



ARTÍCULO ORIGINAL

Apoyo social percibido en personas trans: Un estudio comparativo con personas cisgénero

Perceived Social Support in Transgender People: A Comparative Study with Cisgender People

Nuria Vázquez López ^{1*}, María Fernández Rodríguez ^{2,3,4}, Elena García Vega ⁴ y Patricia Guerra Mora ⁵

¹ Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad Comarca de la Sidra, España.

² Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA), España.

³ Centro de Salud Mental de Adultos I "La Magdalena", Área Sanitaria III, Avilés, España.

⁴ Universidad de Oviedo, España.

⁵ Universidad Isabel I, España.

* Correspondencia: nuriavazquezlopez92@gmail.com

Recibido: 28 de abril de 2020 | Revisado: 24 de mayo de 2020 | Aceptado: 14 de junio de 2020 | Publicado Online: 14 de junio de 2020

CITARLO COMO:

Vázquez López, N., Fernández Rodríguez, M., García Vega, E., & Guerra Mora, P. (2020). Apoyo social percibido en personas trans: Un estudio comparativo con personas cisgénero. *Interacciones*, 6(2), e126. <http://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n2.126>

RESUMEN

Introducción: Las personas trans pueden encontrarse en una situación de discriminación social, reflejada en su salud y en la escasa investigación científica. La teoría del estrés minoritario señala la importancia del apoyo social para el estrés de las minorías sexuales o de género. En este estudio se pretende explorar el apoyo social y sus dimensiones en esta población. **Método:** Participan 81 personas, de las cuales 36 son trans y 45 no trans (cisgénero), como grupo control. Se aplica *The Mos Social Support Survey* para medir el apoyo social percibido y un cuestionario con variables sociodemográficas. **Resultados:** Los resultados muestran que no existen diferencias en el apoyo social percibido entre ambos grupos. Sin embargo, variables sociodemográficas como tener pareja, edad y situación laboral muestran cambios para la población trans en algunas dimensiones. **Conclusión:** Estos hallazgos promueven futuras líneas de investigación que amplíen el conocimiento de estas variables en este colectivo.

Palabras clave: Transexualidad; apoyo social; disforia de género; salud mental.

ABSTRACT

Background: Trans people may find themselves in a situation of social discrimination, reflected in their health and in the lack of scientific research. The minority stress theory points out the importance of social support for the stress of sexual or gender minorities. This study aims to explore social support and its dimensions in this population. **Method:** 81 people participate, of which 36 are trans and 45 non-trans (cisgender), as a control group. *The Mos Social Support Survey* is applied to measure perceived social support and a questionnaire with sociodemographic variables. **Results:** The results show that there are no differences in the perceived social support between both groups. However, sociodemographic variables such as having a partner, age, and employment situation show change for the trans population in some dimensions. **Conclusion:** These findings promote future lines of research that expand the knowledge of these variables in this group.

Key words: Transsexuality; social support; gender dysphoria; mental health.

INTRODUCCIÓN

Las personas *trans* son aquellas cuya identidad y/o expresión de género no coincide con las expectativas de género de una sociedad normativa. Se diferencian dos polos binarios tradicionales (hombre masculino y mujer femenina), pero entre ambos, existen una gama de identidades y expresiones de género (personas transexuales, transgénero, travestis, no binarias, de género fluido y otras variantes de género).

Las personas cuya identidad no encaja con la dicotomía sexo/género normativo pueden ver afectada su salud física, mental y sexual, debido a la situación de discriminación en una cultura transfóbica (Basar, Gökhan y Karakaya, 2016; Nuttbrok et al., 2010; Trujillo, Perrin, Sutter, Tabaac y Benotsh, 2016). Estas dificultades de adaptación social se darían sistemáticamente en todos los ámbitos y áreas de su vida, tales como educación, empleo, hogar y salud (Boza y Nicholson, 2014).

