

## DIFERENCIAS EN LAS TRANSICIONES DE ADOLESCENTES TRANSGÉNERO

Influencia de los roles de género en las transiciones

## DIFFERENCES IN THE TRANSITIONS OF TRANSGENDER ADOLESCENTS

Influence of the gender roles in the transitions

**Alejandra Adán Manzano (Ella/Her) (alepunx@uoc.edu)**

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.  
Barcelona, Cataluña, España

**Alicia Álvarez García (Ella/Her)**

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.  
Barcelona, Cataluña, España

### RESUMEN

El siguiente trabajo está dedicado a estudiar las diferencias entre las transiciones de adolescentes transgénero, analizando su estado psicológico y cómo influyen los roles de género en estas diferencias. Tras el empleo de cuestionarios como el SCL-90-R y la Escala de Estereotipos de Género Actuales para la evaluación de ello, los resultados arrojaron que no existían diferencias significativas entre las transiciones de esta población, remarcando que puntúa bajo en estereotipos de género y que no hay diferencias entre las puntuaciones en ellos. Todo el estudio sugiere la necesidad de actualizar manuales de diagnóstico y avanzar en la literatura científica sin estigmatizaciones.

**Palabras clave:** Transgénero, roles de género, transición, influencia, no binarie.

### ABSTRACT

The following research is dedicated to study the differences between transitions among transgender adolescents, analyzing their psychological state and how gender roles influence these differences. After using questionnaires such as the SCL-90-R and the Current Gender Stereotypes Scale to evaluate this, the results showed that there were no significant differences between the transitions of this population, noting that it scores low in gender stereotypes and that there are no differences between scores on them. The entire study suggests the need to update diagnostic manuals and advance in the scientific literature without stigmatization.

**Key words:** Transgender, gender roles, transition, influence, non-binary.

## Glosario

A lo largo de este trabajo, que versa sobre las diferencias entre las transiciones entre adolescentes trans y la influencia de los roles de géneros en ellas, se utilizará el lenguaje inclusivo con el fin de integrar en él tanto a los géneros femeninos y masculinos como les no binarios y dar visibilidad a estos últimos.

Previo al inicio del presente estudio, disponemos de este breve apartado de terminología empleada necesaria para el completo y correcto entendimiento de este (CHRYSTALLIS, 2023):

**Sexo:** Conjunto de informaciones cromosómicas, órganos genitales, capacidades reproductivas y características fisiológicas secundarias que pueden combinarse de diferentes formas dando lugar a una gran diversidad de configuraciones de las características corporales. Por un lado, está el sexo cromosómico (XX, XY y otras alteraciones cromosómicas; y caracteres sexuales primarios y secundarios) y el sexo asignado, el que nos atribuyen al nacer en función de nuestros genitales.

**Género:** El conjunto de características adoptadas, social y culturalmente, como expresión y manifestación de la identidad de género de las personas.

**No binarie:** Aquella persona cuya identidad de género no se ajusta a lo que culturalmente es entendido como hombre o mujer. Puede identificarse como ambas, como ninguna o como otro género completamente diferente.

**Cis:** Aquella persona cuya identidad de género corresponde con la asignada al nacer.

**Trans:** Aquella persona cuya identidad de género no coincide con la asignada al nacer. Este término actúa como paraguas a la hora de recoger formas de identidad o expresión de género tales como transgénero, queer, no binarios o aquellas que incluso prefieran definir su género como "otro".

**Identidad de género:** Concepto de la identidad personal que abarca el género, la orientación, la expresión, etc.

**Intersexualidad:** Variedad de situaciones en las cuales, una persona nace con una anatomía reproductiva o sexual que no parece encajar en las definiciones típicas de masculino y femenino.

**Expresión de género:** Rol social que adoptamos como manifestación o expresión correspondiente a nuestra identidad. Expresión de la propia definición de la personalidad que cada persona siente en cuanto al género propio con independencia de si se corresponde o no con lo socialmente aceptado para lo masculino o femenino (Estereotipos de género)

**Orientación sexual y/o afectiva:** Preferencia afectiva y/o sexual de la persona por personas de la misma o diferente identidad de género. Da lugar a la clasificación entre personas heterosexuales (preferencia por personas con identidad de género diferente a la propia), homosexuales (preferencia por las personas con la misma identidad de género: gays o lesbianas), bisexuales (preferencia por personas de ambas identidades de género), asexuales, pansexuales...

## Introducción

A lo largo de la Historia, la evolución social y cultural ha desembocado en una acepción continua de nuevos términos referentes a identidades de género, constituyendo nuevos debates en el feminismo y en la sociedad en general. Aunque esta evolución no ha transcurrido al mismo ritmo en el ámbito jurídico, sí es destacable el traslado de problemáticas y reflexiones en la esfera privada al terreno público y al debate social.

Concretando más, hacemos referencia a toda la diversidad presente en las personas con relación a su género, sexo y ámbito sexual-afectivo, tal y como se recoge en el glosario de conceptos presente previo a la introducción. Históricamente, estos conceptos no solo no han sido reconocidos socialmente -con el consecuente perjuicio que supone para las personas que los ostentan, viven y protagonizan, así como una falta de recursos e investigación-, sino que en ocasiones han sido perseguidos o, incluso, diagnosticados y tratados como enfermedades y patologías.

Recordemos que, para comenzar, no fue hasta 1990 que la Organización Mundial de la Salud, mediante la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, con acrónimo CIE-10, no eliminó la homosexualidad como patología y enfermedad mental en los manuales diagnósticos y de clasificación psiquiátrica. Este hecho, llevó fraguándose desde 1974, cuando la American Psychological Association (APA) planteó por primera vez eliminarla en la segunda versión del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), es decir, tuvo que pasar más de una década para poder consolidar este hecho a nivel institucional y global (Peidro, 2021).

