



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**RELACIÓN ENTRE EL APOYO
SOCIAL PERCIBIDO Y LOS
SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN POBLACIÓN
TRANSEXUAL/TRANSGÉNERO**

Autor: María del Olmo Rojas

Tutor profesional: Javier Hugo Martín Holgado

Tutor Metodológico: David Paniagua Sánchez

Madrid
Mayo, 2018

María
Del Olmo
Rojas



**RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y LOS SÍNTOMAS DE
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN POBLACIÓN TRANSEXUAL/TRANSGÉNERO**

Relación entre el apoyo social percibido y los síntomas de ansiedad y depresión en población transexual/transgénero.

Resumen

Las personas transexuales/transgénero siguen sufriendo el estigma y la discriminación de la sociedad. Es por esto que este estudio pretendía estudiar la relación existente entre los síntomas de malestar de esta población y el apoyo social percibido. Por otra parte, se quiso estudiar si existían diferencias en el apoyo y los síntomas de ansiedad y depresión según el género de las personas, teniendo como hipótesis que las mujeres transexuales viven una peor situación teniendo menor apoyo y mayor malestar. Se utilizaron las siguientes escalas: Escala de Depresión para personas Transexuales (ESDETRA), Escala de Ansiedad para personas Transexuales (ESANTRA) y Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet. Se obtuvo una muestra de 242 personas aunque tuvo que reducirse a 124 para disminuir las diferencias entre los grupos según el género. No ha podido demostrarse que exista una relación entre el apoyo social percibido y los síntomas de ansiedad y depresión. En cuanto a las diferencias de género, no se han podido demostrar diferencias en cuanto a la ansiedad y el apoyo social, pero sí que ha podido constatar que las mujeres trans tienen niveles más altos de depresión que los hombres trans.

Palabras clave: transexualidad, transgénero, depresión, ansiedad, apoyo social.

Abstract

Transsexual and transgender population continue to suffer stigma and discrimination in our society. The aim of this study was to prove that there is a relation between psychological distress and perceived social support in this population. Moreover, the study wanted to examine if there were differences in social support and in the levels of anxiety and depression depending on the gender, expecting transgender/transsexual women to have less social support and more psychological distress. The following scales were used: Escala de Depresión para personas Transexuales (ESDETRA), Escala de Ansiedad para personas Transexuales (ESANTRA) and Zimet's Multidimensional Scale of Perceived Social Support. A total of 242 transsexual/transgender participated on the study although the sample had to be reduced to 124 due to the different size of the gender groups. The results indicate it cannot be assumed an influence of perceived social support in anxiety and depression symptoms in transgender population. On one hand, no differences were found in anxiety and social support based on gender but on the other hand, differences were found in levels of depression based on gender, concluding that trans women have higher levels of depression than trans men.

Key words: transsexual, transgender, depression, anxiety, social support.

El género es un conjunto de características y comportamientos que cada sociedad asigna a hombres y mujeres. La identidad de género es la percepción que cada persona tiene de su propio género, que puede coincidir con su sexo biológico o no. Por otra parte, encontramos el sexo biológico y el sexo de asignación. El primero hace referencia al sexo cromosómico XX o XY y a los caracteres sexuales primarios (pene/vulva, testículos/ovarios) y secundarios (voz, crecimiento del pecho, menstruación, etc). El sexo de asignación se atribuye al nacer a través de la observación de los genitales, asumiendo que si el bebé tiene vulva es una niña y si tiene pene es un niño.

Hoy en día, la mayoría de las sociedades se asientan en una base binaria, es decir, solo contemplan dos géneros: hombre y mujer. Sin embargo, poco a poco van apareciendo otras identidades que conforman la diversidad de género, como por ejemplo las identidades *queer*, *agénero*, *género fluido*, etc. Estas personas no sienten que el género de hombre o de mujer encaje con su identidad. Las personas que incorporan aspectos tanto del género masculino como del femenino pero que tienen una identidad fija se identifican como andróginas o género mixto. Sin embargo, las personas que se mueven entre géneros se identifican como género fluido. También podemos encontrar personas que sienten que no tienen género y se suelen identificar como agénero o neutro (Richards, Bouman, Seal, Barker, Nieder y Sjoen, 2016) . En cuanto a la prevalencia de estas nuevas identidades, un estudio alemán (Kuryper y Wijssen, 2014) encontró que el 4,6% de las personas nacidas con un sexo de hombre y un 3,2% de las personas nacidas con un sexo de mujer sentían una identidad de género ambivalente. Otro estudio belga (Van Caenegem, 2015) encontró que la prevalencia de la ambivalencia de género o el género binario era de 1,8% en personas con un sexo de hombre y un 4,1% en personas nacidas con un sexo de mujer.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, una persona puede ser cisgénero, es decir, el género que se le asignó al nacer coincide con su sexo biológico o puede ser transexual/transgénero. Las personas transgénero son aquellas personas cuya identidad/expresión de género es diferente a la que correspondería a las expectativas culturales basadas en el sexo que se le asignó al nacer. Por ejemplo, una persona cuyo sexo es mujer pero que no se identifica en absoluto con el género femenino. Las personas transexuales son aquellas personas cuyo sexo biológico no coincide con su género y que además desean modificar su cuerpo para que se acerque a su identidad a través de cirugías u otros tratamientos médicos. Sería el mismo ejemplo mencionado anteriormente en el que, además, desea quitarse el pecho y/o empezar un tratamiento hormonal. Las personas que nacen con un sexo de mujer pero su género es de hombre se les denomina FTM (del inglés Female to Male) y en el caso contrario MTF (Male to Female).

El tratamiento hormonal tiene como fin modificar el cuerpo de las personas trans para desarrollar los caracteres secundarios del sexo con el que se identifican. La cirugía de reasignación sexual es aquella que dota a las personas trans de unos genitales externos que concuerden con su género. Entre otras podemos encontrar la masculinización del tórax, histerectomía/anexectomía y faloplastia en el caso de ellos, y la vaginoplastia e implantes de pecho en el caso de ellas (Fundación Daniela, 2017).

Las personas trans son un colectivo vulnerable debido a que muchos de ellos pierden gran parte del apoyo social cuando comunican su identidad. El apoyo social es muy importante en el proceso de cambio de sexo, ya que además es uno de los mejores predictores de satisfacción postquirúrgica (Fernández y García-Vega, 2014). Un entorno social estresante y un apoyo social escaso incrementan la ansiedad social y el empleo de estrategias de evitación como el aislamiento y los comportamientos de riesgo (Espada, Morales, Orgilés y Ballester, 2012).

El apoyo social se define como el conjunto de recursos, ya sean emocionales o materiales, brindados por una persona tanto en situaciones de crisis como en situaciones de la vida diaria y que son recibidos por otra persona. Estos recursos pueden provenir de la comunidad en la que está incluida dicha persona, de redes sociales o de su entorno más cercano. Es importante diferenciar el apoyo social recibido del apoyo social percibido, ya que este último hace referencia al conjunto de representaciones psicológicas que los sujetos tienen de sus redes de apoyo (Guerra, 2016). El apoyo social recibido habla de la cantidad de vínculos que establece la persona con su red social, mientras que el percibido pone el acento en la existencia de relaciones significativas y la evaluación que la persona hace del apoyo que recibe (Vivaldi y Barra, 2012). Se ha encontrado evidencia de que el apoyo social percibido tiene más efectos en la salud que el apoyo social recibido, es decir, es más importante la evaluación que hace la persona de su apoyo que el apoyo que realmente tiene (Matud, Carballeira, López e Ibáñez, 2002).

