

UNIVERSIDAD DE OVIEDO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Máster en Psicología General Sanitaria

Curso 2020-2021

**AUTOCONCEPTO EN PERSONAS TRANS A LO  
LARGO DEL PROCESO DE AFIRMACIÓN DE  
GÉNERO**

(Investigación empírica)

**MARTA TERÁN CRUZ**

Oviedo, enero de 2021

## Resumen

El autoconcepto es un variable estrechamente ligada al bienestar personal y a la auto-aceptación. El objetivo del presente estudio fue analizar el autoconcepto de las personas trans a lo largo del proceso de afirmación de género. Asimismo, se comparó el autoconcepto de las personas trans y cis por género y edad. La muestra estuvo compuesta por 62 participantes. El grupo experimental (n=31) lo conformaron personas trans de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA); el grupo control (n=31) estaba formado por personas cis. Ambos grupos cumplieron un cuestionario sociodemográfico y el Autoconcepto Forma-5. Al comparar las fases del proceso de afirmación de género encontramos que las personas trans que se encuentran en fase de asesoramiento psicológico presentan un autoconcepto emocional superior a aquellas que se encuentran en fase de tratamiento médico. Por otro lado, las personas trans presentan un autoconcepto familiar y físico significativamente inferior a las personas cis. Al analizar la relación entre las variables sociodemográficas y el autoconcepto de las personas trans, encontramos que a mayor nivel formativo más autoconcepto físico presentaban. En la actualidad, se observan cambios en el perfil sociodemográfico de las personas trans, así como en su autoconcepto, en vistas de equipararse a la población cis, debido a una mayor inclusión y aceptación social hacia este colectivo.

**Palabras clave:** Transexualidad. Cissexual Cisgénero. Disforia de género. Autoconcepto.

## **Abstract**

Self-concept is a variable closely linked to personal well-being and self-acceptance. The objective of this study was to analyze the self-concept of trans people throughout the process of gender affirmation. It also compared the self-concept of trans and cis people by gender and age. The sample was composed of 62 participants. The experimental group (n=31) was formed by trans people from the Gender Identity Treatment Unit of the Principality of Asturias (UTIGPA); the control group (n=31) was made up of cis people. Both groups completed a sociodemographic questionnaire and the Self-Concept Form-5. When comparing the phases of the gender affirmation process, we found that trans people who are in the psychological counseling phase have a higher emotional self-concept than those who are in the medical treatment phase. On the other hand, trans people have a significantly lower family and physical self-concept than cis people. In analyzing the relationship between sociodemographic variables and the self-concept of trans people, we found that the higher the educational level, the more physical self-concept they had. Nowadays, changes are observed in trans people's sociodemographic profile, as well as in their self-concept, with a view to equating them with the cis population, due to greater social inclusion and acceptance of this group.

**Keywords:** Transsexuality. Cissexual Cisgender. Gender dysphoria. Self-concept.

## Fundamentación teórica

### Transexualidad

El término *trans* hace referencia a aquellas personas cuya identidad de género y/o expresión de género no coincide con las expectativas convencionales relativas al género y al sexo que se les asignó al nacer (Amnistía Internacional, 2020). En los últimos años ha aumentado el interés en el estudio de la diversidad de género, aportando mayor visibilidad a este colectivo. Sin embargo, a lo largo de la historia las personas trans han sido objeto de muchas dificultades en todas las áreas de su vida (Gómez Gil, 2020; Hurtado Murillo & Gómez Balaguer, 2020).

El sexólogo David Oliver Cauldwell, en 1949, fue el primero en acuñar el término “transexual” para describir a las personas cuyo sexo biológico no coincidía con su sexo psicológico. Previo a esa fecha, la transexualidad, el travestismo y la homosexualidad se consideraban aberraciones sexuales. Posteriormente, el endocrino Harry Benjamin, en 1953, definió la transexualidad como “la asociación entre normalidad biológica y la convicción de pertenecer al otro sexo y en consecuencia con el deseo de cambio de sexo”. Más adelante, en 1966 amplía la definición diciendo: “los verdaderos transexuales sienten que pertenecen al otro sexo, desean ser y funcionar como miembros del sexo opuesto, y no solamente parecer como tales. Para ellos sus órganos sexuales primarios (testículos), lo mismo que los secundarios (pene y el resto), son deformidades que el bisturí del cirujano puede cambiar seguramente por los grandes progresos recientes de la endocrinología y de las técnicas quirúrgicas” (Harry Benjamin, 1966). Posteriormente, en 1979 constituyó la Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin (HBIGDA), actualmente conocida como la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH) (Fernández Rodríguez & Guerra Mora, 2020; World Professional Association for Transgender Health-WPATH, 2011). Money fue el primer autor en distinguir entre sexo y género, empleando el término “rol de género”, definido como “todo cuanto una persona dice o hace para indicar a los demás o a si misma el grado en que es niño o varón, o niña o mujer, respectivamente” (Money et al., 1955).

El diagnóstico de transexualismo ha tenido un largo recorrido por las clasificaciones diagnósticas internacionales de enfermedades mentales, principalmente

en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana (A.P.A.). La vinculación de la transexualidad con los trastornos mentales ha provocado estigmatización, dificultando la inclusión de las personas trans en la sociedad a lo largo de la historia (Fernández Rodríguez & Guerra Mora, 2020).

El término transexualidad apareció en 1948 por primera vez incluido dentro de las clasificaciones diagnósticas, en la quinta versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Lesiones y Causas de muerte de la O.M.S., categorizado dentro de la personalidad patológica (O.M.S., 1948). En 1952, el DSM-I continúa incluyendo las desviaciones sexuales dentro de los trastornos de personalidad (APA, 1952). El diagnóstico de transexualismo aparece por primera vez en la CIE-9, ubicado dentro de la categoría de desviaciones y trastornos sexuales. Para aquel entonces el transexualismo había sido una de las 14 categorías diagnósticas con mayor incidencia según los Criterios de Feighner (Feighner et al., 1972; O.M.S., 1978).

En la actualidad, la transexualidad está recogida en los dos manuales diagnósticos de referencia, el DSM-5 y la CIE-10. La CIE-10 mantiene el término transexualismo, recogido dentro de los trastornos de identidad de género, considerándolo un grupo independiente de las disfunciones sexuales y de los trastornos de inclinación sexual. Sin embargo, continúan todos ellos dentro de la categoría de los trastornos de personalidad y del comportamiento (O.M.S., 1992). El DSM-5, tras recibir importantes críticas al modelo binario y la reivindicación de la despatologización de la transexualidad, propone un cambio en el diagnóstico de trastorno de identidad de género por el de disforia de género, eliminando el término “trastorno”. Así, rompe con el modelo binario, indicando que el género sentido no tiene por qué ser el opuesto al asignado al nacer, sino que incluye géneros alternativos (APA, 2013). El DSM-5 abre las puertas a la despatologización, posibilitando la desaparición del diagnóstico de disforia de género, cuando la persona tras afirmarse en el género sentido, deje de sufrir malestar (Fernández Rodríguez & Guerra Mora, 2020).

Con los años ha cambiado la manera de entender la transexualidad; pasó de ser considerado un delito a ser considerado un trastorno mental. Sin embargo, desde que se

incluyó en las categorías diagnósticas ya se encontraba en la predisposición de ser excluido de tales taxonomías, debido a que la mejoría de estas personas no venía acompañada de la desaparición de los síntomas, sino de su mantenimiento, de su afirmación en el género sentido (Fernández Rodríguez & Guerra Mora, 2020). Tras casi cuatro décadas considerando la transexualidad como trastorno psicopatológico, la CIE-11 (2018) elimina las identidades trans del capítulo de trastornos mentales, basándose tanto en la evidencia científica, como en las peticiones del movimiento asociativo en lucha contra el estigma social (O.M.S., 2018). Se propone sustituir el “transexualismo” de la CIE-10 por la “incongruencia de género”, definido como *“una marcada y persistente incongruencia entre el género sentido o experimentado y el género asignado al nacer”*, incluyéndose en un capítulo denominado *“condiciones relativas a la salud sexual”* (capítulo 17). Consideraron necesario mantener la codificación de la transexualidad, dadas las necesidades sanitarias del colectivo (Gómez Gil, 2020). Sin embargo, el término “incongruencia de género” ha recibido numerosas críticas; la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (FELGTB) expone que esta definición no da cabida a identidades no binarias. La FELGTB defiende que el término incongruencia se basa en la asociación con un estereotipo masculino o femenino, exponiendo que *“la incongruencia de género no es de las personas trans, sino del cisheteropatriarcado, que en su perspectiva cisexista asocia el género a la genitalidad”* (FELGTB, 2018; Fernández Rodríguez & Guerra Mora, 2020).

La sociedad, y por ende las clasificaciones diagnósticas y los estándares asistenciales, están cimentados sobre un modelo binario y dicotómico, donde lo preestablecido es hombre-masculino y mujer-femenino, excluyéndose las variantes de género que no se adaptan a este modelo (Fernández et al., 2016). Desde este planteamiento, se consideraba que “los verdaderos transexuales” eran aquellos que hacían la transición hacia el género sentido, siendo este el opuesto al asignado al nacer, dando de nuevo cuenta del binarismo social. Actualmente, se plantea entender la autodeterminación del género con independencia del cuerpo y dar cabida a la diversidad, rompiendo con el modelo binario y dicotómico actual (Hurtado Murillo & Gómez Balaguer, 2020). Entre los polos binarios tradicionales se encuentra una diversidad de identidades y expresiones que va desde las personas transexuales y transgénero hasta las personas género fluido, no binarias o con cualquier otra identidad

de género que no cumpla con las expectativas sociales y culturales (Amnistía Internacional, 2020).

En el presente estudio haremos referencia al término *trans*, distinguiendo entre *mujeres trans (MT)*, *hombres trans (HT)* y personas *trans no binarias*. Las MT son aquellas mujeres que al nacer fueron asignadas como hombres pero cuya identidad y/o expresión de género es femenina. Las HT son aquellos hombres que al nacer fueron asignadas como mujeres pero cuya identidad y/o expresión de género es masculina. Las personas trans con *género no binario* son aquellas que no se identifican ni como hombre ni como mujer o fluye de una hacia otra (Vela & Martín, 2020). Por último, hablaremos de personas *cis* para referirnos a aquellas personas cuya identidad de género coincide con la que le asignaron al nacer, generalmente en base a los genitales. La mayor parte de la población es cis, por eso no se suele emplear el término (Vela & Martín, 2020).

Son pocos los estudios que han abordado la prevalencia del colectivo trans en el mundo, debido a la diversidad de términos asociados a las personas trans. Sin embargo, en 2016 se realizó una gran revisión y metanálisis con estudios de los últimos 50 años, y se estimó que la prevalencia general de la transexualidad era de 4,6 por cada 100.000 habitantes, siendo 6,8 para MT y 2,6 para HT (Arcelus et al., 2015; Domínguez Fuentes et al., 2011). La prevalencia de personas trans está aumentando; una de las hipótesis que se plantean es que cada vez más personas trans acuden a los servicios clínicos (Gómez et al., 2006). Estudios actuales informan del aumento de demandas en las unidades de identidad de género por parte de menores de edad, siendo los HT los que solicitan mayor atención sanitaria. Investigaciones internacionales han detectado una proporción inversa en la ratio sexo/género de los adolescentes a favor de los HT. Se desconocen los motivos, si bien, una de las hipótesis es que los HT están menos estigmatizados socialmente que las MT, quienes se ven obligadas a ajustarse a los cánones de belleza impuestos por una sociedad binaria (De Graaf et al., 2018; Fernández Rodríguez et al., 2020; Wiepjes et al., 2018). En un estudio de 2020 de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género de Principado de Asturias (UTIGPA) la ratio sexo/género fue 2/1 a favor de los HT, observándose una inversión de la ratio sexo/género en los últimos 3 años, y un incremento en el número de demandas por parte de los HT adolescentes (Fernández Rodríguez et al., 2020).

En 2007, en España se decretó la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Esta ley permite el cambio del nombre y el sexo/género de asignación que figura en los documentos oficiales, con el fin de hacer constar el nombre deseado y el sexo/género sentido. Esta ley determina en su Art. 1 que *“toda persona de nacionalidad española, mayor de edad y con capacidad suficiente para ello, podrá solicitar la rectificación de la mención registral del sexo. La rectificación del sexo conllevará el cambio del nombre propio de la persona, a efectos de que no resulte discordante con su sexo registral”* (Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, 2007). El 18 de julio de 2019 se declara la inconstitucionalidad del apartado 1, *“en la medida que incluye en el ámbito subjetivo de la prohibición a los menores de edad con “suficiente madurez” y que se encuentren en una “situación estable de transexualidad””* Sentencia del Tribunal Constitucional 99/2019. Para realizar la rectificación registral es necesario acreditar el *“diagnóstico de disforia de género”* y que *“ha sido tratada medicamente durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo reclamado”*.

En 2018 se aprueba una nueva ley que permite realizar el cambio de nombre en el Registro Civil, previo a cumplir los requisitos del Art. 4 de la Ley 3/2007, de 15 de marzo: *“En el supuesto de que un mayor de edad o un menor emancipado solicitara el cambio de nombre, para la asignación de uno correspondiente al sexo diferente del resultante de la inscripción de nacimiento, tal solicitud será atendida, con tal de que ante el encargado del Registro Civil, o bien en documento público, el solicitante declare que se siente del sexo correspondiente al nombre solicitado”*. En el caso de los menores de edad, serán los padres, actuando conjuntamente, quienes puedan solicitar la inscripción del cambio de nombre, siempre bajo la aprobación del menor (Instrucción de 23 de octubre de 2018, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre cambio de nombre en el Registro Civil de personas transexuales, 2018). La mayoría de las Comunidades Autónomas han aprobado leyes que abogan por la autodeterminación del género, la igualdad, la no discriminación por motivos de sexo y/o género. Sin embargo, en la actualidad aún no existe una ley trans estatal que apunte el marco jurídico implantado por las leyes autonómicas.

El presente estudio se llevó a cabo en la UTIGPA del Hospital Universitario de San Agustín, Avilés, Asturias. La UTIGPA comenzó su actividad asistencial en 2007; desde su apertura hasta diciembre de 2020 se ha prestado servicio a 310 personas que presentaban quejas de Disforia de Género, ofreciendo asesoramiento psicológico, acompañamiento y apoyo en el proceso de autodeterminación del género sentido (Fernández-Rodríguez et al., 2017).

