinculado con un proceso de reconstrucción progresiva de la masculinidad. En línea con la Teoría de las Múltiples Masculinidades, que postula que existen diferentes tipos de masculinidades ordenadas jerárquicamente y que la hegemónica es la que establece los estándares de comportamiento y expresión (Aboim, 2010; Connell & Messerschmidt, 2005; Jourian, 2017; Person, 2006); al inicio de la transición, les participantes viven la masculinidad como una exigencia del entorno, decidiendo ajustarse al modelo hegemónico para asegurar su reconocimiento social.

Desde ello, la literatura existente muestra que esta performance de la masculinidad hegemónica en etapas tempranas de la transición transmasculina es una estrategia de protección frente a la discriminación (Jourian, 2017). Además, Rubin (2003) plantea que las personas transmasculinas pueden sentirse presionadas a amoldarse a ideales normativos sobre lo que es un “verdadero hombre”, como muchos participantes describieron, con el fin de validar su identidad ante otros y obtener el reconocimiento social masculino que buscan.

Asimismo, estas presiones se ven incrementadas por la naturaleza jerárquica de la masculinidad hegemónica, en tanto promueve atributos como la fuerza, la heterosexualidad y la supresión de emociones, mientras castiga a quienes no cumplen con estos ideales (Courtenay, 2011; Gough & Robertson, 2017; O'Neil, 2008; Pleck, 1995). En este sentido, el transicionar hacia una masculinidad no sólo implica la autoconstrucción personal de la identidad de género, sino que también les lleva a adherirse dentro de esta jerarquía como punto de partida inicial, condicionando su reconocimiento social a este ajuste.

Sin embargo, a partir de los resultados de esta investigación, se puede concluir que la relación con la masculinidad de los participantes no es un fenómeno estático, al contrario: es foco de transformaciones a medida que avanzan en su transición. Una vez consiguen que su cuerpo comience a ser leído como masculino, la necesidad de amoldarse performativamente a este ideal de masculinidad disminuye, y se abre la posibilidad de relacionarse con el género de manera más reflexiva y crítica.

En esta línea, parte de la literatura previa en términos de masculinidades trans han postulado que, en contraste con sus pares cisgénero, las personas transmasculinas son más propensas a desarrollar una relación más compleja hacia la masculinidad, en tanto su identidad les demanda reflexionar activamente sobre ella y cuestionar normativas hegemónicas que no se alinean con sus valores personales (Jourian, 2017; Rubin, 2003). Esto se refleja en el rechazo que relatan los participantes hacia la existencia de una única manera de masculinidad correcta, lo que les conduce a habitar el género de una forma más genuina y reconstruir su propia forma de vivir la masculinidad, mediante la búsqueda activa de referentes alternativos que encarnen formas más positivas de ser hombre.

Por otra parte, algunos de los participantes describieron que, por medio del cispasing, percibieron la obtención de ciertos privilegios masculinos. En este sentido, al ser leídos socialmente como hombres, aparece una mayor sensación de seguridad al transitar por espacios normalmente hostiles, se alcanza una validación más constante de la propia identidad y los individuos logran desprenderse de ciertas expectativas sociales asociadas a los roles de género femeninos (Clements et al., 2022). No obstante, la aparición del privilegio masculino también conlleva ciertos sacrificios, en tanto pueden correr el riesgo de invisibilizar su propia historia trans o de perder pertenencia a comunidades diversas. Por ende, se postula que la masculinidad no se adquiere de manera pasiva, sino que les participantes la negocian constantemente con el entorno en función de su historia personal, los objetivos de su transición y la búsqueda de seguridad.

Finalmente, y en coherencia con lo planteado por Rubin (2003), les participantes expresaron que la autenticidad adopta un rol central en las experiencias de las transmasculinidades. Desde ahí, la pasabilidad o la capacidad de amoldarse a los ideales de género normativos no es en sí misma promotora del bienestar y la salud mental positiva. Más bien, estos son conseguidos mediante la capacidad de cada persona transmasculina de construir una identidad que se experimente como propia y que se alinee con los valores personales del individuo.

Apoyo social, comunidad y transición relacional

Los resultados de esta investigación postulan que la transición de género trasciende la dimensión netamente individual, configurando un fenómeno profundamente relacional. En este sentido, el bienestar psicológico y la salud mental de las personas transmasculinas no

son producto exclusivo de los cambios intrapsíquicos o corporales, sino que además juegan un rol importante en la consecución de calidad en sus vínculos interpersonales y la sensación de pertenencia a una comunidad. Como ha documentado la literatura previa, el apoyo social viene a representar una estrategia de afrontamiento importante frente al estrés de minorías, que a menudo es buscado en amistades, familiares y otros significativos (Barrientos et al., 2026; Tsang, 2020). Por ello, es posible concluir que la presencia o ausencia de redes de apoyo positivas impacta de manera directa en la experiencia subjetiva del proceso de transición de género.

Particularmente, el apoyo proveniente de figuras significativas se asocia con mejores indicadores de salud mental. Se ha observado previamente que el respaldo de familiares, amistades y parejas en personas trans y no binarias se relaciona con menores niveles de depresión y ansiedad, y deriva en una mayor estabilidad emocional (Williams et al., 2024). Estos efectos pueden ser comprendidos desde el marco del estrés de minorías, en tanto el apoyo social configura un factor protector frente a los estresores distales que enfrentan la población trans, como la discriminación, la violencia o la no-afirmación de la identidad de género (Testa et al., 2015). De este modo, el acompañamiento de figuras significativas durante la transición no sólo amortigua el impacto del estigma, sino que también contribuye a sostener la estabilidad emocional a lo largo del proceso.

En esta línea, resulta relevante considerar el rol de la identificación grupal como mecanismo de afrontamiento. Desde el Modelo de Rechazo e Identificación, se plantea que la pertenencia a un grupo social estigmatizado puede funcionar como un amortiguador frente a los efectos negativos del rechazo, en tanto permite resignificar la experiencia individual desde una dimensión colectiva (Branscombe et al., 1998). En el caso de las

personas trans, la conexión con otras personas de la comunidad facilita el acceso a lo que se ha conceptualizado como “afrontamiento a nivel grupal”, donde la identificación con pares permite compartir recursos, validar experiencias y desarrollar estrategias para enfrentar la discriminación (Hendricks & Testa, 2012).

Asimismo, para les participantes, los espacios de la diversidad emergen como contextos fundamentales para la promoción del bienestar psicológico. En este sentido, estudios previos han señalado que la sensación de pertenencia a una comunidad permite a los sujetos normalizar sus experiencias relacionadas con la identidad de género, la construcción de redes de apoyo y la construcción de empoderamiento a nivel individual y colectivo (Williams et al., 2024). En esta línea, podemos comprender estos espacios como un aspecto que promueve el desarrollo del orgullo identitario y fortalece la autoestima, factores clave para amortiguar los efectos de la autoestigmatización (Perrin et al., 2020). De este modo, la pertenencia comunitaria representaría un espacio simbólico donde la identidad trans es finalmente legitimada y afirmada sin mayores cuestionamientos, aspecto que la mayoría de les participantes valoró como un propulsor de comodidad social y autoafirmación.

Por otra parte, la validación social por parte del entorno influye de manera relevante en el vínculo que les participantes establecían consigo mismas. En este sentido, la afirmación relacional de la identidad de género impacta también en la autopercepción, facilitando una relación más auténtica con la propia identidad. En contraste, la no-afirmación – entendida como la invalidación de la identidad de género por parte del entorno – ha sido identificada como un estresor específico que afecta negativamente la salud mental de las personas trans (Testa et al., 2015). En este sentido, los procesos relacionales no sólo median la experiencia social del género, sino que también inciden en la construcción del self.

En concordancia con lo anterior, los hallazgos sugieren que, a medida que avanza la transición, se producen transformaciones significativas en los vínculos interpersonales que establecían les entrevistades. De este modo, sus relatos dan cuenta de una tendencia a vincularse de manera más recíproca y menos defensiva en la etapa posterior al inicio de la TRH, al disminuir la necesidad de ocultamiento o hipervigilancia respecto a su identidad de género. Sin embargo, mientras algunos vínculos se fortalecen gracias a la aceptación y el apoyo, otros se debilitan o incluso se disuelven ante la incapacidad del entorno de adaptarse a la transición. En contraste con los beneficios del apoyo social, Chinazzo et al. (2021) postulan que el rechazo social y la falta de apoyo pueden desembocar en un incremento del malestar psicológico, aunque su presencia configuraría un importante factor protector.

Por último, es importante destacar el rol central de la autenticidad en la experiencia relacional de las transmasculinidades, ya que el bienestar psicológico y la salud mental positiva se vincula profundamente con la posibilidad de habitar una identidad genuina o sentida como propia, más que sólo la obtención de validación externa. En este sentido, la autenticidad puede ser facilitada (o restringida) en función de los contextos relacionales en los que se desenvuelve el sujeto. Como ha señalado la literatura previa, la autenticidad cumple un rol fundamental en las experiencias de hombres trans (Rubin, 2003), lo que permite asociarla con mejores niveles de bienestar psicológico, en tanto potencia las relaciones interpersonales positivas.

En síntesis, los resultados de este estudio permiten concluir que la transición de género cuenta con un gran componente relacional, al articular aspectos como el apoyo social, la pertenencia comunitaria y la validación interpersonal como agentes clave para la promoción del bienestar psicológico y la salud mental positiva. Así, comprender la

experiencia transmasculina desde una perspectiva relacional no sólo amplía la mirada más allá del individuo, sino que también permite identificar espacios de intervención clave para el acompañamiento clínico y comunitario.

Implicancias teóricas

Esta investigación supone ciertas implicancias teóricas que aportan al campo de investigación en salud trans, particularmente en el subgrupo transmasculino. Primeramente, los resultados invitan a comprender el tratamiento hormonal afirmativo más allá de una perspectiva exclusivamente biomédica, sino que debe considerar la articulación de aspectos físicos, psicológicos y sociales, donde se sitúa su verdadero impacto en les usuaries. En este sentido, la terapia hormonal en personas transmasculinas posibilita una transformación en las condiciones desde las que el sujeto experimenta su vida subjetivamente, transformando su relación con el cuerpo, la identidad y el entorno social.

En concordancia, los hallazgos permiten comprender que la mejora en cuanto al bienestar y la salud mental no es conseguida sólo mediante los cambios corporales y la subsecuente pasabilidad, sino que además se transforma la experiencia subjetiva del self, derivando en un proceso de autoafirmación que se distancia del modelo hegemónico de masculinidad. Si bien se pueden observar disminuciones considerables en los reportes de ansiedad, desesperanza y malestar general, la testosterona implica el tránsito desde una “existencia en suspensión” hacia una continuidad biográfica visible, donde emerge la capacidad de proyectarse en el tiempo y, por ende, el deseo de vivir, mediante el otorgamiento de las condiciones necesarias para la construcción de un futuro acorde a su identidad sentida.

Entonces, el individuo recupera la agencia sobre su propia vida y es capaz de imaginar una trayectoria vital, antes inconcebible.

De la misma manera, los resultados permiten concluir que la mejora en la salud mental y el bienestar psicológico en las personas transmasculinas que están en TRH se relaciona fuertemente con la reducción de la incongruencia de género, como han planteado estudios previos. Una vez que el cuerpo comienza a alinearse respecto a la identidad de género del individuo, disminuye el malestar basal que caracterizaba al período previo al inicio del tratamiento, permitiendo que se liberen recursos cognitivos y emocionales que anteriormente estaban destinados a gestionar esta tensión constante. Por tanto, es importante subrayar que estas mejoras no son producto del ajuste performativo a los estándares normativos de la masculinidad, sino del aumento en la coherencia interna cuerpo-identidad (*an embodied experience*), que a su vez transforma la vivencia individual y la relación con el entorno.

En base a ello, el presente estudio muestra que la masculinidad en personas transmasculinas es un proceso de carácter dinámico, que se va transformando a lo largo de la transición. Antes de la TRH, les participantes relataban que sus vivencias con la masculinidad estaban mediadas por las demandas del entorno, por lo cual sentían la necesidad de mantener una especie de *performance* para lograr “convencer” a otros de su identidad u obtener validación y reconocimiento social de su “hombría”. Sin embargo, una vez se van consolidando los cambios de la testosterona y, por ende, se obtiene una mayor sensación de congruencia, la masculinidad empieza a sostenerse en las modificaciones físicas visibles y se deja de depender únicamente de la *performance*, dando lugar a la posibilidad de habitar la masculinidad de manera flexible y reflexiva.

Por otro lado, esta investigación ofrece aportes importantes para complejizar la comprensión del fenómeno del cispasing, pues postula que su rol cambia en términos de relevancia en la experiencia de personas transmasculinas a lo largo de su tratamiento hormonal. En este sentido, se puede apreciar en los hallazgos que existe una clara ambivalencia frente a la pasabilidad: por una parte, representa una estrategia de protección que puede ser utilizada en función del contexto y su nivel de exposición al riesgo de ser violentados o invalidados; por otra, genera una especie de tensión individual al implicar la invisibilización u omisión de la identidad trans, de la cual se sienten orgullosos en su mayoría. Además, se observa que su relevancia disminuye a medida que se consolidan ciertos cambios físicos que apoyan la congruencia entre cuerpo e identidad: comienza siendo una preocupación central en la vida de los participantes y termina siendo un recurso contextual. En ese sentido, la pasabilidad representa una herramienta de protección a la cual las personas transmasculinas pueden o no recurrir, dependiendo del contexto en el que se encuentren y la valoración subjetiva de cada persona sobre su utilización.

Por último, los resultados del estudio postulan que, para comprender el bienestar psicológico y la salud mental positiva en personas transmasculinas que transicionan hormonalmente, es necesario ampliar la mirada más allá de lo netamente estético o corporal y considerar aspectos psicológicos, relacionales y contextuales que igualmente influyen en ellos. En esta línea, tanto el bienestar psicológico como la salud mental son facilitados por elementos como la autoafirmación y congruencia cuerpo-identidad, así como el reconocimiento y el apoyo social, y la pertenencia a alguna comunidad valorada como segura, evidenciando la centralidad de los procesos intrapsíquicos y los espacios interpersonales en la promoción del bienestar en personas transmasculinas en TRH.

En síntesis, la presente investigación apoya la comprensión de la TRH como un proceso integral que articula aspectos biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, la testosterona no sólo produce cambios físicos que ayudan a la sensación de congruencia entre identidad y corporalidad sino que, además, mediante esos cambios, abre nuevas posibilidades a sus usuaries, como la capacidad de proyectarse en el tiempo y vincularse de manera más auténtica. A partir de ello, resulta urgente disminuir las barreras de acceso a tratamientos afirmativos de género, y elaborar intervenciones clínicas de acompañamiento al proceso de transición que consideren elementos biopsicosociales en conjunto.

Fortalezas del estudio

Este estudio cuenta con una serie de fortalezas que contribuyen de manera importante al campo de investigación en salud transmasculina. Primeramente, la selección de un enfoque cualitativo con diseño narrativo permitió captar en profundidad el impacto que la TRH con testosterona tiene sobre el bienestar psicológico y la salud mental de personas transmasculinas, al tratarse de un método de investigación que prioriza las vivencias subjetivas por sobre los cambios observables y medibles. Así, se logró identificar ciertos fenómenos internos que ocurren a lo largo del tratamiento hormonal, como la “existencia en suspensión” previa a su utilización o la transformación paulatina de la importancia del cispasing en la vida de les participantes, brindando un nivel interpretativo rico y fundamental para la comprensión del bienestar psicológico y salud mental en población transmasculina.

En segundo lugar, otra fortaleza de esta investigación radica en la utilización de dos métodos de análisis complementarios entre sí. Por una parte, el análisis narrativo intracaso

permitió rescatar la singularidad y esencia de cada relato individualmente, mientras que, por otra, la utilización del análisis temático-reflexivo posibilitó identificar patrones comunes entre las narrativas de todos los participantes. Esta combinación de métodos de análisis permite alcanzar un balance adecuado entre la profundización en cada relato y la validez interpretativa de los resultados, permitiendo a su vez una posible transferibilidad del estudio en contextos similares.