Estos antecedentes históricos, junto con el debate social y político, han cristalizado en nuevas normativas y desarrollos en el ámbito legislativo, trasladándonos a la actualidad y a la reciente *Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI*, conocida popularmente como 'la nueva Ley Trans' en España. La normativa, que entró en vigor el pasado 1 de marzo de 2023, está generando múltiples debates en torno a los dilemas y cuestiones a tratar desde el campo de la Salud Mental que plantea.

A lo largo de los Capítulos y Secciones de esta nueva ley, se pueden ir comprobando los derechos que se otorgan a este colectivo, tales como tratamiento, orientación o asistencia psicológica como el asesoramiento y apoyo psicológico en todo momento, especialmente a menores y familias. También hace expresa la prohibición de las terapias de conversión en el artículo 17, recalcando la negativa sobre la práctica de cualquier método que tenga como fin modificar la orientación, identidad o expresión de género de las personas, incluso si cuentan con el consentimiento de la propia persona interesada o su representante legal. A su vez, reconoce a las personas intersexuales y distingue entre identidades sexuales y de género entre otras categorías, por lo que se considera un avance para el colectivo (BOE, 2023).

A pesar de la labor en materia legal y jurídica y todo lo planteado en la citada reciente ley en España, existen desafíos pendientes en materia de investigación y a nivel global. Por ejemplo, nos encontramos con la última revisión del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), la versión V del mismo, en la cual sólo se trata la disforia de género como único malestar clínicamente significativo derivado de las identidades de género, aplicando términos que no están actualizados, ya que no hacen distinción entre sexo y género, y asumiendo roles de género asociados a la ropa y juguetes (APA, 2013).

Además de todo esto y analizando en mayor medida los criterios diagnósticos de los manuales, se aprecia que los roles o estereotipos de género están muy presentes en ellos, prueba de esto son, por ejemplo, los necesarios a cumplir en el criterio A, en la categoría de niños, para sufrir disforia de género según la versión traducida al castellano del DSM-V (APA, 2013).

A pesar de que, dado el desconocimiento inicial en la sociedad de esta tipología de conceptos -situación que ha ido cambiando con el paso de años- el número de publicaciones relacionadas con temáticas que conciernen a este colectivo son escasas (Gil-Borelli, Latasa, Martí-Pastor, Velasco, 2018) y arrojan informaciones controvertidas (Lespier, Martínez, Reyes, 2017).

En adición, no ha existido una documentación ni disposición de recursos tan amplia como con otras realidades sociales, aunque sí se han realizado diversos estudios a lo largo de las últimas décadas para investigar las asociaciones entre salud mental y población LGBTIQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, *queer* y otros colectivos no representados en las siglas anteriores), recogiendo como resultado que esta se ve altamente afectada por problemas de salud mental relacionados con la discriminación y el estigma, siendo uno de los grupos de riesgo con tasa más elevada en suicidio (Tomicic, Gálvez, Quiroz, Martínez, Fontbona, Aguayo, Rosebaum, Leyton y Lagazzi, 2016). El estigma y la discriminación correlacionan positivamente con el incremento de la tasa de suicidio (Campo-Arias y Herazo, 2015), siendo la población trans en particular uno de los grupos que sufren este estigma y discriminación, siendo hostigados de manera psicológica, física y hasta constitucional y/o gubernamental en algunos lugares (Cedeño, 2019).

Estudios recientes en menores del Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid (COGAM), asociación de utilidad pública adscrita en el BOE, advierten en su último informe que un 2'8% del alumnado es trans y, de ese porcentaje, un 1'7% serían personas no binarias. En este informe, un 24'5% del alumnado piensa que, de ser homosexual, bisexual o trans su familia no lo aceptaría, ascendiendo al 31% en el caso de las personas trans. Como último dato de este estudio, hay que señalar que un 17% de adolescentes trans ha sufrido agresiones verbales, un 14% afirma haber sido acosado por redes sociales y un 1'7% ha sufrido agresiones físicas (COGAM, 2023).

Además de los manuales, podemos observar que la no inclusión, adaptación y actualización se extrapola a los test y pruebas psicológicas, ya que, en su gran mayoría, requiere rellenar los datos en función del sexo y de forma binaria, dejándose influenciar, además por los roles de género asignados socialmente. Esta lucha por diferenciar sexo y género y de romper con los roles asignados lleva fraguándose desde las primeras corrientes feministas, llegando, actualmente, a redactar test y pruebas psicológicas sin caer en modelos clásicos de masculinidad y feminidad, aunque aún queda camino respecto a acabar con las barreras de la dicotomía hombre-mujer y abrir el paso a comenzar a usar el término "Género" en lugar de "Sexo" en dichas pruebas (García, 2017).

Por otro lado, se han desarrollado pruebas dedicadas al colectivo, pero cayendo en estigmas como la categorización de transexualidad, como la Escala de Ansiedad para personas Transexuales (ESANTRA) y la Escala de Depresión para Personas Transexuales (ESDETRA) (Rodríguez, Asenjo, Becerra y Lucio, 2015).

Todo lo anteriormente expuesto, desde los antecedentes históricos hasta las conclusiones de diversos estudios de investigación, señala la importancia y la necesidad

de establecer modelos institucionales que respalden la salud mental de esta población, a fin de reducir el impacto del malestar psicológico generado por ello y prevenir y promover la eliminación del estigma y la discriminación de este colectivo (Gil-Borrelli, Velasco, Iniesta, Beltrán, Curto y Latasa, 2017).

Es por eso por lo que el presente estudio persigue la finalidad de contribuir a la literatura científica con un estudio en esta población desde un punto de vista no estigmatizante sobre la salud mental de esta, analizando la importancia e influencia que tienen los estereotipos de género tanto en la propia salud mental como en las identidades de género.

Los objetivos principales serán:

- Establecer las características psicológicas en función de la transición y analizar si existen diferencias en base a la identidad de género
- Analizar el impacto de los roles de género en las transiciones y determinar si existen diferencias en base a la identidad de género.
- Analizar la sintomatología presente e identidad de género.