### **Autoconcepto**

Desde los diferentes ámbitos de la psicología se ha destacado la importancia del autoconcepto en el bienestar psicosocial y su capacidad para explicar el comportamiento humano (García & Musitu, 2014). Durante años se usó indistintamente autoconcepto y autoestima para referirse al conocimiento que una persona tiene sobre sí misma. No obstante, aunque son conceptos que se encuentran íntimamente relacionados, diversos estudios defienden que son conceptos que se pueden diferenciar nítidamente, al considerar la autoestima como la dimensión evaluativa del autoconcepto (De Wals & Meszaros, 2012; Watkins & Dhawan, 1989).

William James, en 1890, fue el primero en emplear el término “autoestima” para referirse a la medida en que los individuos se autoevalúan de acuerdo al éxito o al fracaso percibido al alcanzar sus objetivos (Massenzana, 2017). Este constructo se forma a través de la autovaloración de la imagen personal utilizando el conjunto de autopercepciones emergentes de los sentimientos, sensaciones, pensamientos y experiencias sobre uno mismo a lo largo de la vida (Giraldo & Holguín, 2017; Hattie, 1992; Helueni & Enrique, 2015). La autoestima es la dimensión auto-evaluativa del autoconcepto (De Wals & Meszaros, 2012); es el resultado de millares de impresiones, evaluaciones y experiencias, que convergen en un sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo, con base a haber alcanzado los objetivos esperados (García & Musitu, 2014; Massenzana, 2017).

El autoconcepto es una variable estrechamente ligada al bienestar personal y a la auto-aceptación, estando gran parte de los problemas conductuales relacionados con esta (García et al., 2006). Este término se refiere al concepto que una persona tiene sobre sí misma formado con base a la observación de sus propias capacidades y

limitaciones, pudiendo verse distorsionado por factores externos, tales como las interacciones sociales y/o familiares, los estereotipos del entorno social o las características físicas (Molero Jurado et al., 2016; Risoto, 2009). Algunos autores lo definen como el “componente cognitivo”, el conjunto de ideas que un individuo tiene sobre sí mismo, fundadas en las interacciones sociales y a los resultados de las experiencias vividas (García & July, 2016).

La autoestima es un predecesor lógico del autoconcepto; primero el sujeto ha tenido que construir un concepto de sí mismo, para posteriormente considerar si se siente satisfecho o insatisfecho con lo que ve en él, y atribuir así una valoración (García & July, 2016). Ambos constructos son construcciones de las experiencias vividas por cada ser humano, formadas por el conjunto de distintas dimensiones como son la física, social, emocional, familiar o académica, que convergerán en un autoconcepto o en una autoestima global (García et al., 2006; Gerenni & Fridman, 2015).

Durante años se discutió sobre la dimensionalidad del autoconcepto y la estructura de las representaciones internas del individuo. Algunos autores defienden que se trata de una dimensión única, haciendo hincapié en aspectos globales (Coopersmith, 1967). Mientras que otros autores plantean que se trata de una estructura multidimensional y jerárquica, siendo esta visión la que mayor apoyo empírico recibe en la actualidad (García & Musitu, 2014; Massenzana, 2017; Shavelson et al., 1976). El primer autor en describir la multidimensionalidad del autoconcepto fue Fitts, quien defendía que estaba compuesto por 3 componentes internos (identidad, autosatisfacción y conducta) y 5 componentes externos (físico, moral, personal, familiar y social) (Fitts, 1965). En la actualidad, el modelo jerárquico y multidimensional de Shavelson es el que cuenta con mayor apoyo empírico, entendiendo el autoconcepto como “la percepción que el individuo tiene sobre sí mismo, basada directamente en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su conducta” (Shavelson et al., 1976).

García y Musitu (2014) defienden que el autoconcepto tiene una naturaleza dinámica y adaptativa. Plantean que es estable en sus aspectos más nucleares y profundos, mientras que en los aspectos más dependientes del contexto es variable, considerando que el entorno social inmediato provoca ciertos cambios. Por otro lado, se plantea que el autoconcepto puede sufrir cambios sustanciales en momentos vitales de

transición (García & Musitu, 2014). Siguiendo a García y Musitu (2014) las dimensiones que conforman el autoconcepto son:

- *El autoconcepto académico-laboral*: Hace referencia a la percepción que tiene la persona sobre la calidad del desempeño de su rol como estudiante y/o trabajador.
- *El autoconcepto social*: Se asocia a la percepción que tiene el sujeto sobre su desempeño en las relaciones sociales, haciendo referencia a la red social de la persona y a su capacidad para mantenerla y/o ampliarla.
- *El autoconcepto emocional*: Alude a la percepción que tiene el sujeto de su estado emocional y sus respuestas ante situaciones de compromiso e implicación de la vida cotidiana.
- *El autoconcepto familiar*: Está asociado a la percepción que tiene el propio sujeto sobre su implicación, participación e integración en el medio familiar.
- *El autoconcepto físico*: Indica la percepción que tiene el sujeto de su aspecto y condición física.

Existen diversas formas de medir el autoconcepto, si bien la más habitual, por contar con mayor evidencia científica, son los autoinformes (García & Musitu, 2014). Las principales pruebas psicométricas para medir el autoconcepto son las *Acceptance of Self and Others Scales* (ASOS) para adultos de Berger, la *Canadian Self Esteem Inventory* (CSEI) de Battle, el *Self-Attitude Inventory* (SAI) de Lorr y Wunderlich, y la Escala de Autoconcepto de Pitts. Dentro del contexto iberoamericano destaca la Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5) de García y Musitu (2014).

Con respecto al autoconcepto en las diferentes fases evolutivas, diversos estudios apuntan que deben tenerse en cuenta de manera conjunta las variables sexo y edad para analizar con precisión que grupos obtienen puntuaciones superiores e inferiores (Goñi et al., 2012).

Las investigaciones señalan que los adolescentes presentan un peor autoconcepto que los adultos. Esto se debe a que la adolescencia es una etapa de transición en la que tanto hombres como mujeres se autoperciben de manera más negativa. Con respecto al género, las mujeres adolescentes presentan un peor autoconcepto general que los

hombres de su mismo grupo de edad (Ahad et al., 2016; Garaigordobil et al., 2008; Muthuri & Arasa, 2017). En 2010, Zhang afirmó que los hombres están más satisfechos con el concepto que tienen de sí mismos que las mujeres. Esta diferencia se puede deber a que las mujeres experimentan mayores niveles de estrés durante la adolescencia, probablemente debido a las exigencias superiores que hay hacia las mujeres, resultado de factores sociales y educacionales, produciendo una mayor distancia entre la autoimagen y la imagen ideal (Muthuri & Arasa, 2017). Los hombres adolescentes presentan un mejor autoconcepto físico, autocrítica y autosatisfacción, mientras que las mujeres tienen un autoconcepto moral y ético mayor que los hombres (Zhang, 2010). Sin embargo, otros estudios realizados no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres adolescentes en el autoconcepto (Rubie-Davies & Lee, 2013).

A mayor edad mejor es el autoconcepto. Este hecho es generalizado para ambos sexos, coincidiendo con la Teoría de la madurez psicosocial de Greenberger de 1984 (Goñi et al., 2012). El *autoconcepto emocional* es superior en hombres respecto a mujeres en todas las etapas de la vida (Garaigordobil et al., 2008; Risoto, 2009). Diversos estudios teorizan sobre las posibles explicaciones acerca de este hecho, planteando que las mujeres son más propensas a sufrir ansiedad, depresión o inestabilidad emocional (Risoto, 2009). Asimismo, el *autoconcepto físico* también es inferior en las mujeres, posiblemente debido a la presión social existente hacia su atractivo. Sin embargo, éstas presentan un mejor concepto físico de sí mismas en la etapa adulta frente a la adolescencia, lo que parece indicar que los adultos aceptan mejor su aspecto físico personal (Esnaola Etxaniz, 2008; McCabe & Ricciardelli, 2004). Otros autores señalan que esta diferencia en función de la edad puede ser debido a que la importancia conferida a la dimensión física decrece con la edad (Tiggemann, 2004).

Por otro lado, no se encuentran diferencias significativas en el *autoconcepto social* en relación al género (Lin et al., 2002; Muthuri & Arasa, 2017). Sin embargo, las mujeres se autoperciben con mayor implicación social, aumentando esta percepción en las mujeres adultas. Estos resultados concuerdan con los estereotipos sociales asociados al género, según los cuales se espera una mayor responsabilidad social por parte de las mujeres (Goñi et al., 2012). Con respecto al *autoconcepto familiar*, la literatura existente no es clarificadora. Algunos estudios defienden que las mujeres tienen mejor

concepto de sí mismas. Desde adolescentes, las mujeres ya tienden a tener una mejor relación y comprensión con sus familiares en comparación con sus homólogos masculinos (Lin et al., 2002). Sin embargo, otro estudio realizado en 2018, encuentra que los jóvenes varones tienen mejor autoconcepto familiar que las jóvenes (Pérez Fernández et al., 2020). Por último, diversos estudios no encuentran diferencias en el concepto familiar en función del género (Muthuri & Arasa, 2017; Zhang, 2010). Por último, en lo que refiere al *autoconcepto académico-laboral*, un estudio realizado en 49 países de todos los continentes determinó que los países con igualdad de género presentan diferencias mínimas en el autoconcepto académico-laboral (Goldman & Penner, 2016; Muthuri & Arasa, 2017).

### **Autoconcepto en personas trans**

En la actualidad, las personas trans viven inmersas en una sociedad transfoba, donde se preserva un modelo dicotómico y binario de sexo/género, y lo preestablecido es hombre-masculino y mujer-femenino. Por tanto, este colectivo se enfrenta a numerosas dificultades a lo largo de su vida. Una de las dificultades más relevantes es el aislamiento social, que repercute de manera directa sobre su nivel de autoestima, como resultado de poseer un autoconcepto poco reforzado socialmente (Bergero Miguel et al., 2008). El autoconcepto es un aspecto esencial en la adaptación de los adolescentes con su grupo de iguales. El grado de integración o rechazo se ve reflejado de manera directa en la configuración de su autoconcepto (Muthuri & Arasa, 2017). Debido al estigma social existente hacia las personas trans, el autoconcepto de estas personas es más sensible a ser dañado.

Las personas trans sufren con mayor probabilidad experiencias de rechazo, violencia y discriminación, dificultando su adaptación social en las diferentes áreas de su vida: académico, laboral, familiar, social y emocional. Más del 90% de ellos refiere haber sufrido un episodio de acoso o discriminación, siendo esta cifra inferior en mujeres cis (80%) y hombres cis (63%) (Lombardi et al., 2001). Con respecto a la esfera laboral, las personas trans han sufrido grandes dificultades a lo largo de la historia para encontrar trabajo debido a su bajo nivel formativo, así como a la tipificación del sexo/género en el contexto social (Bergero Miguel et al., 2008; Fernández Rodríguez et al., 2020). Las personas trans abandonaban sus hogares y sus estudios antes que las

personas cis; esta situación les forzaba a escoger y a realizar trabajos de baja cualificación que de otro modo no hubieran escogido. Los HT tenían una formación laboral superior a las MT, así como una mejor integración socio-laboral (Gómez Gil, 2006). Por otro lado, se estima que un 33,3% de las MT habían trabajado en la prostitución o en el espectáculo sexual (Gómez Gil, 2006).

Estudios actuales indican que las personas trans cada vez alcanzan formaciones académicas más altas (Nadales Rojas et al., 2016). Este hecho coincide con una mayor aceptación de este colectivo por parte de la sociedad y de las familias. Esto ha permitido que las personas trans permanezcan más tiempo en sus ciclos formativos, alcanzando cualificaciones más altas y permitiéndoles acceder a empleos cualificados. Así, la idea sobre la alta tasa de prostitución en el colectivo trans queda desmontada en la actualidad, con base en la evidencia científica (Fernández Rodríguez et al., 2020). La sociedad está evolucionando a favor de los derechos de las personas trans; un ejemplo de ello es la aprobación de leyes autonómicas que defienden sus derechos, así como la eliminación de las identidades trans del capítulo de trastornos mentales de la CIE (O.M.S., 2018).

En un estudio realizado en 1997, se investigó el funcionamiento postoperatorio de 22 jóvenes trans que se sometieron a la cirugía de afirmación de género. Se observó que su funcionamiento psicológico y social mejoró, destacando un aumento significativo en el autoconcepto respecto a las puntuaciones promedio pre-cirugías (Cohen-Kettenis & Van Goozen, 1997). Según Fernández Olazábal (2007), la disforia de género provoca un conflicto con el yo, y por tanto con el autoconcepto, variable psicológica que sirve de indicador de la integración del sujeto a la vida social, familiar y afectiva. Teniendo en cuenta que la influencia social tiene un gran peso en la formación del autoconcepto, es lógico pensar que las personas trans que viven en una sociedad heteronormativa y patriarcal tengan un peor autoconcepto que las personas cis (Olivares Cariaga & Rojas Dall Orso, 2017).

Cohen-Kettenis y Van Goozen (1997) afirma que los jóvenes trans tienen un mejor funcionamiento en comparación con los adultos trans. Parte del mejor funcionamiento de los adolescentes puede deberse al hecho de que pasan más fácilmente al rol de género deseado, debido a su apariencia convincente (Cohen-

Kettenis & Van Goozen, 1997). Por otro lado, otros estudios no han encontrado diferencias significativas en el autoconcepto entre mujeres y hombre trans (Healy, 2011; Reyes et al., 2016).

Los estudios en adolescentes con disforia de género encontraron una alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica y riesgo de ideación suicida en comparación con la población general (Jones et al., 2017; Veale et al., 2017; Virupaksha et al., 2016). La psicopatología está relacionada con un bajo autoconcepto, por tanto, las altas tasas de problemas psicológicos notificados en personas con disforia de género sugieren que su autoconcepto también se ve afectado. Un alto autoconcepto en los jóvenes trans predijo resultados positivos de salud mental (Grossman et al., 2011).