Tradicionalmente se ha dividido el apoyo social en tres dimensiones. La primera es el apoyo emocional, referente a los afectos, el cariño y la empatía que recibimos de los otros. Después está el apoyo instrumental, que es la ayuda económica, material o ciertas acciones que facilitan la resolución de problemas. Por último, encontramos el apoyo informacional, compuesto por consejos o información que aclaran dudas o problemas cotidianos o de situaciones concretas. (Domínguez, García y Hombrados, 2011).

La relación entre salud mental y apoyo social está ampliamente documentada. El apoyo social es un factor de protección para los problemas psicológicos y actúa de dos maneras diferentes. La primera es de una forma directa, es decir el apoyo social tiene un efecto positivo en la salud

y el bienestar de la persona, independientemente de si tiene malestar o no. La segunda tiene que ver con un efecto de amortiguación, lo que significa que el apoyo social es un moderador de otros factores que influyen en la salud, como las crisis y los acontecimientos vitales estresantes (Barrón y Sánchez, 2001). Otros autores añaden un efecto adicional del apoyo social de tipo biológico y es que parece afectar al sistema inmunológico y neuroendocrino (Matud, Carballeira, López e Ibáñez, 2002). Todo lo anterior nos lleva a pensar que las personas que se encuentran en una situación vulnerable y tienen apoyo social sufren menos y tienen menos malestar que aquellas que no lo tienen. En general esto se puede aplicar a cualquier colectivo que sufra discriminación y se encuentre en riesgo de exclusión. Uno de ellos, como decíamos anteriormente, es el colectivo de personas transgénero/transsexuales.

Además, el apoyo de ciertos grupos o personas es de vital importancia. Es el caso de la familia, ya que es en ella donde se aprueban, refuerzan o castigan las primeras conductas sociales y las primeras relaciones interpersonales. También es donde se desarrollan las primeras opiniones, normas, prejuicios y estereotipos, en general, pero también acerca del género y las conductas que lo rodean. La postura de la familia frente a la transexualidad de un miembro está influenciada por la lucha entre componentes afectivos y morales, la ausencia de conocimientos sobre ello y la contradicción de valores nuevos con los valores tradicionales de la familia y la sociedad (Fernández, 2007). El apoyo familiar en jóvenes transgénero disminuye los síntomas depresivos y da una confianza y seguridad en el proceso de transición que desemboca en un bienestar emocional (Bockting, Miner, Swinburne, Hamilton y Coleman, 2003). La principal razón por la que las familias no brindan apoyo a estas personas es su idea preconcebida del género y la visión del cambio como una amenaza a las costumbres y al núcleo familiar (Ortiz-Hernández y García, 2005). Además, se han encontrado diferencias significativas en el apoyo emocional de familiares en comparación con hermanos que no son transsexuales, lo que hace sentir a estas personas aún más solas (Budge, Adelson y Howard, , 2013).

Las personas transsexuales viven situaciones de discriminación y exclusión a lo largo de toda su vida. En nuestra sociedad cualquier identidad que se salga de la heteronormatividad supone la exclusión y el rechazo (Lafaurie, Forero y Miranda, 2011) y en numerosas ocasiones estas personas sufren insultos, amenazas e incluso agresiones físicas. La transfobia algunas veces lleva a las personas a invisibilizarse y autoexcluirse por miedo a más represalias, lo que destruye y encierra la identidad de la persona, pudiendo aparecer estados depresivos y conductas de autodestrucción (Rubio, 2009). El colectivo trans presenta niveles más altos de psicopatología e índice de suicidio y la discriminación y el aislamiento pueden ser causa de esto (Dhejne, Van Vlerken, Heylens y Arcelus, 2016).

Los factores de riesgo para desarrollar trastornos que encontramos en esta población, son la victimización (estigma, discriminación, transfobia), las dificultades para acceder a los servicios de salud y sociales y problemas interpersonales. Todos aumentan el riesgo de desarrollar un trastorno psicológico, concretamente la depresión, es decir, la depresión no es tanto consecuencia de la disforia sino de la estigmatización de la sociedad (Dhejne, et al., 2016). Esta es una de las razones por las que el apoyo social es fundamental, ya que ejerce de mediador disminuyendo el impacto de todas esas situaciones a las que se ven sometidos diariamente.

Se puede medir el malestar de las personas trans en tres dimensiones diferentes: malestar social (evitación y malestar subjetivo acerca de las interacciones sociales), estrés percibido (percepción de las relaciones sociales como estresantes e impredecibles o incontrolables) y malestar corporal (relacionado con el malestar en cuanto al género) (Costa y Colizzi, 2016). Es decir, hay una parte que está completamente relacionada con la disforia de género, pero hay otra que tiene que ver directamente con el entorno, sus reacciones y las relaciones interpersonales. Por tanto podemos suponer que si el malestar social y el estrés percibido es pequeño debido a que existe una red de apoyo estable y fuerte, la persona tendrá un malestar mucho menor.

Las investigaciones que han estudiado esto muestran cómo todos sufren en un primer momento gran inseguridad y miedo por la reacción de su entorno más cercano (amigos y familiares), pero también de la sociedad en general. Algunos sufren tal malestar debido a la escasez de apoyo, tanto emocional como informacional, que eso les lleva a tener comportamientos autolíticos, de riesgo e ideación suicida (Guerra, 2016; Ruiz Cortes, 2017). Esta falta de apoyo, primero de su familia y después del resto de la sociedad, puede llevar a las personas trans a entrar en una espiral de inseguridad, falta de autoestima y de autoreconocimiento. (Rubio, 2009). El rechazo del entorno y de la sociedad en general tiene otras consecuencias como por ejemplo el escaso desarrollo de las habilidades sociales debido al pánico de la reacción de los otros, lo que les lleva a limitar sus relaciones (Guerra, 2016).

El momento de dar la noticia es un punto de inflexión en el apoyo social percibido. Para unos es un momento de felicidad en el que se sienten más respaldados aún por su entorno, mientras que para otros puede suponer hasta la ruptura de las relaciones más significativas, teniendo incluso que abandonar el hogar (Guerra, 2016; Molina, Guzmán y Martínez-Guzmán, 2015). El apoyo social recibido es diferente si es de familiares o si es de amigos, dando éstos últimos más apoyo emocional y satisfacción, lo que se debe a que en este grupo hay mayor aceptación de esta condición que en el núcleo familiar (Domínguez, García y Hombrados, 2012). Esta es una de las hipótesis que se corroborará en el presente estudio comparando el apoyo percibido de ambos grupos. De igual modo, se estudiará la relación entre la pérdida de apoyo y los niveles de

ansiedad y depresión ya que muchos autores afirman que estos síntomas son consecuencia de la pérdida de apoyo de familiares y amigos (González y Leal, 2011).

Esta pérdida de apoyo del entorno más inmediato de la persona pone de relieve la importancia de la comunidad como apoyo. Las relaciones con otros miembros u organizaciones de la comunidad son una fuente de apoyo para las personas. El grado en que la persona se involucra en la comunidad refleja el nivel de integración en la misma y además, proporciona un sentimiento de pertenencia (Nan Lin, citado en Gracia y Herrero, 2006). Hay evidencia de que el apoyo social comunitario correlaciona de forma inversa con el malestar y que, además, ejerce una influencia en el ajuste psicológico en situaciones de estrés independientemente de si existe apoyo social en el entorno cercano (Gracia y Herrero, 2006). Por esta razón es de vital importancia desarrollar redes de apoyo que puedan aportar recursos a este colectivo.