De la misma manera, este estudio tuvo como foco central a una población que históricamente ha sido subrepresentada e incluso invisibilizada dentro de la investigación en salud trans, sobre todo en Latinoamérica. Por lo general, las investigaciones en esta materia se realizan en contextos norteamericanos o europeos, priorizando muestras internacionales o aproximándose a la comunidad diversa y/o trans en general, y no a sus subgrupos específicos. Esto conlleva a que la comprensión de la transmasculinidad respecto a sus necesidades y procesos esté desarrollada de manera limitada, situación que este estudio atendió con el objetivo de aportar en la recogida de información específica para la subpoblación transmasculina, desde una perspectiva situada y culturalmente competente.

Por otra parte, una de las bases que sustentaron este estudio corresponde al enfoque biopsicosocial transversal a lo teórico y lo analítico. Desde este marco, se conceptualizó a la TRH con testosterona más allá de sólo un tratamiento biomédico, sino que se consideró que los cambios corporales, psíquicos y relacionales están en constante interacción para la promoción del bienestar y la salud mental. Con esta perspectiva como guía, se evita caer en el reduccionismo de un fenómeno tan complejo como lo es la transición hormonal, dando cuenta de su verdadera complejidad.

Adicionalmente, destaca la importante coherencia entre el fenómeno estudiado y el diseño metodológico escogido para la investigación. En esta línea, el uso de un enfoque cualitativo de diseño narrativo corresponde a una elección particularmente adecuada para estudiar procesos complejos y profundos, como lo son las transformaciones en la identidad, relaciones interpersonales y relación con el propio cuerpo y los cambios que acarrea la testosterona. Esto es debido a que permite capturar elementos relevantes para su comprensión, como lo es la temporalidad, los puntos de inflexión y la construcción de sentido en la historia de los participantes. Gracias a esta aproximación, este estudio podría favorecer tanto la elaboración de investigaciones futuras en la materia, como el desarrollo de prácticas clínicas más sensibles y contextualizadas.

Limitaciones

Si bien el presente estudio aporta una comprensión profunda de la experiencia de la TRH en personas transmasculinas, es necesario tener en consideración una serie de limitaciones que enmarcan el alcance de sus hallazgos. En primer lugar, no es posible generalizar los resultados a la población transmasculina en general, debido al enfoque cualitativo seleccionado para la investigación. Sin embargo, este estudio buscó comprender profundamente los procesos subjetivos que experimenta un grupo particular de personas transmasculinas en TRH en un contexto histórico y sociocultural particular. En este sentido, los hallazgos deben ser utilizados desde su riqueza teórica, más que para asumir que su contenido se extrapola a otros contextos sin modificación alguna.

En segundo lugar, es relevante considerar que esta investigación podría presentar un posible sesgo de muestra ya que, a causa de ciertos factores, los participantes podrían haber

tendido a describir sus experiencias con la TRH de manera mayormente positiva. Un ejemplo de esto sería el caso de personas que han sido más favorecidas a la hora de tener acceso a la testosterona, o la cantidad considerable de entrevistades que participan activamente de espacios comunitarios LGBTIQANB+. En consecuencia, es posible que haya una subrepresentación de personas transmasculinas con experiencias marcadas por mayores dificultades en el acceso, que viven en comunidades más aisladas y con menos apoyo comunitario, o que perciban efectos negativos en su salud mental y bienestar psicológico, lo que limita la diversidad de perspectivas.

Asimismo, se debe considerar que las narrativas recogidas en este estudio fueron relatadas de manera retrospectiva, significando que les participantes describieron sus experiencias pasadas, como la etapa previa a la TRH, desde el presente. Por ello, es posible que les entrevistades hayan resignificado algunas de sus vivencias a través de la reinterpretación de su pasado en función de su situación actual, la cual es más favorable. Si bien esto no representa un problema en sí mismo, ya que el foco de esta investigación radica en la construcción de sentido, es relevante tener en cuenta esta limitación, ya que puede influir en la manera en que narran sus experiencias.

Por otra parte, la investigación exploró de manera muy limitada aquellos factores interseccionales que igualmente podrían haber afectado la experiencia con la TRH. Si bien se recopilaron algunos datos sociodemográficos, no hubo mayor profundización sobre la influencia de variables como la clase social, ruralidad o etnicidad en la vivencia de la TRH y sus efectos. Esto deriva en una comprensión limitada de las diversas experiencias que puede tener la población estudiada en función de las condiciones sociales desde las que se enfrentan al mundo.

Finalmente, si bien el hecho de que esta investigación se haya centrado específicamente en el contexto chileno puede representar una fortaleza en términos de conocimiento situado, también puede ser considerado una limitación, en tanto las condiciones sociales, culturales y de acceso a salud trans en Chile no se homologan necesariamente a otros países latinoamericanos o a nivel global. Por ello, es importante considerar estas condiciones al momento de dialogar con la literatura internacional.

Futuras líneas de investigación

A partir de los hallazgos y limitaciones del presente estudio, se abren diversas líneas de investigación que permitirían profundizar y ampliar la comprensión de la experiencia de la TRH en personas transmasculinas. En primer lugar, sería pertinente realizar estudios de corte longitudinal que permitan hacer un seguimiento de personas transmasculinas a lo largo de su proceso de transición hormonal, observándolo desde su etapa previa hasta fases más avanzadas. La utilización de este tipo de diseño podría representar más precisamente los cambios en la salud mental y el bienestar psicológico, al evitar el carácter retrospectivo de los relatos y captar su evolución a medida que avanza en tiempo real.

Asimismo, resulta necesario diversificar las muestras al momento de estudiar a población transmasculina para incorporar experiencias que aporten mayor heterogeneidad. Esto conlleva la consideración de distintos grupos etarios, contextos territoriales, niveles socioeconómicos, experiencias de acceso a la TRH, entre otros aspectos. Si se amplía la variabilidad, será posible capturar vivencias más diversas, con especial cuidado de no dejar fuera aquellas experiencias marcadas por dificultades. Desde esta perspectiva, se podría recurrir a un enfoque interseccional en futuras investigaciones, con el objetivo de observar

cómo se relacionan distintas identidades con la vivencia trans y los efectos de la testosterona.

Por otra parte, los resultados sugieren que sería pertinente desarrollar estudios que se centren en masculinidades trans, así como en sus procesos de reflexión, autoconstrucción y crítica en distintos contextos. Así, se podría analizar la relación tensionada que existe entre los modelos hegemónicos y formas alternativas de masculinidad, y qué impacto tiene aquello en la salud mental, la identidad y los vínculos sociales.

En cuanto al campo aplicado, resulta urgente la elaboración de investigaciones que estudien intervenciones clínicas afirmativas que adopten una perspectiva biopsicosocial. En el futuro, los estudios podrían realizar una evaluación de distintos modelos de atención psicológica que tengan por objetivo acompañar el proceso de hormonación desde un enfoque integral, observando su impacto en dimensiones clave de la salud mental y el bienestar psicológico, como la regulación emocional, los vínculos interpersonales y la calidad de vida.

Asimismo, una línea clave de investigación radica en el análisis del acceso a la salud afirmativa y las políticas públicas, especialmente en contextos como el chileno. La identificación de las barreras estructurales e institucionales que enfrentan las personas trans para acceder a tratamientos afirmativos significaría la generación de evidencia relevante para el diseño de políticas más inclusivas y la mejora de programas de salud ya existentes.

Otra línea de investigación relevante se relaciona con el impacto cognitivo y emocional de la testosterona, incluyendo dimensiones como estado de ánimo, autoestima, concentración, procesamiento emocional y regulación afectiva. Si bien este estudio evidencia cambios

significativos en la experiencia subjetiva, futuros trabajos podrían profundizar en estos aspectos mediante diseños mixtos que integren medidas cualitativas y cuantitativas.

Adicionalmente, los hallazgos de esta investigación invitan a explorar en mayor detalle la relación entre temporalidad y el tratamiento hormonal afirmativo, a fin de profundizar aún más en el fenómeno de continuidad biográfica y proyección a futuro que implica el inicio de la TRH. Esto permitiría articular más explícitamente los procesos subjetivos identificados en este estudio con la teoría existente sobre temporalidad en salud mental.

Por último, en un futuro, las investigaciones podrían orientarse a profundizar aún más en el papel que juega el sentido de pertenencia a alguna comunidad diversa en la consolidación de una salud mental favorable y un bienestar psicológico positivo, buscando analizar cómo estos contextos interpersonales, que permiten acceder a pares y referentes trans, contribuyen a la validación identitaria, el reconocimiento social y la construcción de redes de apoyo.

En conjunto, las líneas de futura investigación planteadas invitan a continuar con el desarrollo de estudios que aborden las experiencias de las personas trans desde una perspectiva biopsicosocial, situada e interseccional. Así, estas investigaciones tendrán la capacidad de dar cuenta tanto de los procesos subjetivos como de las condiciones sociales que influyen en el bienestar y la salud mental.

Implicancias para la atención en salud

Los hallazgos de esta investigación sugieren la necesidad de replantear la atención en salud hacia personas transmasculinas, a la luz de la comprensión del impacto de la TRH

afirmativa en la salud mental y bienestar psicológico. La perspectiva biomédica ha conceptualizado este proceso únicamente en términos de cambios físicos, resultando insuficiente para abordar su verdadera complejidad. En este sentido, los resultados evidencian que la testosterona no sólo actúa sobre el cuerpo en términos fisiológicos, sino que también incide en ciertos procesos de la experiencia subjetiva, como la temporalidad, la relación con el cuerpo y la posibilidad de proyectarse.

Desde esta perspectiva, es fundamental que la atención en salud trans avance hacia una perspectiva biopsicosocial, que sea capaz de capturar y acompañar los diferentes procesos de reorganización del self que aparecen durante la transición hormonal. Por una parte, esto implica despatologizar la comprensión del malestar previo a la hormonación y comprenderlo como una expresión de la incongruencia sentida entre el cuerpo y la identidad, que afecta profundamente la continuidad biográfica y la habitabilidad del cuerpo. Por otra, implica la necesidad de desarrollar intervenciones clínicas cuyo foco no radique exclusivamente en la reducción de síntomas, sino que propicien la integración corporal y la autoconstrucción identitaria.

Asimismo, es relevante que la atención en salud trans incorpore la dimensión relacional en sus intervenciones, en tanto el bienestar psicológico y la salud mental de las personas transmasculinas no son efectos directos de los cambios corporales que puedan experimentar, sino que son impulsados por la validación social, la calidad de los vínculos interpersonales y la posibilidad de acceder a lugares seguros y afirmativos con la propia identidad. Por ello, la práctica clínica debiese fomentar el fortalecimiento de redes de apoyo, y acompañar la negociación de la identidad que se despliega en distintos entornos sociales.

Por último, se refuerza la necesidad de que los equipos de salud sean capacitados de forma especializada en salud trans afirmativa, propiciando la comprensión de la transición como un proceso dinámico. En esta línea, una formación y sensibilización profunda en las experiencias de las personas trans podría derivar en una disminución de prácticas patologizantes, y en la promoción de una atención ética y situada que fomente la autonomía de les usuaries trans.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación contribuyen a ampliar la comprensión de la TRH con testosterona, en tanto la entiende como un elemento que propicia un punto de inflexión en la trayectoria vital de las personas transmasculinas, al modificar las condiciones desde las cuales se posicionan frente a sí mismas y el mundo. Más allá de sólo conllevar efectos físicos, la hormonación configura un proceso que tiene la capacidad de reconstruir la continuidad biográfica: las personas transmasculinas en TRH transitan desde una existencia “en pausa”, donde aparece una imposibilidad de proyectarse, hacia una donde el futuro se vuelve incluso deseable.

Al mismo tiempo, los hallazgos evidencian que la transición hormonal con testosterona puede ser conceptualizada como un proceso activo y continuo de construcción de sentido, donde interactúan el cuerpo, la identidad y los vínculos interpersonales de manera interdependiente. Desde esta perspectiva, la salud mental y el bienestar psicológico de personas transmasculinas en testosterona no derivan únicamente de la ausencia total de malestar, sino que devienen de la habitabilidad del propio cuerpo y la coherencia con el

propio self, lo cual contribuye a la construcción de una identidad auténtica y a recuperar la agencia al momento de posicionarse frente al mundo.

Referencias

- Abdallah, S. (2010). La revolución del bienestar. *CIP-Ecosocial – Boletín ECOS*, 11, 1-12.
https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/11/la_revolucion_d_el_bienestar.pdf?srsltid=AfmBOor1Jc0W-HtzsgBQJX_E2Z3li0iM6-wGwbrS0k7w9UtQuDODIjkm
- Aboim, S. (2010). *Plural masculinities: The remaking of the self in private life*. Ashgate.
- Aceituno, C., Cruz, C., Gutiérrez, C. & Soto, D. (2018). *Ex estudiantes transgénero: Afrontamiento ante la heteronormatividad*. [Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Católica Silva Henríquez]. Repositorio de la Universidad Católica Silva Henríquez.
<http://repositorio.ucsh.cl/bitstream/handle/ucsh/1645/123370.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Adaury, A., Sandoval, J., Ríos, R., Cartes, A. & Salinas, H. (2018). Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm), androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(3), 318-328.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300319>
- Aguayo-Romero, R., Reisen, C., Zea, M., Bianchi, F., & Poppen, P. (2015). Gender affirmation and body modification among transgender persons in Bogotá, Colombia. *International Journal of Transgenderism*, 16(2), 103-115.
<https://dx.doi.org/10.1080/15532739.2015.1075930>

- Aguirre-Sánchez-Beato, S. (2020). Explaining transphobia and discrimination against trans people: A review of theoretical approaches. *Psicología & Sociedade*, (32), 1-17.
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32i190274>
- Amand, C., Fitzgerald, K., Pardo, S., & Babcock, J. (2011). The effects of hormonal gender affirmation treatment on mental health in female-to-male transsexuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 15, 281-299.
<https://doi.org/10.1080/19359705.2011.581195/>
- American Psychological Association. (2013). *Orientación sexual y identidad de género*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>
- American Psychological Association. (2017). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*.
https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Anderson, S. (2020). Gender matters: The perceived role of gender expression in discrimination against cisgender and transgender LGBTQ individuals. *Psychology of Women Quarterly*, 44(3). <https://doi.org/10.1177/0361684320929354>
- Aristegui, I., Cabrera, N., & Duran, Y. (2021). *Terapia hormonal y bienestar psicológico*. Fundación Huésped. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.35715.63529>
- Aristegui, I., Zalazar, V., Radusky, P. & Cardozo, N. (2020). De la psicopatología a la diversidad: salud mental en personas trans adultas. *Perspectivas en Psicología*, 17(1), 21-31. <https://www.researchgate.net/publication/342720821>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.

<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (2023). ATLAS.ti Web (version 5.8.0)

[Software de análisis de datos cualitativos]. <https://atlasti.com>

Bailey, M. (2011). Gender/racial realness: Theorizing the gender system in ballroom culture. *Feminist Studies*, 37(2), 365-386. <https://doi.org/10.1353/fem.2011.0016>

Baker, K., Wilson, L., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., & Robinson, K. (2021). Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: A systematic review. *Journal of the Endocrine Society*, 5(4), 1-16.

<https://dx.doi.org/10.1210/jendso/bvab011>

Barrientos, J., Cárdenas, M., Gómez, F., & Guzmán, M. (2016). Gay men and male-to-female transgender persons in Chile: An exploratory quantitative study on stigma, discrimination, victimization, happiness and social well-being. In: Köllen, T. (eds) *Sexual Orientation and Transgender Issues in Organizations*. Springer, Cham.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-29623-4_15

Barrientos, J., Saiz, J., Gómez, F., Guzmán-González, M., Espinoza-Tapia, R., Cárdenas, M., & Bahamondes, J. (2019a). La investigación psicosocial actual referida a la salud mental de las personas transgénero: una mirada desde Chile. *Psykhé*, 28(2), 1-13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.28.2.1482>

Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Meza, P., Saiz, J., Cárdenas, M., Guzmán-González, M., Gómez, F., Bahamondes, J. & Lovera, L. (2019b). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las

Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia Psicológica*, 37(3), 181-197.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181>

Barrientos, J., Saiz, J., Pérez-Sánchez, B., Guzmán-González, M., Cárdenas-Catro, M., Avilés, B., & Lovera, L. (2026). Coping strategies and minority stress in transgender and gender nonconforming people (TGNC): A systematic review with particular attention to Ibero and Latin-American research. *Revista de Psicología*, 44(1), 478-509. <https://doi.org/10.18800/psico.202601.017>

Branscombe, N., Schmitt, M., & Richard, H. (1999). Perceiving pervasive discrimination among African Americans: Implications for group identification and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(1), 135-149.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.77.1.135>

Bernales, M., Córdón, P., González, S., Pedrero, V., & Ferrer, L. (2022). Interaction among health workers and trans men: Findings from a qualitative study in Chile. *Journal of Nursing Scholarship*, 56, 142-152. <https://dx.doi.org/10.1111/jnu.12904>

Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589. <https://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>

Bockting, W., & Coleman, E. (2007). Developmental stages of the transgender coming-out process: Toward an integrated identity. In R. Ettner, S. Monstrey, & E. Coleman (Eds.), *Principles of Transgender Medicine and Surgery* (pp. 185-208). New York, NY: The Haworth Press.