Los niños y adolescentes con disforia de género presentan un bajo autoconcepto global, especialmente respecto a su físico, lo cual resulta inherente de la disforia de género, según los criterios del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Estos sentimientos negativos hacia el propio cuerpo son más frecuentes en adolescentes que en niños prepuberales. Es comprensible que la maduración del cuerpo durante la pubertad, con el desarrollo de las características sexuales, dé lugar a una mayor disminución de la imagen corporal de los jóvenes trans (Alberse et al., 2019). El autoconcepto físico y el autoconcepto social pueden verse afectados con mayor probabilidad en personas trans, debido a la incongruencia entre la identidad de género y las características física/sexuales, y por otro lado a la falta de aceptación social (Costa et al., 2015; McConnell et al., 2016). Sin embargo, otros estudios no encontraron diferencias significativas en el autoconcepto social entre jóvenes trans y cis (Pérez Fernández et al., 2020), ni en el apoyo social percibido (Vázquez López et al., 2020).

El presente estudio tiene como finalidad analizar el autoconcepto de las personas trans en las diferentes fases del proceso de afirmación de género. García y Musitu, 2014, plantean que pueden encontrarse **cambios sustanciales en el autoconcepto en momentos de transición**. Analizaremos si en las personas trans se producen cambios en el autoconcepto, suponiendo que la afirmación en el género sentido es un momento de transición.

## **Objetivos**

Partiendo de la hipótesis de que a medida que avanza el proceso de afirmación de género el autoconcepto de las personas trans mejora. El objetivo de la presente investigación es evaluar el autoconcepto de las personas trans en las distintas fases del proceso de afirmación de género en el que se encuentran, diferenciando cuatro fases: asesoramiento psicológico y evaluación, con tratamiento hormonal, con cirugías realizadas, y con tratamiento hormonal y cirugías.

### Objetivos específicos

- Establecer si hay diferencias significativas entre los usuarios en los distintos momentos del proceso.
- Analizar el autoconcepto de las personas trans en función de la edad y el género.
- Comparar el autoconcepto de las personas trans con las personas cis teniendo en cuenta las variables edad y género.
- Estudiar si realizar el Cambio Registral 2007 y/o 2018 tiene impacto sobre el autoconcepto de las personas trans.
- Comprobar si alguna de las variables sociodemográficas recogidas como la edad, lugar de residencia, nivel de estudios, actividad laboral, convivencia, apoyo familiar o apoyo social, tienen impacto en el autoconcepto, se relaciona con el autoconcepto.
- Analizar si el número meses desde su llegada a la UTIGPA tiene efecto sobre el nivel de autoconcepto de las personas trans.

La hipótesis que acompaña estos objetivos es que a medida que las personas trans avanzan en el proceso de afirmación de género el autoconcepto mejora. Por otro lado que, a medida que las personas trans avanzan en las distintas etapas del proceso de afirmación de género su autoconcepto se equiparará al de las personas cis en relación a su grupo de edad y sexo.

## Método

### Participantes

Es un estudio prospectivo, cuya muestra se compone de 62 sujetos, de las cuales 31 son personas cis y pertenecen al grupo control, y 31 son personas trans y pertenecen al grupo experimental, formado por usuarios de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género de Principado de Asturias (UTIGPA). Los usuarios de la UTIGPA fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de carácter intencional, cuando acudían a la consulta de Psicología Clínica se les preguntaba si querían participar en el estudio de manera voluntaria.

El grupo control se compone de 31 personas cis, con edades comprendidas entre los 17 y los 38 años ( $M= 22,26$  años;  $DT= 4,60$ ), el 67,8% son hombres ( $n=21$ ), el 29% son mujeres ( $n=9$ ) y el 3,2% personas no binarias ( $n=1$ ). Se recogió la muestra a través de la difusión de un cuestionario auto-aplicado, creado en la aplicación Google Forms.

El grupo experimental se compone por 31 personas trans, usuarios de la UTIGPA. El intervalo de edades es entre los 14 a los 45 años ( $M= 22,13$  años;  $DT= 7,25$ ), siendo el 74,2% hombres ( $n=23$ ), el 22,6% mujeres ( $n=7$ ) y el 3,2% personas no binarias ( $n=1$ ).

No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en las variables edad y género.

Todos los/las participantes eran informados de los objetivos y procedimiento del estudio, debían leer la Hoja de Información al Paciente y firmar el Consentimiento Informado para participar en la investigación. En el caso de los/las menores de edad, debían firmar los padres/madres o tutores/tutoras legales del menor, así como él/ella mismo/a (**Anexo III**). El estudio ha sido previamente aprobado por la Comisión de Investigación del Área Sanitaria III, al Comité de Ética de Investigación con Medicamentos del Principado de Asturias, y a la Gerencia del Área Sanitaria III de Avilés (**Anexo IV**).

## **Instrumentos y variables**

La metodología es la misma para todas las personas, independientemente del grupo al que perteneciesen. La evaluación consta de la Entrevista Socio-Demográfica (**Anexo I**), el Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5) (**Anexo II**) y la Hoja de Información al Paciente y Consentimiento Informado (**Anexo III**).

Se recogieron diferentes variables de interés a través de una *Entrevista Socio-Demográfica* creada para el estudio. Las variables comunes para el grupo control y experimental son: el género, la edad, lugar de residencia (rural/urbano), nivel de estudios, actividad laboral y convivencia.

- *Género*: Se crearon dos grupos: el grupo control compuesto de mujeres y hombres cis y personas no binarias y el grupo experimental compuesto de mujeres y hombres trans y personas no binarias. Las personas trans femeninas (TF) y los trans masculinas (TM) refieren al género sentido, no al género asignado al nacer.
- *Edad*: Se crearon grupos por edad, configurados en 2 niveles: menores de 21 años y mayores de 21 años.
- *Lugar de residencia*: Se establecieron dos categorías: rural o urbano.
- *Nivel de estudios*: Refiere al nivel máximo de estudios obtenidos por la persona. Se categorizó en tres niveles: haber cursado estudios primarios (Educación Primaria Obligatoria, EPO y/o Educación Secundaria Obligatoria, ESO), haber cursado estudios secundarios (Formación Profesional de Grado Medio, de Grado Superior o Bachillerato) o haber cursado estudios universitarios (diplomaturas, licenciaturas, grados, másteres y/o doctorados).
- *Actividad laboral*: Se clasifican en cinco niveles: estudiantes, trabajos no cualificados, trabajos cualificados, en paro y jubilados.
- *Convivencia*: Se recoge con quién conviven en el momento actual de la aplicación de las pruebas. Se crearon cuatro grupos: con padres, con abuelos, con compañeros de piso y solos.
- *Apoyo social de sus convivientes*: Refiere a si se sienten o no apoyados por las personas con las que conviven, ya sean padres, abuelos, compañeros de piso, etc.

- *Apoyo social de su círculo cercano:* Refiere a si se sienten apoyados por su núcleo personal más cercano, este integra a los familiares y amigos que realizan una compañía emocional frecuente para el sujeto.

Como variables específicas para las personas trans, grupo experimental, se contemplaron las siguientes:

- *Fecha de llegada a la UTIGPA:* Refiere al tiempo en meses que el usuario lleva acudiendo en la unidad.
- *Momento del proceso de afirmación de género en el que se encuentran:* Se crearon 4 categorías: 1) Proceso de asesoramiento psicológico: sin hormonas y sin cirugías; 2) con tratamiento hormonal (sin cirugías); 3) con cirugías (sin tratamiento hormonal); 4) con tratamiento hormonal y cirugías.
- *Tiempo con tratamiento hormonal:* Se recoge el número de meses que la persona lleva con el tratamiento hormonal.
- *Cambio registral:* Refiere a si la persona ha realizado el cambio el nombre y el sexo/género de asignación al nacer que consta en los documentos oficiales, según la Ley 3/2007, o solamente el cambio de nombre de la Ley 2018.

*El Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF5)*, realizado por García, F. y Musitu, G. (2014), está compuesto por 30 ítems, con una escala Likert de respuesta de 1 (muy en desacuerdo) a 99 (muy de acuerdo) para evaluar el autoconcepto. La tiempo total de aplicación es de 15 minutos, pudiéndose administrar de forma individual o colectiva (García & Musitu, 2014).

Este cuestionario tiene una estructura pentadimensional, evalúa cinco dimensiones del autoconcepto: académico/laboral, social, emocional, familiar y físico. Evaluando cada una de las vertientes, el AF5 permite obtener una medida precisa de estos aspectos clave para el correcto desarrollo y bienestar de la persona. El autoconcepto académico-laboral ( $\alpha=.88$ ), se refiere a la percepción que tiene la persona sobre la calidad de su rol como estudiante o trabajador. El autoconcepto social ( $\alpha=.70$ ) se asocia a la percepción que tiene el sujeto sobre su desempeño en las relaciones sociales, haciendo referencia a la red social de la persona y a su capacidad para mantenerla y/o ampliarla. El autoconcepto emocional ( $\alpha=.73$ ) hace referencia a la

percepción que tiene el sujeto de su estado emocional y sus respuestas ante situaciones de compromiso e implicación de la vida cotidiana. El autoconcepto familiar ( $\alpha=.77$ ) está asociado a la percepción que tiene el propio sujeto sobre su implicación, participación e integración en el medio familiar. Finalmente, el autoconcepto físico ( $\alpha=.74$ ) indica la percepción que tiene el sujeto de su aspecto y condición física (Molero Jurado et al., 2016). El coeficiente alfa de la consistencia interna del conjunto de ítems es de 0,815. El cuestionario AF5 ofrece índices de fiabilidad superiores a  $\alpha = .71$  (Esnaola et al., 2011; García & Musitu, 2014).

Cada una de las cinco dimensiones se evalúa a través de seis de los treinta ítems que conforman el cuestionario. Para su corrección se deben invertir las respuestas de los ítems 4, 12, 14 y 22, restando de 100 la respuesta dada por el sujeto, así como todos los que forman parte de la dimensión del autoconcepto emocional. Posteriormente, se suman las respuestas a los ítems que componen cada dimensión y se divide entre 60 para una de las sumas obtenidas en cada factor. El resultado obtenido en cada dimensión es la puntuación directa (PD) (García & Musitu, 2014).

### **Procedimiento**

Se solicitó la aprobación del presente estudio a la Comisión de Investigación del Área Sanitaria III, al Comité de Ética de Investigación con Medicamentos del Principado de Asturias, y a la Gerencia del Área Sanitaria III de Avilés, en el orden expuesto (**Anexo IV**). Se realizó la Hoja de Información al Paciente (HIP) y el Consentimiento Informado (CI) en base al Anexo VIII A de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de 2016 (**Anexo III**). Una vez recibida la aprobación por parte de las tres entidades se comenzaron a realizar las evaluaciones en la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA), del Hospital Universitario de San Agustín, Avilés, Asturias.

El grupo experimental, compuesto de personas trans de la UTIGPA, fue seleccionado a través de un muestreo no probabilístico de carácter intencional. Las evaluaciones se llevaron a cabo en la UTIGPA, ubicada el Hospital de San Agustín, los martes por la mañana. Cuando acudían a consulta de psicología clínica y/o al médico

especialista en endocrinología se procedía a presentar el estudio a los usuarios. Una vez aceptaban participar en el estudio, se acompañaba al usuario a otro despacho, donde se realizaba la evaluación. Se facilitaba la Hoja de Información al Paciente y el Consentimiento Informado para que procedieran a su firma en caso de ser mayores de edad, o en su defecto su padre/madre o tutor/tutora legal. Posteriormente, se procedía a rellenar la Entrevista de datos Socio-Demográficos y el Cuestionario Autoconcepto Forma 5, la duración de la aplicación de las pruebas tuvo una duración de entre 10-15 minutos. Durante todo el proceso estuvo presente la responsable del estudio para solventar las posibles dudas que les surgiesen a los usuarios durante la cumplimentación de los cuestionarios. En los casos pertinentes se revisó el historial clínico de los usuarios para completar los datos necesarios para efectuar el estudio o variables que no hubieran contestado.

El grupo experimental, compuesto por personas cis, se seleccionó mediante un muestreo de conveniencia, a través del procedimiento bola de nieve. Se adaptó la aplicación de la evaluación a un formato online, a través de la aplicación Google Forms, administrando las mismas pruebas que en el la muestra clínica: el consentimiento informado, la Entrevista Socio-Demográfica y el Cuestionario Autoconcepto Forma 5. En el grupo control todos los cuestionarios fueron auto-administrados debido a la dificultad de acceso a la muestra a causa de la pandemia del SARS-CoV-2, se recogieron entre los meses de noviembre y diciembre.

### **Análisis estadísticos**

Para realizar los análisis estadísticos se empleó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25 (SPSS Inc., Chicago IL, USA). En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias para los datos sociodemográficos para la muestra y el grupo control. Posteriormente, se hicieron comparaciones de medias mediante pruebas paramétricas t de Student para la comparación de las dimensiones del autoconcepto en los subgrupos del grupo experimental, en función de la fase del proceso de afirmación de género. Se empleó este mismo estadístico para comparar las medias entre el grupo control y el experimental, así como en función del género y la edad.

Se emplearon estadísticos no paramétricos para analizar las variables sociodemográficas. Se aplicó la U de Mann-Whitney en las variables categorizadas en dos niveles; en las variables categorizadas en tres o más niveles se empleó el estadístico Kruskal-Wallis.

Para analizar las correlaciones entre las variables sociodemográficas y las dimensiones del autoconcepto, se empleó la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Todas las pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de significación  $\alpha = .05$  y un p valor  $< .05$ .