A parte de la falta de apoyo que sufren estas personas debido a su identidad, las mujeres trans sufren una mayor discriminación. La literatura muestra que las mujeres cisgénero suelen percibir menos apoyo social que los hombres. Además, en el caso de ellas, el apoyo depende más de factores psicosociales como por ejemplo el nivel educativo o laboral. Por otra parte, las mujeres que se encuentran en peores condiciones sociales, que es el caso de las mujeres transexuales, perciben aún menos apoyo (Matud, Carballeira, López e Ibáñez, 2002).

Desde la perspectiva social, son muchos los que han estudiado las implicaciones que tiene ser una mujer transexual. Debido a que su transformación física es más complicada, se ven obligadas a adoptar y exagerar los estereotipos femeninos para poder ser vistas como mujeres y no como hombres. Cuando hacen esto, no solo siguen siendo discriminadas por la población general, sino que también hay colectivos feministas y de mujeres cisgénero que critican este comportamiento ya que adoptan los roles de género que son opresores para las mujeres (Navarro Rizo, 2014). La sociedad las discrimina en mayor medida debido a que desde la perspectiva patriarcal, pasar de ser hombre a mujer es bajar de rango, lo que conlleva una mayor exclusión (Butler, 2017).

En cuanto al malestar psicológico, encontramos resultados contradictorios. La revisión bibliográfica llevada a cabo por Dhejne, et al. (2016) concluyó que la mayoría de estudios no encuentran diferencias en los niveles de ansiedad y depresión entre los FTM y las MTF. Sin embargo, otros estudios como el de Haraldsen y Dahl (2000) y el de Rabito y Rodríguez (2016) sí que concluyeron que las mujeres transexuales sufren niveles más altos de malestar psicológico. Esto será otro aspecto a estudiar en la presente investigación.

Por otra parte, encontramos que los hombres transexuales presentan una mayor cualificación laboral que las mujeres trans, además de sufrir unos niveles de paro menores. Este será otro aspecto a estudiar en esta investigación. También hay un número mayor de ellos que se encuentra estudiando (Gómez-Gil, Trilla, Salamero, Godás y Valdés, 2009). La integración socio-laboral es ligeramente mejor en el caso de ellos lo que se puede observar también en el tipo de empleo que tienen. Los estudios nacionales muestran que un tercio de MTF ha trabajado en el espectáculo sexual o en la prostitución (Gómez-Gil, 2006). Por otra parte, numerosos estudios muestran que los hombres pierden menos apoyo social que las mujeres. En relación a tener una pareja estable, el doble de FTM que de MTF la tiene (61,5% frente a un 30,8%) (Hurtado, Gómez y Colomer, 2005). Parece que ellas se encuentran en peor situación que ellos en general, tanto en el ámbito familiar como social.

Si repasamos la información recogida sobre las circunstancias de ellas podemos ver cómo existe un círculo vicioso que las lleva cada vez más a situaciones más marginales. Las mujeres transexuales sufren más estigma y discriminación; eso lleva a algunas a tener que abandonar los estudios por lo que su nivel de cualificación es menor. Además, la falta de apoyo social y familiar desemboca en estilos de vida cada vez más marginales y de mayor riesgo de exclusión social (Guerra, 2016). Esta situación es diferente en los FTM porque pasan más desapercibidos a ojos de la sociedad ya que su tratamiento produce mayores cambios físicos (voz, constitución, vello corporal) no siendo así en el caso de ellas (Mora, 2015).

Otro ámbito en el que ellos encuentran menos dificultades es el de las relaciones de pareja, sobre todo las relaciones de pareja de orientación heterosexual. Son más las mujeres cisgénero que no tienen problemas a la hora de mantener relaciones sexuales o de pareja con un hombre transexual que hombres heterosexuales con mujeres transexuales. En ocasiones, éstos últimos ocultan las relaciones que mantienen, lo que hace sentir más estigma y discriminación (Fernández, 2006)

Objetivo

El objetivo de la presente investigación es estudiar la relación existente entre el apoyo social percibido y los síntomas de depresión y ansiedad en población transexual/transgénero, se espera encontrar que las personas que cuentan con mayor apoyo social tienen menos síntomas. También se relacionará el malestar psicológico con la pérdida de apoyo, esperando que las personas que sufren una mayor pérdida presenten niveles más altos de ansiedad y depresión. El segundo objetivo de la investigación es estudiar las diferencias de género de este colectivo, esperando encontrar que ellas cuentan con menos apoyo y más síntomas, así como una peor situación laboral y académica. El tercer objetivo principal es estudiar si hay diferencias en el

apoyo en las áreas familiar y de amistad y, en concreto dentro de la familiar, si hay diferencias entre los progenitores. Por otra parte, se estudiará si el género influye en la pérdida de apoyo, esperando que las MTF sufran más pérdida de apoyo, y estudiar si hay más pérdida de apoyo por parte de los familiares o de los amigos.

Con este estudio se pretende arrojar luz sobre la situación que viven las personas transexuales en España, focalizando la atención en el apoyo social, ya que este es fundamental para cualquier persona pero más para los individuos que viven situaciones de vulnerabilidad. De confirmarse estas hipótesis sería interesante desarrollar redes de apoyo con las familias e instituciones que ayudan a estas personas para fomentar el apoyo de su entorno en su camino hacia poder ser quien realmente son. Además, sería importante promover el respaldo de la sociedad en general y para ello sería necesaria la educación inclusiva desde edades muy tempranas ya que existe mucha desinformación.

Método

Participantes

Participaron en el estudio 242 ($N = 242$) personas de edades comprendidas entre los 13 y los 50 años. Todos los participantes fueron personas desconocidas que rellenaron las escalas de forma anónima mediante una plataforma de cuestionarios online. La muestra se dividió en grupos según el género. Se incluyó en el grupo de mujeres a todas aquellas personas que se identificaban con el género femenino, en el grupo de hombres a todos aquellos que se identificaban con el género masculino y en el grupo de otros a las personas que no sentían que su género encajase con la forma binaria tradicional del mismo. No se utilizó ningún grupo control, todas las personas se identificaban como transgénero o transexuales.

Instrumentos

- *Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet*: consta de 12 ítems que recogen información sobre el apoyo social percibido en tres áreas distintas: familia, amigos y otros significativos. Estas tres áreas quedan recogidas en los tres factores que tiene la escala, con 4 ítems por factor. Es una escala de tipo Likert con puntuaciones de 1 a 7 según el grado de acuerdo. La escala fue traducida al español en Chile (Arechabala y Miranda, 2002) obteniendo un Alpha de Cronbach de ,86, por lo que tiene una buena fiabilidad interna. Además ha mostrado coeficientes de 0,72 a 0,85 en fiabilidad test-retest, lo que muestra tener buena estabilidad. Por otra parte, este instrumento ya ha sido estudiado en relación a escalas de ansiedad y depresión mostrando una correlación inversa con las misma (Zimet, Powell, Farley, Werkman y Berkoff, 1990). En la presente investigación, se modificaron dos ítems referentes al factor Familia, duplicándose cada

ítem para diferenciar entre un progenitor u otro. Uno de los ítems modificados fue *Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme* que se substituyó por los ítems *Tengo la seguridad de que mi madre trata de ayudarme* y *Tengo la seguridad de que mi padre trata de ayudarme*. Del mismo modo, el ítem *Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero* se substituyó por *Mi madre me da la ayuda y apoyo emocional que requiero* y *Mi padre me da la ayuda y apoyo emocional que requiero*. Por esta razón la escala estuvo compuesta por 14 ítems en vez de por los 12 de la escala original, así como el factor Familia pasó a tener 6 ítems en vez de 4. La razón de esta modificación es que se consideró difícil generalizar cuando en el colectivo LGTB+ es muy común encontrar posturas opuestas de los progenitores ante la condición de sus hijos.