- Boffi, L., & dos Santos, M. (2025). Embodiments of masculinity in trans men: Scrutinizing subjectivation processes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 41, 1-14.
<https://doi.org/10.1590/0102.3772e41404.en>
- Bolívar, A. (2012). Metodología de la investigación biográfico-narrativa: Recogida y análisis de datos. En M. C. Passeggi & M. H. Abrahão (Eds.), *Dimensões epistemológicas e metodológicas da investigação (auto)biográfica. Tomo II* (pp. 79-109). Editoria da PUCRS. <https://www.researchgate.net/publication/311012137>
- Bornat, J. (2004). Oral history. En C. Seale et al. (Eds.), *Qualitative Research Practice*. London: Sage Publications.
<http://www.sagepub.co.uk/booksProdDesc.nav?prodId=Book224935>
- Borráz-León, J., Herrera-Pérez, J., Cerda-Molina, A., & Martínez-Mota, L. (2015). Testosterona y salud mental: una revisión. *Psiquiatría Biológica*, 22(2), 44-49.
<https://doi.org/10.1016/j.psiq.2015.10.005>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. En H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57-71). American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/13620-004>

- Broz, M. (2017). Las paradojas de la visibilidad. Trayectorias de vida de las personas transmasculinas en la Argentina contemporánea. *Horiz Antropol*, 23(47), 227-258.
<https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100008>
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Harvard University Press.
- Burns, J., Beischel, W. & Van Anders, S. (2022). Hormone therapy and trans sexuality: A review. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 11(1), 17-30.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000588>
- Butina, M. (2015). A narrative approach to qualitative inquiry. *American Society for Clinical Laboratory Science*, 28(3), 190-196.
<https://doi.org/10.29074/ascls.28.3.190>
- Cahill, L., Staras, C., Jones, B., Perera, A., & McDermott, D. (2025). “I feel good, I feel comfortable, I feel at home”: Understanding the role of positive body image manifestations, body neutrality and functionality appreciation for trans men. *Body Image*, 54, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2025.101941>
- Calderón-Jaramillo, M., Mendoza, A., Acevedo, N., Forero-Martínez, L., Sánchez, S. & Rivillas-García, J. (2019). ¿Cómo adaptar los servicios de Salud Sexual y Reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencias de vida trans? Un análisis cualitativo a partir de sus propias narrativas - Preprint. *Asociación Profamilia*. 2019. <https://www.doi.org/10.13140/RG.2.2.31954.99529>
- Call, D., Challa, M., Telingator, C. (2021). Providing affirmative care to transgender and gender diverse youth: Disparities, interventions, and outcomes. *Current Psychiatry Reports*, 23(6), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01245-9>

Calligo, R. (2024). El binarismo de género en los institutos secundarios: un sistema que genera violencia. *Athenea Digital*, 24(1), 1-20.

<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3330>

Carbaugh, D. (1997). Telling sexual stories: Power, change, and social worlds.

Contemporary Sociology A Journal of Reviews, 26(6), 740-742.

<https://doi.org/10.2307/2654655>

Carroll, R., Sepúlveda, B., McLeod, L., Stephenson, C. & Carroll, R. (2023).

Characteristics and gender affirming healthcare need of transgender and non-binary students starting hormone therapy in a student health service in Aotearoa New Zealand. *Journal of Primary Health Care*, 15(2), 106-111.

<https://www.doi.org/10.1071/HC23040>

Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa.

Colombia Médica, 34(3), 164-167. <https://doi.org/10.25100/cm.v34i.3>

Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista*

Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 23(3), 43-72.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066004>

Centro de Estudios Legales y Sociales. (14 de agosto de 2018). La transexualidad y el

travestismo ya no integran la clasificación internacional de enfermedades. *Centro de Estudios Legales y Sociales*. <https://www.cels.org.ar/web/2018/08/la-transexualidad-y-el-travestismo-ya-no-integran-la-clasificacion-internacional-de-enfermedades/>

- Chan, R. (2022). Effects of minority stress on group identification and collective action among sexual minorities: A longitudinal tests of the rejection-identification model. *Sex Roles*, 87, 237-250. <https://doi.org/10.1007/s11199-022-01304-2>
- Chelliah, P., Lau, M., & Kuper, L. (2024). Changes in gender dysphoria, interpersonal minority stress and mental health among transgender youth after one year of hormone therapy. *Journal of Adolescent Health*, 74(6), 1106-1111. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.12.024>
- Chen., D., Berona, J., Chan, Y., Ehrensaft, D., Garofalo, R., Hidalgo, M., Rosenthal, S., Tishelman, A. & Olson-Kennedy, J. (2023). Psychosocial functioning in transgender youth after 2 years of hormones. *The New England Journal of Medicine*, 388(3), 240-250. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206297>
- Chinazzo, Í., Rodrigues, M., Caetano, H., Koller, S., Saadeh, A., Brandelli, A. (2021). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciênc Saúde Coletiva*, 26(3), <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>
- Clements, Z., Derr, B., & Rostosky, S. (2022). “Male privilege doesn’t lift the social status of all men in the same way”: Trans masculine individuals’ lived experiences of male privilege in the United States. *Psychology of Men & Masculinities*, 23(1), 123-132. <https://doi.org/10.1037/men0000371>
- Cocchetti, C., Ristori, J., Romani, A., Maggi, M. & Daphne, A. (2020). Hormonal treatment strategies tailored to non-binary transgender individuals. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 2-9. <https://doi.org/10.3390/jcm9061609>

- Colanzi, I. (2011). Fundamentos epistemológicos e históricos de la terapia narrativa en investigación. En *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Comisión Internacional de Juristas [CIJ]. (2007). *Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*.
<https://www.refworld.org/es/leg/resol/cij/2007/es/58135>
- Connell, R. & Messerschmidt, J. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6). <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Connely, M., & Clandinin, J. (1990). Stories of experience and narrative inquiry. *Educational Researcher*, 19(5), 2-14. <https://doi.org/10.3102/0013189X019005002>
- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. (2008). La investigación con relatos de vida: Pistas y opciones del diseño metodológico. *Psyche*, 17(1), 29-39.
- Costa, R., & Colizzi, M. (2016). The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: a systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1953-1966. <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S95310>
- Courtenay, W. (2011). *Dying to be men: Psychosocial, environmental and biobehavioral directions in promoting the health of men and boys*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203853245>

- Creswell, J. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Second Edition*. Sage Publications, Inc.
- Cronin, T., & Tropp, L. (2011). Ethnic identification in response to perceived discrimination protects well-being and promotes activism: A longitudinal study of Latino college students. *Group Processes & Intergroup Relations*, 15(3), 393-407. <https://doi.org/10.1177/1368430211427171>
- Dairell, E., & Toledo, M. (2015). Mundo-vida travesti: Abordagem fenomenológica das travestilidades. *Trends in Psychology*, 23(3), 521-533. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751492001>
- Davis, G., Dewey, J., & Murphy, E. (2015). Giving sex: Deconstructing intersex and trans medicalization practices. *Gender & Society*, 30(3), 490-514. <https://doi.org/10.1177/0891243215602102>
- Davy, Z., Sørli, A., & Suess, A. (2017). Democratising diagnoses? The role of the depathologisation perspective in constructing corporeal trans citizenship. *Critical Social Policy*, 38(1), 13-34. <https://doi.org/10.1177/0261018317731716>
- Defreyne, J., & T'Sjoen, G. (2019). Transmasculine hormone therapy. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 48(2), 357-375. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.01.004>
- deMayo, B., Jordan, A., & Olson, K. (2022). Gender development in gender diverse children. *Annual Review of Developmental Psychology*, (4), 207-229. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121020-034014>
- Denny, D. (2004). Changing models of transsexualism. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 41(1), 37-72. https://doi.org/10.1300/j236v08n01_04

- De Souza, E. (2020). Corpos transmasculinos, hormônios e técnicas: reflexões sobre materialidades possíveis*. *Dossiê Tecnopolíticas de Género*, (59), 1-29. <https://doi.org/10.1590/18094449202000590010>
- Díaz, A. (2021). *Resiliencia en el colectivo LGB* [Trabajo Fin de Grado de Psicología]. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23992>
- Doyle, D., Lewis, T., Barreto, M. (2023). A systematic review of psychosocial functioning changes after gender-affirming hormone therapy among transgender people. *Nature Human Behaviour*, (7), 1320-1331. <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01605-w>
- Dunn, T., & Szymanski, D. (2018). Heterosexist discrimination and LGBTQ activism: Examining a moderated mediation model. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 13-24. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/sgd0000250>
- Eckstrand, K., Ng, H., & Potter, J. (2016). Affirmative and responsible health care for people with nonconforming gender identities and expressions. *American Medical Association Journal of Ethics*, 18(11), 1107-1108. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.11.pfor1-1611>
- Eisend, M. (2019). Gender roles. *Journal of Advertising*, 48, 72-80. <https://doi.org/10.1080/00913367.2019.1566103>
- Estay, F., Valenzuela, A., & Cartes, R. (2020). Atención en salud de personas LGBTQ+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista Chilena Ginecológica*, 85(4), 351-357, <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351>
- Etchegoyen, H. (1997). *Fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Paidós.

- Fisher, A., Castellini, G., Ristori, J., Casale, H., Cassioli, E., Sensi, C., Fanni, E., Amato, A., Mosconi, M., Dettore, D., Ricca, V., & Maggi, M. (2016). Cross-sex hormone treatment and psychobiological changes in transsexual persons: Two-year follow-up data. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.*, 101(11), 4260-4269.
<https://dx.doi.org/10.1210/jc.2016-1276>
- Forrisi, F. (2022). Enfermería y diversidad sexual: Un enfoque desde la teoría transcultural de Medeleine Leininger. *Revista Uruguaya de Enfermería (En Línea)*, 17(2), 1-16.
<https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a13>
- Frank, A. (2010). *Letting stories breathe: A socio-narratology*. University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226260143.001.0001>
- Frost, D., Lehavot, K., & Meyer, I. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 1-8.
<https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>
- Frost, D., & Meyer, I. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, (51), 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
- Fundación Huésped y Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina. (2021). *Estado de salud y factores asociados en masculinidades trans y personas no binarias*. Buenos Aires.
- Galaz, C., Martínez-Conde, C., & Morrison, R. (2021). Salud y población LGBTI+ en Chile: Desde la invisibilidad a un enfoque identitario. *Ex Aequo*, (43), 149-164.
<https://doi.org/10.22355/exaequo.2021.43.10>

- Gálvez, C., Collado, S., & Barrientos, J. (2025). Más allá del dualismo mente/cuerpo: Repensando la experiencia corporal del género en los estudios trans*.
Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines, 2(42), 8964-8989.
<https://doi.org/10.16888/interd.2025.42.2.4>
- Galupo, M., Pulice-Farrow, L., & Lindley, L. (2020). “Every time I get gendered male, I feel a pain in my chest”: Understanding the social context for gender dysphoria.
Stigma and Health, 5(2), 199-208. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/sah0000189>
- García-Acosta, J., Castro-Peraza, M., Arias-Rodríguez, M., Llabrés-Solé, R., Lorenzo-Rocha, N. & Perdomo-Hernández, A. (2019). Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 56, 529-541. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/357621/271791>
- García-Alandete, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud & Sociedad*, 4(1), 48-58.
<http://doi.org/10.22199/S07187475.2013.0001.00004>
- García-Neira, N. & Falcone, R. (2014). Perversión e inversión sexual en la psiquiatría argentina a principios del siglo XX. *Anuario de Investigaciones*, 21, 171-180.
- García, S., Ripollés, L. & Esteve, V. (2024). Análisis de variables psicosociales en personas transgénero en etapa previa a hormonación. *Revista Psicología de la Salud*, 12(1), 150-157. <https://doi.org/10.21134/pssa.v12i1.114>
- Garosi, L. (2004). ¡Son cosas de la vida! Trans-masculinidades en la Ciudad de México. En Rodrigo Parrini y Alejandro Brito (Coords.), *La memoria y del deseo. Estudios gay y queer en México*, (pp. 177-222). México: PUEG

- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Morata.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- Gómez, F. (2023). Transfobia en las disidencias sexuales: la discriminación que no se ve. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 11(1) 1-11. <https://doi.org/10.29043/liminar.v21i1.992>
- González, F. (2021). Salud LGBTQIA+ en Chile: Desde la despatologización institucional hacia la atención reparatoria y afirmativa. *Cuadernos Médico-Sociales*, 61(4), 23-29. <https://doi.org/10.56116/cms.v61.n4.2021.98>
- González, F., Catalán, M. y Pantoja, V. (2018). Evaluación con enfoque de salud de la situación de personas trans en Chile: una realidad invisibilizada. *Cuadernos Médico-Sociales*, 58(2), 49-55. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/282>
- González, F., Pantoja, V., González, V. & Benavente, A. (2020). Conocimientos situados de la población trans en Chile, debate contemporáneo desde una perspectiva médico-política. *Cuadernos Médico-Sociales (Chile)*, 60(3), 21-26. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/153/144>
- Gough, B. & Robertson, S. (2017). A review of research on men's physical health. En R. F. Levant & Y. J. Wong (Eds.), *The psychology of men and masculinities* (pp. 197-227). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000023-008>

- Griffin, M., & Phoenix, C. (2016). Becoming a runner: Big, middle and small stories about physical activity participation in later life. *Sport Education and Society*, 21(1), 11-27. <https://doi.org/10.4135/9781452234854>
- Güelman, M., & Borda, P. (2014). Narrativas y reflexividad: los efectos biográficos del enfoque biográfico. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 4(1), 1-16.
http://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/article/view/relmecs_v04n01a03
- Guest, G., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82.
<https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Guzmán-González, M., Barrientos, J., Saiz, J. Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza-Tapia, R., Bahamondes, J., Lovera, L. & Giami, A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1113-1120. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>
- Halberstam, J. (2005). *In a queer time and place: Transgender bodies, subcultural lives*. New York University Press.
- Hendricks, M., & Testa, R. (2012), A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467.
<https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Hernández-Del Valle, S., Alicea-Cruz, A., Esteban, C., & Pérez-Pedrogo, C. (2024). Transfobia internalizada, angustia psicológica y autoeficacia en personas

- transgénero bajo tratamiento hormonal en Puerto Rico. *Revista Caribeña de Psicología*, 8(1), 1-16. <https://doi.org/10.37226/rcp.v8i1.8069>
- Hernández-Valles, J., & Arredondo-López, A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 19-25. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>
- Hillier, A., McDonald, K., & Shelton, J. (2026). Embodiment and erasure: Understanding health inequity for queer and trans communities through a queer ecosocial lens. *Health & Social Work*, 51(1), 31-39. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlaf049>
- Hoffkling, A., Obedin-Maliver, J., & Sevelius, J. (2017). From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(2), 7-20, <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1491-5>
- Horak, L. (2014). Trans on YouTube: Intimacy, visibility, temporality. *Transgender Studies Quarterly*, 1(4), 572-585. <https://doi.org/10.1215/23289252-2815255>
- Howansky, K., Wittlin, N., Bonagura, D., & Cole, S. (2022). Him, her, them, or none: misgendering and degendering of transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 13(4), 1026-1040. <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1978529>
- Howitt, D., & Cramer, D. (2011). *Introduction to Research Methods in Psychology*. Pearson Education Limited.
- Hunter, J., Butler, C., & Cooper, K. (2021). Gender minority stress in trans and gender diverse adolescents and young people. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(4), 1182-1195. <https://doi.org/10.1177/13591045211033187>

- Joseph, A., Cliffe, C., Hillyard, M., & Majeed, A. (2017). Gender identity and the management of the transgender patient: A guide for non-specialists. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(4), 144-152.
<https://doi.org/10.1177/0141076817696054>
- Jourian, T. (2017). Trans*forming college masculinities: carving out trans*masculine pathways through the threshold of dominance. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 30(3), 245-265.
<https://doi.org/10.1080/09518398.2016.1257752>
- Joy, P., Thomas, A. & Aston, M. (2022). Compassionate discourses: A qualitative study exploring how compassion can transform healthcare for 2SLGBTQ+ people. *Qualitative Health Research*, 32(10), 1514-1526.
<https://doi.org/10.1177/10497323221110701>
- Keuroghlian, A., Ard, K., & Makadon, H. (2017). Advancing health equity for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people through sexual health education and LGBT-affirming health care environments. *Sexual Health*, 14, 119-122.
<http://dx.doi.org/10.1071/SH16145>
- Kinitz, D., Salway, T., Dromer, E., Giustini, D., Ashley, F., Goodyear, T., Ferlatte, O., Kia, H., & Abramovich, A. (2021). The scope and nature of sexual orientation and gender identity and expression change efforts: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 10(14), 1-22. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01563-8>
- Krieger, N. (2020). Measures of racism, sexism, heterosexism, and gender binarism for health equity research: From structural injustice to embodied harm – An ecosocial

analysis. *Annual Review of Public Health*, (41), 37-62.