Las personas trans sufren con mayor probabilidad experiencias de rechazo, discriminación y violencia que las personas no trans. En estudios como el de Lombardi, Wilchins, Presing y Malouf (2001) se encuentra que un 60% de las personas trans han experimentado violencia o rechazo, un 26% han sufrido algún incidente violento y un 37% se ha visto discriminado económicamente. Más del 90% de todas las personas trans informaron haber sufrido acoso o discriminación, en comparación con el 80% de mujeres cisgénero y el 63% de los hombres cisgénero. Resultados similares se encuentran en otros estudios comparativos con población no transexual. Nemoto, Bödeker e Iwamoto (2011) en una muestra de 573 mujeres transexuales con historia en prostitución, se encontró que más de la mitad habían sido agredidas físicamente, 38% habían sufrido violaciones o agresiones sexuales antes de los 18 años, y más de dos terceras partes habían sido ridiculizadas por la expresión de su identidad.

Además, estas situaciones de discriminación, rechazo social y violencia puede afectar la salud mental de las personas trans. Tanto la investigación como el movimiento por la despatologización coinciden en señalar al ambiente opresivo social y familiar como variable a tener en cuenta en el malestar psicológico (Nuttbrok et al., 2014). Se ha encontrado que las personas trans muestran una mayor psicopatología, tienen una menor calidad de vida y bienestar con la vida que el resto de población. En general el colectivo de Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transexuales (LGBT) tienen mayor probabilidad de sufrir algún problema de salud mental, donde el apoyo social puede ser fundamental como amortiguador sobre todo para chicos y chicas jóvenes (McConell, 2015). No obstante, Claes et al., (2015) señalan la importancia de estudiar a las personas transexuales de forma separada del colectivo para diferenciar los efectos de la discriminación por orientación sexual. No obstante, hay una alta población trans que no se identifica como heterosexual (entre el 38,4% - 61,9%) pudiendo darse una discriminación interseccional, tanto por su identidad de género como por su orientación sexual pudiendo ser mayores los efectos en la salud mental (Boza y Nicholson, 2014).

Para explicar las consecuencias en la salud mental de los grupos que son socialmente minoritarios cabe destacar la teoría del estrés minoritario (Meyer, 1995). Dicha teoría se ha utilizado para otro tipo de minorías, pero se ha encontrado particu-

larmente útil en población trans (Trujillo et al., 2016). Desde ella se relacionan las experiencias percibidas, su salud mental, física y bienestar psicológico en general con la discriminación, prejuicio, vigilancia y miedos que pueden vivir debido a la situación minoritaria socialmente (Meyer, 1995). Los estresores que influyen a las minorías pueden actuar sobre la salud directamente mediante mecanismos de estrés crónicos, conducir a la angustia psicológica o a comportamientos relacionados con la salud como el uso de sustancias o la utilización de los servicios sanitarios (Balsam, Molina, Beadnell, Simoni y Walters, 2011). Además, el estrés de la minoría se puede dar a la vez que otro tipo de estresores cotidianos de población no minoritaria, sumando así más carga de estrés a la salud mental del individuo. Se sugiere que un posible amortiguador del estrés psicológico en las minorías sexuales, como el caso de chicos y chicas trans, podría ser el apoyo social (Meyer, 2003).

El apoyo social se ha revelado como una ayuda en cuanto al afrontamiento del estrés y el control de los efectos que éste pueda tener sobre la salud de las personas (Schmitt, Branscombe, Postmes y Garcia, 2014). No existe un acuerdo unánime a la hora de definir el apoyo social en la literatura. El apoyo social podría definirse como la posibilidad de recibir ayuda, confort, asistencia o información tanto de individuos como de grupos (Earnshaw, Lang, Lippitt, Jin y Chaudoir, 2015).