- *Escala de Depresión para personas Transexuales (ESDETRA)*: es una escala tipo Likert con un rango de 1 a 5 según el grado de acuerdo o desacuerdo. Consta de 30 ítems que miden un único factor, los síntomas depresivos. Esta escala se validó en la Unidad de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal (Rodríguez, Asenjo, Becerra y Lucio, 2015). La validez de contenido se construyó mediante la opinión de expertos. Se escogieron expertos en evaluación psicológica y expertos en el trabajo con personas transexuales. En todos los casos los expertos dieron por válido el contenido de la escala. En cuanto a la fiabilidad entendida como homogeneidad, la escala obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de ,96 que es un coeficiente alto. Por lo que respecta a los ítems, se obtuvo una alta fiabilidad en todos ellos (entre 0,52 y 0,84). Además, también se hizo un análisis complementario de la fiabilidad mediante el método de las dos mitades siendo la correlación superior a 0,9 por lo que es una fiabilidad alta. Para hallar la validez externa, se comparó con uno de los instrumentos más clásicos para medir depresión, el BDI de Beck (Beck, 2009). Se obtuvo una correlación de 0.82 con una $p < .000$, por lo que es significativa. Por ello, podemos concluir que tiene una alta validez.
- *Escala de Ansiedad para personas Transexuales (ESANTRA)*: es una escala tipo Likert con un rango de 1 a 5 según el grado de acuerdo o desacuerdo. Esta escala mide un único factor: la ansiedad, y para ello consta de 30 ítems que la evalúan. La validación de dicha escala se llevó a cabo en la Unidad de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal (Rodríguez et al. 2015). Se utilizó la opinión de expertos como método para asegurar la validez de contenido. Estos expertos eran expertos en evaluación psicológica y en el trabajo con personas transexuales. Al igual que ocurrió con ESDETRA, en todos los casos los expertos consideraron que el contenido de la escala era válido. A continuación, se estudió la fiabilidad de la escala entendida como homogeneidad y se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de ,95 que es un coeficiente alto, por lo que podemos decir que es una

escala muy fiable. Igualmente, todos los ítems obtuvieron altas correlaciones con el total de la escala (entre 0,49 y 0,78). La fiabilidad también fue estudiada mediante el método de las dos mitades, obteniéndose una correlación superior a 0,9 que es una fiabilidad alta. Para hallar la validez externa, se comparó la escala con un instrumento de amplio uso en psicología en España para medir ansiedad, el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Miguel Tobar y Cano Vindel (1986). Se obtuvieron correlaciones entre 0,67 y 0,8 con las 4 escalas del ISRA (Ansiedad ante la evaluación, Ansiedad interpersonal, Ansiedad fóbica y Ansiedad ante situaciones habituales) con una $p < .000$, es decir, significativas. Por ello, podemos concluir que tiene una alta validez.

Se añadieron 4 ítems después de estas escalas para evaluar la pérdida de apoyo que sufre este colectivo en el entorno familiar y en sus amistades, éstas fueron *Desde que comuniqué mi identidad, la relación con mi familia ha ido a peor*, *Siento que mi familia me apoya menos ahora*, *Desde que comuniqué mi identidad, la relación con mis amigos ha ido a peor* y *Siento que mis amigos me apoyan menos ahora*. Estos cuatro ítems se evaluaron como una escala de tipo Likert, pudiendo puntuarse desde 1 hasta 5 según el grado de acuerdo. Además, se midieron variables sociodemográficas, en concreto: edad, sexo, género, nivel de estudios y situación laboral. En cuanto al sexo había tres opciones de respuesta: mujer, hombre e intersexual. Para la variable de género se daban tres opciones de respuesta: femenino, masculino y otro. El nivel de estudios y la situación laboral se recogieron para comprobar la hipótesis de que las mujeres transexuales por lo general tienen una cualificación inferior a los hombres y se encuentran más en paro que ellos. También se evaluó el tipo de tratamiento que se había recibido (hormonas, vaginoplastia, masculinización del tórax, etc.) y el tiempo que cada persona llevaba en hormonas.

Procedimiento

Esta investigación se llevó a cabo utilizando los cuestionarios anteriormente descritos así como las preguntas sociodemográficas. Las escalas fueron autoadministradas. Se utilizaron plataformas de cuestionarios online para pasar las escalas. Los datos fueron recogidos de forma anónima sin posibilidad de reconocer al sujeto.

En ningún caso se reveló información sobre los objetivos de la investigación ni sobre qué medía cada escala para evitar sesgos por parte de los participantes.

Análisis de datos

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 22.00 (IBM Corp., 2013). Se llevaron a cabo análisis descriptivos y de frecuencias para conocer las características de la

muestra y a continuación se realizaron otras pruebas estadísticas para comprobar las hipótesis.

Se realizó un análisis de correlación (r de Pearson) para comparar las escalas de ESANTRA y ESDETRA con la puntuación total de la Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet.

Se calculó otro análisis de correlación (r de Pearson) para estudiar si existía relación entre la pérdida de apoyo y los síntomas de ansiedad y depresión.

Se llevaron a cabo los siguientes análisis de varianza (ANOVA):

El primero fue para comparar las puntuaciones medias de ansiedad y depresión según el género. Las puntuaciones eran la variable dependiente y el género era la variable independiente. Además, se realizó la prueba Eta cuadrado para calcular el tamaño del efecto.

Después, se utilizó un análisis ANOVA para comparar las puntuaciones medias de la Escala de Apoyo Social percibido según el género, siendo la primera la variable dependiente y el segundo la variable independiente.

A continuación, se usó de nuevo para comparar las puntuaciones medias en la pérdida de apoyo según el género, siendo la primera la variable dependiente y el segundo la variable independiente.

El último análisis de varianza que se realizó fue para comprobar si existían diferencias según el género en la pérdida de apoyo social, siendo el género la variable independiente y la pérdida de apoyo la variable dependiente.

Además, se utilizó la prueba de Chi cuadrado para estudiar si había diferencias entre los grupos en la situación laboral, el nivel de estudios y el estado civil según el género.

Por último, se realizó la prueba T de Student eliminando el grupo Otros de la variable Género. De tal forma se compararon los grupos Femenino y Masculino en las variables de depresión, ansiedad y apoyo social.