<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094017>

Konishi, Y. (2024). Trans depathologisation and gender identity disorder in Japan: A critical discourse analysis of medical literature, 2010-2022. *Social Science & Medicine*, 353, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117039>

Kosciesza, A. (2026). Temporal dysphoria: trans temporality beyond transition. *Journal of Gender Studies*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/09589236.2026.2637529>

Kung, K. (2024). Autistic traits, gender minority stress, and mental health in transgender and non-binary adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54, 1389-1397. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05875-7>

Lampert, M. (2017). *Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual*. En Biblioteca del Congreso Nacional, Departamento de estudios, extensión y publicaciones. Versión digital disponible en https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/24511/1/BCD_Evolucion_del_concepto_de_genero_identidad_sexual_FINAL.pdf

Langer, S. (2019). *Theorizing transgender identity for clinical practice: A new model for understanding gender*. Jessica Kingsley Publishers.

Lee, H., Tomita, K., Habarth, J., Operario, D., Yi, H., Choo, S., & Kim, S. (2020). Internalized transphobia and mental health among transgender adults: A nationwide cross-sectional survey in South Korea. *International Journal of Transgender Health*, 21(2), 182-193. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1745113>

- Lempereur, J., Godoy, V., Fischer, F., Insunza, C., & Lazo, G. (2019). Vivencia de les jóvenes transgénero respecto a su inclusión social en Chile. *Nomadías Feminista*, (27), 9-31.
<https://login.ezpbibliotecas.udec.cl/login?qurl=https%3A%2F%2Fwww.proquest.com%2Fscholarly-journals%2Fvivencias-de-les-j%C3%B3venes-transg%C3%A9nero-respecto-su%2Fdocview%2F2316383490%2Fse-2%3Faccountid%3D15690>
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation* (Vol. 47). Sage.
<http://dx.doi.org/10.4135/9781412985253>
- Lindley, L., & Galupo, M. (2020). Gender dysphoria and minority stress: Support for inclusion of gender dysphoria as a proximal stressor. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(3), 265-275.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/sgd0000439>
- López-Cañada, E., Devís-Devís, J., Pereira-García, S., & Pérez-Samaniego, V. (2019). Socio-ecological analysis of trans people's participation in physical activity and sport. *International Review for the Sociology of Sport*, 56(1), 62-80.
<https://doi.org/10.1177/1012690219887174>
- López, Á. (2020). Cuando el lenguaje excluye: consideraciones sobre el lenguaje no binario indirecto. *Cuarenta Naipes*, (3), 295-312.
- Lowik, A. (2023). "I gender normed as much as I could": exploring nonbinary people's identity disclosure and concealment strategies in reproductive health care spaces.

Women's Reproductive Health, 10(4), 531-549.

<https://doi.org/10.1080/23293691.2022.2150106>

Lucas, R., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures.

Journal of Personality and Social Psychology, 71, 616-628.

Malebrán, M. & Zangroniz, M. (2023). Vocal approach to transgender individuals: The

journey taken in Chile and Argentina. *Revista Investigación e Innovación en*

Ciencias de la Salud, 6(1), 225-240. <https://doi.org/10.46634/riics.219>

Martín-Crespo, C., & Salamanca, A. (2007). El muestro en la investigación cualitativa.

NURE investigación: Revista Científica de Enfermería, (27), 10-20.

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340/330>

Martínez, C., Tomicic, A., Domínguez, M., & Spuler, C. (2022). Internalización del

estigma en personas LGB: Análisis de su impacto sobre la salud mental y la

búsqueda de ayuda psicoterapéutica en Chile. *Terapia Psicológica*, 40(1), 49-69.

<http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082022000100049>

McBride, R. & Neary, A. (2021). Trans and gender diverse youth resisting cisnormativity

in school. *Gender and Education*, 33(8), 1090-1107.

<https://doi.org/10.1080/09540253.2021.1884201>

Meier, B., Schnall, S., Schwartz, N., & Bargh, J. (2012). Embodiment in social psychology.

Topics in Cognitive Science, 4, 705-716. <https://doi.org/10.1111/j.1756->

8765.2012.01212.x

Mendos, I. (2020). *Poniéndole límites al engaño: un estudio jurídico mundial sobre la*

regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión”. Ginebra: Ilga.org.

- Mendos, L., Botha, K., Carrano, R., López, E., Savelev, I., & Tan, D. (2020). *Homofobia de Estado 2020: Actualización del Panorama Global de la Legislación* (pp. 1-346). Ginebra: ILGA World.
- Meyer, I. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037%2F0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I., & Frost, D. (2013). Minority stress and the health of sexual minorities. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.) *Handbook of Psychology and Sexual Orientation* (2012; online edn., Oxford Academic, 24 Jan. 2013). <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199765218.003.0018>
- Meyerowitz, J. (2004). *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*. Harvard University Press.
- Michaels, M., Parent, M., & Torrey, C. (2016). A minority stress model for suicidal ideation in gay men. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(1), 23-24. <https://dx.doi.org/10.1111/sltb.12169>
- Milla, T. & Hurtado, P. (2023). *Experiencias y formas de resistencia social y política de hombres trans y transmasculinidades en Chile, 2018-2023*. [Trabajo de titulación, Universidad Tecnológica Metropolitana]. Repositorio de la Universidad Tecnológica Metropolitana. <https://repositorio.utem.cl/flexpaper/handle/30081993/1643/21043.Milla.2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1>

- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). *Hablemos de todo: Salud mental, bienestar y autocuidado, informe de avance 2020-2022*.
https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/hablemos_de_todo_-_informe_de_avance_2020_-_2022-.pdf
- Ministerio de Salud. (2025). *Política nacional de salud para personas trans y de género diverso*. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/09/RES.-EXENTA-Nº-1083-POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD.pdf>
- Mira, J., Pérez-Jover, V., Aranaz, J. & Vitaller, J. (2004). La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Aten Primaria* 2004, 34(4), 161-169.
[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)78902-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(04)78902-7)
- Molero, F., Fuster, M., Jetten, J., & Moriano, J. (2011). Living with HIV/AIDS: A psychosocial perspective on coping with prejudice and discrimination. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(3), 609-626. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00729.x>
- Monforte, J., & Smith, B. (2023). Narrative Analysis en H. Cooper, M. N. Coutanche, L. M. McMullen, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological* (1 ed., Vol. 2, pp. 109-129). American Psychological Association.
- Moravek, M. (2018). Gender-affirming hormone therapy for transgender men. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 61(4), 687-704.

- Muñoz, J. (2007). Cruising the toilet: LeRoi Jones/Amiri Baraka, radical black traditions, and queer futurity. *GLQ*, 13(2-3), 353-367. <https://doi.org/10.1215/10642684-2006-037>
- Nagoshi, J., Brzuzy, S., & Terrell, H. (2012). Deconstructing the complex perceptions of gender roles, gender identity, and sexual orientation among transgender individuals. *Feminism & Psychology*, 22(4), 405-422.
<https://doi.org/10.1177/0959353512461929>
- Nagoshi, J., Terrell, H., Nagoshi, C., & Brzuzy, S. (2014). The complex negotiations of gender roles, gender identity, and sexual orientation among heterosexual, gay/lesbian, and transgender individuals. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*, 8, 205-221.
- Navia, V., Aceituno, C., Errázuriz, A., Munizaga, A. & Vial, S. (2021). Factores protectores y de riesgo del bienestar psicológicos de adolescentes transgénero. *Revista Confluencia*, 4(2), 86-91.
<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/675>
- Nunes, P., Gaudenzi, P., & Bonan, C. (2021). Masculinidades trans em debate: uma revisão da literatura sobre masculinidades trans no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 30(3), 1-15.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190799>
- Núñez, V., & González, N. (2022). Guías para el abordaje de infancias y adolescencias trans en el primer nivel de atención. *Archivos de Pedriatria del Uruguay*, 93(2), 1-10. <https://doi.org/10.31134/ap.93.2.36>

- O'Neil, J. (2008). Summarizing 25 years of research on men's gender role conflict using the Gender Role Conflict Scale: New research paradigms and clinical implications. *The Counseling Psychologist*, 36(3), 358-445.
<https://doi.org/10.1177/0011000008317057>
- Okuda, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- Oliver, K. (1998). A journey into narrative analysis: A methodology for discovering meanings. *Journal of Teaching in Physical Education*, 17, 244-259.
<https://doi.org/10.1123/jtpe.17.2.244>
- Organización de las Naciones Unidas. (22 de marzo de 2021). *Minorías*. Naciones Unidas.
<https://www.un.org/es/fight-racism/vulnerable-groups/minorities>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de agosto de 2018). *Género y salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293-299.

- Osborne, R., & Molina, C. (2008). Evolución del concepto de género. *EMPIRIA Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (15), 147-182.
<https://www.redalyc.org/pdf/2971/297124045007.pdf>
- Owen-Smith, A., Gerth, J., Sineath, R., Barzilay, J., Becerra-Culqui, T., Getahun, D., Giammattei, S., Hunkeler, E., Lash, T., Millman, A., Nash, R., Quinn, V., Robinson, B., Roblin, D., Sanchez, T., Silverberg, M., Tangpricha, V., Valentine, C., Winter, S., Woodyatt, C., Song, Y., & Goodman, M. (2018). Association between gender confirmation treatments and perceived gender congruence, body image satisfaction, and mental health in a cohort of transgender individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(4), 591-600. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.017>
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Sage.
<https://doi.org/10.1002/nur.4770140111>
- Pearce, R. (2018). Trans temporalities and non-linear ageing. En A. King, K. Almack, Y. T. Suen & S. Westwood (Eds.), *Older lesbian, gay, bisexual and trans people; minding the knowledge gaps* (pp. 61-74). Routledge.
- Peral, F. (2017). Cuerpo, cognición y experiencia: embodiment, un cambio de paradigmas. *Dimensión Antropológica*, 69, 15-47.
<https://revistas.inah.gob.mx/index.php/dimension/article/view/11709>
- Perrin, P., Sutter, M., Trujillo, M., Henry, R., & Pugh, M. (2019). The minority strengths model: Development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse LGBTQ individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1), 118-136.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22850>

- Person, E. (2006). Masculinities, plural. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(4), 1165-1186. <https://doi.org/10.1177/00030651060540041501>
- Pinna, F., Paribello, P., Somaini, G., Corona, A., Ventriglio, A., Corrias, C., Frau, I., Murgia, R., Kacemi, S., Galeazzi, G., Mirandola, M., Amaddeo, F., Crapanzano, A., Converti, M., Piras, P., Suprani, F., Manchia, M., Fiorillo, A., Carpiniello, B., & The Italian Working Group on LGBTQI Mental Health. (2022). Mental health in transgender individuals: a systematic review. *International Review of Psychiatry*, 34(3-4), 292-359. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>
- Pineda, C. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: Estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000400006&lng=en&tlng=es
- Pleck, J. (1995). The gender role strain paradigm: An update. En R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A New Psychology of Men* (pp. 11-32). Basic Books.
- Polkinghorne, D. (2006). Narrative configuration in qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 8(1), 5-23. <https://doi.org/10.1080/0951839950080103>
- Price-Feeney, M., Green, A., & Dorison, S. (2020). Understanding the mental health of transgender and nonbinary youth. *Journal of Adolescent Health*, 66, 684-690. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.314>

- Quinn, S., & Hancock, A. (2023). Guidance for research with trans and gender-diverse people. *Seminars in Speech and Language*, 44(2), 119-135.
<https://doi.org/10.1055/s-0043-1762568>
- Radi, B., Bianchini, A. & Mastroleo, I. (2022). Cisnormatividad, un compromiso dañino en el diseño de las investigaciones en salud humana. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (38), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22305.a>
- Radi, B., & Pagani, C. (2021). ¿Qué perspectiva? ¿Cuál género? De la educación sexual integral al estrés de minorías. *Praxis Educativa*, 25(1), 241-253.
<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.19137/praxiseducativa-2021-250116>
- Rankin, S., & Beemyn, G. (2012). Beyond a binary: The lives of gender-nonconforming youth. *About Campus: Enriching the Student Learning Experience*, 17(4), 2-10.
<https://doi.org/10.1002/abc.21086>
- Ravetllat, I. (2022). Ley de Identidad de Género y personas menores de 14 años: historia de un desencuentro. *CUHSO (Temuco)*, 32(1), 75-91. <https://dx.doi.org/10.7770/cuhso-v32n1-art2798>
- Reisner, S., White, J., Mayer, K., & Mimiaga, M. (2014). Sexual risk behaviors and psychosocial health concerns of female-to-male transgender men screening for STDs at an urban community health center. *AIDS Care*, 26(7), 857-864.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2013.855701>
- Reisner, S., White, J., Pardee, D., & Sevelius, J. (2015). Syndemics and gender affirmation: HIV sexual risk in female-to-male trans masculine adults reporting sexual contact

with cisgender males. *International Journal of STD & AIDS*, 0(0), 1–12.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0956462415602418>

Riesmann, C. (2003). Analysis of Personal Narratives en Holstein & Gubrium (Ed.), *Inside interviewing: New lenses, new concerns* (pp. 331-345). Sage Publications, Inc.

<https://doi.org/10.4135/9781412984492.n1>

Riessman, C. (2003). Performing identities in illness narrative: masculinity and multiple sclerosis. *Qualitative Research*, 3(1), 5-33.

<https://doi.org/10.1177.14687941030031766>

Riessman, C. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage Publications, Inc.

Riquelme, M. (2024). Termómetro de salud mental: uno de cada cuatro chilenos presenta síntomas de ansiedad. *Pontificia Universidad Católica de Chile*.

<https://www.uc.cl/noticias/termometro-de-salud-mental-uno-de-cada-cuatro-chilenos-presenta-sintomas-de-ansiedad/>

Robinson, J., & Hawpe, L. (1986). Narrative thinking as a heuristic process. En T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 111-125). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

Robles-García, R., & Ayuso-Mateos, J. (2019). CIE-11 y la despatologización de la condición transgénero. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12(2), 65-67.