## Resultados

### 1. Descriptivos de la muestra

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra total, del grupo control (cis) y del grupo experimental (trans), en la siguiente tabla se muestran las frecuencias de las variables comunes para ambos grupos (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Frecuencia y porcentajes de las variables en los diferentes grupos.*

	<b>Muestra Total</b>	<b>G. C.- Cis</b>	<b>G. E.- Trans</b>
	<b>N (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Grupo</b>			
Personas trans	31 (50)	0 (0)	31 (100)
Personas Cis	31 (50)	31 (100)	0 (0)
<b>Género</b>			
Hombre	44 (71)	21 (67,8)	23 (74,2)
Mujer	16 (25,8)	9 (29)	7 (22,6)
No binario	2 (3,2)	1 (3,2)	1 (3,2)
<b>Edad</b>			
Menores de 21 años	35 (56,45)	17 (54,84)	18 (58,06)
Mayores de 21 años	27 (43,55)	14 (45,16)	13 (41,94)
<b>Residencia</b>			

Urbano	44 (71)	25 (80,6)	19 (61,3)
Rural	18 (29)	6 (19,4)	12 (38,7)
<b>Nivel de estudios</b>			
Estudios primarios	6 (9,7)	0 (0)	6 (19,4)
Estudios secundarios	42 (67,6)	21 (67,7)	21 (67,7)
Estudios universitarios	14 (22,6)	10 (32,3)	4 (12,9)
<b>Actividad laboral</b>			
Estudiantes	40 (64,5)	19 (61,3)	21 (67,7)
Trabajo no cualificado	6 (9,7)	1 (3,2)	5 (16,1)
Trabajo cualificado	8 (12,9)	7 (22,6)	1 (3,2)
Desempleado	8 (12,9)	4 (12,9)	4 (12,9)
<b>Convivencia</b>			
Padres	45 (72,6)	23 (74,2)	22 (71)
Abuelos	3 (4,8)	0 (0)	3 (9,7)
Pareja	4 (6,5)	3 (9,7)	1 (3,2)
Compañeros de piso	6 (9,7)	4 (12,9)	2 (6,5)
Solos	4 (6,5)	1 (3,2)	3 (9,7)
<b>Apoyo social de sus convivientes</b>			
Sí	54 (87,1)	28 (90,3)	26 (83,9)
No	8 (12,9)	3 (9,7)	5 (16,1)
<b>Apoyo social de sus círculo cercano</b>			
Sí	59 (95,2)	29 (93,5)	30 (96,8)
No	3 (4,8)	2 (6,5)	1 (3,2)

Notas: N=Tamaño de la muestra; %= Frecuencia en porcentaje; G.C.=Grupo Control; G.E.=Grupo Experimental.

Por otro lado, se realizó un análisis descriptivo de las variables específicas del grupo experimental, las personas trans de la UTIGPA (Tabla 2).

**Tabla 2***Frecuencias y porcentajes de variables específicas en personas trans.*

	<b>n (%)</b>
<b>Fase del proceso de afirmación de género</b>	
Asesoramiento psicológico: sin hormonas y sin cirugía	16 (51,6)
Con tratamiento hormonal	12 (38,7)
Con cirugías	1 (3,2)
Con tratamiento hormonal y cirugías	2 (6,5)
<b>Cambio Registral 2007 (nombre y sexo)</b>	
Sí	2 (6,5)
No	29 (93,5)
<b>Cambio Registral 2018 (nombre)</b>	
Sí	17 (54,8)
No	14 (45,2)

Notas: N=Tamaño de la muestra; %= Frecuencia en porcentaje.

## **2. Autoconcepto en las distintas fases del proceso de afirmación de género**

El grupo experimental, compuesto por personas trans, en un principio se dividió en cuatro grupos, en función de la fase del proceso de afirmación de género en la que se encontraban: 1) asesoramiento psicológico: sin tratamiento hormonal y sin cirugías, 2) con tratamiento hormonal, 3) con cirugías y 4) con tratamiento hormonal y cirugías. Sin embargo, debido a la reducida muestra de la Fase 3 (n=1) y de la Fase 4 (n=2), se decidió unificar a los sujetos de las Fases 2, 3 y 4. La muestra actual se divide en 2 fases: Fase 1 proceso de asesoramiento psicológico (n=16) y Fase 2 tratamiento médico (hormonal y/o cirugías) (n=15).

Se procedió a comparar el autoconcepto de los sujetos trans en función de si se encontraban en fase de asesoramiento psicológico o en fase de tratamiento médico, la siguiente tabla muestra las medias y desviaciones típicas de las dimensiones del autoconcepto (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Medias y desviaciones típicas en las fases del proceso de afirmación de género en las escalas del AF-5.*

	<b>Fase 1: Asesoramiento n=16 M (DT)</b>	<b>Fase 2: Tratamiento n=15 M (DT)</b>
Centil Dimensión Académico-Laboral	63,31 (31,47)	47,27 (28,46)
Centil Dimensión Social	30,44 (38,62)	31,40 (25,86)
Centil Dimensión Emocional	42,12 (32,99)	21,40 (24,24)
Centil Dimensión Familiar	46,25 (38,23)	39,27 (35,12)
Centil Dimensión Física	39,56 (34,22)	35,13 (28,68)
PD Dimensión Académico-Laboral	6,89 (1,75)	6,32 (2,61)
PD Dimensión Social	5,53 (2,34)	5,89 (2,09)
PD Dimensión Emocional	5,19 (2,18)	1,87
PD Dimensión Familiar	7,15 (2,43)	6,65 (3,03)
PD Dimensión Física	5,07 (2,30)	4,74 (2,05)

Notas: M=Media; DT=Desviación Típica; PD=Puntuación Directas.

Se realizó una comparación de medias para muestras independientes, comparando la Fase 1 con la Fase 2 del proceso de afirmación de género. En los centiles de la dimensión emocional se encontraron diferencias significativas ( $p=0,05$ ) con un

tamaño del efecto alto ( $D= 0,716$ ), siendo superior en los usuarios que se encontraban en fase de asesoramiento psicológico ( $M=42,13$ ) frente a los usuarios que se encontraban en fase de tratamiento médico ( $M=21,40$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4**

*Comparación de medias con una Prueba T entre fases del proceso de afirmación de género y el AF-5.*

	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>D de Cohen</b>	<b>Fase 1 M</b>	<b>Fase 2 M</b>
Centil Dimensión Académico-Laboral	1,49	29	0,15	0,525	63,31	47,27
Centil Dimensión Social	-0,08	26,33	0,93	-0,029	30,44	31,40
Centil Dimensión Emocional	<b>1,98</b>	<b>29</b>	<b>0,05</b>	<b>0,716</b>	<b>42,12</b>	<b>21,40</b>
Centil Dimensión Familiar	0,53	29	0,60	0,190	46,25	39,27
Centil Dimensión Física	0,39	29	0,7	0,140	39,56	35,13
PD Dimensión Académico-Laboral	0,71	29	0,48	0,256	6,89	6,32
PD Dimensión Social	-0,45	29	0,65	-0,162	5,53	5,89
PD Dimensión Emocional	1,77	29	0,09	0,640	5,19	3,89
PD Dimensión Familiar	0,50	29	0,62	0,182	7,15	6,65
PD Dimensión Física	0,42	29	0,68	0,151	5,07	4,74

Notas: t=Prueba T de Student; gl=grado de libertad; p= significación; D de Cohen=Valor d de Cohen; M= medias; HT=Hombres Trans; MT=Mujeres Trans.

### 3. Autoconcepto en personas trans

Se procedió a analizar el autoconcepto de las personas trans en su conjunto, así como en función del género (hombre trans/mujer trans) y la edad (menores de 21 años/mayores de 21 años). Primeramente, se examinaron las medias y las desviaciones típicas de las cinco dimensiones del autoconcepto en centiles y en puntuaciones directas (Tabla 5).

**Tabla 5**

*Medias y Desviaciones típicas del grupo experimental en función del género y la edad.*

	<b>G.C. Trans n=31</b>	<b>Hombre s Trans n=23</b>	<b>Mujeres Trans n=7</b>	<b>Menores de 21 años Trans n=18</b>	<b>Mayores de 21 años Trans n=13</b>
	<b>M (DT)</b>	<b>M (DT)</b>	<b>M (DT)</b>	<b>M (DT)</b>	<b>M (DT)</b>
Centil Dimensión Académico- Laboral	55,55 (30,65)	60,69 (27,45)	40,71 (38,67)	60,94 (30,83)	48,08 (29,97)
Centil Dimensión Social	30,90 (32,53)	31,30 (35,44)	28,29 (25,77)	23,78 (26,77)	40,77 (38,05)
Centil Dimensión Emocional	32,10 (30,49)	27,26 (25,84)	48,29 (42,46)	34,72 (27,40)	28,46 (35,15)
Centil Dimensión Familiar	42,87 (36,32)	52,13 (36,02)	18,57 (22,68)	53,78 (34,00)	27,77 (35,15)
Centil Dimensión Física	37,42 (31,22)	36,43 (29,65)	39,57 (40,38)	37,22 (28,24)	37,69 (36,15)
PD Dimensión	6,61 (2,19)	7,12 (1,63)	5,17 (3,24)	6,91 (1,73)	6,02 (2,73)

Académico-

Laboral

PD Dimensión Social	5,70 (2,19)	5,69 (2,25)	5,56 (2,27)	5,25 (1,99)	6,33 (2,38)
PD Dimensión Emocional	4,56 (2,11)	4,43 (1,87)	4,94 (3,04)	4,86 (1,69)	4,15 (2,60)
PD Dimensión Familiar	6,91 (2,70)	7,66 (2,13)	5,12 (3,16)	7,75 (2,06)	5,73 (3,10)
PD Dimensión Física	4,90 (2,15)	5,04 (1,83)	4,31 (3,19)	5,09 (1,62)	4,65 (2,78)

Notas: G.E.=Grupo Experimental; PD: Puntuación Directa; M=Media; DT=Desviación Típica.

*Análisis en función del género: Hombres Trans y Mujeres Trans.*

En lo referente al género, se realizó una comparación de medias para muestras independientes entre HT (n=23) y MT (n=7), para conocer si existen diferencias en las dimensiones del autoconcepto en función del género. Se encontraron diferencias significativas ( $p=0,01$ ) en la dimensión familiar medida en centiles a favor de los HT (M=52,13) frente a las MT (M=18,57). Asimismo, se encontraron diferencias significativas ( $p=0,02$ ) en la dimensión familiar medida en puntuaciones directas siendo superiores en los HT (M=7,66) respecto a las MT (M=5,12) (Tabla 6). De manera no significativa, los HT tienen un autoconcepto académico y social superior, asimismo, las MT tienen un autoconcepto emocional y físico superior, aunque no significativamente.

**Tabla 6**

*Prueba T entre HT y MT en el AF-5.*

	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>D de Cohen</b>	<b>HT M</b>	<b>MT M</b>
Centil Dimensión Académico-Laboral	1,55	28	0,13	0,596	60,69	40,71
Centil Dimensión Social	0,21	728	0,84	0,097	31,30	28,29

Centil Dimensión Emocional	-1,24	7,04	0,25	-0,598	27,26	48,29
Centil Dimensión Familiar	<b>2,95</b>	<b>16,15</b>	<b>0,01</b>	<b>1,115</b>	<b>52,13</b>	<b>18,57</b>
Centil Dimensión Física	-0,23	28	0,82	-0,089	36,43	39,57
PD Dimensión Académico-Laboral	1,54	6,95	0,17	0,760	7,12	5,17
PD Dimensión Social	0,14	28	0,89	0,057	5,69	5,56
PD Dimensión Emocional	-0,55	28	0,59	-0,203	4,43	4,94
PD Dimensión Familiar	<b>2,45</b>	<b>28</b>	<b>0,02</b>	<b>0,943</b>	<b>7,66</b>	<b>5,12</b>
PD Dimensión Física	0,576	7,25	0,58	0,281	5,04	4,31

Notas: t=Prueba T de Student; gl=grado de libertad; p= significación; D de Cohen=Valor d de Cohen; M= medias; HT=Hombres Trans; MT=Mujeres Trans.

*Análisis en función de la edad: menores de 21 años y mayores de 21 años Trans.*

Con respecto a la edad, se crearon dos grupos, los menores de 21 años, que representaban el 54,84% (n=17) de la muestra experimental, y 45,16% (n=14) mayores de 21 años. Se realizó una comparación de medias para muestras independientes, con el estadístico T de Student (Tabla 7). Las personas trans menores de 21 años presentan un autoconcepto familiar significativamente superior con respecto a los mayores, tanto en centiles ( $p=0,05$ ) como en puntuaciones directas ( $p=0,04$ ). En el resto de dimensiones no se encontraron diferencias significativas, si bien en las dimensiones laboral y emocional los usuarios menores de 21 años obtienen puntuaciones superiores. Por su parte, los usuarios mayores de 21 años obtuvieron un autoconcepto social superior, aunque no significativamente.

**Tabla 7***Prueba T entre grupos de edades y el AF-5 en personas trans.*

	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>D de Cohen</b>	<b>-21 años</b> <b>M</b>	<b>+21 años</b> <b>M</b>
Centil Dimensión Académico-Laboral	1,16	29	0,25	0,423	60,94	48,08
Centil Dimensión Social	-1,38	20,28	0,18	-0,62	23,78	40,77
Centil Dimensión Emocional	0,56	29	0,58	0,199	34,72	28,46
Centil Dimensión Familiar	<b>2,07</b>	<b>29</b>	<b>0,05</b>	<b>0,752</b>	<b>53,78</b>	<b>27,77</b>
Centil Dimensión Física	-0,41	29	0,97	-0,014	37,22	37,69
PD Dimensión Académico-Laboral	0,89	29	0,38	0,389	6,91	6,02
PD Dimensión Social	-1,38	29	0,18	-0,492	5,25	6,33
PD Dimensión Emocional	0,929	29	0,36	0,324	4,86	4,15
PD Dimensión Familiar	<b>2,18</b>	<b>29</b>	<b>0,04</b>	<b>0,767</b>	<b>7,75</b>	<b>5,73</b>
PD Dimensión Física	0,52	17,83	0,61	0,193	5,09	4,65

Notas: t=Prueba T de Student; gl=grado de libertad; p= significación; D de Cohen=Valor d de Cohen; M= medias; HT=Hombres Trans; MT=Mujeres Trans.

#### **4. Diferencias en el autoconcepto entre personas cis y trans**

A continuación, se presentan los resultados comparativos de las medias y las desviaciones típicas de las dimensiones del autoconcepto en centiles y puntuaciones directas de la muestra total, el grupo control (personas cis) y el grupo experimental (personas trans). Por otro lado, se llevó a cabo un análisis de comparación de medias para muestras independientes con la prueba T de Student, para ver si existen diferencias significativas entre el grupo control y el grupo experimental en las diferentes dimensiones del autoconcepto (Tabla 8).