Resultados

Participaron en el estudio 242 ($N = 242$) personas con una media de edad de 20,92 años (DT = 6,08) y la muestra se encontraba entre los 13 hasta los 50 años. De ellos, 51 (21,1 %) tenían un sexo biológico de hombre y 191 (78,9%) un sexo de mujer. En cuanto al género, 168 (69,42%)

personas se identificaban con el género masculino, 48 (19,83%) personas con el femenino, 12 (4,95) personas afirmaban ser no binarias, 8 (3,3%) género fluido, 4 (1,65%) eran agénero y 2 (0,82%) se identificaban como demichico. Se eliminaron al azar 118 personas del grupo masculino para igualar los grupos, por lo que finalmente ese grupo constaba de 50 personas. Se dividieron en tres grupos para realizar los análisis estadísticos: 1) 48 (38,7%) mujeres transexuales/transgénero (MTF), 2) 50 (40,3%) hombres transexuales/transgénero (FTM) y 3) 26 (21%) personas que no encajaban en el género binario. La media de edad del grupo de MTF fue 24,17 (DT = 9,23), la media de FTM fue 21,38 (DT = 4,85) y la media de edad del grupo Otros fue de 20,19 años (DT = 3,72). En cuanto al tratamiento, 61 (49,2%) personas aún no habían comenzado, 50 (40,3%) estaban en terapia hormonal y 13 (10,5%) personas además se habían sido sometido a alguna cirugía. La media de tiempo que llevaban en tratamiento era de 15,54 meses (DT = 46,83) el mínimo fue 1 mes y el máximo 33 años.

En cuanto al nivel de estudios, 7 (5,6%) personas tenían estudios primarios y 73 (58,9%) habían cursado hasta la educación secundaria, mientras que 36 (29,9%) tenían estudios universitarios y 8 (6,5%) habían cursado algún título de posgrado. En relación a la situación laboral, el 75,8% se encontraba estudiando o desempleado, mientras que el 24,2% tenía un empleo. Por último, 73 (58,9%) personas estaban solteras, 47 (37,9%) personas tenían pareja, 2 (1,6%) personas estaban casadas, 1 (0,8%) persona era viuda y 1 (0,8%) estaba divorciada.

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar el supuesto de normalidad en las principales variables de estudio, es decir, Depresión, Ansiedad y Apoyo social percibido. La prueba concluyó que podíamos asumir normalidad en las variables.

Se calculó una correlación r de Pearson entre las escalas de ESANTRA y ESDETRA y el total de la escala de Apoyo Social Percibido. Se obtuvo una r de ,077 entre Ansiedad y Apoyo social percibido, y una r de ,046 entre Depresión y la Escala de Apoyo Social Percibido. Ninguna de ellas tuvo significación estadística por lo que no podemos decir que exista relación entre la depresión y la ansiedad y el apoyo social percibido.

Se realizaron análisis ANOVA (con $p < ,05$) para estudiar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de MTF, FTM y Otros en las escalas de Ansiedad, Depresión y Apoyo social percibido. Los resultados se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. *Diferencias en las principales variables según el género.*

Ansiedad	F (2,17) = 1,998, $p = ,140$
Depresión	F (2,17) = 3,926, $p = ,022$
Apoyo social percibido	F (2,17) = 1,759, $p = ,177$

$N = 124; p \leq ,05$

La primera variable que se estudió en relación al género fue la variable de ansiedad medida con la escala ESANTRA. El resultado fue una $F (2,17) = 1,998, p = ,140$, lo que muestra que no podemos afirmar que existan diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad según el género de la persona.

La segunda variable estudiada fue la depresión medida con la escala de ESDETRA. Los resultados nos muestran que hay diferencias estadísticamente significativas entre la depresión según el género de la persona. En concreto, las diferencias se encuentran entre los grupos Femenino y Masculino. Las MTF ($M = 91,77$) tienen niveles más altos de depresión que los FTM ($M = 75,66$). Se utilizó la prueba Eta cuadrado para calcular el tamaño del efecto, obteniéndose una $\eta^2 = ,061$. Por lo que aunque existen diferencias entre los grupos, el tamaño de esas diferencias es pequeño.

La tercera variable estudiada en relación al género fue el Apoyo social percibido, medido con la Escala de Apoyo Social Percibido. El resultado fue una $F (2,17) = 1,759, p = ,177$, lo que muestra que no podemos afirmar que existan diferencias estadísticamente significativas en los niveles de apoyo social percibido según el género de la persona.

En la siguiente tabla se muestran las medias y desviaciones típicas de las puntuaciones de las escalas ESANTRA, ESDETRA y Escala de Apoyo Social Percibido en función del género.

Tabla 2. *Medias y desviaciones típicas de las puntuaciones de las escalas ESANTRA, ESDETRA y Escala de Apoyo Social Percibido en función del género.*

	Masculino		Femenino		Otro	
	M	DT	M	DT	M	DT
Ansiedad	83,82	24,99	91,94	27,53	94,92	23,86
Depresión	75,66	28,49	91,77	30,42	87,62	28,20
Apoyo social percibido	62,02	20,73	63,35	18,52	70,35	15,16

$N = 124; p \leq ,05$

El grupo de género masculino obtuvo una media de 83,82 (DT = 24,99) en la escala ESANTRA,

una media de 75,66 (DT = 28,49) en la escala ESDETRA y una puntuación media de 62,02 (DT = 20,73) en la Escala de Apoyo Social Percibido.

El grupo de género femenino obtuvo las siguientes puntuaciones medias en las escalas: 91,94 (DT = 27,53) en la escala ESANTRA, 91,77 (DT = 30,42) en la escala ESDETRA y 63,35 (DT = 18,52) en la Escala de Apoyo Social Percibido.

El grupo de Otro obtuvo una puntuación media de 94,92 (DT = 23,86) en la escala ESANTRA, una media de 87,62 (DT = 28,20) en la escala ESDETRA y una puntuación media de 70,35 (15,16) en la Escala de Apoyo Social Percibido.

En relación a la variable pérdida de apoyo, se realizó la prueba de ANOVA obteniendo una $F(2,17) = 2,024$, $p = ,138$. No es estadísticamente significativo, por lo que no podemos afirmar que existan diferencias en la pérdida de apoyo social según el género.

Se estudió si existía relación entre la pérdida de apoyo y los niveles de ansiedad y depresión. Para ello se realizó un análisis de correlación (r de Pearson). Se obtuvo una r de 0,08 ($p = ,435$) entre las variables ansiedad y pérdida de apoyo, por lo que no podemos afirmar que exista relación entre ambas. Por otra parte, se estudió la relación entre la depresión y la pérdida de apoyo, obteniendo una r de 0,11 ($p = ,284$) por lo que no podemos demostrar que exista relación entre ambas.

Se realizó la prueba χ^2 para estudiar si había diferencias en cuanto al nivel de estudios según el género. Se obtuvo una $\chi^2 = 12,82$ con una $p = ,046$, es decir, que existe diferencia entre grupos y que es significativa. En cuanto al coeficiente de contingencia, tenemos un valor de 0,3, que es una magnitud media. Por lo que podemos decir que el género influye en el nivel de estudios de forma moderada.

Se realizó la misma prueba para comprobar si existían diferencias en la situación laboral según el género. Se obtuvo una $\chi^2 = 2,06$ con una $p = ,35$, es decir, no es significativa. Con estos resultados no podemos afirmar que existan diferencias estadísticamente significativas en la situación laboral según el género.

A continuación se utilizó la prueba de χ^2 para estudiar si existían diferencias en estado civil según el género. Se obtuvo una $\chi^2 = 10,84$ con una $p = ,21$, es decir, no es significativa. Por ello no podemos demostrar que existan diferencias entre los grupos en el estado civil según el género.