Por último, las hipótesis que se plantean en el estudio serán:

- Existirán diferencias respecto al género, pues las mujeres trans sufrirán más repercusión psicológica al ser el género femenino el que sufre más discriminación social.
- La población trans y no binaria puntuará bajo en aspectos relacionados con los estereotipos de género, por ser un tipo de colectivo que rompe con lo previsto para ellos.
- No habrá diferencias respecto a los roles de género entre los grupos, dado que este tipo de población no se guía por la dicotomía hombre-mujer y lo socialmente asignado a estas etiquetas.

## Método

### *Participantes*

Para el siguiente estudio, contamos con una muestra de once adolescentes trans de edades comprendidas entre 13 y 17 años, atendiendo a su género y no sexo, es decir, teniendo en cuenta su transición y no su sexo biológico.

Participaron un total de cinco hombres trans (14, 15, 15, 17 y 17 años), tres mujeres trans (16, 15 y 17 años), dos adolescentes no binarios (15 y 16 años) y una menor (13 años) que quiso disponer su identidad de género dentro de la etiqueta "Otres" por ser la que más le representaba.

Los criterios de inclusión fueron que se trataran de adolescentes, es decir, que la población se encontrara entre los 12 y los 18 años; que fueran población trans, abarcando bajo esta etiqueta todas las identidades de género fuera de la cisgénero; que sus padres y/o tutores y ellos mismos hubieran dado el consentimiento de participación en el estudio; y requerir que los participantes posean habilidades de lectura suficientes para comprender y seguir las instrucciones escritas proporcionadas, con el objetivo de que puedan participar completamente en el estudio, rellenarlo de manera anónima e individual y contribuir con los resultados obtenidos.

A pesar de los estudios que reflejan que, a mayor nivel educativo, mayor bienestar emocional (Prieto, Fernández, Rojo, Lardiés, Rodríguez, Ahmed y Rojo, 2008), se descartó el criterio de inclusión sobre el nivel de estudios en este trabajo por tratarse de población en edad de escolarización básica.

### *Instrumentos*

Para evaluar el malestar psicológico general se ha utilizado el Symptom Checklist-90-R, (Derogatis, 1994), redactando una versión adaptada a la población trans y no binaria respecto a los datos de género y al vocabulario (ANEXO 1). Para poder medir el grado en el que inciden los estereotipos de género en los menores, administraremos la *Escala de Estereotipos de Género Actuales* (Castillo y Montes, 2007), la cual es una actualización de los estereotipos mediante nuevos adjetivos respecto a escalas e inventarios anteriores, modificándola con lenguaje inclusivo (ANEXO 2).

- El SCL-90-R evalúa con 90 ítems las puntuaciones de distintas áreas psicológicas, lo que nos ofrece una vista global de síntomas, tiene en cuenta tanto población clínica como no clínica y está redactado para personas de entre 13 y 65 años de edad, por lo que nuestra población entraría en esta franja de edad; y su aplicación sólo lleva unos 15 minutos, así evitamos el cansancio en ellos.

Los ítems se puntúan en una escala Likert de cinco puntos, siendo 0 "Nada" a 4 "Mucho", evaluando dimensiones primarias e índices globales de malestar psicológico.

Nueve dimensiones primarias:

- Somatizaciones
- Obsesiones y compulsiones
- Sensitividad interpersonal
- Depresión
- Ansiedad
- Hostilidad
- Ansiedad fóbica
- Ideación paranoide
- Psicoticismo

Tres índices globales de malestar psicológico:

- Índice Global de Severidad
- Total de síntomas positivos
- Índice Malestar Sintomático Positivo

- La EEGA se compone de 40 ítems que tuvieron que puntuar con una escala Likert de 1 (“En absoluto característico de mí”) a 5 (“Totalmente característico de mí”). De esos 40 ítems, 20 están actualmente asignados a mujeres y 20 a hombres, dividiéndose entre adjetivos positivos y negativos. Con los resultados, podremos apreciar las puntuaciones de la muestra y las diferencias entre género para poder relacionarlo.

**TABLA 1. Adjetivos de la Escala de Estereotipos de Género Actuales**

Masculinos positivos	Masculinos negativos	Femeninos positivos	Femeninos negativos
Científique	Agresive	Amable	Calculadore
Con alta habilidad en matemáticas	Desagradable	Cálide	Desquiciade
Con éxito profesional	Fanfarrone	Con buen gusto	Enrevesade
Fuerte físicamente	Imprudente	Coquete	Histérique
Liberade	Inexpresive	Expresive	Llorone
Líder	Maleducade	Familiar	Maniátique
Orientade a la carrera profesional	Maltratadore	Limpie	Oprimide
Poderose	Sucie	Orientade a la familia	Passive
Sexualmente active	Viciose	Saludable	Presumide
Tranquile	Violente	Sociable	Sumise

### *Procedimiento*

Al tratarse de menores, lo primero que hicimos fue contactar con las asociaciones para obtener el consentimiento informado de les adres, ya que, sin ello, no podríamos trabajar con esta población.



Una vez tuvimos los permisos de los padres que dieron consentimiento para participar, se les distribuyó el cuestionario de manera online a los menores para facilitar tanto el anonimato como la comodidad de uso, no revelando el motivo y los objetivos del estudio para no sesgar los resultados. Dentro de este cuestionario, al comienzo, se reflejaron los datos sociodemográficos básicos a tener en cuenta en el estudio (fecha de cumplimentación del cuestionario, edad y género).

Al observar el número de la muestra y las identidades de género seleccionadas por cada uno de ellos, se compusieron cuatro grupos en función de su identidad de género, uno con mujeres trans, otro con hombres trans, uno con no binarios y un último de otros que abarcaba a aquellos adolescentes que no se sentían identificados en ninguno de los grupos anteriores.

Para obtener los resultados de este estudio, utilizamos el programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, con el cual pudimos realizar el análisis de la varianza ANOVA de un factor para poder obtener las correlaciones entre grupos y comparar la variable dependiente con la independiente.