**Tabla 8**

*Comparación de medias de las dimensiones del autoconcepto del AF-5 entre personas cis y trans.*

	<b>Muestra Total</b> <b>N=62</b> <b>M</b> <b>(DT)</b>	<b>G.C.- Cis</b> <b>n=31</b> <b>M</b> <b>(DT)</b>	<b>G.E.-Trans</b> <b>n=31</b> <b>M</b> <b>(DT)</b>	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>D de Cohen</b>
Centil Dimensión Académico-Laboral	58,32 (29,96)	61,10 (29,50)	55,55 (30,65)	0,73	60	0,47	0,184
Centil Dimensión Social	35,45 (31,93)	40,00 (31,25)	30,90 (32,53)	1,12	60	0,27	0,285
Centil Dimensión Emocional	33,37 (29,83)	34,65 (29,60)	32,10 (30,49)	0,33	60	0,74	0,085
Centil Dimensión Familiar	54,68 (5,97)	<b>66,48</b> <b>(32,03)</b>	<b>42,87</b> <b>(36,32)</b>	<b>2,71</b>	<b>60</b>	<b>0,01</b>	<b>0,689</b>
Centil Dimensión Física	51,56 (31,78)	<b>65,71</b> <b>(25,81)</b>	<b>37,42</b> <b>(31,22)</b>	<b>0,12</b>	<b>60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,988</b>
PD Dimensión Académico-Laboral	6,92 (1,97)	7,23 (1,69)	6,61 (2,19)	1,23	60	0,22	0,317
PD Dimensión Social	6,06 (2,16)	6,42 (2,10)	5,70 (2,19)	1,30	60	0,20	0,335
PD Dimensión Emocional	4,70 (1,99)	4,83 (1,89)	4,56 (2,11)	0,52	60	0,60	0,135
PD Dimensión Familiar	7,68 (2,40)	<b>8,44</b> <b>(1,77)</b>	<b>6,91</b> <b>(2,70)</b>	<b>2,65</b>	<b>51,83</b>	<b>0,01</b>	<b>0,670</b>
PD Dimensión Física	5,66 (2,01)	<b>6,41</b> <b>(1,55)</b>	<b>4,90</b> <b>(2,15)</b>	<b>3,16</b>	<b>54,52</b>	<b>0,00</b>	<b>0,806</b>

Nota: PD=Puntuación Directa; M=Media; DT=Desviación Típica; t=valor de la t de Student; gl=grados de libertad; p=significación; D de Cohen=Valor d de Cohen

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo experimental en las dimensiones familiar y física. Por un lado, el autoconcepto familiar es significativamente superior en las personas cis, en comparación con las personas trans, tanto en la medida de centiles ( $p=0,01$ ; M.GC=66,48; M.GE=42,87) como en puntuaciones directas ( $p=0,01$ ; M.GC=8,44; M.GE=6,91). Por otro lado, el autoconcepto físico medido en centiles ( $p=0,00$ ) también es significativamente superior en las personas cis ( $M=65,71$ ) frente a las personas trans ( $M=37,42$ ), al igual que en las puntuaciones directas ( $p=0,00$ ), donde los cis ( $M=6,41$ ) también presentan un autoconcepto físico superior a los trans ( $M=4,90$ ).

*Análisis en función del género.*

Se procedió a comprobar si existían diferencias en el autoconcepto entre hombres cis y hombres trans. En la siguiente tabla se presentan las medias y desviaciones típicas de ambos grupos, así como la comparativa de medias para muestras independientes, realizando la Prueba T (Tabla 9). Encontramos que los hombres cis presentan un autoconcepto físico medido en centiles ( $M=65,1$ ) significativamente superior ( $p=0,00$ ) a los hombres trans ( $M=36,43$ ). Asimismo ocurre en la medición en puntuaciones directas de la dimensión física, donde la media de los hombres cis ( $M=6,72$ ) es significativamente superior ( $p=0,00$ ) a los hombres trans ( $M=5,04$ ).

**Tabla 9**

*Comparación de medias entre Hombres Cis y Trans en relación al autoconcepto.*

	<b>Hombres Cis n=21 M (DT)</b>	<b>Hombres Trans n=23 M (DT)</b>	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>D de Cohen</b>
Centil Dimensión Académico/Laboral	61,67 (26,17)	60,69 (27,45)	0,88	42	0,93	0,036
Centil Dimensión Física	37,43	31,30	0,68	38,	0,50	0,202

Social	(24,03)	(35,44)		89		
Centil Dimensión Emocional	31,62 (26,28)	27,26 (25,84)	0,55	42	0,58	0,167
Centil Dimensión Familiar	66,71 (31,36)	52,13 (36,02)	1,43	42	0,16	0,432
Centil Dimensión Física	<b>65,10</b> <b>(22,84)</b>	<b>36,43</b> <b>(29,65)</b>	<b>3,57</b>	<b>42</b>	<b>0,00</b>	<b>1,083</b>
PD Dimensión Académico-Laboral	7,32 (1,33)	7,12 (1,63)	0,43	42	0,67	0,134
PD Dimensión Social	6,43 (1,69)	5,69 (2,25)	1,23	42	0,23	0,372
PD Dimensión Emocional	4,99 (1,63)	4,43 (1,87)	1,05	42	0,29	0,319
PD Dimensión Familiar	8,41 (1,81)	7,66 (2,13)	1,26	42	0,22	0,379
PD Dimensión Física	<b>6,72</b> <b>(1,37)</b>	<b>5,04</b> <b>(1,83)</b>	<b>3,41</b>	<b>42</b>	<b>0,00</b>	<b>1,039</b>

Nota: PD=Puntuación Directa; M=Media; DT=Desviación Típica; t=valor de la t de Student; gl=grados de libertad; p=significación; D de Cohen=Valor d de Cohen.

Se realizó el mismo procedimiento para comparar el autoconcepto entre las mujeres cis y trans de la muestra recogida. En la siguiente tabla se muestran las medias y desviaciones típicas de ambos grupos, así como el resultado de la Prueba T de comparación de muestras para grupos independientes. Los resultados indican que las mujeres cis presentan un autoconcepto familiar significativamente superior a las mujeres trans, tanto en centiles ( $p=0,00$ ) como en puntuaciones directas ( $p=0,01$ ).

**Tabla 10***Comparación de medias entre Mujeres Cis y Trans en relación al autoconcepto*

	<b>Mujeres Cis n=9 M (DT)</b>	<b>Mujeres Trans n=7 M (DT)</b>	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>D de Cohen</b>
Centil Dimensión Académico/Laboral	65,11 (35,26)	40,71 (38,67)	1,32	14	0,21	0,659
Centil Dimensión Social	50,00 (43,88)	28,29 (25,77)	1,24	13,2	0,24	0,603
Centil Dimensión Emocional	38,33 (37,49)	48,29 (42,46)	-0,49	14	0,63	-0,249
Centil Dimensión Familiar	<b>71,11 (33,07)</b>	<b>18,57 (22,68)</b>	<b>3,58</b>	<b>14</b>	<b>0,00</b>	<b>1,853</b>
Centil Dimensión Física	70,56 (32,37)	39,57 (40,38)	1,71	14	0,11	0,847
PD Dimensión Académico-Laboral	7,43 (2,11)	5,17 (3,24)	1,69	14	0,11	0,827
PD Dimensión Social	6,61 (2,98)	5,56 (2,27)	0,78	14	0,45	0,396
PD Dimensión Emocional	4,26 (2,43)	4,94 (3,04)	-0,49	14	0,62	-0,247
PD Dimensión Familiar	<b>8,76 (1,74)</b>	<b>5,13 (3,16)</b>	<b>2,93</b>	<b>14</b>	<b>0,01</b>	<b>1,423</b>
PD Dimensión Física	5,81 (1,87)	4,31 (3,19)	1,18	14	0,26	0,574

Nota: PD=Puntuación Directa; M=Media; DT=Desviación Típica; t=valor de la t de Student; gl=grados de libertad; p=significación; D de Cohen=Valor d de Cohen.

*Análisis en función de la edad*

Por otro lado, respecto a la edad se crearon dos grupos, menores de 21 años y mayores de 21 años. Se procedió a comparar, por un lado, las personas cis y trans menores de 21 años, y posteriormente a las personas cis y trans mayores de 21 años. Con respecto a los menores de 21 años, se encontró que los jóvenes cis presentaban un autoconcepto físico significativamente superior a los jóvenes trans, tanto en centiles ( $p=0,01$ ) como en puntuaciones directas ( $p=0,02$ ) (Tabla 11).

**Tabla 11**

*Prueba T de en personas cis y trans menores de 21 años*

	<b>- 21 años Cis n=17 M (DT)</b>	<b>- 21 años Trans n=18 M (DT)</b>	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>D de Cohen</b>
Centil Dimensión Académico/Laboral	66,47 (29,94)	60,94 (30,83)	0,54	33	0,59	0,182
Centil Dimensión Social	27,65 (23,84)	23,78 (26,77)	0,45	33	0,65	0,153
Centil Dimensión Emocional	29,47 (27,28)	34,72 (27,40)	-0,57	33	0,57	-0,192
Centil Dimensión Familiar	62,29 (33,65)	53,78 (33,99)	0,74	33	0,46	0,252
Centil Dimensión Física	<b>61,76 (26,22)</b>	<b>37,22 (28,24)</b>	<b>2,66</b>	<b>33</b>	<b>0,01</b>	<b>0,900</b>
PD Dimensión Académico-Laboral	6,84 (1,82)	6,92 (1,73)	-0,12	33	0,91	-0,045
PD Dimensión Social	5,67 (2,06)	5,25 (1,99)	0,61	33	0,54	0,207
PD Dimensión Emocional	4,46 (1,80)	4,86 (1,77)	-0,68	33	0,5	-0,224

PD Dimensión Familiar	8,12 (1,97)	7,76 (2,06)	0,54	33	0,6	0,179
PD Dimensión Física	<b>6,42</b> <b>(1,71)</b>	<b>5,10</b> <b>(1,62)</b>	<b>2,37</b>	<b>33</b>	<b>0,02</b>	<b>0,792</b>

Nota: PD=Puntuación Directa; M=Media; DT=Desviación Típica; t=valor de la t de Student; gl=grados de libertad; p=significación; D de Cohen=Valor d de Cohen.

Se realizó la misma prueba, T de Student, con los mayores de 21 años. Esta prueba arrojó que las personas mayores de 21 cis presentan un autoconcepto físico (p=0,01) y familiar (p=0,00) significativamente más alto que las personas trans mayores de 21 años (Tabla 12).

**Tabla 12**

*Comparación de medias de las dimensiones del autoconcepto del AF-5 entre personas cis y trans mayores de 21 años*

	<b>+ 21 años Cis n=14 M (DT)</b>	<b>+ 21 años Trans n=13 M (DT)</b>	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>D de Cohen</b>
Centil Dimensión Académico/Laboral	54,57 (28,67)	48,08 (29,97)	0,58	25	0,57	0,221
Centil Dimensión Social	55 (33,35)	40,77 (38,05)	1,03	25	0,31	0,398
Centil Dimensión Emocional	40,93 (32,07)	28,46 (35,15)	0,96	25	0,34	0,371
Centil Dimensión Familiar	71,57 (30,38)	27,77 (35,15)	<b>3,47</b>	<b>25</b>	<b>0,00</b>	<b>1,333</b>
Centil Dimensión Física	70,50 (25,41)	37,69 (36,15)	<b>2,71</b>	<b>21,38</b>	<b>0,01</b>	<b>1,050</b>
PD Dimensión Académico-Laboral	7,70 (1,44)	6,20 (2,73)	1,79	25	0,08	0,687

PD Dimensión Social	7,32 (1,84)	6,33 (2,38)	1,21	25	0,22	0,465
PD Dimensión Emocional	5,27 (1,97)	4,15 (2,60)	1,23	25	0,21	0,485
PD Dimensión Familiar	8,84 (1,48)	5,73 (3,10)	<b>3,28</b>	<b>16,88</b>	<b>0,00</b>	<b>1,280</b>
PD Dimensión Física	6,39 (1,40)	4,65 (2,78)	<b>2,03</b>	<b>17,41</b>	<b>0,05</b>	<b>0,790</b>

Nota: PD=Puntuación Directa; M=Media; DT=Desviación Típica; t=valor de la t de Student; gl=grados de libertad; p=significación; D de Cohen=Valor d de Cohen.

#### *Análisis del Grupo Control-Personas Cis.*

Se realizaron estadísticos comparativos dentro del grupo control, personas cis, y no se encontraron diferencias significativas en el autoconcepto en función del género. Por otro lado, en la comparación de grupos de edad en personas cis, se observó que había diferencias significativas ( $p=0,01$ ) en la dimensión de autoconcepto social en centiles entre menores de 21 años ( $M=27,65$ ) y mayores de 21 años ( $M=55$ ).

### **5. Autoconcepto y Cambio Registral**

De la muestra recogida sólo 2 personas de 31 tenían realizado el Cambio Registral de 2007 que permite el cambio del nombre y el sexo/género de asignación que figura en los documentos oficiales, con el fin de hacer constar el nombre deseado y el sexo/género sentido. No se pudo realizar ningún análisis estadístico debido a que sólo 2 personas tenían hecho el C.R. 2007.

Con respecto al Cambio Registral 2018, referente al cambio de nombre en los documentos oficiales, el 54,84% ( $n=17$ ) lo tenía realizado y el 45,16% ( $n=14$ ) no lo tenía realizado. Se realizó una comparación de medias entre los dos grupos, con y sin cambio registral, a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney. No existen diferencias en el autoconcepto entre los sujetos que han realizado el Cambio Registral 2018 y los que no lo han realizado.

## **6. Influencia de las variables sociodemográficas en el autoconcepto de las personas trans**

Se procedió a analizar la influencia de las variables sociodemográficas en el autoconcepto de las personas trans. Primeramente se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se comprobó que ninguna de las variables residencia, estudios, actividad laboral y convivencia se distribuía con normalidad, por lo que se realizaron pruebas no paramétricas.

Por un lado, con respecto a la variable *Residencia*, categorizada en dos niveles, urbano y rural, se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. No se encontraron diferencias significativas en el nivel de autoconcepto de ninguna dimensión, entre las personas trans que residían en entornos urbanos o rurales.

Con respecto a la variable *Estudios*, categorizada en tres niveles, estudios primarios, secundarios y universitarios, se realizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis. Se observó que la dimensión de autoconcepto físico era estadísticamente significativa ( $p=0,013$ ; H de Kruskal-Wallis=8,66;  $gl=2$ ). A mayor nivel de estudios adquirido por las personas trans mayor autoconcepto físico, siendo el rango promedio de las personas con estudios primarios 6,42, con estudios secundarios 17,83 y con estudios universitarios 20,75.