Al no poder comprobar la mayoría de las hipótesis, se excluyó al grupo Otros al realizar la comparación de grupos en las variables de estudio. El motivo fue que este grupo tenía puntuaciones intermedias entre los grupos Femenino y Masculino y que quizás por eso estaba compensando las diferencias. En cuanto a la variable de ansiedad, se encontró una $t = 1,529$ ($p = ,129$), es decir, no podemos afirmar que existan diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad entre el grupo Femenino y Masculino. En cuanto a la depresión, se obtuvo una $t = 2,707$ ($p = ,008$), por ello podemos decir que existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión entre los grupos Femenino y Masculino. Esto concuerda con los resultados obtenidos incluyendo al grupo Otros. En cuanto al apoyo social percibido, se obtuvo una $t = 0,328$ ($p = ,743$), es decir, no podemos afirmar que existan diferencias estadísticamente significativas en el apoyo social percibido entre los grupos Femenino y Masculino.

En cuanto a los factores de la Escala de Apoyo Social de Zimet, se realizaron estadísticos descriptivos para estudiar la media y desviación típica de cada uno de los factores. El factor Amigos obtuvo una media de 21,73 (DT = 6,79), el factor Familia obtuvo una media de 21,08 mientras que el factor Otro obtuvo una media de 21,50 (DT = 6,50). Como se puede observar, las medias de los factores son similares sin embargo la desviación típica del factor Familia es mucho mayor. En cuanto a las diferencias entre padre y madre, el primero obtuvo una media de 6,47 (DT = 4,40) mientras que la segunda obtuvo una media de 8,18 (DT = 4,39). Además, se realizó la prueba de ANOVA para observar si existían diferencias en el apoyo del padre o la madre según el género del hijo. En cuanto a la madre, se obtuvo una $F(2,17) = 1,330$, $p = ,268$ mientras que el padre obtuvo una $F(2,17) = ,280$, $p = ,756$. En ambos casos, la diferencia no es estadísticamente significativa, por lo que no podemos afirmar que existan diferencias en el apoyo del progenitor según el género.

Discusión

Esta investigación pretendía comprobar si existía relación entre el apoyo social percibido y los niveles de ansiedad y depresión en población transexual. Además, se quería estudiar si existían diferencias en la ansiedad, depresión y apoyo social percibido según el género al que pertenecieran las personas. Por otra parte, se querían evaluar las diferencias en la situación laboral, el estado civil y la pérdida de apoyo según el género. En cuanto al apoyo social percibido, se pretendía evaluar las diferencias existentes en el apoyo percibido de los familiares, los amigos y otros significativos, así como analizar las diferencias en el apoyo percibido de las madres y los padres.

En cuanto al primer objetivo, las escalas ESDETRA y ESANTRA no mostraron una relación estadísticamente significativa entre ellas. En la literatura podemos encontrar el estudio de Bockting, et al. (2003) que encontró una relación inversa entre el apoyo social y el malestar psicológico en población transexual. El malestar psicológico fue medido mediante el Brief Symptom Inventory-18 (Derogatis, 2000), el cual consta de 3 subescalas siendo una de ellas de ansiedad y otra de depresión. El apoyo social se evaluó en el área familiar y en el área del grupo de iguales mediante dos preguntas para cada área. Las diferencias en los resultados pueden explicarse entre otras razones por el tamaño de la muestra, ya que dicha investigación contó con una muestra de 1093 personas mientras que la presente cuenta con 124, y por los diferentes métodos de evaluación.

Como segundo objetivo, se planteó estudiar las diferencias en las puntuaciones de las escalas según el género. En cuanto a la ansiedad, no podemos afirmar que las diferencias entre grupos no se deban al azar. En este aspecto, podemos encontrar investigaciones con resultados contradictorios, ya que numerosos estudios encuentran que las mujeres trans presentan niveles más altos de ansiedad (Rabito y Rodríguez, 2016), mientras que otros no encuentran diferencias (Dhejne, et al., 2016).

Respecto a los niveles de depresión, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, presentando las mujeres transexuales niveles más altos. Del mismo modo que ocurre con la ansiedad, en la literatura podemos encontrar resultados contradictorios. Mientras que algunos estudios no encontraron diferencias entre las MTF y los FTM (Dhejne, et al., 2016), otros concluyeron que las mujeres transexuales tienen niveles más altos de depresión y ansiedad y que esto se debe a la discriminación y el aislamiento que sufre este colectivo (Haraldsen y Dahl, 2000).

La siguiente variable en la que se estudió si existían diferencias en función del género fue el apoyo social percibido. Con los resultados obtenidos, no podemos afirmar que existan dichas diferencias. Sin embargo, numerosas investigaciones sí fueron capaces de constatarlas, encontrando que las MTF tienen menos apoyo social que los FTM, llegando a vivir situaciones de exclusión en mayor medida que ellos (Gómez-Gil, 2006). A pesar de no poder demostrarse diferencias según el género, cabe destacar que las puntuaciones de apoyo social percibido son medias. La puntuación máxima del test es de 98 mientras que los grupos presentan unas puntuaciones de 62,02 el grupo masculino, 63,35 el grupo femenino y 70,3 el grupo de otros géneros. Es decir, no encontramos diferencias según el género pero podemos concluir que este colectivo no percibe un gran apoyo por parte de su red social. Al comparar los resultados con una investigación (Aisenson, et al., 2007) llevada a cabo en Buenos Aires, que utilizó también la

Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet en un grupo de jóvenes, encontramos diferencias importantes. En dicha investigación, los ítems con mayor puntuación fueron “*Tengo la seguridad de que mi familia realmente trata de ayudarme*” y “*Tengo amigos con los cuales puedo compartir mis alegrías y mis tristezas*” mientras que en la presente investigación, el ítem “*Mi familia realmente trata de ayudarme*” que fue dividido en dos ítems “*Tengo la seguridad de que mi madre realmente trata de ayudarme*” y “*Tengo la seguridad de que mi padre realmente trata de ayudarme*” forman parte de los ítems con menor puntuación de la escala. Mientras que en la investigación de Aisenson et al. (2007) los ítems mayor puntuados hacen referencia a la familia o los amigos, en el caso de esta investigación son los ítems “*Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito*” y “*Hay una persona que se interesa por lo que yo siento*” los que tienen mayor puntuación, que hacen referencia a alguien significativo. Parece que el colectivo trans tiene que buscar apoyo de personas ajenas a su grupo familiar y de amigos y que aunque sus puntuaciones no sean pobres, tampoco son altas, por lo que este colectivo tampoco se siente del todo respaldado por su red más cercana.

En relación a la situación laboral, no se pudo demostrar que existieran diferencias entre los grupos según el género. La mayoría de estudios consultados encontraban que la situación laboral de las mujeres trans era peor ya que se encuentran más en paro, además de que los trabajos a los que acceden son en muchas ocasiones empleos de riesgo como la prostitución o inestables como el espectáculo (Fernández y García-Vega, 2014).

En cuanto al nivel de estudios, se encontró que el género tiene una influencia moderada en él. Estos resultados van en la línea de otras investigaciones realizadas en España, en las que se encontró que un mayor número de FTM se encontraba estudiando y que su nivel de cualificación era mayor (Gómez-Gil, et al., 2009).

Por otra parte, numerosas investigaciones muestran que las MTF tienen una mayor dificultad para encontrar y mantener relaciones de pareja estables (Fernández, 2006; Gómez-Gil, et al., 2009). Sin embargo, la presente investigación no ha podido demostrar que existan diferencias en el estado civil en función del género.