En primer lugar, corregimos los resultados del SCL-90-R (Derogatis, 1994) de cada una de las personas de los grupos. Dado que sólo existen baremos para varones y mujeres en el que contrastar los resultados de las puntuaciones convertidas *T de Student*, creamos un baremo con la media de las puntuaciones de estos para trasladar las puntuaciones de los grupos de género "No binario" y "Otros" (ANEXO 3).

Por otro lado, para el estudio de la interacción con los roles de género, se empleó la Escala de Estereotipos de Género Actuales (Castillo y Montes, 2007), de la cual se ven reflejados los resultados extraídos en la siguiente tabla (TABLA 3). Una vez resumidas las puntuaciones, se empleó un ANOVA para estudiar si había correlación entre los grupos, con el objetivo de compararlos y observar si hay o no diferencias entre ellos.

## Resultados

Una vez se recogieron todos los datos, se elaboraron una serie de tablas en las que se anotaron las medias de las puntuaciones de cada grupo de estudio en los dos instrumentos seleccionados, a fin de poder compararlas y extraer las conclusiones.

Respecto al SCL-90-R, obtuvimos los siguientes resultados:

**TABLA 2. Resumen puntuaciones SCL-90-R**

	Masculino (N=5)		Femenino (N=3)		No binario (N=2)		Otros (N=1)	
	P	D. E.	P	D. E.	P	D. E.	P	D. E.
<b>SOM</b>	2,26	0,48	2,08	0,92	2,28	0,88	2,91	---
<b>OBS</b>	2,92	0,90	2,53	0,66	1,50	0,56	3,90	---
<b>SI</b>	2,68	0,76	2,66	0,50	1,10	0,47	3,11	---
<b>DEP</b>	2,65	0,97	2,53	0,80	2,30	0,54	3,38	---



<b>ANS</b>	3,00	0,88	2,46	0,77	1,85	0,21	3,90	---
<b>HOS</b>	1,53	1,29	1,88	0,34	1,25	1,06	4,00	---
<b>FOB</b>	1,93	1,10	2,14	1,10	2,14	0,19	3,42	---
<b>PAR</b>	2,49	0,75	2,72	0,25	1,83	0,24	3,66	---
<b>PSIC</b>	2,10	1,01	2,10	0,60	1,80	0,66	3,60	---
<b>IGS</b>	2,40	0,60	2,33	0,55	1,88	0,10	3,51	---
<b>TSP</b>	75,60	10,99	75,66	9,29	79,50	14,84	89,0	---
<b>IMPS</b>	2,82	0,38	2,76	0,46	2,63	0,10	3,55	---

**SOM:** Somatizaciones, **OBS:** Obsesiones, **SI:** Sensitividad Interpersonal, **DEP:** Depresión, **ANS:** Ansiedad, **HOS:** Hostilidad, **FOB:** Ansiedad fóbica, **PAR:** Ideación Paranoide, **PSIC:** Psicoticismo, **IGS:** Índice Global de Severidad, **TSP:** Total de Síntomas Positivos, **IMPS:** Índice Malestar Sintomático Positivo. **P:** Puntuación media, **D.E.:** Desviación Estándar

Respecto al análisis estadístico de las puntuaciones en la Escala de Estereotipos de Género Actuales, se obtuvieron los siguientes resultados:

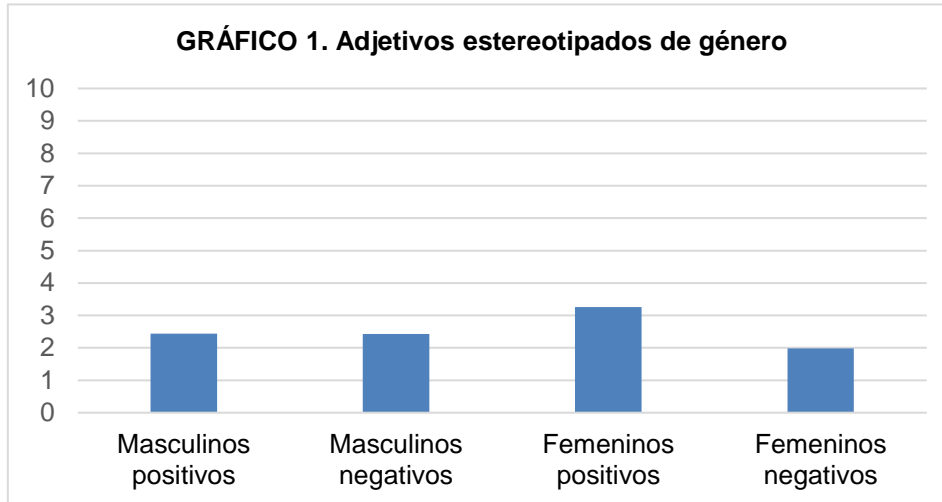
**TABLA 3. Resumen puntuaciones Escala Estereotipos de Género Actuales**

	Masculino (N=5)		Femenino (N=3)		No binarie (N=2)		Otros (N=1)	
	P	D. E.	P	D. E.	P	D. E.	P	D. E.
<b>Masculinos Positivos</b>	2,42	0,49	2,66	0,47	2,50	0,70	2,20	---
<b>Masculinos Negativos</b>	2,02	0,64	2,10	0,96	2,10	1,13	3,50	---
<b>Femeninos Positivos</b>	3,14	0,81	3,56	0,56	2,75	0,77	3,60	---
<b>Femeninos Negativos</b>	2,96	0,86	2,40	0,10	2,25	0,77	3,30	---

**P:** Puntuación media, **D.E.:** Desviación Estándar

Tras haber empleado el ANOVA sobre las puntuaciones, el resultado que se obtuvo demostró que los valores de significancia para todos los grupos y puntuaciones son mayores de 0'05, por lo que no se han encontrado diferencias significativas entre los grupos ( $p > 0'05$ ).