Por otro lado, en la variable *Actividad laboral*, categorizada en cinco niveles estudiantes, trabajos no cualificados, trabajos cualificados, en paro y jubilados, se realizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis. No se encontraron diferencias en el nivel de autoconcepto de las personas trans en función de su desempeño laboral.

Por último, la variable *Convivencia*, categorizada en cuatro grupos: con padres, con abuelos, con compañeros de piso y solos, se realizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis. No se encontraron diferencias en el nivel de autoconcepto de las personas trans en función de con quien convivan.

Se realizaron correlaciones no paramétricas, Rho de Spearman, de las diferentes variables recogidas y de las dimensiones del autoconcepto en las personas trans. No se encontró ninguna correlación significativa. El número de meses asistiendo a la UTIGPA

y el número de meses en tratamiento hormonal tampoco correlacionan con ninguna dimensión del autoconcepto.

## **Discusión**

El objetivo principal de la presente investigación fue analizar el autoconcepto de las personas trans a lo largo del proceso de afirmación de género en la UTIGPA. Se dividió el proceso en cuatro fases: asesoramiento psicológico, tratamiento hormonal, cirugías y tratamiento hormonal y cirugías; aunque finalmente se redujo a dos, fase de asesoramiento psicológico y fase de tratamiento médico.

Los resultados obtenidos indican que los sujetos que se encuentran en fase de asesoramiento psicológico tienen un autoconcepto emocional significativamente superior a los sujetos que se encuentran en la fase de tratamiento médico. Cuando los usuarios llegan a la UTIGPA, comienzan la fase de asesoramiento psicológico y apoyo para la toma de decisiones informadas, respetándose desde el primer momento la autodeterminación del nombre y del género con el que se identifican. Después de una larga carrera de obstáculos hasta llegar a la unidad especializada, se les acoge y valida. Este supone el comienzo del proceso de transición, lo que puede provocar cambios sustanciales en el autoconcepto (García & Musitu, 2014). Se plantea que su autoconcepto emocional incrementa en el momento en que son vistos en la unidad porque ya mantienen expectativas positivas acerca del proceso que demandan (cirugías y tratamiento hormonal) de afirmación de género. A su vez, al llegar a una unidad especializada donde se les apoya y ayuda a tomar decisiones, su nivel de ansiedad, miedo e incertidumbre acerca del proceso de afirmación de género disminuye, aumentando así el autoconcepto emocional. No se encuentran diferencias entre fases en el resto de dimensiones del autoconcepto.

No encontramos que en fases más avanzadas del proceso de afirmación de género el autoconcepto sea significativamente superior. Estos resultados contradicen los hallazgos de Cohen-Kettenis & Van Goozen (1997), quienes tras realizar evaluaciones pre-post cirugías de afirmación de género encontraron que el autoconcepto aumentaba significativamente. Debido a la reducida muestra en la fase 4 (hormonas y cirugías) no

hemos podemos comprobar las fluctuaciones del autoconcepto a lo largo de las distintas fases del tratamiento médico.

El segundo objetivo del estudio fue analizar el autoconcepto de las personas trans, para ello se crearon grupos en función del género y la edad.

Al comparar las diferentes dimensiones del autoconcepto entre HT y MT, encontramos que los HT presentan un *autoconcepto familiar* significativamente superior a las MT. Estos resultados contradicen los hallazgos de estudios anteriores, donde no encontraron diferencias entre mujeres y hombres trans respecto al autoconcepto familiar (Muthuri & Arasa, 2017; Zhang, 2010).

En la actualidad, las personas trans viven inmersas en una sociedad tránsfoba, machista y patriarcal, donde se preserva un modelo dicotómico y binario de sexo/género. En concreto, vivir en una sociedad heteropatriarcal, ha llevado a las MT a una situación de mayor opresión dentro de su propio colectivo, ubicándolas en el punto de mira de críticas, prejuicios y rechazos (Wiepjes et al., 2018). La adaptación de las MT a nivel social y familiar podría ser más compleja debido a que se ven obligadas a ajustarse a los cánones de belleza impuestos por una sociedad binaria, los cuales son más exigentes para las mujeres y más tolerantes para los hombres (De Graaf et al., 2018; Fernández Rodríguez et al., 2020). El autoconcepto puede verse distorsionado por factores externos, como las interacciones familiares negativas y los estereotipos del entorno social (Molero Jurado et al., 2016; Risoto, 2009), lo que explicaría porque las MT presentan un autoconcepto familiar inferior.

Otro estudio plantea que los HT que presentan conductas masculinas pueden estar menos estigmatizados que las MT, asignadas varones al nacimiento, que presentan conductas femeninas (De Graaf et al., 2018). La sociedad es más tolerante e inclusiva con los HT que con las MT, influyendo estas creencias a nivel familiar. El autoconcepto familiar es la percepción subjetiva de la integración e implicación en el medio familiar (García & Musitu, 2014), es lógico pensar que si los HT se sienten más respaldados y queridos por sus familias, presenten un autoconcepto familiar más alto.

Por otro lado, no se encontraron diferencias entre los HT y las MT en su *autoconcepto académico-laboral*, lo que podría indicar que no hay diferencias a nivel formativo o de integración laboral. Estos resultados contradicen lo hallado por otros estudios que indican que los HT tienen una formación laboral superior a las MT, así como una mejor integración socio-laboral (Gómez Gil, 2006). Anteriormente los HT se mantenían más tiempo en sus ciclos formativos, mientras que las MT abandonaban sus hogares y formaciones a edades más tempranas, viéndose obligadas a trabajar en profesiones marginales como la prostitución (Fernández Rodríguez et al., 2020). En los últimos años el perfil académico de las personas trans ha cambiado, motivado por una sociedad que evoluciona a favor de sus derechos, con la creación de leyes autonómicas y vías clínicas. Es por ello, que actualmente la formación académica de MT y HT se equipara, consiguiendo una igualdad (Nadales Rojas et al., 2016; Revuelta Fernández, 2020). Tampoco se encontraron diferencias en el *autoconcepto social, emocional ni físico* en función del género en personas trans, en la línea con otras investigaciones recientes (Healy, 2011; Pérez Fernández et al., 2020; Reyes et al., 2016).

Se realizó una comparación entre los trans menores de 21 años y los trans mayores de 21 años. Los resultados indican que los menores presentan un *autoconcepto familiar* significativamente superior a los mayores de 21 años. Anteriormente, las personas trans abandonaban sus hogares a edades tempranas por el escaso o nulo apoyo familiar percibido (Fernández Rodríguez et al., 2020). Los avances llevados a cabo en España, con la creación de unidades especializadas en la sanidad pública y la proliferación de las leyes autonómicas que defienden los derechos de las personas trans, han transformado el contexto socio-familiar de los jóvenes trans españoles.

Los jóvenes trans de España han debutado en una sociedad con unidades especializadas, recibiendo atención y tratamientos validados para adolescentes por la WPATH (World Professional Association for Transgender Health- WPATH, 2011). Actualmente, viven en una sociedad cada vez más formada y tolerante que sus generaciones anteriores. Las familias de las personas trans han pasado de la negación

y el rechazo, a la urgencia en los tratamientos para conseguir la “felicidad” de sus hijos.

El tercer objetivo del estudio fue analizar si existían diferencias en las diferentes dimensiones del autoconcepto entre la población cis y trans. Asimismo, se realizaron comparaciones en función del género, comparando los HCis con los HTrans y a las MCis con las MTrans; y en función de la edad, menores de 21 años cis frente a menores de 21 años trans y mayores de 21 años cis frente a mayores de 21 años trans.

No se encontraron diferencias en el *autoconcepto académico-laboral* entre personas cis y trans. Actualmente, la mayor aceptación del colectivo trans ha permitido que se mantengan más tiempo en sus ciclos formativos (Fernández Rodríguez et al., 2020), provocando que su formación académica cada vez sea superior (Nadales Rojas et al., 2016). Nuestros resultados divergen con estudios en los que se indica que las personas trans tenían un nivel formativo inferior (Bergero Miguel et al., 2008). No se encontraron diferencias en función del género ni en función de la edad, como indicaban otros estudios, exponiendo que en los países con igualdad de género se presentan diferencias mínimas en el autoconcepto académico-laboral (Goldman & Penner, 2016; Muthuri & Arasa, 2017).

Con respecto al *autoconcepto emocional*, no se encontraron diferencias entre las personas trans y las personas cis. Tampoco existen diferencias en función del género o la edad, en contradicción con las investigaciones que señalan que los hombres cis presentan un autoconcepto emocional superior en todas las etapas de la vida (Garaigordobil et al., 2008; Risoto, 2009).

Por otro lado, en lo relativo al *autoconcepto social*, no encontramos diferencias entre personas cis y trans. Algunos estudios exponían que el autoconcepto social de las personas trans podía verse afectado con mayor probabilidad por la falta de aceptación social (Costa et al., 2015; McConnell et al., 2016). En la misma línea, otro estudio defendía que si el autoconcepto se forma a través de la interacción social, las personas trans que viven en una sociedad heteronormativa y transfoba tendrían un peor autoconcepto que las personas cis (Olivares Cariaga & Rojas Dall Orso, 2017). Sin

embargo, nuestros resultados indican que no existen diferencias entre las personas cis y trans, lo que puede apuntar a que la sociedad evoluciona a favor de la integración de las personas trans a nivel social. Nuestros resultados concuerdan con los hallazgos de otro estudio donde no encontraron diferencias en el apoyo social percibido entre personas trans y cis (Vázquez López et al., 2020). Respecto al género, al igual que en otros estudios, no se encuentran diferencias significativas en el autoconcepto social en relación al género (Lin et al., 2002; Muthuri & Arasa, 2017). Tampoco existen diferencias en el autoconcepto social en función de la edad.

Las personas cis presentan un *autoconcepto familiar* significativamente superior a las personas trans, es decir, una mayor percepción sobre su implicación e integración en el medio familiar. Nuestros datos concuerdan con los resultados de investigaciones previas, que señalan que las personas trans sufren mayores tasas de rechazo y discriminación en todas las áreas de su vida, incluyendo la familiar (Lombardi et al., 2001). Las personas trans sienten un menor grado de integración en la vida familiar.

Por otro lado, se llevó a cabo una comparación entre personas trans y cis por géneros. Los resultados arrojaron que las mujeres cis tienen un autoconcepto familiar superior a las mujeres trans. Estos datos concuerdan con los resultados anteriores, que indicaban que las MT tenían peor autoconcepto familiar que los HT. Por tanto, las MT tienen un autoconcepto familiar inferior tanto a las MC como a los HT. Resultados que de nuevo muestran como las MT están más estigmatizadas y menos integradas a nivel familiar (De Graaf et al., 2018; Wiepjes et al., 2018).

Con respecto a la edad, las personas trans mayores de 21 años presentaban un autoconcepto familiar significativamente inferior a las personas cis. Estos datos, de nuevo concuerdan con hallazgos anteriores del propio estudio, que indicaban que los jóvenes trans tenían un autoconcepto familiar superior a los adultos. Por tanto, las personas trans mayores de 21 años del estudio presentan un autoconcepto familiar inferior al resto de personas trans de la muestra, así como a sus homólogos en edad del grupo cis. Estos datos podrían deberse a que en la actualidad la sociedad española es más inclusiva (Fernández Rodríguez et al., 2020) y por ende, entendemos que las familias de los jóvenes trans españolas también. Sin embargo, puede que generaciones

anteriores de personas trans hayan tenido más dificultades de inclusión en sus entornos familiares.

En la última década ha habido un cambio importante en el tratamiento de la disforia de género en los adolescentes trans, siendo subsidiarios de tratamientos médicos respaldados por la WPATH (World Professional Association for Transgender Health- WPATH, 2011). Los jóvenes actualmente se sienten respaldados por las leyes que defienden sus derechos y las guías clínicas. Sin embargo, los trans mayores de 21 años no tuvieron acceso a tratamientos a edades tempranas

Por último, con respecto a la dimensión del *autoconcepto físico*, las personas trans presentan niveles significativamente inferiores a las personas cis. Un menor autoconcepto físico resulta inherente de la disforia de género, debido a la incongruencia entre el género sentido y el asignado al nacer, parejo al sexo que desean cambiar a través de tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas (Hurtado Murillo & Gómez Balaguer, 2020). Este rechazo a los caracteres sexuales provoca un bajo autoconcepto físico, es por ello, que la mayor parte de las personas trans se someten a tratamientos parcial o totalmente irreversibles. Los tratamientos médicos (cirugías y/o hormonas) persiguen el objetivo de adecuar el cuerpo/sexo al género sentido.

En ambos grupos de edad, menores de 21 años y mayores de 21 años, el autoconcepto físico era superior en las personas cis. A pesar de someterse a intervenciones y tratamientos hormonales, las personas trans no conseguirán equiparar sus cuerpos a los de una mujer o un hombre biológico. Asimismo, respecto al género, los HC tienen también un concepto físico superior a los HT. El autoconcepto físico pueden verse afectado con mayor probabilidad en personas trans, debido a la incongruencia entre su identidad de género y sus características física/sexuales (Costa et al., 2015; McConnell et al., 2016).

Sin embargo, el único grupo donde no encontramos diferencias es entre las MC y las MT. A las MC desde el punto de vista social y educacional, se les exige unos cánones de belleza respecto al cuerpo y a la edad, muy difíciles de alcanzar y de mantener en el tiempo, provocando una brecha entre la autoimagen y la imagen ideal (Muthuri & Arasa, 2017). Las mujeres biológicas suelen presentar un bajo autoconcepto

físico debido a la presión social existente (Esnaola Etxaniz, 2008). Las MT presentan a su vez un bajo concepto físico, a causa de la incongruencia entre el género sentido y sus caracteres sexuales (Costa et al., 2015), así como por los estereotipos y cánones de belleza que exige la sociedad a las mujeres.

Por otro lado, se analizó el impacto que tenía tener realizado el Cambio Registral 2018, de nombre/género, en el autoconcepto. No encontramos que la realización del Cambio Registral 2018 tenga una influencia significativa sobre ninguna dimensión del autoconcepto.