Centrándonos de nuevo en el apoyo social percibido, la presente investigación encontró que los sujetos percibían niveles similares de apoyo de los diferentes grupos presentados: Familia, Amigos y Otro significativo. Si bien, el factor Familia presentaba una desviación típica muy superior a las de los otros dos grupos. Con estos resultados podemos interpretar que, aunque de media los grupos se perciben igual, en el núcleo familiar es donde encontramos más diferencias en el apoyo entre unos sujetos y otros. Son muchos los estudios que encontraron diferencias en

el apoyo entre el grupo de amigos y la familia, dando éste último menos apoyo que el primero y teniendo más dificultades con la transición (Ruíz, 2017; Domínguez, García y Hombrados, 2012). Además, en cuanto a las diferencias entre progenitores, este estudio mostró que los sujetos percibían mayor apoyo social por parte de sus madres que de sus padres.

Tampoco pudo demostrarse que existieran diferencias en la pérdida de apoyo según el género. Después se relacionó la pérdida de apoyo con los niveles de ansiedad y depresión, no pudiendo demostrar que existiera dicha relación. Algunos autores encontraron que la presencia de depresión en población transgénero está relacionada con la pérdida de apoyo de familiares y amigos (González y Leal, 2011).

Al realizarse análisis estadísticos secundarios se obtuvieron resultados que merece la pena destacar. Se utilizó la prueba de ANOVA para estudiar si existían diferencias en los niveles de ansiedad y depresión en función del tratamiento que habían recibido los pacientes, obteniéndose una $F(2,17) = 7,793, p = ,001$ para los niveles de ansiedad y una $F(2,17) = 5,509, p = ,005$ para los niveles de depresión. Estas diferencias son estadísticamente significativas. Siendo el grupo que había recibido tratamiento hormonal y quirúrgico el que menos malestar tenía, tanto en los niveles de ansiedad ($M = 66,77, DT = 16,20$.) como los de depresión ($M = 61,08, DT = 18,93$). Después le seguía el grupo que solo recibía tratamiento hormonal, que presentaba unas puntuaciones de $M = 87,1, DT = 25,73$ en ansiedad y $M = 83,4, DT = 28,63$ en depresión, y por último estaba el grupo que no había recibido tratamiento alguno con puntuaciones de $M = 95,89, DT = 25,18$ y $M = 90,2, DT = 30,61$ respectivamente. Se evaluó el tamaño del efecto de ambas diferencias obteniéndose una $\eta^2 = ,114$ para las diferencias en los niveles de ansiedad y una $\eta^2 = ,083$ para las diferencias en los niveles de depresión. Esto quiere decir que el tamaño de las diferencias es pequeño. Estos resultados son congruentes con la literatura encontrada, ya que numerosas investigaciones muestran como los tratamientos de reasignación de género disminuyen el malestar y aumentan la satisfacción de las personas trans (Costa y Colizzi, 2016).

De forma posterior, también quiso estudiarse si existía relación entre el tiempo que llevaban los sujetos en tratamiento hormonal y los niveles de ansiedad y depresión. Se obtuvo una $r = -,112, p = ,214$ entre las variables de ansiedad y tipos de tratamiento y una $r = -,071, p = ,431$. Con estos resultados no podemos concluir que exista relación entre los síntomas de ansiedad y depresión y el tipo de tratamiento recibido.

Al encontrar poca literatura que haga referencia a géneros que no sean el masculino y el femenino, parece relevante recoger en un apartado todos los resultados que ha obtenido este grupo en la presente investigación. El grupo Otro estuvo formado por 26 personas, su media de

edad fue de 20,19 (DT = 3,72) y la media de meses que estas personas llevaban en tratamiento era de 2,08 (DT = 10,19). Además, 24 personas (92,31%) no estaban recibiendo ningún tratamiento, 2 (7,69%) estaban en tratamiento hormonal y ninguna persona se había sometido a alguna cirugía de reasignación de género. En relación al tipo de estudios realizados, 1 persona (3,84%) había cursado estudios primarios, 12 personas (46,15%) había cursado estudios secundarios, 9 personas (34,61%) tenían estudios universitarios y 4 personas (15,38%) tenían estudios de posgrado. En cuanto a la situación laboral, 4 personas (15,38 %) se encontraban empleadas mientras que 22 personas (84,61%) se encontraban estudiando o desempleadas. También se quiso estudiar el estado civil en el que se encontraban, 13 personas (50%) estaban solteras y 13 personas (50%) tenían pareja, mientras que ninguna estaba casada, divorciada o viuda. En cuanto a los niveles de malestar, el grupo Otro obtuvo una puntuación media de 94,92 (DT = 23,86) en la escala ESANTRA y una puntuación media de 87,62 (DT = 28,20) en la escala ESDETRA. Por otra parte, su puntuación en la escala de Apoyo Social Percibido de Zimet unida a los ítems añadidos en la presente investigación fue de 70,35 (DT= 15,16).

A continuación, repasaremos las limitaciones de este estudio. La primera de ellas, hace referencia al tamaño de la muestra que, aunque numerosa para la media de muestra trans que solemos encontrar, sigue siendo limitada ya que 242 personas no es un tamaño representativo. Cabe destacar además que de esas 242 personas, 118 fueron eliminadas para compensar la diferencia en el tamaño de los grupos, lo que limita aún más los resultados.

La siguiente limitación hace referencia a la causa por la cual tuvieron que eliminarse dichos sujetos. A la hora de comparar grupos nos encontrábamos con un grupo de FTM que contaba con 168 sujetos, mientras que el grupo de MTF estaba compuesto por tan solo 48 personas y el grupo de Otro por 26 personas. Durante la recogida de datos se hizo muy visible la diferente actitud que presentaban los sujetos de un grupo y de otro. Mientras que los FTM y Otro se mostraban proactivos a participar y a compartir la encuesta, las MTF se mostraban reticentes refiriendo no querer participar. Debido a las dificultades para encontrar muestra femenina, se mantuvo contacto con varias asociaciones para aumentar el número de sujetos de ese grupo, pero no hubo éxito. Estas asociaciones afirmaban que las mujeres no querían formar parte de la investigación debido a que su situación era precaria, ya que no tenían trabajo y sufrían mucha discriminación, y no veían de qué manera iban a obtener beneficio de estudios como el presente. Creemos que esto no es más que el reflejo de la diferente situación que viven las MTF frente a los FTM. Mientras que ellos pasan desapercibidos a ojos de la sociedad o incluso ascienden un rango en la sociedad, ellas sufren mucha más discriminación y estigma.

Esta es una de las razones por las que los resultados del estudio pueden estar sesgados y no coincidir con la literatura existente. Otra razón es la media de edad de la muestra que se sitúa entorno a los 20 años, es decir, es una muestra joven. Quizás si se hubieran incluido más personas de otros rangos de edad los resultados serían diferentes.

Otra limitación son los procedimientos utilizados para seleccionar la muestra. Los cuestionarios fueron rellenos mediante una encuesta online, lo que hace imposible controlar las características de la muestra. El enlace al cuestionario fue difundido mediante una red social, por lo que en su mayoría accedieron a él personas que disponían de un perfil en dicha cuenta. Esto puede sesgar de nuevo los resultados, ya que podemos llegar a pensar que personas menos visibles o más excluidas de la sociedad no muestran su identidad en las redes sociales y, por tanto, es más complicado que hubieran recibido dicho enlace. Del mismo modo que las personas que se muestran activas dentro del colectivo y visibles públicamente podrían haber compartido dicho enlace en mayor medida.