Por último, recogemos en el siguiente gráfico las medias de cada conjunto de adjetivos estereotipados de género para poder analizar en qué medida los roles de género afectan a la población trans (GRÁFICO 1):



En el eje vertical se encuentra el número total de adjetivos estereotipados de cada tipo

## Discusión y conclusiones

No existen diferencias significativas respecto a afectación entre los grupos en base al género, por lo que nuestra hipótesis ha sido refutada. El grupo “Otres” y el de “Masculino” fueron los que obtuvieron puntuaciones que indicaron mayor malestar psicológico en comparación con el resto de los grupos.

Nuestra segunda hipótesis sostenía que la población trans puntuaría bajo en estereotipos de género, lo cual se ha confirmado dado que en todas las identidades de género recogidas se han obtenido puntuaciones bajas respecto a la puntuación total (ver GRÁFICO 1).

Por último, se confirma la tercera hipótesis, relacionada con la comparación de las puntuaciones de los roles de género entre los grupos, se ha demostrado que no existen diferencias significativas entre los grupos.

Analizando los resultados del trabajo, observamos que el grupo que ha obtenido puntuaciones que reflejan mayor malestar psicológico es el de “Otres”. Esto puede ser explicado, en primer lugar, debido a la invisibilización, discriminación y rechazo a este colectivo (Fundamental Rights Agency, 2020).

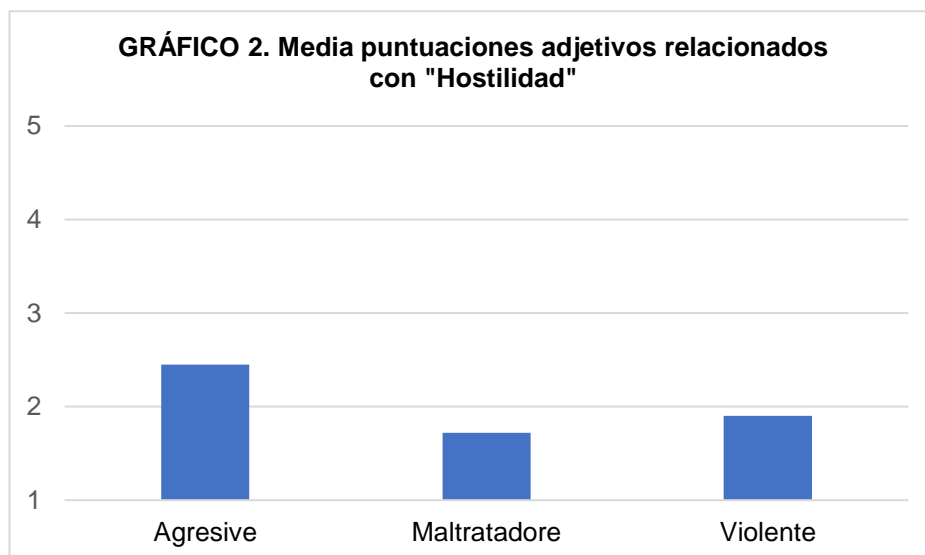
En segundo lugar, este resultado puede estar relacionado con que los adolescentes hombres han vivido socialmente asignados como mujeres, con la consiguiente discriminación, desigualdad de privilegios y las diversas diferencias asociadas a salud mental, sufriendo mayor número de trastornos (Ramos, 2014), de ahí que hayan puntuado más alto que otros grupos.

Respecto a la baja puntuación de la población trans en los roles de género, esto quizá se deba a que esta población rompe con los estereotipos y lo cisnormativamente

establecido creando identidades de género propias y fluidas (Rateni, Pujol, Sánchez, Catelani, 2023).

En relación a que no haya diferencias entre los grupos, se podría justificar ya que este tipo de población no se decanta ni por la dicotomía masculino-femenino ni por lo socialmente asignado a ello, obteniendo puntuaciones bajas en cada grupo y cada conjunto de adjetivos (ver TABLA 3).

Hay un aspecto de este estudio que llama particularmente la atención, y es que en el concepto "Hostilidad", asociado a conductas violentas y agresivas que se recogen tanto en el SCL-90-R (TABLA 2) como en los adjetivos estereotipados que se incluyen como parte del grupo "Masculinos Negativos" ("Agresive", "Maltratadore" y "Violente", GRÁFICO 2), los participantes del estudio han puntuado bajo en él en comparación con otros conceptos:



1: "En absoluto característico de mí" – 5: "Totalmente característico de mí"

Esto quizá se deba a que, al ser una población que sufre abuso y maltrato de diversa índole (COGAM, 2023), no quiera responder de la misma manera, abogando por la comunicación asertiva y por herramientas comunicativas que excluyan cualquier tipo de violencia.

Ante toda esta negativa que acarrea la discriminación, estigmatización y carga emocional y social que llevan los estereotipos, los profesionales e instituciones deberíamos buscar alternativas que luchen contra esto, como la propuesta de incluir una asignatura curricular de bienestar emocional en las aulas.

El hecho de poder enseñar a les niños desde sus primeros años de vida de manera académica a saber regular sus emociones, fomentar la empatía, la responsabilidad afectiva, la autoestima y la cooperación y ayuda mutua podría ser un factor de prevención de riesgos psicológicos, a la par que promovería la salud mental, tal y como reflejan los últimos estudios sobre ello (Ortega, 2010).

Desde hace algunos años, se llevan realizando estudios piloto sobre esto tanto en les niñes como en les maestres, obteniendo resultados muy favorables que confirman lo anterior citado (Ledesma, 2014).

Además de las nuevas leyes que amparen a este tipo de población, es deber de las instituciones sanitarias respetar los planes establecidos para la promoción de la salud, incluida la mental. Uno de ellos es la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2022), en la cual se ofrecen distintas pautas para la detección, prevención y promoción de la salud mental.

Si ofrecemos más recursos para la consecución de los objetivos que se establecen en este tipo de estrategias, podremos respaldar la salud mental y sus consecuencias negativas, entre ellas, a la población trans (Gil-Borelli, Velasco, Iniesta, Beltrán, Curto y Latasa, 2017).