La mayor parte de los nombres son binarios y dan cuenta del género, empleándose como una carta de presentación del sexo. Aunque no se haya realizado el C.R. 2018, los movimientos sociales y reivindicativos por parte de los activistas trans y los avances sociales en las leyes trans autonómicas, han impregnado la sociedad respetando la autodeterminación del género aunque aún no hayan pasado por procesos legales. El Cambio Registral es una legalidad, se pasa por los requisitos de estas leyes para que conste en documentos oficiales, pero ya antes se les respeta por la autodeterminación del nombre y género. Un ejemplo de ello se encuentra en los centros escolares, donde sin haber realizado el cambio registral, el alumno expresa su deseo de ser nombrado y tratado con el género con el que se siente y el centro escolar lo acepta. Asimismo, la mayor parte de los usuarios de la UTIGPA ya acuden con un nombre elegido que da cuenta del género sentido.

Otro de los objetivos de la presente investigación, fue analizar la influencia de las variables sociodemográficas en el autoconcepto de las personas trans.

Comprobamos que a mayor nivel formativo más autoconcepto físico presentaban las personas trans. En nuestra muestra, el 19,4% de las personas trans tenían estudios primarios, el 67,7% estudios secundarios y el 12,9% estudios universitarios. El nivel formativo de las personas trans está aumentando, tal y como como indican otras investigaciones (Nadales Rojas et al., 2016). Las campañas de sensibilización e

información de la no discriminación por motivos de identidad de género ha prevenido conductas de acoso escolar, que como parecen indicar otros estudios no es superior la tasa a la de las personas cis (Pérez Fernández et al., 2020).

Los movimientos reivindicativos, la proliferación de unidades especializadas, las leyes autonómicas y la mayor aceptación social y familiar al colectivo trans, ha permitido que se mantengan durante más tiempo en sus ciclos formativos (Fernández Rodríguez et al., 2020). Por ende, que también tengan mejores empleos, no teniendo que dedicarse a profesiones marginales o no deseadas como la prostitución. La formación académica empodera a las personas, ubicándolas en el mundo con más seguridad. Una mayor cualificación ayuda a aceptarse más a sí mismo y a depender menos de la validación externa. Comprobamos que cuanto mayor es el nivel formativo alcanzado por las personas trans, mejor autoconcepto físico presentan.

Con respecto al resto de variables recogidas, lugar de residencia, actividad laboral y convivencia, no encontramos que tenga una influencia significativa en ninguna dimensión del autoconcepto. Tampoco influye el apoyo social de sus convivientes ni el apoyo social de su círculo cercano.

La presente investigación cuenta con una serie de limitaciones que expondremos a continuación. Una de las limitaciones principales es el tamaño muestral, debido a que se trata de una población muy específica, son exclusivamente personas trans que acuden a los servicios de la UTIGPA. Esto dificulta poder extender los resultados a población trans que no acude a consulta y comparar con otros estudios que incluyen ambos tipos de población. Por otro lado, sumado a la muestra específica, se añaden las presentes dificultades sanitarias debido a la pandemia SARS-CoV-2, periodo en el que gran parte de las citas se realizaban de forma telefónica, imposibilitando la evaluación. Otra de las limitaciones, son las diferencias en las condiciones de evaluación entre el grupo control y experimental. El grupo experimental fue evaluado en el Hospital de San Agustín, de manera presencial, los martes por la mañana. Por su parte, el grupo control completó la evaluación a través de un formulario online, motivado por conseguir un muestreo de conveniencia y por las dificultades sanitarias debido al SARS-CoV-2. Las dificultades

metodológicas propias de las evaluaciones, se han visto agravadas por la SARS-CoV-2, obligándonos a realizar dos modelos de aplicación ligeramente diferentes.

### **Conclusiones**

Las personas trans que acuden a la UTIGPA para realizar el proceso de afirmación de género pasan por dos fases, la primera fase es de asesoramiento psicológico y la segunda de tratamiento médico (hormonas y/o cirugías). Los usuarios que se encuentran en fase de asesoramiento y apoyo para la toma de decisiones informada presentan un autoconcepto emocional superior a los que se encuentran en fase de tratamiento médico. Con respecto al autoconcepto académico, social, familiar y físico no se encontraron diferencias entre fases.

Tras analizar el autoconcepto de las personas trans, encontramos que los HT tienen un mayor autoconcepto familiar a las MT. Por otro lado, los jóvenes trans menores de 21 años, también presentan un autoconcepto familiar superior a los mayores de 21 años. No se encontraron diferencias por género ni por edad en el autoconcepto académico, social, emocional y físico.

Posteriormente, se comparó la población trans con la población cis. Observamos que las personas trans presentan un autoconcepto físico significativamente inferior a las personas cis, dato que resulta inherente de la disforia de género. Asimismo, también presentan un autoconcepto familiar inferior. Al realizar comparaciones por género, hallamos que los HT presentan un concepto físico inferior a los HC, mientras que las MT presentan un menor autoconcepto familiar que las MC. Con respecto a las comparativas por edad, los jóvenes trans presentan un concepto físico inferior, al igual que los adultos trans, a su vez, estos también presentan un autoconcepto familiar bajo respecto a su mismo grupo de edad cis.

No encontramos que haber realizado el Cambio Registral influya de manera significativa sobre ninguna dimensión del autoconcepto.

Para finalizar, se analizaron las relaciones entre las variables sociodemográficas y las dimensiones del autoconcepto en las personas trans. Encontramos que el nivel de estudios relaciona con el autoconcepto físico en personas trans, a mayor nivel

académico mayor aceptación del propio cuerpo. No encontramos relación entre las variables convivencia, actividad laboral y lugar de residencia, y las dimensiones del autoconcepto.

Tras analizar nuestros resultados en relación a literatura previa, encontramos que actualmente las personas trans no presentan tantas diferencias con las personas cis como hace una década. En los últimos años se ha evolucionado mucho a favor de los derechos de las personas trans, gracias a los cambios a nivel social, educacional y sanitario. La sociedad evoluciona a favor de su integración y aceptación, repercutido sobre sus variables sociodemográficas, y por ende en su autoconcepto. Las diferencias entre las personas cis y las personas trans se van acortando, siendo reconocidos como sujetos de pleno derecho.

## Referencias bibliográficas

- Ahad, R., Ara, S., & Shah, S. (2016). Self-Concept and Aggression among Institutionalised Orphans of Kashmir. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(2), 104-116.
- Alberse, A. M., de Vries, A. L., Elzinga, W. S., & Steensma, T. D. (2019). Self-perception of transgender clinic referred gender diverse children and adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 388-401.
- American Psychiatric Association-APA. (1952). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. 1ª ed.* American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association-APA. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed.* American Psychiatric Publishing.
- Amnistía Internacional. (2020). *Diversidad afectivo-sexual*. Amnistía Internacional. Personas gays, lesbianas, bisexuales y transexuales, transgénero e intersexuales son aún perseguidas en muchos países por el mero hecho de serlo. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-afectivo-sexual/>
- Arcelus, J., Bouman, W. P., Van Den Noortgate, W., Claes, L., Witcomb, G., & Fernandez-Aranda, F. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry*, 30(6), 807-815.
- Bergero Miguel, T., Asiain Vierge, S., Gorneman Schaffer, I., Giraldo Ansio, F., Lara Montenegro, J., Esteva de Antonio, I., & Gómez Banovio, M. (2008). Una reflexión sobre el concepto de género alrededor de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 211-226.
- Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, BOE-A-2007-5585 (2007).
- Instrucción de 23 de octubre de 2018, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre cambio de nombre en el Registro Civil de personas transexuales, BOE-A-2018-14610 § III. Otras disposiciones (2018).

- Cohen-Kettenis, P. T., & Van Goozen, S. H. M. (1997). Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: A Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 263-271.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00017>
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. Palo Alto.
- Costa, R., Dunsford, M., Skagerberg, E., Holt, V., Carmichael, P., & Colizzi, M. (2015). Psychological Support, Puberty Suppression, and Psychosocial Functioning in Adolescents with Gender Dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(11), 2206-2214.
- De Graaf, N. M., Carmichael, P., Steensma, T. D., & Zucker, K. J. (2018). Evidence for a Change in the Sex Ratio of Children Referred for Gender Dysphoria: Data From the Gender Identity Development Service in London (2000–2017). *The Journal of Sexual Medicine*, 15(10), 1381-1383.
- De Wals, S., & Meszaros, K. (2012). *Handbook on Psychology of Self-Esteem*. Nova Science Publishers.
- Domínguez Fuentes, J. M., García Leiva, P., & Hombrados Mendieta, M. I. (2011). Transexualidad en España Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociado. *Málaga: Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, Universidad de Málaga y FELGTB*.
- Esnaola Etxaniz, I. (2008). El autoconcepto físico durante el ciclo vital. *Annals of Psychology*, 24(1), 1-8.
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, E. (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto AF5. *Annals of Psychology*, 27(1), 109-117.
- Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales- FELGTB. (19 de junio de 2018). *La publicación de la CIE-11 salda una deuda histórica con las personas trans*. FELGTB. Recuperado de <https://amecopress.net/La-publicacion-del-CIE-11-salda-una-deuda-historica-con-las-personas-trans>.

- Feighner, J. P., Robins, E., Guze, S. B., Woodruff, R. A., Winokur, G., & Munoz, R. (1972). Diagnostic Criteria for Use in Psychiatric Research. *Archives of General Psychiatry*, 26(1), 57-63.
- Fernández, M., Guerra, P., Marín, E., & Grupo GIDSEEN. (2016). Reflexiones en torno al marco epistemológico de la disforia de género. *Revista Española de Salud Pública*, 90, 1-4.
- Fernández Olazábal, 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 A.C.*, 1(20), 26-41.  
<https://doi.org/10.35487/rius.v1i20.2007.266>
- Fernández Rodríguez, M., & Guerra Mora, P. (2020). El transexualismo en las clasificaciones diagnósticas: El proceso de des-psicopatologización. En F. Hurtado Murillo y M. Gómez Balaguer, *Atención sanitaria de la transexualidad y diversidad identitaria* (pp. 35-48). Sotavento Editores.
- Fernández Rodríguez, M., Guerra Mora, P., Revuelta Fernández, A. I., & Villaverde González, A. (2020). Ratio sexo/género de los adolescentes con disforia de género de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género de Asturias. *Revista Internacional de Andrología*. 1-7.
- Fernández- Rodríguez, M., Guerra-Mora, P., Martínez-Menéndez, N., & García-Vega, E. (2017). Evolución de la unidad de tratamiento de identidad de género del Principado de Asturias (UTIGPA). Reestructurar y adaptarse a los cambios. En *III Congreso Nacional de Psicología*. Consejo General de la Psicología España.
- Fernández Rodríguez, M., Revuelta Fernández, A. I., Martínez Menéndez, N., Martínez Sallent, M., Guerra Mora, P., & Concha González, V. (2020). Mujeres trans ayer y hoy: Desmontando estereotipos. Agulló Tomás, E., Llosa Fernández, J. A., Menéndez Espina, S., Rúa Arruñada, E., & Ventosa Varona, L. (Ed.), *Mujeres e inclusión social. Investigación y estrategias de innovación y transformación social*. (pp. 134-136). EAPN – AS (Red Europea de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias).

- Fitts, W. H. (1965). *The Tennessee Self-Concept Scale*. Counselor Recordings and Tests.
- Garaigordobil, M., Pérez, J. I., & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(2), 114-123.
- García, A., & July, K. (2016). *Nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la institución educativa*. Carabayllo.
- García, F., & Musitu, G. (2014). *AF-5 Autoconcepto Forma 5*. Madrid, España, TEA Ediciones.
- García, J. F., Musitu, G., & Veiga, F. (2006). Autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema*, 18(3), 551-556.
- Gerenni, F., & Fridman, L. (2015). El Bullying y su vínculo con la personalidad, el rendimiento académico y la autoestima de los adolescentes. *Journal of Research in Social Psychology*, 1(3), 71-82.
- Giraldo, K. P., & Holguín, M. J. A. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9.
- Goldman, A. D., & Penner, A. M. (2016). Exploring international gender differences in mathematics self-concept. *International journal of adolescence and youth*, 21(4), 403-418. <https://doi.org/10.1080/02673843.2013.847850>
- Gómez, E., Trilla, A., Godás, T., Halperin, I., Puig, M., & Vidal, A. (2006). Estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos del transexualismo en Cataluña según la demanda asistencial. *Actas españolas de psiquiatría*, 34(5), 295-302.
- 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. (2020). Atención sanitaria a la transexualidad y diversidad de género en España. En F. Hurtado Murillo y M. Gómez Balaguer, *Atención sanitaria de la transexualidad y diversidad identitaria* (pp. 21-34). Sotavento Editores.

- Goñi, E., Fernández-Zabala, A., & Infante, G. (2012). El autoconcepto personal: Diferencias asociadas a la edad y al sexo. *Aula Abierta. ICE. Universidad de Oviedo*, 40, 39-50.
- Grossman, A. H., D'augelli, A. R., & Frank, J. A. (2011). Aspects of Psychological Resilience among Transgender Youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(2), 103-115.
- Harry Benjamin, M. D. (1966). *The Transsexual Phenomenon* (The Julian Press, Inc. Publishers).
- Hattie, J. (1992). *Self-concept*. Hillsdale: Psychology Press.
- Healy, K. Z. (2011). *Internalized Transphobia, Minority Stress, and Collective Self-Esteem* [Thesis, The Ohio State University].  
<https://kb.osu.edu/handle/1811/48881>
- Helueni, B., & Enrique, M. (2015). La Evaluación Multidimensional de la Autoestima y su relación con el Modelo de los Cinco Factores. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 1(3), 12-17.
- Hurtado Murillo, F., & Gómez Balaguer, M. (2020). *Atención sanitaria de la transexualidad y diversidad identitaria*. Sotavento.
- Jones, A., Robinson, E., Oginni, O., Rahman, Q., & Rimes, K. A. (2017). Anxiety disorders, gender nonconformity, bullying and self-esteem in sexual minority adolescents: Prospective birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(11), 1201-1209.
- Lin, K. G., Cobiac, L., & Skrzypiec, G. (2002). Gender Differences in Eating Behavior and Social Self Concept among Malaysian University Students. *Mal J Nutr*, 8(1), 75-98.
- Lombardi, E., Wilchins, R., Priesing, D., & Malouf, D. (2001). Gender Violence: Transgender Experiences with Violence and Discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89-101.