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.01.002>

Rodríguez-Dorans, E., & Jacobs, P. (2020). Making narrative portraits: a methodological approach to analyzing qualitative data. *International Journal of Social Research Methodology*, 23(6), 611-623. <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1719609>

- Rogers, B. (2019). "Contrary to all the other shit I've said": Trans men passing in the south. *Qualitative Sociology*, 42, 639-662. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-09436-w>
- Rowniak, S., Bolt, L., & Sharifi, C. (2019). Effect of cross-sex hormones on the quality of life, depression and anxiety of transgender individuals: a quantitative systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(9), 1826-1854. <https://dx.doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003869>
- Rubin, H. (2003). *Self-made men: Identity and embodiment among transsexual men*. Vanderbilt University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv17vf6c0>
- Ryan, R., Huta, V., & Deci, E. (2008). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. En S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology*, (pp. 141-166). Annual Reviews, Inc.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Sánchez, A. (2022). *Violencia comunitaria: la negación de cuerpos disidentes en los espacios educativos. Propuesta para una educación feminista transinclusiva. Un estudio de casos en Educación Secundaria en Canarias*. [Tesis de máster, Universidad de la Laguna].
- Schmitt, M., Spears, R., & Branscombe, N. (2003). Constructing a minority group identity out of shared rejection: The case of international studies. *European Journal of Social Psychology*, (33), 1-12. <https://dx.doi.org/10.1002/ejsp.131>

- Sepúlveda, P. (2018). La desconocida cifra de población trans en Chile. La Tercera.
<https://www.latercera.com/tendencias/noticia/la-desconocida-cifra-poblacion-transchile/95089/>
- Simons, J., & Beck, M. (2020). Sexual and gender minority identity development: Recommendations for school counselors. *Journal of School Counseling*, 18(20), 1-29.
- Simons, J., Grant, L., & Rodas, J. (2020). Transgender people of color: Coping and support during the school-age years. (Non-blind manuscript). *SocArXiv Papers*.
<https://doi.org/10.31235/osf.io/epdsx>
- Sousa, A., Machuca-Contreras, F., & Carneiro, A. (2022). Rupturas biográficas por la pandemia del COVID-19 en adolescentes y jóvenes hombres trans y transmasculinos: Demandas para la enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*, (30), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6243.3752>
- Stenzel, A., Moysich, K., Ferrando, C., & Starbuck, K. (2020). Clinical needs for transgender men in the gynecologic oncology setting. *Gynecologic Oncology*, 159(3), 899-905, <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.09.038>
- Stern, D. (2004). *The present moment: In psychotherapy and everyday life*. W. W. Norton & Company.
- Stop Trans Pathologisation. (2019). Stop trans pathologization – 2012.
<https://web.archive.org/web/20191218131208/>
- Stryker, S. (2017). *Transgender history: The roots of today's revolution*. Hachette UK.

- Su, D., Irwin, J., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Rogel, D., & Coleman, J. (2016). Mental health disparities within the LGBT population: A comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgender Health, 1*(1), 12-20, <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001>
- Tan, K., Byrne, J., Treharne, G., & Jaimie, V. (2023). Unmet need for gender-affirming care as a social determinant of mental health inequities for transgender youth in Aotearoa/New Zealand. *Journal of Public Health, 45*(2), 225-233. <https://www.doi.org/10.1093/pubmed/fdac131>
- Tan, K., Treharne, G., Ellis, S., Schmidt, J., & Veale, J. (2019). Gender Minority Stress: A Critical Review. *Journal of Homosexuality, 1*-19. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789>
- Tan, S., & Weisbart, C. (2022). Asian-Canadian Trans Youth: Identity Development in a Hetero-Cis-Normative White World. *American Psychological Association, 9*(4), 488-499. <https://doi.org/10.1037/sgd0000512>
- Tatum, A., Catalpa, J., Bradford, N., Kovic, A., & Berg, D. (2020). Examining Identity Development and Transition Differences Among Binary Transgender and Genderqueer Nonbinary (GQNB) Individuals. *American Psychological Association, 7*(4). <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000377>
- Testa, R., Habarth, J., Peta, J., & Balsam, K. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(1), 65-77. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000081>

- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., & Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, 144(6), 723-733. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>
- Tomicic, A., Martínez, C., & Immer, N. (2021). Experiences of psychological and psychotherapeutic support for LGBT youth who have survived a suicide process. *Revista Interamericana Journal of Psychology*, 55(1), 1-24. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i1.1453>
- Torres, D. (2022). *La expresión auténtica de las identidades LGB en el trabajo: Efectos de las microagresiones, identidad social y heterosexismo internalizado*. [Trabajo para optar al Grado de Postítulo en Psicología Social, del Trabajo y de las Organizaciones]. Universidad de Brasilia. https://repositorio.unb.br/jspui/bitstream/10482/48758/1/2022_DavidFranciscoTorresVinelli_DISSERT.pdf
- Tsang, E. (2020). A Sisterhood of Hope: How China's Transgender Sex Workers Cope with Intimate Partner Violence. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21), 7959. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217959>
- Turan, Ş., Aksoy, C., Usta, N., Faruk, Ö., Haliloğlu, Ö., Kadioğlu, P., & Duran, A. (2018). Alterations in Body Uneasiness, Eating Attitudes, and Psychopathology Before and After Cross-Sex Hormonal Treatment in Patients with Female-to-Male Gender

- Dysphoria. *Arch Sex Behav.*, 47(8), 2349-2361. <https://dx.doi.org/10.1007/s10508-018-1189-4>
- Universidad de la República de Uruguay. (2015). *Salud y Diversidad Sexual*. Uruguay: Imprenta Rojo.
- Valencia-García, G. (2007). *Entre Kairos y Cronos: Las formas de tiempo sociohistórico*. Anthropos.
- Valenzuela-Valenzuela, A. & Cartes-Velásquez, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*, 19(2), 142-153. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>
- Van Leerdam, T., Zajaz, J., & Cheung, A. (2023). The Effect of Gender-Affirming Hormones on Gender Dysphoria, Quality of Life, and Psychological Functioning in Transgender Individuals: A Systematic Review. *Transgender Health*, 8(1), 6-21. <https://dx.doi.org/10.1089/trgh.2020.0094>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Voss, R., Carl, R., Kuhns, L., Liem, R., Rybacki, D., Wolf, S., & Garofalo, R. (2025). The Impact of Chest Binding on Exercise Capacity in Transgender and Gender Diverse Adolescents. *Journal of Adolescence Health*, 77(6), 1175-1180. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2025.08.024>

- Watt, S., Tshkay, K., & Rule, N. (2018). Masculine Voices Predict Well-Being in Female-to-Male Transgender Individuals. *Arch Sex Behav*, (47). 963-972.
<https://doi.org/10.1007/s10508-017-1095-1>
- Wieslander, M., & Lögren, H. (2025). Turning points as a tool in narrative research: A tentative typology as exemplified by a case on police identity. *Narrative Inquiry*, 35(1), 26-46. <https://doi.org/10.1075/ni.22021.wie>
- Williams, S., Van Leuven, E., Wilkins, B., & Mann, A. (2024). A moderated mediation model of minority stress in Appalachian transgender and nonbinary individuals. *Psychology of Sexual and Gender Diversity*, 1-10.
<https://dx.doi.org/10.1037/sgd0000756>
- Wylie, K., Knudson, G., Islam, S., Bonierbale, M., Watanyusakul, S., & Baral, S. (2016). Serving transgender people: Clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *Transgender Health*, 388(10042), 401-411.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00682-6)
- Yelehe, M., Klein, M., El Aridi, L., Maurier, A., Gillet, P., & Feigerlova, E. (2022). Adverse effects of gender-affirming hormonal therapy in transgender persons: Assessing reports in the French pharmacovigilance database. *Fundamental & Clinical Pharmacology*, 36(6), 1115-1124. <https://doi.org/10.1111/fcp.12806>
- Zapata, A., Díaz, K., Barra, L., Maureira, L., Linares, J., & Zapata, F. (2019). Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 65-72. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100065>



Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO – Versión 3.0 22/09/2025

Estimado/e participante:

Usted está siendo invitado/e a participar en el estudio **“Narrativas de adultos transmasculinos chilenos: transición hormonal con testosterona, salud mental y bienestar psicológico”**, llevada a cabo por el psicólogo Viktor Fonseca Bonilla, en el marco del Magíster en Psicología, mención Salud de la Universidad de Concepción. Esto, porque usted cumple con los criterios de inclusión establecidos en la misma.

Por favor, lea este documento para que, al final, tome la decisión de participar o no en el estudio, el cual será llevado a cabo con apego a la normativa vigente, respetando su privacidad y la respectiva confidencialidad, así como también las pautas y principios éticos y bioéticos correspondientes.

Objetivo de la investigación

La investigación propuesta tiene como objetivo explorar las narrativas de personas transmasculinas de Chile sobre el impacto de la TRH con testosterona en su salud mental y bienestar psicológico. Para ello, se buscará estudiar cómo las personas transmasculinas perciben los cambios en su salud mental y bienestar psicológico desde que iniciaron el tratamiento hormonal con testosterona, con el propósito de generar conocimiento situado que contribuya al desarrollo de prácticas en salud más culturalmente competentes y afirmativas, además de significar un avance científico en el ámbito de la salud mental trans en el contexto nacional y latinoamericano.

Descripción de la participación

Si usted acepta participar en el estudio, se coordinará con usted una entrevista individual, que podrá ser presencial o virtual según su preferencia y disponibilidad, considerando que las entrevistas presenciales sólo podrán ser en la provincia de Concepción. Estas serán realizadas en un lugar acordado con usted, mientras que las virtuales se llevarán a cabo por Zoom, plataforma que permite grabar con seguridad y encriptación. La entrevista durará aproximadamente entre 60 y 90 minutos, en la cual se conversará sobre su experiencia con el tratamiento de reemplazo hormonal (TRH) con testosterona y cómo este ha influido en su salud mental y bienestar psicológico.

La entrevista será grabada, con sólo audio si es presencial, y audio y video si es online (debido a las opciones que entrega la plataforma), siempre que usted así lo consienta. Además, se tomarán notas de observaciones generales. Si bien se considera primeramente una única entrevista, es posible que el investigador considere necesario profundizar en alguna temática que haya surgido en la misma. En este caso, existe la posibilidad de que usted sea contactado/e para una segunda entrevista.



En cuanto al consentimiento informado, se solicitará la firma de quienes participen de manera presencial en formato físico, antes de iniciar la entrevista. En el caso de las entrevistas realizadas remotamente, se enviará el documento vía correo electrónico para su lectura detallada, previo a su participación. Luego, al inicio de la entrevista, se revisarán los puntos clave del consentimiento informado y se solicitará su confirmación verbal explícita en caso de que acepte participar bajo las condiciones señaladas. Esta confirmación quedará registrada en el archivo de la grabación como respaldo de su consentimiento.

Sus respuestas serán transcritas por el investigador y se le asignará un nombre en clave para proteger su identidad. Tanto en las transcripciones como en el análisis, cualquier dato que permita identificarle será modificado u omitido. Las grabaciones y transcripciones serán almacenadas en una carpeta con contraseña en el computador personal del investigador, que también posee clave de acceso. Paralelamente, se resguardará una copia en la nube de Google Drive con acceso exclusivo del investigador responsable. Nadie más tendrá acceso a sus datos originales; el docente guía del estudio, Dr. Ps. Cristian Oyanadel Véliz, sólo podrá ver fragmentos ya transcritos que no contengan información que permita identificarle.

El estudio tendrá una duración total de aproximadamente 7 a 8 meses, siendo realizado entre septiembre de 2025 y marzo/abril de 2026. La información recabada sólo será conservada por ese periodo de tiempo, y luego será eliminada permanentemente. Sólo se mantendrá, por un tiempo limitado, el material anonimizado que se necesite para publicar los hallazgos del estudio.

Se le proporcionará información clara en cada etapa de su participación y contará con apoyo del equipo investigador en caso de consultas o inquietudes.

Beneficios esperados

Su participación permitirá visibilizar las experiencias de las transmasculinidades chilenas, generando información útil que ayude a sensibilizar a profesionales de la salud, mejorar la atención en salud para las personas trans y orientar políticas públicas que respondan satisfactoriamente a las necesidades de la comunidad trans.

Es importante señalar que su participación no garantiza beneficios directos para usted, pero los resultados obtenidos podrán contribuir al conocimiento en cuanto a la salud mental de las personas trans, específicamente hombres trans y transmasculinos/es.

Los hallazgos se compartirán con la comunidad de diferentes maneras:

- **Informe breve:** Si usted lo desea, podrá recibir un resumen de los resultados, redactado en un lenguaje claro y comprensible, el cual será enviado por correo electrónico una vez concluido el análisis.



- **Dossier público:** Se publicará un documento con los resultados principales a través de redes sociales, en colaboración con la Oficina de la Diversidad y No Discriminación de la Municipalidad de Concepción.
- **Publicaciones breves:** Se crearán cápsulas de difusión que faciliten la comprensión de la información a la comunidad y al público general.
- **Conversatorio abierto:** Se organizará un conversatorio online, donde se presentarán y comentarán los resultados, promoviendo un diálogo entre personas trans, profesionales de la salud, activistas y público general. Usted podrá participar si así lo desea, para lo cual se le enviará una invitación por correo electrónico.

Riesgos potenciales

Su participación en este estudio implica riesgos mínimos para usted. Primeramente, podría experimentar algún malestar emocional o la evocación de recuerdos de momentos difíciles, dado que se abordarán temas relacionados con experiencias personales en salud mental. En este caso, se le brindará un espacio de contención inmediata de parte del investigador responsable. Si lo desea, también podrá recibir orientación para acceder a apoyo psicológico a bajo costo, ya sea online o en la región del Biobío, mediante la gestión conjunta con la Oficina de la Diversidad y No Discriminación de la Municipalidad de Concepción.

En segundo lugar, existe un riesgo mínimo asociado al manejo de la información que usted entregue. Dicho riesgo será controlado mediante el uso de un nombre en clave en las transcripciones, la modificación de cualquier dato que permita identificarle, y la seguridad en tanto al almacenamiento de la información, que será resguardada a través de carpetas y plataformas protegidas con contraseña, con acceso exclusivo del investigador responsable. Así, se preservará estrictamente el anonimato y la confidencialidad de sus datos.

Confidencialidad y protección de datos

Toda la información recopilada será dispuesta para los fines específicos del estudio y exclusivos de la investigación propuesta. Accederá a la información únicamente el investigador responsable, mientras que el docente guía podrá revisar la información obtenida tras un proceso de anonimización de los/es participantes. Para ello, se le asignará un nombre en clave para proteger su identidad.

La información será tratada de forma confidencial, de acuerdo con la normativa legal vigente, resguardado los aspectos éticos y bioéticos del estudio. Todos los datos obtenidos con su participación serán custodiados por el investigador responsable y almacenados en su computador personal, en una carpeta con contraseña, además de un respaldo en Google Drive. Se contempla un resguardo estimado de la información



hasta marzo/abril del 2026. Posterior a ello, los datos serán eliminados definitivamente por el investigador responsable.

Derechos del participante

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria.

Usted tiene los siguientes derechos: rechazar participar sin consecuencias negativas, o si decide participar: (i) retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión; (ii) solicitar la eliminación de los datos recopilados hasta el momento de su retiro; (iii) solicitar información y obtener del investigador responsable la confirmación acerca de si sus datos personales están siendo tratados por él, y acceder a ellos en su caso, y (iv) solicitar y obtener del investigador responsable que modifique o complete sus datos personales, cuando estos sean tratados por él y sean inexactos, desactualizados o incompletos.

Su decisión de participar o no participar no afectará su relación con la institución involucrada en la investigación, ni con el investigador responsable y/o equipo de investigación.

Costos

Su participación en este estudio no significará ningún costo para usted.

Compensación

Este estudio no contempla ningún tipo de compensación por su participación en él. Sin embargo, en el caso de llevarse a cabo la entrevista de manera presencial, se cubrirán los gastos asociados a su transporte intraurbano, que se pagará mediante presentación de su boleto correspondiente.

Preguntas y contacto

Si tiene preguntas relacionadas con la investigación que contempla su participación, podrá comunicarse con Viktor Fonseca Bonilla, a su correo electrónico institucional: vfonseca2018@udec.cl o al número +56975846631.

Para preguntas acerca de su participación en el estudio, también podrá contactar al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad del Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción, cuyo presidente es el Dr. Ps. Rodrigo Yáñez, a la dirección electrónica ryanez@udec.cl.

Para preguntas acerca de sus derechos como participante del estudio, podrá contactar al Presidente del Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Concepción, a la dirección electrónica cec@ssconcepcion.cl.



Si decide participar del estudio, se le solicita que así lo exprese con su firma en la declaración de consentimiento a continuación.



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento.

He tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre el estudio que se realiza en el marco de la investigación, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación en libre y voluntaria y que puedo reevaluar mi participación y retirarme en cualquier momento sin necesidad de justificar mi decisión ni sufrir consecuencias negativas.

Autorizo al investigador responsable a grabar la entrevista de la que participe, así como a usar los datos obtenidos para los propósitos del estudio en el marco de la investigación informada y la publicación de los resultados en los términos planteados anteriormente.