### *Limitaciones encontradas*

Estamos ante un tipo de muestra difícil de encontrar, primero por tratarse de ser menores de edad, que es una barrera de por sí, pero al ser una población que sufre estigma, hemos encontrado dificultades tanto a dar con ellos (muches esconden su género incluso a sus progenitores por miedo a repercusiones), como a tener acceso desde puntos localizados como han sido las asociaciones.

Otra dificultad añadida ha sido, precisamente, una de las causas de elaboración de este trabajo, la desactualización encontrada en manuales y material didáctico y de investigación. No hay test ni escalas adaptadas al lenguaje inclusivo y los términos sobre sexo y género no son correctos. Esto llevó a tener que adaptar los instrumentos utilizados y a crear baremos que recogiesen las diferentes identidades de género más allá de la dicotomía varón-mujer.

### *Propuestas de investigación*

Como posible propuesta de investigación, creo que les profesionales deberíamos reflexionar sobre el inconsciente daño que podemos hacer a les menores reafirmando con cada estudio el malestar que sufren o van a sufrir, pues ya hay mucha investigación sobre ello a pesar de los pocos trabajos que hay sobre población trans en comparación con otros temas (Gil-Borelli, Latasa, Martí-Pastor, Velasco, 2018).

En su lugar, además de lo que proponen les profesionales que trabajan con estos colectivos, se podrían realizar más revisiones bibliográficas, analizar los manuales por si estamos haciendo un uso discriminatorio e invisibilizado de esta población en virtud de comenzar con una verdadera inclusión social y desestigmatización o comenzar a hacer otros tipos de estudio, como por ejemplo el *passing* (término que hace referencia a la capacidad de una persona de ser considerada como perteneciente a un grupo o identidad, en este caso, al género) o la euforia de género corporal o social (pronombres y nombres correctos) como indicadores de bienestar psicológico.

### *Implicaciones prácticas de los resultados obtenidos*

A raíz del presente estudio y teniendo en cuenta tanto los objetivos planteados, una de las implicaciones prácticas ha sido poder generar literatura científica sobre la salud mental de esta población sin caer en estigmatizaciones, haciendo un uso adaptado y

actualizado a la terminología correcta y del lenguaje inclusivo tanto a lo largo del trabajo como en los instrumentos aplicados.

Esto puede ayudar a contribuir al avance hacia un modelo actualizado, donde se cuiden y se respeten todas las identidades de género, tal y como promulgan las leyes vigentes que hemos mencionado al comienzo de este trabajo.

Además de esto y asumiendo la limitación encontrada en el estudio, otra implicación práctica puede ser que este sirva como un primer paso a una investigación más profunda, creando baremos fuera de la dicotomía hombre-mujer para las pruebas y pudiendo pedir la colaboración a las asociaciones que, desde la protección a los menores trans, nos negaron la participación en este trabajo. Si estas accedieran a ello y se pudiesen sumar aún más asociaciones, podríamos recoger una muestra más elevada con la que replicar este estudio y poder ser significativa para extraer resultados concluyentes.

## Reflexión desarrollo competencial

Este trabajo me ha resultado muy útil a la hora de seguir formándome, aprender y desarrollar mis conocimientos en mi formación académica y aplicación práctica.

Por ello, he podido desarrollar de manera más exhaustiva las siguientes competencias planteadas en el Plan Docente de la asignatura:

### **CE1 – Identificar y analizar de manera crítica los retos y necesidades planteados por la sociedad actual a los profesionales del ámbito de la intervención psicológica infanto-juvenil:**

El origen de este estudio me surgió a raíz de la publicación de la Ley Trans en España, de cómo afectaría a los niños y adolescentes y de nuestro papel como profesionales en ella. Esta ley entró en vigor en este mismo año, 2023, por lo que es algo muy reciente y puntero en el panorama de derechos LGTBI, ya que ha sido la primera en nuestro país (BOE, 2023). Al involucrar la salud mental en ella, estamos en el derecho y obligación de responder ante esta ley y aportar los recursos necesarios para su correcta aplicación.

Para poder comprender mejor la magnitud de los retos y necesidades que conllevaba, me puse en contacto con amigos pertenecientes a esta población, los cuales me confirmaron que, a pesar del progreso y reconocimiento de la ley, los profesionales de la salud mental con los que les habían citado como parte del proceso de transición o no estaban familiarizados con los términos, lenguaje y sensaciones de las personas trans o sólo enfocaban la evaluación e intervención desde la disforia de género, obviando que hay personas trans que no padecen esta.

Al investigar más en el tema, me percaté que todo el sistema de evaluación se forma desde el constructo cisgénero y la dicotomía: o eres hombre, o eres mujer, y la valoración del estado psicológico y emocional se valora a partir del sexo, de lo biológico, y no desde el género, de lo que se construye mediante la identidad de uno mismo.

Todo esto me supuso replantearme nuestra labor como profesionales y me impulsó con este TFM, afrontando estas necesidades y retos como un objetivo a tratar.

Evidencia: BOE-A-2023-5366 Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.

**CE6 – Diseñar, planificar y aplicar acciones y planes de intervención, considerando los factores específicos que indiquen en cada caso, y los referentes teóricos y metodológicos propios del ámbito:**

En relación con lo mencionado anteriormente sobre la falta de test y pruebas adaptadas y actualizadas en términos y lenguaje, a la hora de diseñar y planificar este estudio tuve que considerar estos factores y realizar modificaciones de las pruebas, test y cuestionarios que necesitaría para ello, por lo que me adapté a las características específicas de la temática.

Realicé esto para arrojar nuevos pasos hacia este progreso y actualización, a la par que para hacer sentir cómodos y verdaderamente representados a las personas trans.

Evidencia: ANEXO 1, ANEXO 2 y ANEXO 3.