- Massenzana, F. B. (2017). Self-concept and self-esteem: Synonyms or complementary constructs? *Journal of Research in Social Psychology*, 3(1), 39-52.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(6), 675-685.
- McConnell, E. A., Birkett, M., & Mustanski, B. (2016). Families Matter: Social Support and Mental Health Trajectories Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(6), 674-680.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.026>
- Molero Jurado, M. del M., Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., Barragán, A. B., Martos, A., & Simón, M. M. (2016). *Avances de investigación en salud a lo largo del ciclo vital*. ASUNIVEP.
- Money, J., Hampson, J. G., & Hampson, J. L. (1955). Hermaphroditism: Recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychologic management. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 97(4), 284-300.
- Muthuri, R., & Arasa, J. (2017). Gender Differences in Self-Concept Among a Sample of Students of the United States International University in Africa. *Annals of Behavioural Science*, 03(2), 2-29. <https://doi.org/10.21767/2471-7975.100029>
- Nadales Rojas, M., Fernández Rodríguez, M., & Guerra Mora, P. (2016). Evolución del perfil sociodemográfico de personas con disforia de género. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 119, 35-41.
- Olivares Cariaga, C. M., & Rojas Dall Orso, M. G. (2017). *La metáfora conceptual como herramienta para realizar un análisis cualitativo en torno al uso de expresiones metafóricas en individuos lgbtiq sobre su autoconcepto, la imagen social, la familia, la relación sexual y el amor* [Tesis doctoral]. Universidad de Concepción, Facultad de Educación Pedagogía.
- Organización Mundial de la Salud-O.M.S. (1948). *Clasificación Internacional de Enfermedades, Lesiones y Causas de muerte*. 5<sup>a</sup> ed. O.M.S.

- Organización Mundial de la Salud-O.M.S. (1978). *Clasificación Internacional de Enfermedades. 9ª ed.* O.M.S.
- Organización Mundial de la Salud-O.M.S. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª ed.* O.M.S.
- Organización Mundial de la Salud-O.M.S. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión.* O.M.S.
- Pérez Fernández, P. D., Fernández Rodríguez, M., García Vega, E., & Guerra Mora, P. (2020). Acoso escolar y autoconcepto en personas trans. *Revista de Investigación Educativa (aceptado para publicación).*
- Revuelta Fernández, A. I. (2020). *Variables sociodemográficas y psicológicas de las personas trans: Un estudio comparativo entre los periodos 2007-2009 y 2015-2019* [Trabajo de fin de máster]. Universidad de Oviedo, Asturias, España.
- Reyes, M. E. S., Alcantara, A. R. E., Reyes, A. C. C., Yulo, P. A. L., & Santos, C. I. P. (2016). Exploring the Link between Internalized Stigma and Self-Concept Clarity among Filipino Transgenders. *North American Journal of Psychology, 18(2)*, 335-344.
- Risoto, M. A. (2009). Influencia del rendimiento y autoconcepto en hombres y mujeres. *Revista Electrónica De Investigación Y Docencia (REID), 2*, 27-44.
- Rubie-Davies, C. M., & Lee, K. (2013). Self-concept of students in higher education: Are there differences by faculty and gender? *Educational Studies, 39(1)*, 56-67.
- Shavelson, R., Hubner, J., & Stanton, G. (1976). Self-Concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research, 46(3)*, 407-441.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image, 1(1)*, 29-41.
- Vázquez López, N., Fernández Rodríguez, M., García Vega, E., & Guerra Mora, P. (2020). Apoyo social percibido en personas trans. *Interacciones Revista de Avances en Psicología, 6(2)*.

- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017). Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health, 60*(1), 44-49.
- Vela, J., & Martin, N. (2020). *Respuestas sobre la orientación afectivo-sexual e identidad de género. Educando en diversidad 2020*. COGAM, Madrid.
- Virupaksha, H. G., Muralidhar, D., & Ramakrishna, J. (2016). Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons. *Indian Journal of Psychological Medicine, 38*(6), 505-509.
- Watkins, D., & Dhawan, N. (1989). Do We Need to Distinguish the Constructs of Self-Concept and Self-Esteem? *Journal of Social Behavior and Personality, 4*(5), 555-562.
- Wiepjes, C. M., Nota, N. M., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M.-B., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J. G., & Kreukels, B. P. C. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *J Sex Med, 9*.
- World Professional Association for Transgender Health- WPATH. (2011). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7<sup>a</sup> version*. WPATH.
- Zhang, X. (2010). The Study of University Students' Self-Concept. *International Education Studies, 3*(1), 83-86.



## ANEXO I

### ENTREVISTA SOCIO-DEMOGRÁFICA

Fecha:...../...../.....

Género.....

Edad.....

Lugar de residencia (Rural/Urbano).....

Nivel de estudios.....

Actividad laboral.....

Fecha de llegada a la UTIGPA.....

Momento del proceso en el que se encuentra:

- 1- Proceso de evaluación: sin hormonas y sin cirugía.....
- 2- Con tratamiento hormonal (sin cirugía).....
- 3- Con cirugía (sin tratamiento hormonal).....
- 4- Con tratamiento hormonal y cirugía.....

¿Con quién convives actualmente?.....

¿Te sientes apoyado por tus convivientes? SI / NO

¿Te sientes apoyado por tu círculo cercano? SI / NO

Otras anotaciones:

.....  
.....

## ANEXO II

### Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF-5)

(García, F. y Miusitu, G.; 1995)

Fecha de aplicación:

Curso:

Edad:

Sexo:

#### Instrucciones

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre **1 y 99** según su grado de acuerdo con cada frase. Escoja el grado que más se ajuste a su criterio. Conteste con la máxima sinceridad.

- |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. Hago bien los trabajos escolares (profesionales).                          | <input type="checkbox"/> | 16. Mis superiores (profesores) me estiman.                             | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hago fácilmente amigos.  | <input type="checkbox"/> | 17. Soy una persona alegre.   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tengo miedo de algunas cosas.  | <input type="checkbox"/> | 18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.             | <input type="checkbox"/> |
| 4. Soy muy criticado en casa.   | <input type="checkbox"/> | 19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.              | <input type="checkbox"/> |
| 5. Me cuido físicamente.  | <input type="checkbox"/> | 20. Me gusta como soy físicamente.                                      | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador (estudiante). | <input type="checkbox"/> | 21. Soy un buen trabajador (estudiante).                                | <input type="checkbox"/> |
| 7. Soy una persona amigable.  | <input type="checkbox"/> | 22. Me cuesta hablar con desconocidos.                                  | <input type="checkbox"/> |
| 8. Muchas cosas me ponen nervioso.  | <input type="checkbox"/> | 23. Me pongo muy nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).    | <input type="checkbox"/> |
| 9. Me siento feliz en casa.   | <input type="checkbox"/> | 24. Mis padres me dan confianza.  | <input type="checkbox"/> |
| 10. Me buscan para realizar actividades deportivas.                           | <input type="checkbox"/> | 25. Soy bueno haciendo deporte.   | <input type="checkbox"/> |
| 11. Trabajo mucho (en clase, en el puesto de trabajo).                        | <input type="checkbox"/> | 26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador. | <input type="checkbox"/> |
| 12. Es difícil para mi hacer amigos.  | <input type="checkbox"/> | 27. Tengo muchos amigos.  | <input type="checkbox"/> |
| 13. Me asusto con facilidad.  | <input type="checkbox"/> | 28. Me siento nervioso.   | <input type="checkbox"/> |
| 14. Mi familia está decepcionada de mí.                                       | <input type="checkbox"/> | 29. Me siento querido por mis padres.                                   | <input type="checkbox"/> |
| 15. Me considero elegante.  | <input type="checkbox"/> | 30. Soy una persona atractiva.  | <input type="checkbox"/> |

## ANEXO III

### Hoja de Información y Consentimiento Informado

TÍTULO DEL ESTUDIO	Autoconcepto de las personas trans en el momento del proceso de afirmación de género en el que se encuentran.
CÓDIGO DEL ESTUDIO	cód CEImPA 2020.424
PROMOTOR	JJ Martínez Jambrina
INVESTIGADOR PRINCIPAL	María Fernández Rodríguez
CENTRO	PSQ-Área III

### HOJA DE INFORMACIÓN

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por un Comité de Ética de la Investigación con medicamentos y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, de acuerdo a la legislación vigente, por la Ley 14/2007, de 3 de julio de Investigación Biomédica.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda decidir si acepta o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

#### **Participación voluntaria**

Le invitamos a participar en el estudio porque es usted paciente de la Unidad de Identidad de Género del Principado de Asturias. Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir NO participar. Si decide participar, puede cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su atención sanitaria.

#### **Objetivo del estudio**

Partiendo de la hipótesis de que a medida que avanza el proceso de afirmación de género el autoconcepto de las personas trans mejora. El objetivo de la presente

investigación es evaluar el autoconcepto de las personas trans en el momento del proceso de afirmación de género en el que se encuentran. En segundo lugar, establecer si hay diferencias significativas entre los usuarios en los distintos momentos del proceso.

### **Descripción del estudio**

Los participantes del estudio deben ser pacientes de la Unidad de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA). Debido a que la unidad sólo abre una vez a la semana, los martes, se prevé reclutar muestra hasta **mediados de diciembre**.

No se van a administrar fármacos ni a crear grupos de tratamiento.

### **Actividades del estudio**

La duración del estudio es aproximadamente de 20 minutos, en una única sesión, no conlleva más visitas o pruebas. Si decide participar, le pediremos que conteste a una serie de preguntas relativas a cuestiones relacionadas con datos sociodemográficos y el autoconcepto.

### **Riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio**

No se administran fármacos. Su participación o no participación en el estudio no tiene ningún tipo de repercusión en la asistencia socio-sanitaria que recibe, ni tampoco en su estado de salud o pautas de medicación. El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo para su salud. El participante no tiene ninguna responsabilidad, posterior a la realización de la sesión de 30 minutos, en el estudio.

### **Posibles beneficios**

Avanzar en la investigación de personas trans.

### **Protección de datos personales**

El promotor se compromete al cumplimiento de la Ley Orgánica 03/2018, de 5 de diciembre e Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, de manera que no incluya información que pueda identificarle, y sólo su médico del

estudio/colaboradores podrá relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones en caso de urgencia médica o requerimiento legal. El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustarán a lo dispuesto en esta ley.

### **Gastos y compensación económica**

No procede.

### **Contacto en caso de dudas**

Si durante su participación tiene alguna duda o necesita obtener más información, póngase en contacto con Marta Terán Cruz ([martaterancruz@gmail.com](mailto:martaterancruz@gmail.com))/ María Fernández Rodríguez ([maria.fernandezr@sespa.es](mailto:maria.fernandezr@sespa.es))

### **Estudios clínicos en menores de edad**

Les informamos que se le va a entregar a su hijo una hoja de información y consentimiento informado adaptados a su capacidad de entendimiento que deberá firmar.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el nuevo RD, el consentimiento debe cumplir con lo dispuesto en el artículo 156 del Código Civil, en el cual se especifica que «El documento de consentimiento informado de los padres será válido siempre que vaya firmado por uno de ellos con el consentimiento expreso o tácito del otro que debe quedar suficientemente documentado.

**Hoja de Consentimiento de Participante/CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:** Autoconcepto de las personas trans en el momento del proceso de afirmación de género en el que se encuentran

**Código de protocolo:** CEImPA 2020.424

Investigador principal \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con Marta Terán (responsable del estudio)
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
  - Cuando quiera.
  - Sin tener que dar explicaciones.
  - Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

.....

Firma de la participante

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Nombre, firma y fecha de puño  
y letra por el paciente)

.....

Firma del investigador

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Nombre, firma y fecha de puño  
y letra por el investigador)

..... Firma del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho. Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Nombre, firma y fecha de puño y letra por el paciente)

FORMULACIÓN DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Don/Dña. .... con DNI..... en  
representación de Don/Doña ..... deseo retirarme  
del estudio.

.....

Firma de la participante

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma y fecha de puño y letra

.....

Firma del representante

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma y fecha de puño y letra

.....

Firma del investigador

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre, firma y fecha de puño y letra

## ANEXO IV



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA II

Unidad de Calidad y Gestión del  
Conocimiento

### INFORME DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DEL ÁREA SANITARIA III

El Dr. Manuel Ángel Sandoval García, Presidente de la Comisión de Investigación,

CERTIFICA:

Que esta Comisión Permanente ha evaluado la propuesta de Estudio Clínico Epidemiológico (PI 28/2020), titulado: **"AUTOCONCEPTO DE LAS PERSONAS TRANS EN EL MOMENTO DEL PROCESO DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO EN EL QUE SE ENCUENTRAN"**, cuya Investigadora Principal en nuestro Área es D<sup>a</sup>. María Fernández Rodríguez (Psicóloga Clínica) y cuyas Investigadoras Colaboradoras son D<sup>a</sup>. Marta Terán Cruz (Máster en Psicología General Sanitaria), D<sup>a</sup>. Patricia Guerra Mora (Psicóloga Clínica) y D<sup>a</sup> Elena García Vega (Profesora Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo).

Que la considera un proyecto **VIABLE** y **PERTINENTE** en los términos que constan en la documentación presentada.

Avilés, 10 de agosto de 2020

Fdo.: Dr. Manuel Ángel Sandoval García

Oviedo a jueves, 17 de septiembre de 2020

El Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Principado de Asturias ha evaluado el Proyecto nº 2020.424, titulado: "Autoconcepto de las personas trans en el momento del proceso de afirmación de género en el que se encuentran", Investigador Principal MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ, Hospital San Agustín.

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado proyecto reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y, en consecuencia, emite su autorización.

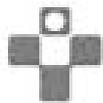
Los Consentimientos informados deberán firmarse por duplicado (para dejar constancia de ello) y una copia deberá ser archivada con la documentación del estudio.

Le recuerdo que deberá guardarse la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este Proyecto.

Fdo: MAURICIO TELENTI-ASENSIO

Secretario/a del Comité de Ética de la Investigación  
del Principado de Asturias





SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA III

Avilés, 19 de octubre de 2020

Tras la revisión de la documentación remitida se procede a la autorización por la Gerencia del Área Sanitaria III a la realización del estudio investigación *"Autoconcepto de las personas trans en el momento del proceso de afirmación de género en el que se encuentran"* realizado por la investigadora MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ, Psicóloga Clínica de Salud Mental del Área III.

El estudio cumple los requisitos necesarios para llevarse a cabo, incluyendo el compromiso del equipo investigador de tratar los datos de acuerdo con la normativa vigente, especialmente, el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Fdo: Ricardo de Dios del Valle  
Gerente del Área Sanitaria III