De una manera u otra, esta investigación muestra que la población transexual tiene niveles altos de ansiedad y depresión y niveles medios de apoyo social percibido. Además, en cuanto al apoyo social, los sujetos de esta investigación refieren recibir más apoyo de alguien significativo que de la familia o los amigos. Como muestra la literatura, el apoyo social es un factor de protección para el malestar psicológico, sobre todo el apoyo que proviene de la red más cercana como la familia o los amigos, es por esto que este colectivo se encuentra en riesgo y con mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos o de ansiedad.

Por otra parte, los cálculos que se realizaron de manera posterior sustentan la necesidad de agilizar los trámites para que estas personas accedan al tratamiento de reasignación de sexo ya que éste disminuye su malestar de forma significativa.

Son fundamentales más estudios que den visibilidad al colectivo y a su situación en la sociedad, mostrando las trabas que sufren en todas las áreas de su vida, tanto personal, como social y laboral. Del mismo modo, es imprescindible desarrollar programas educativos desde edades muy tempranas que hablen de la diversidad sexual, no solo para fomentar la normalización e inclusión, sino también para minimizar el malestar de los niños que pertenecen al colectivo LGTB+, facilitando que se muestren tal y como son desde edades muy tempranas.

Además, es de vital importancia incluir conocimientos sobre todo lo que rodea a la sexualidad humana en las profesiones de la salud. Es un área que tiene mucho peso en la vida de las personas y, por eso, es crucial que profesionales como psicólogos o médicos conozcan términos

como orientación sexual, identidad de género e identidad sexual. De igual modo, estas profesiones tienen que aunar fuerzas para despatologizar la transexualidad. El psicólogo tiene un papel fundamental en el proceso de transición de una persona trans, pudiendo acompañarla en todos los cambios que va a vivir tanto físicos como emocionales.

Como futuras líneas de investigación, sería interesante seguir estudiando la relación entre el apoyo social y el malestar psicológico en población trans. Mejorando las limitaciones del presente estudio, es decir, consiguiendo una muestra más grande, con grupos de tamaño más homogéneo respecto al género y más heterogéneo en cuanto a la edad.

La presente investigación tiene como característica novedosa incluir otros géneros que no se incluyen dentro de la concepción binaria. La mayoría de estudios que se llevan a cabo sobre el fenómeno transexual/transgénero se limitan solo a contemplar las opciones de mujer u hombre, mientras que esta investigación concibe el género como algo completamente subjetivo e irreductible a solo dos opciones. Es importante que de cara a futuras investigaciones el género se contemple desde este prisma, ya que si no el campo de la psicología estará quedándose atrás frente al colectivo LGTBIQ+, que cada vez contempla más identidades y orientaciones sexuales.

Referencias

- Aisenson, G., Batlle, S. M., Legaspi, L. P., Polastri, G. E., y Valenzuela, V. (2007). Concepciones sobre el estudio y el trabajo, apoyo social percibido y actividades de tiempo libre en jóvenes que finalizan la escuela media. *Anuario de investigaciones*, 14, 71-82.
- Arechabala, M. C. y Miranda Castillo, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 49-55.
- Barrón, A. y Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne, R., Hamilton, A. y Coleman, E. (2003). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-951.
- Budge, S. L., Adelson, J. L. y Howard, K. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545-557.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós.
- Costa, R. y 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.
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G. y Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44-57.
- Domínguez, J., García, P. y Hombrados, M. (2011). Transexualidad en España: Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados. Recuperado 20 de Octubre 2017 de <http://www.felgtb.org/rs/722/d112d6ad-54ec-438b-95584483f9e98868/7fb/1/filename/transexualidad-en-espana.doc>
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M. y Ballester, R. (2012). Autoconcepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 31-41.
- Fernández, M. y García-Vega, E. (2014). Análisis de algunas variables sociodemográficas en un grupo de personas transexuales. *Norte de Salud Mental*, 12(48), 26-35.
- Fernández, P. (2007). Transexualidad, homosexualidad y familia: Reflexiones teóricas y resultados de trabajo desde una visión de la psicología. *IUS. Revista del Instituto de*

Ciencias Jurídicas de Puebla, 20, 26-41.

Fundación Daniela: Explora (s.f.) Recuperado 10 de Agosto, 2017 de <http://www.fundaciondaniela.org/discover-copy/>

Gómez-Gil, E. (2006). La atención a la transexualidad por la unidad de salud mental del Hospital Clínic de Barcelona en los últimos años. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 78, 55-64.

Gómez-Gil, E., Trilla, A., Salamero, M., Godás, T. y Valdés, M. (2009). Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 378-392.

González, A. y Leal, I. (2011). Aspectos psicosociales, éticos y legales en la atención de adolescentes y jóvenes transexuales. *Cuadernos Médicos*, 51(2), 80-92. Recuperado de <http://biblat.unam.mx/es/revista/cuadernos-medico-sociales-santiago/articulo/aspectos-psicosociales-eticos-y-legales-en-la-atencion-de-adolescentes-y-jovenes-transexuales>

Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 327-342.

Guerra, A. (2016). *Apoyo social percibido por parte de las personas transexuales* (Trabajo de fin de grado). Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

Haraldsen, I.R. y Dahl, A.A. (2000). Symptom profiles of gender dysphoric patients of transsexual type compared to patients with personality disorders and healthy adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 276–281.

Hurtado, F., Gómez Balaguer, F. y Colomer, D. (2005). Transexualismo y sexualidad. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 76(77), 16-28.

IBM Corp. Released (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

Kuyper, L. y Wijzen, C. (2014). Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 377–385.

Lafaurie, M., Forero, A. y Miranda, R. (2011). Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3), 353-362.

Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R. y Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2), 32-37.

Molina, N. M., Guzmán, O. O. y Martínez-Guzmán, A. (2015). Identidades transgénero y

- transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa. *Quaderns de Psicologia*, 17(3), 71-82.
- Mora, M.B. (2015). *El impacto de la Cirugía de Reasignación de Sexo en la Imagen Corporal de transexuales* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Jaén, Jaén.
- Navarro, E. A. (2014). Transexualidad femenina: Realidades y etapas vividas en el recorrido de hombre a mujer. *Universidad y Pensamiento*, 2, 54-67.
- Ortiz-Hernández, L. y García, T. (2005). Efectos de la violencia y discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales en la Ciudad de México. *Saúde Pública*, 21(3), 913-915.
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29.
- Rabito-Alcón, M. F., & Rodríguez-Molina, J. M. (2016). Satisfacción con la vida y bienestar psicológico en personas con Disforia de Género. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 44(2), 47-54.
- Richards, C. Bouman, W.P., Seal L., Barker, M. J., Nieder T.O. y Sjoen G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review os Psychiatry*, 28(1), 95-102.
- Rodríguez, J. M., Asenjo, N., Becerra, A. y Lucio, M. J. (2015). Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales. *Psicología desde el Caribe*, 32(1), 53-80
- Rubio, F. (2009). Aspectos sociológicos de la transexualidad. *Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 21(1).
- Ruíz, E. T. (2017). *Depresión y apoyo familiar en personas transgénero* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá.
- Van Caenegem, E. (2015). Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of Sexual Behavior*, 44(5), 1281–1287.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. y Farley G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
- Zimet, G.D., Powell, S.S., Farley, G.K., Werkman, S. y Berkoff, K.A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55, 610-617.