**CE10 – Identificar las propias necesidades personales y profesionales, y también las del contexto social de intervención, con el objetivo de actualizarse y desarrollarse profesionalmente de manera permanente en los campos relacionados con la intervención psicológica infanto-juvenil:**

Además de lo expuesto en la anterior competencia, le sumo que, realizar este estudio, me llevó a darme cuenta de que, como profesionales de la salud mental, está en nuestra obligación actualizarnos, no solamente desde los nuevos hallazgos científicos publicados, sino a adaptarnos a las nuevas situaciones sociales y culturales que embriagan los estados emocionales y psicológicos.

Al igual que hay pruebas que se van actualizando en función de los avances sociales, como fue la empleada en este trabajo, la Escala de Estereotipos de Género Actuales (Castillo y Montes, 2007), es necesario que nosotres como profesionales también lo hagamos respecto a los marcos sociales, teniendo como prioridad, tal y como indica el Código Deontológico del psicólogo (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2015), siendo objetivos, sin caer en estereotipos y sin estigmatizar o discriminar a les pacientes, por lo que, sólo con cumplir este, ya se deberían tomar acciones institucionales respecto a la población trans.

Evidencia 1: ANEXO 1, ANEXO 2 y ANEXO 3.

Evidencia 2: Código Deontológico del Psicólogo.

## Referencias bibliográficas

- American Psychological Association [APA]. (2013). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
- BOE-A-2023-5366. (2023, 28 de febrero). *Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.*
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Revista colombiana de psiquiatría*, 44(4), 243–250.

- Castillo, M<sup>a</sup> R., Montes, B. (2007). *Escala de Estereotipos de Género Actuales (EGA)*. Universidad de Jaén.
- Cedeño Astudillo, L. F. (2019). La estigmatización: una forma normalizada de la violencia intragénero. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(4), 77-85.
- CHRYSALLIS. (2023). Chrysallis.org. <https://chrysallis.org/>
- Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid (2023). Informe LGTBfobia en las aulas 2021-2022. COGAM.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2015). Código Deontológico del Psicólogo. <http://www.cop.es/pdf/CodigoDeontologicodelPsicologo-vigente.pdf>
- Derogatis, L. (1994). *Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)*.
- Fundamental Rights Agency (2020). EU-LGTBI II: A long way to go for LGTBI equality. [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf)
- García, R. (2017). *Evaluación psicológica del género: una aproximación crítica feminista*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Gil-Borrelli, C., Latasa, P., Martí-Pastor, M., & Velasco, C. (2018). La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. *Gaceta sanitaria*, 32 (2), 184–186.
- Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., de Beltrán, P., Curto, J., & Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. *Gaceta sanitaria*, 31(3), 175–177.
- Ledesma, E. (2017). *La Educación Emocional en España desde su implantación curricular*. Universidad de La Laguna.
- Lespier, Z., Martínez, M. F. & Reyes, C. E. (2017). Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Revista puertorriqueña de psicología*, 28(1), 98–113.
- Ministerio de Sanidad (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud: Periodo 2022-2026*. <https://www.sanidad.gob.es/>
- Ortega, M. C. (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. *Revista Española de orientación y psicopedagogía*, 21(2), 462-470.
- Peidro, S. (2021). La patologización de la homosexualidad en los Manuales diagnósticos y clasificaciones psiquiátricas. *Revista de bioética y derecho*, 52, 221–235.
- Prieto-Flores, M. E., Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Lardiés-Bosque, R., Rodríguez-Rodríguez, V., Ahmed-Mohamed, K., & Rojo-Abuín, J. M. (2008). Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid: 2005. *Revista española de salud pública*, 82, 301-313.
- Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud mental*, 37(4), 275-281. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018533252014000400001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252014000400001&lng=es&tlng=es)
- Rateni, L., Pujol, M.S., Sanchez, A., Catelani, F. (2023). “Que otrxs sean lo normal”: Lo trans en el sistema educativo. Cómo influyen estereotipos y roles de género en



su construcción. *Salud, Ciencia y Tecnología –Serie de Conferencias*. 2023; 2(1):100. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/sctconf2023100>

Rodríguez, J. M., Asenjo, N., Becerra, A. y Lucio, M. J. (2015). Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales. *Psicología desde el Caribe*, 32(1), 53-80

Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., & Lagazzi, I. (2016). Suicide in lesbian, gay, bisexual and trans populations: systematic review of a decade of research (2004-2014). *Revista médica de Chile*, 144(6), 723–733.

### ANEXO 1: Cuestionario SCL-90-R adaptado con lenguaje inclusivo (Derogatis, 1994)

A continuación, te presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lee cada uno de ellos y marca tu respuesta en la casilla correspondiente, pensando en cómo te sentiste, en qué medida ese problema te ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días). No hay respuestas buenas o malas: todas sirven.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
Dolores de cabeza					
Nerviosismo					
Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza					
Sensación de mareo o desmayo					
Falta de interés en relaciones sexuales					
Criticar a los demás					
Sentir que otro puede controlar mis pensamientos					
Sentir que otros son culpables de lo que me pasa					
Tener dificultad para memorizar cosas					
Estar preocupado por mi falta de ganas por hacer algo					
Sentirme enojado/malhumorado					
Dolores en el pecho					
Miedo a los espacios abiertos o a las calles					
Sentirme con muy pocas energías					
Pensar en quitarme la vida					
Escuchar voces que otras personas no oyen					
Temblores en mi cuerpo					
Perder la confianza en la mayoría de las personas					
No tener ganas de comer					
Llorar por cualquier cosa					

Sentirme incómodo con personas de otro género					
Sentirme atrapado o encerrado					
Asustarme de repente sin razón alguna					
Explotar y no poder controlarme					
Tener miedo a salir solo de mi casa					
Sentirme culpable por cosas que ocurren					
Dolores en la espalda					
No poder terminar las cosas que empecé a hacer					
Sentirme solo					
Sentirme triste					
Preocuparme demasiado por todo lo que pasa					
No tener interés por nada					
Tener miedos					
Sentirme herido en mis sentimientos					
Creer que la gente sabe qué estoy pensando					
Sentir que no me comprenden					
Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto					
Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que están bien hechas					
Mi corazón late muy fuerte, se acelera					
Náuseas o dolor de estómago					
Sentirme inferior a los demás					
Calambres en manos, brazos o piernas					
Sentir que me vigilan o que hablan de mí					
Tener problemas para dormirme					