Al firmar este documento no renunciaré a ningún derecho que me asista. Además, recibiré una copia firmada de este, en el presente acto.

Declaro mi consentimiento para participar en este estudio bajo los términos anteriormente descritos.

☐ SI ☐ NO

Fecha:

Quiero recibir un informe de los resultados

Nombre del Participante

Firma del participante

Mg. (c) Ps. Viktor Fonseca Bonilla

Nombre del investigador responsable
responsable

Firma del investigador

Dra. Ps. Yaranay López Angulo

Nombre de la Directora del Programa

de Magíster en Psicología / Ministro de Fe

Firma de la Directora del Programa

de Magíster en Psicología / Ministro de Fe

Anexo 2

GUIÓN DE ENTREVISTA

Mi nombre es Viktor Fonseca Bonilla, soy psicólogo y actualmente me encuentro cursando un Magíster en Psicología en la Universidad de Concepción. En primer lugar, quisiera agradecerle participación e interés, lo que es fundamental para la elaboración del presente estudio. Primeramente, me gustaría hablarle sobre el objetivo de la investigación, que es analizar la influencia de la transición hormonal con testosterona en la salud mental y bienestar psicológico de transmasculinidades chilenas. Para ello, hoy realizaremos una entrevista, que busca rescatar sus experiencias en profundidad respecto a su vida antes y después de haber comenzado la testosterona. Todo lo que se converse aquí será de carácter confidencial, como lo indica el consentimiento informado que leyó previamente. Antes de comenzar quisiera darte a conocer que soy un hombre trans, que actualmente se encuentra también en un proceso de transición. Me gustaría comenzar con una pregunta más general: ¿podrías contarme un poco sobre ti y cómo te describirías como persona?

Infancia y adolescencia

¿Cuáles son tus primeros recuerdos de tu infancia? ¿Cómo interactuabas con otros niños? ¿Qué te gustaba hacer? ¿Qué desafíos tuviste que enfrentar en esta etapa de tu vida? ¿Qué recuerdo destacarías como uno particularmente bonito, grato? ¿Cómo recuerdas tu infancia en relación con tu identidad de género?

Al crecer y llegar a la adolescencia, ¿cómo fue tu experiencia en el colegio/liceo? ¿Cómo recuerdas tu adolescencia en relación con tu identidad de género? ¿Qué significaba para ti la masculinidad en ese entonces? ¿Qué emociones predominaban en tu vida cotidiana? ¿Cuáles fueron los principales desafíos que enfrentaste? ¿Cómo lograste enfrentarlos?

Salud mental y bienestar previos a la TRH

¿Cómo te diste cuenta de que eras transmasculino/e u hombre trans? ¿En qué etapa de tu vida te encontrabas? ¿cómo describirías tu estado emocional antes de iniciar la testosterona? ¿Tuviste algún diagnóstico de salud mental? Antes de iniciar la TRH, ¿cuáles eran tus principales preocupaciones?

Autoaceptación

¿Cómo te sentías contigo mismo/e previo a la TRH? ¿Qué aspectos de ti aceptabas, y cuáles te costaba más aceptar? ¿Qué cosas de tu identidad o de tu vida valorabas o reconocías en ti antes de iniciar la testosterona?

Relaciones interpersonales

¿Cómo se tomó tu entorno la develación de tu identidad de género? ¿Quiénes te apoyaron en el proceso? ¿Cómo describirías tu relación con amigos, familiares y conocidos en esa etapa de tu vida? ¿Cómo sentías que te percibían las demás personas? ¿Cómo fue tu experiencia como persona transmasculina en los espacios que frecuentabas, como el colegio, trabajo o tu comunidad?

Autonomía

¿Qué tan libre te sentías para tomar tus propias decisiones y mantenerte fiel a tus valores? ¿Cómo te sentías sobre tu capacidad para ser una persona independiente? ¿Qué tan influenciadas se veían tus decisiones por lo que opinaba tu entorno?

Dominio del entorno

¿Te sentías capaz de manejar las diferentes situaciones que se te presentaban en la vida? ¿Cómo crees que gestionabas las demandas de la vida cotidiana?

Crecimiento personal

¿Qué aprendizajes, respecto a ti mismo/e y a la vida en general, sentías que estabas teniendo en tu vida previa a la TRH? ¿Qué aspectos de ti te hubiera gustado desarrollar más en esa etapa?

Propósito en la vida

¿Cómo veías tu futuro en ese entonces? ¿Qué sueños, aspiraciones o proyectos tenías antes de comenzar la testosterona? ¿Cómo crees que te movilizabas hacia lograr lo que te proponías?

Experiencias con la TRH

¿Cómo y cuándo decidiste comenzar tu tratamiento con testosterona? ¿Qué te llevó a tomar esa decisión? ¿Qué cambios esperabas lograr en tu vida? ¿Qué desafíos enfrentaste? ¿Quiénes te apoyaron en el proceso? En general, ¿cómo definirías tu experiencia con la testosterona? ¿qué cambios, deseados o no deseados, has experimentado con la testosterona? ¿hubo algo en particular que no esperabas que pasara? ¿cómo evaluarías tu satisfacción con el tratamiento?

Salud mental y bienestar posteriores a la TRH

Salud mental

¿Qué cambios has notado en tu salud mental desde que comenzaste la TRH? ¿Qué emociones predominaban al inicio de tu transición hormonal? ¿Y ahora, cuál es la emoción que predomina en tu día a día? ¿Qué cambios has notado en tu salud mental desde que comenzaste la testosterona? ¿Cómo ha cambiado tu estabilidad emocional, si lo ha hecho?

Autoaceptación

¿Cómo describirías la relación que tienes contigo mismo/e ahora? ¿Qué cambios has notado en la forma en que te miras y aceptas como persona desde que iniciaste la testosterona? ¿Qué aspectos de ti valoras más actualmente en comparación con antes de la TRH?

Relaciones interpersonales

¿Cómo describirías tu relación con amigos, familiares y conocidos tras iniciar la TRH? ¿Cómo ha influido tu entorno en tu bienestar actual?

Autonomía

¿Cómo es tu forma de tomar decisiones actualmente? ¿En qué medida sientes que puedes actuar de acuerdo con lo que piensas o sientes, sin importar lo que opinen los demás?

Dominio del entorno

¿Cómo es para ti moverte en los espacios que frecuentas ahora (trabajo, estudios, familia, comunidad)? ¿Qué tan fácil o difícil se te hace manejar las demandas de la vida cotidiana desde que comenzaste con la TRH?

Crecimiento personal

¿Cómo describirías los cambios personales que has vivido internamente a lo largo de este proceso? ¿Qué cosas nuevas has notado o aprendido sobre ti en la forma en que te desarrollas como persona?

Propósito en la vida

¿Cómo ves tu futuro en este momento de tu vida? ¿Qué proyectos o aspiraciones tienes a día de hoy? ¿Qué haces actualmente para acercarte al logro de esas aspiraciones?

Exploración del cispasing (después de la TRH)

Congruencia cuerpo-identidad (autoaceptación y crecimiento personal)

¿Cómo describirías la relación que tienes hoy con tu cuerpo en comparación con antes de la TRH? ¿En qué aspectos sientes que tu cuerpo refleja (o no refleja) quién eres? ¿Qué has descubierto de ti a partir de los cambios corporales que acarrea este proceso?

Percepción de les demás y cispasing (relaciones interpersonales, autonomía y dominio del entorno)

¿Cómo consideras que eres percibido/o por les demás en cuanto a identidad de género? ¿En qué grado intentas ser percibido/e como hombre cisgénero? ¿En qué momentos ha sido clave lograr verte como un hombre cisgénero? ¿Qué te hace sentir ser percibido como un hombre cisgénero? ¿Y como una persona trans? ¿Cómo influye esta percepción de les demás en la forma en que te mueves por la vida o te relacionas con otros en tu vida cotidiana?

Bienestar en cuanto a control y propósito

¿Qué tanto sientes que puedes influir o tener control en cómo te perciben les demás? ¿Qué rol cumple para ti el deseo (o no) de ser leído/e como hombre cisgénero en tu proyecto de vida? ¿Cómo conecta la forma en que eres percibido con lo que quieres para tu futuro?

Visualización a futuro

¿Cómo imaginas tu vida en los próximos años? ¿Qué cambios visualizas en el futuro, ya sea en aspectos físicos como emocionales? Si pudieras hablar con alguien que está considerando iniciar la TRH, ¿qué le dirías?

Anexo 3
Convocatoria por redes sociales

¿ERES UN HOMBRE TRANS O TRANSMASCULINIDAD CHILENA? ¿LLEVAS UN AÑO O MÁS EN TESTOSTERONA?

¡QUEREMOS CONOCER TU EXPERIENCIA CON LA TERAPIA HORMONAL!

Mi nombre es Viktor Fonseca, soy un hombre trans y actualmente me encuentro desarrollando mi tesis para el Magíster en Psicología de la Universidad de Concepción.

En esta investigación, busco comprender cómo la testosterona influye en la salud mental y el bienestar psicológico de personas transmasculinas de Chile.

¿Quiénes pueden participar?

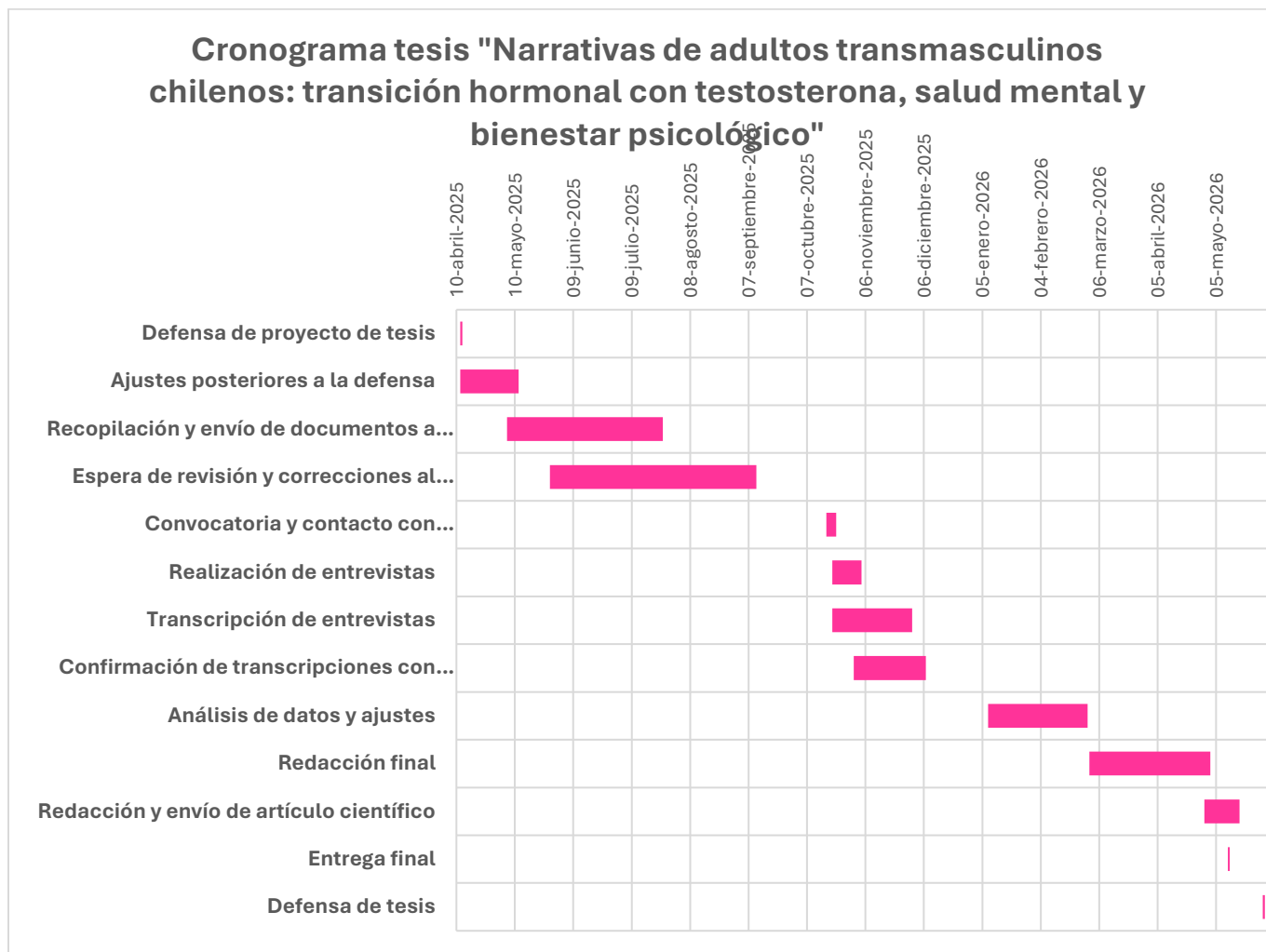
Personas transmasculinas mayores de 18 años, de nacionalidad chilena, que lleven al menos un año en testosterona.

Tu participación es totalmente voluntaria y confidencial. Tu experiencia es valiosa y podría contribuir a visibilizar nuestras vivencias en el ámbito de la salud mental, desde una perspectiva afirmativa.

¿TE INTERESA PARTICIPAR?
@PS.VIKTORFONSECA
VIKTORFONSECAB@GMAIL.COM

Anexo 4

Cronograma



Anexo 5

Carta de apoyo institucional Oficina de la Diversidad y No Discriminación



CARTA DE APOYO INSTITUCIONAL

Concepción, 17 de julio de 2025

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, la Oficina de Diversidad y No Discriminación de la Municipalidad de Concepción, manifiesta su apoyo al proyecto de investigación titulado *"Narrativas de adultos transmasculinos chilenos: transición hormonal con testosterona, salud mental y bienestar psicológico"*, desarrollado por el psicólogo Viktor Fonseca Bonilla, estudiante del Magíster en Psicología, mención Salud de la Universidad de Concepción, bajo la guía del Dr. Dr. Ps. Cristian Oyanadel Véliz

Como institución que trabaja en la promoción de los derechos de la comunidad trans, expresamos nuestro interés en contribuir a investigaciones que fortalezcan el conocimiento y la atención inclusiva en salud mental para personas trans y por ello nos comprometemos a colaborar en las siguientes acciones, en la medida de nuestras posibilidades:

1. Difusión de la convocatoria a través de nuestras redes sociales institucionales, con el fin de facilitar el reclutamiento de participantes.
2. Divulgación de resultados mediante publicaciones en Instagram (@odndconcepcion), una vez finalizado el estudio, para visibilizar los hallazgos en nuestra comunidad.
3. Atención psicológica gratuita en la oficina y/o derivación a centros en convenio con atenciones a bajo costo, en caso de que algún/a participante lo requiera tras su entrevista.

Sin otro particular, quedamos a disposición para cualquier información adicional.

Atentamente,



Ricardo Tróstel Provosté
Coordinador

Oficina de Diversidad y No Discriminación
Municipalidad de Concepción
oficinadiversidad@concepcion.cl

Anexo 6

MATRIZ DE ANÁLISIS INTRA-CASO

Participante	Conflicto central de la historia	Punto de quiebre narrativo	Transformaciones o resolución
			<u>“De la espera a la habitabilidad del yo”</u>
Andrés	<u>“No soy yo en esta carne”</u> Andrés mantiene su identidad en suspensión, como si no existiera todavía. Se descuidaba ya que sentía que no era su cuerpo. El futuro era difuso porque no reconocía a la persona que ahí podría estar. Evita salir, duerme para no enfrentar la vida, y tiene una profunda sensación de depresión.	<u>“La ausencia de agonía”</u> La transición no elimina la depresión mágicamente, pero combate el núcleo del sufrimiento: la incongruencia. Ahora percibe su cuerpo como habitable y que, con esa base de estabilidad con su ser, tiene la posibilidad de trabajar y sanar otros aspectos. Se utilizan menores recursos cognitivos en la gestión del malestar, permitiendo que comience a proyectarse a futuro.	Recupera su autocuidado: Ahora se “quiere mucho” y realiza acciones invirtiendo en su futuro, porque ahora hay alguien a quien cuidar. Fortalecimiento de la personalidad: Integra aspectos de su personalidad y expresión de género antes inhibidos por la incongruencia. Aparición del futuro: Ahora sí ve su futuro porque “hay una persona en él”. Reapropiación del ser trans: No quiere ser cis y agradece ser trans, ya que gracias a eso es un hombre más empático y ha podido establecer vínculos significativos con otras personas de la comunidad.