Tener que controlar una o más veces lo que hago					
Tener dificultades para tomar decisiones					
Tener miedo de viajar en tren, bus o metro					
Tener dificultades para respirar bien					
Ataques de frío o de calor					
Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo					
Sentir que mi mente queda en blanco					
Hormigueos en alguna parte del cuerpo					
Tener un nudo en la garganta					
Perder las esperanzas en el futuro					
Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo					
Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo					
Sentirme muy nervioso, agitado					
Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
Pensar que estoy por morir					
Comer demasiado					
Sentirme incómodo cuando me miran o hablan de mí					
Tener ideas, pensamientos que no son los míos					
Necesitar golpear o lastimar a alguien					
Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad					
Repetir muchas veces algo que hago: contar,					

lavarme, tocar cosas, etc.					
Dormir con problemas, muy inquiete					
Necesitar romper o destrozar cosas					
Tener ideas, pensamientos que les demás no entienden					
Estar muy pendiente de lo que les demás puedan pensar de mí					
Sentirme incómodo en lugares donde hay mucha gente					
Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo					
Tener ataques de mucho miedo o de pánico					
Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo el público					
Meterme muy seguido en discusiones					
Ponerme nervioso cuando estoy solo					
Sentir que les demás no me valoran como merezco					
Sentirme solo aun estando con gente					
Estar inquiete; no poder estar sentade sin moverme					
Sentirme un inútil					
Sentir que algo malo me va a pasar					
Gritar o tirar cosas					
Miedo a desmayarme en medio de la gente					
Sentir que se aprovechan de mí si les dejo					
Pensar cosas sobre el sexo que me molestan					
Sentir que debo ser castigade por mis pecados					

Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo					
Sentir que algo anda mal en mi cuerpo					
Sentirme alejado de las demás personas					
Sentirme culpable					
Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien					

## ANEXO 2: Cuestionario de Escala de Estereotipos de Género Actuales adaptado con lenguaje inclusivo (Castillo y Montes, 2007)

A continuación, te pedimos que, por favor, indiques en qué medida consideras que los adjetivos que se presentan son característicos de ti. Para ello, utiliza la siguiente escala, que va desde (1) “en absoluto característico de mí”, hasta (5) “totalmente característico de mí”, indicando los demás números grados intermedios.

	1	2	3	4	5
Agresive					
Amable					
Calculadore					
Cálide					
Científique					
Con alta habilidad en matemáticas					
Con buen gusto					
Con éxito profesional					
Coquete					
Desagradable					
Desquiciade					
Enrevesade					
Expresive					
Familiar					
Fanfarrone					
Fuerte físicamente					
Histérique					
Imprudente					
Inexpresive					
Liberade					
Líder					
Limpie					
Llorone					
Maleducade					
Maltratadore					
Maniátique					
Oprimide					
Orientade a la carrera profesional					
Orientade a la familia					
Pasive					
Poderose					
Presumide					
Saludable					
Sexualmente active					
Sociable					



Sucie					
Sumise					
Tranquile					
Viciose					
Violente					

**ANEXO 3: Baremo No Binaries y Otros población general no clínica (N=3)**

Pc	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI	T
99	2,40	2,41	1,84	2,32	2,24	2,35	1,73	2,20	1,26	1,69	65,25	2,98	75
97	1,86	1,80	1,55	1,98	1,70	-	1,14	1,75	1,10	1,39	57,10	2,72	70
95	1,62	1,65	1,33	1,77	1,45	1,66	1,00	1,34	0,86	1,27	51,50	2,59	67
90	1,21	1,25	1,00	1,45	1,10	1,25	0,72	1,17	0,70	0,96	44,90	2,39	63
85	1,04	1,10	-	1,24	0,95	1,00	-	1,00	0,50	0,82	41	2,27	60
80	0,89	0,95	0,78	1,07	0,80	0,83	0,50	0,83	0,40	0,70	36	2,19	58
75	0,83	0,85	-	1	0,70	-	-	-	-	0,65	33,50	2,07	57
70	0,71	-	-	0,92	-	0,59	0,36	0,67	-	0,61	31	2,00	55
63	0,62	0,70	0,56	0,82	-	-	-	-	-	0,56	29,50	1,89	54
60	0,54	-	-	0,77	-	-	-	-	0,20	0,51	27,50	1,81	53
55	-	0,60	0,44	-	0,45	-	-	-	-	0,47	25,60	1,74	51
50	-	0,50	-	-	-	-	-	-	-	0,44	23,50	1,67	50
45	0,375	-	-	0,57	0,35	-	-	-	0,10	0,40	22,25	1,60	49
40	-	0,40	-	0,51	-	-	-	-	-	0,36	20,30	1,54	47
35	0,25	-	0,22	0,46	-	0,17	-	-	-	0,32	18	1,49	46
30	-	0,30	-	0,37	0,25	-	-	0,17	-	0,28	16	1,41	45
25	-	-	-	0,30	-	-	-	-	-	0,25	14,50	1,36	43
20	0,12	-	0,11	0,25	-	-	-	-	-	0,21	12,80	1,29	42
15	-	0,15	-	-	0,10	-	-	-	-	0,18	11	1,22	40
10	-	-	-	0,15	-	-	-	-	-	0,13	8	1,15	37
5	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	5	1,06	34

**SOM:** Somatizaciones, **OBS:** Obsesiones, **SI:** Sensitividad Interpersonal, **DEP:** Depresión, **ANS:** Ansiedad, **HOS:** Hostilidad, **FOB:** Ansiedad fóbica, **PAR:** Ideación Paranoide, **PSIC:** Psicoticismo, **IGS:** Índice Global de Severidad, **TSP:** Total de Síntomas Positivos, **IMPS:** Índice Malestar Sintomático Positivo. **Pc:** Percentil, **T:** T de Student