Códigos de orden superior

- Testosterona como base de coherencia y estabilidad
- Descentralización fenomenológica del cispassing
- Deconstrucción de la masculinidad normativa

- Reconstrucción del vínculo con la vida

“Caos interior”

Su relato está saturado por la angustia. Presenta hipersensibilidad emocional y tiene una percepción catastrófica de situaciones que ahora considera manejables. Episodios depresivos desde los 12 años, reacciones emocionales intensas, sensación de no tener futuro “yo del siguiente año no paso”.

Alexander

Actúa la masculinidad, adecuándose a las expectativas sociales.

“Desplazamiento del conflicto: del interior al exterior”

El punto de quiebre corresponde al momento en que un amigo se suicida, impulsándolo a develar su identidad en un ánimo de que su entorno lo conozca de manera auténtica. El problema deja de ser “yo contra mí” y pasa a ser “yo frente al mundo”. Su última crisis fuerte fue antes de iniciar la testosterona. Los problemas son externos, no estructurales del self, y obtiene mayores recursos de afrontamiento.

“Asertividad y agencia”

Regulación funcional de las emociones: Logra gestionar imprevistos, maneja mejor el estrés, mayor estabilidad emocional. “La vida sigue” pese a los problemas que pueda tener.

De la pasividad a la asertividad: Logra expresar sus desacuerdos sin temor. Asume posiciones de liderazgo y pide ayuda cuando lo necesita. Gana mayor agencia en el ámbito social.

Proyección: En contraste con el período previo a la TRH, asume que sí estará en el futuro, y deja de preguntarse “¿voy a existir?” para pasar a “voy a existir, ¿qué voy a hacer?”.

Códigos de orden superior

- Testosterona como reorganización del proyecto vital
- Del cispasing como meta al cispasing como condición contextual
 - Deconstrucción reflexiva de la masculinidad
- Cambios en el bienestar psicológico y regulación emocional

Agustín

“Ansiedad desbordada y pérdida de realidad”

“El inicio de la testosterona como estabilización”

“De la ansiedad anticipatoria al anclaje del yo”

Nivel de sufrimiento agudo pre-testosterona, experimentaba crisis de pánico con desrealización. El género aparece, pero no es lo central, ya que se encuentra intentando sobrevivir frente a esta sintomatología.

Tras la llamada que le confirmó su acceso a la testosterona, cesan las crisis que vivía Agustín. La sintomatología deja de dominar su experiencia cotidiana. Mayor regulación, sensación de estabilidad y menos crisis abruptas.

De la desrealización a la presencia: Termina la sensación constante de amenaza. La corporalidad se convierte en un lugar habitable.

De la incongruencia a la autenticidad: Pasó de una comparación constante con otros hombres y disconformidad con su apariencia, a ser auténtico y amar su identidad.

Estabilización emocional: Le otorgan el alta farmacológica y, en conjunto con terapia, comienza a estabilizarse. Se reconoce orgulloso de sí mismo.

Códigos de orden superior

- Testosterona como estabilizador del malestar psicológico por incongruencia
 - Cispassing como promesa, esfuerzo y posterior relajación
 - Masculinidad en tensión: entre aprobación y autenticidad
- Contexto relacional como factor de vulnerabilidad o protección

“Estar bien, pero no del todo”

Presenta incomodidad corporal desde etapas tempranas de su vida. Sentimiento pre-testosterona de que “le falta algo”. Siente vergüenza por su imagen, lo que deriva en retraimiento. Sus únicas

“El permiso para transicionar”

El punto de quiebre sucede en el momento en que una psicóloga de la diversidad valida lo que él ya sabía sobre su identidad. Transforma la duda en decisión. Lo que antes generaba ansiedad se convierte en foco de acción.

“Reconciliación consigo mismo y el futuro”

Mayor confianza social: Obtiene mayor confianza en sí mismo en contraste con la sensación constante de vergüenza antes presente.

Reconexión con la proyección a futuro: Recupera la capacidad de proyectarse a futuro. Sus proyecciones ya no se anclan a las intervenciones afirmativas que desea.

Carlos

proyecciones se limitan a “sacar la carrera y operarme”.

Congruencia y ambivalencia hacia el cispassing: Hace uso de él porque “le sirve” y reconoce que le trae privilegios, pero no se siente del todo cómodo con eso. Prefiere explicitar su identidad en espacios seguros.

Códigos de orden superior

- Del malestar a la estabilización post testosterona
- Cispassing como herramienta estratégica y ambivalente
- Masculinidad reflexiva y distanciamiento del modelo cis
 - La importancia del entorno en la transición

“De la máscara al autoaprecio”

Reconocimiento de sí mismo: Se reencuentra consigo mismo en tanto logra reconocer a la persona en el espejo, una vez comienza a integrar su identidad.

Autoaceptación y amor propio: Cambia su discurso respecto a sí mismo. Logra autoafirmar su género, dejando de depender del entorno.

Integración del yo: Ya no oculta su verdadero ser, vive en mayor coherencia consigo mismo.

De la mera supervivencia a la proyección: Integrar su identidad le permite estructurar su vida en torno al crecimiento personal.

“Inautenticidad y vida paralela”

Vive y muestra a la sociedad una persona que realmente no lo representa. A esto se le suma un constante malestar emocional caracterizado principalmente por la ansiedad, ideación suicida y la sensación de estar incompleto.

“La testosterona como reencuentro con el yo”

La TRH impulsa un proceso creciente de mejora en la relación consigo mismo. Integra la identidad que siempre estuvo ahí y consigue desplegarla en espacios sociales.

Deja de sentir que “lleva una máscara” y comienza a vivir de manera auténtica.

Francisco

Códigos de orden superior

- Testosterona como resolución del vínculo consigo mismo
- Cispassing: entre estrategia de seguridad y afirmación identitaria
 - Transición atravesada por religión, familia y estigma
 - Masculinidad autoconstruida fuera del modelo cis

“Ambivalencia y reapropiación identitaria”

“Transición como fuente de inseguridad”

Antes de transicionar su autoestima era bastante estable. Con el inicio de su transición social, aumenta la inseguridad e hipervigilancia corporal, sintiendo una obligación hacia cumplir con los estándares masculinos normativos.

Guillermo

“Intensificación ambivalente de las emociones”

Una vez iniciada su transición, aparece la inestabilidad emocional y aumentan la irritabilidad y la sensibilidad. Comienza una etapa de reordenamiento de emociones en conjunto con los cambios corporales.

Crítica a la masculinidad: Se distancia de referentes masculinos negativos y autoconstruye su identidad.

Ambivalencia hacia el cispassing: Reconoce que le es útil, pero posteriormente emerge el deseo de explicitar su identidad. Está orgulloso de su vivencia trans y busca ser el referente que nunca tuvo.

Testosterona y ambivalencia emocional: La testosterona representa una apertura al crecimiento personal, pero trae consigo contradicciones emocionales.

Códigos de orden superior

- Intensificación de la inseguridad previo a la testosterona
- Rechazo a la masculinidad hegemónica: autoconstrucción
 - Testosterona como fuente de ambivalencia emocional
- Cispassing, privilegio y reapropiación de la identidad trans

“De la autoexigencia a la autoaceptación”

“La exigencia de sostenerse solo”

Julio

“Testosterona como reorganización interna”

Mayor estabilidad emocional: Antes de la TRH se describe como más impulsivo y enojado. Tras

Antes de la TRH, comenta sentir la necesidad de parecer compuesto frente a situaciones adversas. Suele internalizar su malestar en lugar de expresarlo. Existe incomodidad hacia el cuerpo, pero no es lo central a atender.

Comienza a sentir una mayor estabilidad emocional, y disminuyen las tensiones internas. Ya no se centra sólo en resistir, sino también en el habitarlo auténtico, lo que lo lleva a cambiar su forma de vincularse con quienes lo rodean.

iniciarla, refiere sentirse en calma, enfrentándose a diversas situaciones de manera distinta.

Reconstrucción de la relación consigo mismo:

Antes de la TRH, utilizaba lo que describe como “máscara social”. Ahora, al comenzar a valorarse positivamente, se desprende de ella, reconciliándose consigo mismo.

De la adaptación a la agencia: Se posiciona activamente sobre su propio bienestar y consolida su capacidad de establecer límites con su entorno.

Proyección y deseo de futuro: Ahora se proyecta activamente y señala desear la obtención de diversas metas.

Códigos de orden superior

- Identidad temprana: no encajar y sobreadaptarse
- Testosterona como fuente de estabilidad y autoconciencia
 - Cispasing: del alivio a la indiferencia
- De la supervivencia individual a la responsabilidad colectiva

“Vivir improvisando”

Matías

Matías tiene una vaga conciencia de su identidad, pero posterga su transición. Presentaba ideación suicida que

“Dejar de esperar”

A partir del apoyo de redes comunitarias, decide iniciar la testosterona. Refiere una sensación de empoderamiento, que lo lleva a

“De la vulnerabilidad al cariño”

Mayor agencia: Antes se define como “más sumiso” frente a las expectativas externas. Ahora, actúa desde lo que él piensa correcto para él.

lo llevaba a planificar su muerte mediante límites etarios “pensé qué no iba a pasar de los 18”. Al no concretar esta idea, emerge una sensación de estar improvisando en la vida.

enfrentarse a las situaciones difíciles de manera distinta. Ahora, la vida ya no se improvisa, y adquiere intencionalidad.

Reconciliación corporal: Pasa a tener una relación más amable consigo mismo.

Mayor estabilidad emocional: Antes describe entrar en crisis con más facilidad. Ahora presenta mayor capacidad de gestionarlas y se siente más estable.

Proyección a futuro: Transita desde el fijarse límites para la vida hacia imaginarse de mayor. Además, comienza a participar de espacios que buscan promover transformaciones sociales.

“Códigos de orden superior”

- Identidad temprana y construcción relacional de la masculinidad
 - De la ideación suicida a la estabilidad emocional
- Cispassing: validación, privilegio y gestión del reconocimiento
 - Comunidad y validación identitaria en la adultez

“Habitar un cuerpo ajeno”

Vicente

Vicente nunca dudó de su identidad, pero sentía miedo hacia la exposición social. El juicio externo y la mirada social toman un rol paralizante en la vivencia plena de su identidad.

“Cuando el cuerpo empieza a acompañar”

Reconoce el inicio de la TRH como punto de quiebre al mirarlo en retrospectiva, ya que le permitió transitar desde la ansiedad a la calma. El cuerpo deja de representar una problemática, y comienza a autoafirmar su identidad.

“Autenticidad, agencia y comunidad”

Autenticidad: Antes, Vicente deseaba encajar a toda costa, incluso recurriendo a la hiperfeminización pre-TRH. Ahora, valora su autenticidad y comienza un proceso de autodescubrimiento.

Reconciliación con el cuerpo: Antes pensaba que su incomodidad corporal tenía que ver con la

gordofobia. Al percatarse de ser trans, se resignifican años de malestar hacia su cuerpo.

Agencia y valentía: Se define a sí mismo como valiente y comienza a participar activamente de espacios destinados a la comunidad diversa.

Comunidad como sostén identitario: Contar con una sensación de pertenencia desemboca en una reducción en el miedo al juicio externo y un aumento en la sensación de respaldo colectivo.

Códigos de orden superior

- Vivir desde la imposición: género, familia y adaptación
- De la duda a la certeza: transición hormonal como acto afirmativo
- Cispasing: ser leído como hombre, pero no como cualquier hombre
 - Orgullo trans, comunidad y sentido

Anexo 7

Códigos de Orden Superior

Participante	Códigos de orden superior	Códigos asociados
Andrés (20)	Testosterona como base de coherencia y estabilidad	• Base identitaria permite el trabajo personal • Inestabilidad emocional previa a la testosterona • Experiencia de alienación previa a la testosterona • Vivencia del género como actuación • Comodidad corporal cotidiana por congruencia • Desidealización de la testosterona • Resolución de la incongruencia • Testosterona como base identitaria para el bienestar • Mejora de autoaprecio post testosterona • Autorreconocimiento y autocuidado • Exploración de la expresión post TRH
	Descentralización fenomenológica del cispasing	• Rechazo hacia estereotipos de la masculinidad • Ambivalencia hacia la masculinidad • Imitación social para obtener cispasing • Deseo de ser llamado por los pronombres correctos • Expresión de género para habituación de otros • Masculinización tradicional de la apariencia • Ambivalencia frente al cispasing • Incongruencia experiencial respecto a hombres cisgénero • Rechazo al deseo de cispasing • Obtención del cispasing • Uso de la orientación sexual para el cispasing
	Deconstrucción de la masculinidad normativa	• Rechazo a los estereotipos de género • Rechazo hacia estereotipos de la masculinidad • Ambivalencia hacia la masculinidad • Imitación social para obtener cispasing • Masculinización tradicional de la apariencia • Ambivalencia frente al cispasing • Incongruencia experiencial respecto a hombres cisgénero • Rechazo al deseo de cispasing

	Reconstrucción del vínculo con la vida	• Depresión como consecuencia al modo supervivencia • Base identitaria permite el trabajo personal • Vivencia de desborde emocional previo a la transición • Inestabilidad emocional previa a la testosterona • Psicodiagnóstico previo a la transición hormonal • Experiencia de alienación previa a la testosterona • Desvinculación corporal antes de la transición • Deseo de no ser percibido por incongruencia • Falta de proyección por incongruencia • Suspensión del proyecto vital pre-transición • Inexistencia del sí mismo antes de la transición • “Ausencia de agonía” • Testosterona como base identitaria para el bienestar • Mejora de autoaprecio post testosterona • Proyección positiva post testosterona • Facilitación del funcionamiento cotidiano post TRH
Alexander (22)	Testosterona como reorganizadora del proyecto vital	• Certeza identitaria basada en proyección a futuro • Independencia en la toma de decisiones post TRH • Desesperanza hacia el futuro • Cuestionamientos en base a proyección • Decisión impulsada por proyección a futuro • Resolución de problemas internos • Toma de iniciativa/proactividad • Sensación de independencia • Adopción de proyecciones post TRH • Deseo de ser padre
	Deconstrucción reflexiva de la masculinidad	• Diferenciación con referentes masculinos • Referentes negativos de la masculinidad • Construcción de masculinidad empática y reflexiva • Estereotipos masculinos de apariencia • Desidentificación temprana con el género • Desnormativización de roles de género en actividades • Estereotipos conductuales masculinos • Internalización del binarismo

		• Resignificación de la mujer masculina • Alejamiento del concepto del género • Identificación parcial con etiquetas masculinas
	Cambios en el bienestar psicológico y regulación emocional	• Estabilidad emocional por congruencia post TRH • Aumento de enojo/rabia/irritabilidad • Estabilización de la irritabilidad • Malestar psicológico por no pertenencia • Estabilización de la salud mental post TRH • Alivio parcial de episodios depresivos • Mayores recursos de afrontamiento • Dificultad para llorar • Estabilización de emociones/sensibilidad • Mayor confianza social • Sensación de empoderamiento • Retraimiento pre testosterona • Mejor procesamiento de emociones • Finalización de la ideación suicida
Agustín (20)	Testosterona como estabilizador del malestar psicológico por incongruencia	• Disforia/incongruencia corporal globalizada • Estabilidad emocional por congruencia post TRH • Malestar asociado a la postergación de la transición • Sintomatología ansiosa severa • Evitación de espacios sociales por malestar psicológico • Intervención farmacológica por malestar psicológico • Vivencia de la identidad trans como carga • Incongruencia/disforia como punto de quiebre • Orgullo propio post testosterona
	Cispassing como promesa: esfuerzo y posterior relajación	• Imitación social para obtener cispassing • Masculinización tradicional de la apariencia • Incongruencia experiencial respecto a hombres cisgénero • Obtención del cispassing • Comparación con pares masculinos • Percepción externa de la propia masculinidad • Hipervigilancia ante la percepción social • Miedo al rechazo externo • Relajación de esfuerzos por cispassing
	Masculinidad en tensión: entre	• Incongruencia experiencial respecto a hombres cisgénero • Búsqueda de aprobación masculina

	aprobación y autenticidad	• Dependencia externa de la autoestima • Identificación temprana con la masculinidad • Aprobación masculina como validación • Experiencia previa de mujer lesbiana • Estereotipos masculinos de apariencia • Interés inicial por la masculinidad • Imagen personal sobre la masculinidad • “Siempre fuiste hombre” • Comparación de avances con pares • Necesidad de aprobación externa • Comodidad al rodearse de otros hombres • Desidentificación con mujeres cis • Satisfacción con el propio cuerpo
	Contexto relacional como factor de vulnerabilidad o protección	• Reconocimiento del apoyo social como factor protector • Amistades cercanas como primer apoyo • Selectividad al develar la identidad trans • Falta de apoyo por parte del entorno • Apoyo mutuo con pares de la diversidad • Sensación de estar acompañado • Postergación de identidad por la pareja • Apoyo ambivalente de la pareja • Deseo de apoyo de la pareja • Ocultamiento inicial de la transición hormonal a la familia • Postergación de la identidad por la familia • Homo/transfobia de la familia • Pares trans como guía
Carlos (26)	Del malestar a la estabilización post testosterona	• Sensación de vivir de manera incompleta • Mejora de autoaprecio post testosterona • Proyección positiva post testosterona • Facilitación del funcionamiento cotidiano post TRH • Emoción asociada a la transición • Estabilización de la salud mental post TRH • Dificultad para llorar • Retraimiento pre testosterona • Finalización de la ideación suicida • Depresión y ansiedad pre transición • Ideación suicida pre testosterona • Cambios de humor post testosterona
	Cispassing como herramienta	• Facilitación de la vida en hombres cis • Obtención del cispassing • Comparación con pares masculinos

	estratégica y ambivalente	• Comparación de avances con pares • Preocupación por misgender • Ambivalencia en el trato externo • Misgender como impulso a Transicionar • Obtención de privilegios masculinos • Cispassing como dificultad en la comunidad • Búsqueda selectiva del cispassing
	Masculinidad reflexiva y distanciamiento del modelo cis	• Cuestionamiento de conceptos de expresión de género • Construcción de masculinidad empática y reflexiva • Experiencia previa de mujer lesbiana • Estereotipos masculinos de apariencia • Estereotipos conductuales masculinos • Desidentificación con hombres cis • Extrañeza ante compartir con hombres cis • Obligatoriedad de amoldarse como hombre cis • Haber sido socializado como mujer • Masculinidad como protección ante el peligro
	La importancia del entorno en la transición	• Búsqueda activa de información biomédica • Selectividad al develar la identidad trans • Referentes trans en redes sociales • Orientación psicológica para la transición • Búsqueda de información sobre la vivencia trans • Introversión como consecuencia de ser trans • Bullying en contexto educativo • Discriminación por expresión y orientación sexual • Traumas como facilitadores de aceptación familiar
Francisco (31)	Testosterona como resolución del vínculo consigo mismo	• Satisfacción plena con el tratamiento hormonal • Testosterona como base identitaria para el bienestar • Mejora de autoaprecio post testosterona • Proyección positiva post testosterona • Sensación de estar acompañado • Alivio del malestar por comenzar con la TRH • Felicidad por haber transicionado • Ideación suicida pre testosterona • Sentimiento de inautenticidad previa a la testosterona • Mejoras inesperadas en la salud mental • Tranquilidad post testosterona

		• Mejora en la relación consigo mismo
	Cispassing: entre estrategia de seguridad y afirmación identitaria	• Cuerpo masculino como potencial amenaza • Cispassing como estrategia de seguridad post TRH • Rechazo al deseo de cispassing • Obtención del cispassing • Hipervigilancia ante la percepción social • Miedo a ser discriminado • Dificultades en el contexto laboral • Autoafirmación por sobre el cispassing • No depender de la percepción ajena • Cese de preocupación por el cispassing
	Transición atravesada por religión, familia y estigma	• Ideologías familiares como mediadoras de la aceptación • Pares trans como guía • Rechazo inicial por parte de la familia • Machismo que posterga identidad • Barreras identitarias asociadas a la religión • Entorno religioso y machista • Negación del descubrimiento por parte de la familia • Miedo a la reacción de la familia
	Masculinidad autoconstruida fuera del modelo cis	• Diferenciación con referentes masculinos • Referentes negativos de la masculinidad • Masculinidad autoconstruida • Diferenciación social respecto a hombres cisgénero • Experiencia previa de mujer lesbiana • Ambiente machista y discriminatorio • Rechazo al término heterosexual
Guillermo (30)	Intensificación de la inseguridad previa a la testosterona	• Sensación de obligatoriedad de uso del binder • Ausencia de rechazo al cuerpo feminizado • Hipervigilancia corporal focalizada • Autoestima positiva en la adolescencia • Hipervigilancia ante la percepción social • Hipervigilancia general de la apariencia • Transición radical
	Rechazo a la masculinidad hegemónica y autoconstrucción	• Rechazo a los estereotipos de género • Referentes negativos de la masculinidad • Masculinidad autoconstruida • Resignificación de la mujer masculina • Diferencias en la socialización al crecer • Haber sido socializado como mujer

	Testosterona como fuente de ambivalencia emocional	- Satisfacción plena con el tratamiento hormonal - Aumento de enojo/rabia/irritabilidad - Mayores recursos de afrontamiento - Alivio de la ansiedad post TRH - Comodidad consigo mismo
	Cispassing, privilegio y reappropriación de la identidad trans	- Facilitación de la vida en hombres cis - Múltiples identificaciones dentro de lo LGBT+ - Cispassing como estrategia de seguridad post TRH - Obtención del cispassing - Visibilización de la identidad trans - Orgullo ante ser trans - Rechazo a ser leído como hombre cis - Reappropriación de insulto como identidad
Matías (25)	Identidad temprana y construcción relacional de la masculinidad	- Contexto educativo rígido ideológicamente - Diferenciación con referentes masculinos - Referentes negativos de la masculinidad - Pares trans como guía - Certeza de la identidad "desde siempre" - Siempre fui trans
	De la ideación suicida a la estabilización emocional	- Psicodiagnóstico previo a la transición hormonal - Mejora de autoaprecio post testosterona - Proyección positiva post testosterona - Congruencia autopercibida post TRH - Aumento de enojo/rabia/irritabilidad - Estabilización de la salud mental post TRH - Mayores recursos de afrontamiento - Sensación de empoderamiento - Cambios de humor post testosterona - Validación externa como impulso - Tranquilidad post testosterona
	Cispassing: validación, privilegio y gestión del reconocimiento	- Masculinización tradicional de la apariencia - Miedo a ser discriminado - Felicidad por ser percibido como hombre - Masculinidad como protección ante el peligro - Naturalidad en la transición social
	Comunidad y validación identitaria en la adultez	- Independencia en la toma de decisiones post TRH - Orientación para el acceso en sistema público - Validación externa como impulso - Orgullo ante ser trans
Julio (31)	Identidad temprana: no	Referentes negativos de la masculinidad

	encajar y sobreadaptarse	• Psicodiagnóstico previo a la transición hormonal • Libertad de expresión de género en la infancia • Experiencia previa de mujer lesbiana • Hipervigilancia ante la percepción social • Miedo al rechazo externo • Estereotipos conductuales masculinos • Omisión de temáticas de la diversidad en la familia • Rechazo a la diferenciación por género • Contexto educativo religioso • Sentimiento de inautenticidad previa a la testosterona • Mejora en la relación consigo mismo
	Testosterona como fuente de estabilidad y autoconciencia	• Satisfacción plena con el tratamiento hormonal • Testosterona como base identitaria para el bienestar • Autorreconocimiento y autocuidado • Proyección positiva post testosterona • Autenticidad para relaciones interpersonales • Independencia en la toma de decisiones post TRH • Aumento de enojo/rabia/irritabilidad • Estabilización de la salud mental post TRH • Mayores recursos de afrontamiento • Felicidad por haber transicionado • Certeza de la identidad "desde siempre" • Tranquilidad post testosterona
	Cispassing: del alivio a la indiferencia	• Cispassing como estrategia de seguridad post TRH • Selectividad al develar la identidad trans • Obtención del cispassing • Mayor confianza social • Obtención de privilegios masculinos • Naturalidad en la transición social • Cese de preocupación por el cispassing
	De la supervivencia individual a la responsabilidad colectiva	• Apoyo mutuo con pares de la diversidad • Referentes trans en redes sociales • Búsqueda de información sobre la vivencia trans • Apoyo de la familia • Mejora en las relaciones interpersonales • Visibilización de la identidad trans

Vicente (28)	Vivir desde la imposición: género, familia y adaptación	• Psicodiagnóstico previo a la transición hormonal • Experiencia previa de mujer lesbiana • Postergación de identidad por la pareja • Miedo de la familia frente a la identidad diversa • Rechazo inicial por parte de la familia • Siempre fui trans
	Transición hormonal como acto afirmativo	• Base identitaria permite el trabajo personal • Masculinización tradicional de la apariencia • Testosterona como base identitaria para el bienestar • Ansiedad por los cambios de la testosterona • Apoyo mutuo con pares de la diversidad • Referentes trans en redes sociales • Emoción asociada a la transición • Satisfacción positiva con el tratamiento • Preocupación por misgender • Independencia en la decisión de transicionar • Transición radical
	Cispassing: ser leído como hombre, pero no como cualquier hombre	• Rechazo al binarismo de género • Referentes negativos de la masculinidad • Diferenciación social respecto a hombres cisgénero • Cispassing como estrategia de seguridad post TRH • Selectividad al develar la identidad trans • Ambivalencia frente al cispassing • Rechazo al deseo de cispassing • Obtención del cispassing • Comparación con pares masculinos • Deseo inicial del cispassing • Diferencias en la socialización al crecer • Orgullo ante ser trans
	Orgullo trans, comunidad y sentido	• Masculinidad autoconstruida • Apoyo mutuo con pares de la diversidad • Orgullo propio post testosterona • Mayor confianza social • Apoyo de la familia



Acta de Aprobación CEBB Universidad de Concepción

Concepción, 5 de septiembre
de 2025.

CEBB N° 3118-2025

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el proyecto titulado **“Narrativas de adultos transmasculinos chilenos: transición hormonal con testosterona, salud mental y bienestar psicológico”**, presentado como propuesta de investigación al programa de **Magíster en Psicología** por el investigador **Viktor Matías Fonseca Bonilla**, bajo la guía de tesis de **Cristian Oyanadel Véliz**, del **Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales** de la Universidad de Concepción.

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, considera que el proyecto observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana" y la Ley N° 19.628 "Sobre Protección de la Vida Privada". Así también, siguió las indicaciones para la confección del





Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Universidad de Concepción

Consentimiento Informado en estudios con personas, formuladas por el Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT y adoptadas por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo - ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación del Gobierno de Chile.

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, en un examen crítico y sistemático de la ejecución prevista del presente Proyecto, con base en el *dossier* presentado por el Investigador Responsable, constató las actividades comprometidas sin advertir faltas a los estándares éticos y de bioseguridad pertinentes a la investigación propuesta en la línea de estudio.



En conclusión, el proyecto titulado **“Narrativas de adultos transmasculinos chilenos: transición hormonal con testosterona, salud mental y bienestar psicológico”**, presentado como propuesta de investigación al programa de Magíster en Psicología por el investigador Viktor Matías Fonseca Bonilla, **no presenta, a la fecha, elementos transgresores** a las pautas éticas y bioéticas rectoras de nuestra Institución Universitaria, ni a los principios éticos establecidos en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación, así como a las normas adoptadas y formalizadas respectivamente por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo.

Este Comité concluye que la revisión a la cual fue sometido, proporcionó una base suficiente para conferir el presente Certificado.



Dra. Sandra Saldivia B.
Comité de Ética, Bioética y
Bioseguridad Vicerrectoría
de Investigación y Desarrollo
Universidad de Concepción

SSB/aa.

Anexo 9

Acta de Aprobación CEC Servicio de Salud Concepción



ACTA DE EVALUACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

COMITÉ CONSTITUIDO EN CONFORMIDAD A LA R. EX N°2444 / 14.08.2012
RE ACREDITADO POR LA SEREMI SALUD DEL BIOBIO EN CONFORMIDAD A LA RES. N° 2308482467_13 dic 2023

Concepción, 07 de octubre 2025

Ps. Víktor Fonseca Bonilla
Investigador Responsable
Presente.

Ref: Narrativas de adultos transmasculinos chilenos:
transición hormonal con testosterona, salud mental y
bienestar psicológico.
Código CEC-SSC: 25-08-92

Estimado investigador

Junto con saludar, informamos a usted que el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, en reunión de fecha 07 de octubre 2025 evaluó respuesta observaciones planteadas con fecha 9 de septiembre 2025 del estudio de referencia.

Miembros del Comité Ético Científico que participaron en la sesión del 07 octubre 2025

Q: 06 /10

Nombre y apellidos	Profesión/Institución	Cargo CEC
Claudio Bustos	Psicólogo	Integrante permanente / externo
Andrea Gajardo	Fonoaudióloga	Integrante permanente / externo/Repres comunidad
Eliana Eriz S.	Médico/Centro de Sangre Concepción	Integrante permanente
Ricardo Saldías	Ingeniero comercial /HGG	Integrante permanente / Secretario
Francisco Guede R.	Kinesiólogo	Integrante permanente / externo
Pamela Vaccari	Psicólogo	Integrante permanente / externo

Excusas: Felipe León M; Catalina Márquez, MC Fellay, Nelson Perez.

Documentos recepcionados:

- Carta conductora
- Documento control de cambios
- Protocolo de estudio: Narrativas de adultos transmasculinos chilenos: transición hormonal con testosterona, salud mental y bienestar psicológico. Versión 3.0, 22 septiembre 2025
 - Anexo 1: Consentimiento informado
 - Anexo 2: Guion de entrevista
 - Anexo 3: Convocatoria por redes sociales
 - Anexo 4: Cronograma
 - Anexo 5: Carta de apoyo institucional Oficina de la Diversidad y No discriminación, Municipalidad de Concepción.
- Documento de Consentimiento Informado Versión 3.0, 22 septiembre 2025

CONCLUSION: Con fecha 07 octubre 2025, el Comité aprueba el estudio y procede a timbrar los siguientes documentos:

- Protocolo de estudio: Narrativas de adultos transmasculinos chilenos: transición hormonal con testosterona, salud mental y bienestar psicológico. Versión 3.0, 22 septiembre 2025
 - Anexo 1: Consentimiento informado
 - Anexo 2: Guion de entrevista
 - Anexo 3: Convocatoria por redes sociales



ACTA DE EVALUACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

COMITÉ CONSTITUIDO EN CONFORMIDAD A LA R. EX N°2444 / 14.08.2012
RE ACREDITADO POR LA SEREMI SALUD DEL BIOBIO EN CONFORMIDAD A LA RES. N° 2308482467_13 dic 2023

- Anexo 4: Cronograma
- Anexo 5: Carta de apoyo institucional Oficina de la Diversidad y No discriminación, Municipalidad de Concepción.
- Documento de Consentimiento Informado Versión 3.0, 22 septiembre 2025
- Material de reclutamiento

Además, este Comité solicita que:

1. El investigador utilice el formulario de consentimiento informado con el timbre y fecha de aprobación del comité en los pacientes que serán enrolados en su institución.
2. El Investigador responsable debe cumplir con el adecuado manejo de la información, asegurando la no utilización de datos que pueda identificar a los participantes.
3. Las enmiendas, reportes de eventos adversos y desvíos de protocolo se entreguen al comité en conjunto con una opinión personal del investigador, sobre la relevancia de ellos en el proyecto.
4. Informar a lo menos una vez al año de su estado de desarrollo, como también de cualquier publicación o presentación a congresos que de él se generen
5. La validez de esta aprobación es por un año.
6. Una vez finalizado el proyecto, el comité deberá ser informado de los resultados del estudio.
7. Conservar toda la documentación en su poder por lo menos hasta quince años cerrado el estudio
8. En toda futura correspondencia hacer referencia al número de código asignado
9. Cumplir con la normativa y protocolos de seguridad del establecimiento y/o centro de investigación.
10. Para iniciar el estudio debe tener la autorización del Director del centro

Atentamente,


Ing. Ricardo Saldías Cerda
Secretario CEC-SSC




Dra. Eliana Eriz Saavedra
Vice Presidente CEC-SSC

CC: CEC-SSC