Autores como Sherbourne y Stewart (1991) estudiaron la influencia en la salud del apoyo social por sus diferentes dimensiones. En primer lugar, hacen una distinción dicotómica entre el apoyo estructural (cantidad de relaciones sociales e interconexión de las redes) y el apoyo funcional (grado en el que estas relaciones interpersonales sirven para determinadas funciones). El apoyo que percibe una persona tendría una mayor importancia que la estructura de apoyo en sí misma (Sherbourne y Stewart, 1991). Además, teniendo en cuenta las funciones del apoyo social diferencian entre cinco categorías: emocional, es decir, expresión de afecto positivo, empatía y expresión de emociones; informacional, referido al consejo, asesoramiento, información, guía o retroalimentación; instrumental, es decir, ayuda material o asistencia; interacción social positiva, disponibilidad de las otras personas para ocio y actividades divertidas y; afectivo, expresiones de amor y afecto. Se destaca la importancia de las dimensiones del apoyo social por sus efectos en la salud y no solamente cuáles son sus fuentes o la cantidad de apoyo percibido en general (Jensen et al., 2014).

Davey, Bouman, Arcelus y Meyer (2014) recomiendan que el estudio del apoyo social en personas trans explore dichas dimensiones. Sin embargo, la investigación en personas trans no es muy abundante (Ellis y Davis, 2017). Por un lado, se han encontrado diferencias significativas en el apoyo social percibido de personas trans en comparación con el resto de población, siendo las personas trans las que percibían menos apoyo que las personas no trans/cisgénero (Basar et al., 2016; Boza y Nicholson, 2014; Davey et al., 2014; Tebbe y Moraldi, 2016). Factor y Rothblum (2008) encuentran resultados similares, particularmente en el apoyo social percibido por parte de la familia, que era menor en personas trans. Davey et al. (2014) además de diferencias significativas en el apoyo social percibido entre personas trans y cisgénero, encuentran diferencias entre

las mujeres trans y las no trans. Las mujeres trans informaban menores niveles de apoyo disponibles que las mujeres cisgénero. También en la comparación con otras minorías, como gays y lesbianas, se ha encontrado menor apoyo social percibido en personas trans (Botcking, Huang, Robinson y Rosser, 2005).

En cuanto a diferencias por género, la investigación en población general ha señalado que las mujeres utilizan en mayor medida el apoyo social que los hombres (Pflum, Testa, Balsam, Godblum y Bongar, 2015). En población trans los resultados son dispares. Si comparamos mujeres y hombres trans, Claes et al. (2015) encuentran que los hombres perciben más apoyo de su familia que las mujeres. Otros autores, sin embargo, no encuentran que existan diferencias en cuanto al género (Basar et al., 2016). Respecto a esta cuestión, las diferencias por género en población tanto cisgénero como LGB (lesbianas, gays, bisexuales) han relacionado los tipos de apoyo con los estereotipos de género. Ellis y Davis (2017) apuntan que hay mayores diferencias respecto al apoyo social emocional por la asociación con el estereotipo femenino, mientras que otros tipos de apoyo como el instrumental, no tendrían tantas diferencias atendiendo al género. La asociación del apoyo social con lo femenino y la socialización de género jugarían un papel relevante en las diferencias (Pflum et al., 2015).

Por otro lado, atendiendo a variables específicas que puedan influir en el apoyo social, es escasa la literatura que ha tenido en cuenta a personas trans. Meier Sharp, Michonski, Babcock y Fitzgerald (2013) encuentran que hay una relación significativa entre tener pareja y altas tasas de apoyo, en una muestra de 593 hombres trans. A su vez, tener un mayor apoyo correlacionaba negativamente con la depresión. En mujeres trans, Yang et al. (2016) señalan una asociación entre parejas casuales con mayores niveles de ansiedad en población china. La cuestión de las relaciones afectivas en personas trans ha sido cuestionada respecto a su estabilidad por posibles rupturas o crisis de producirse una transición física. Investigaciones muestran que la mitad de las relaciones se mantenían después del proceso de transición (Brown, 2010).

En cuanto a la influencia de la edad en el apoyo social, si generalizamos a la población LGBT se encuentran cambios en los apoyos respecto a ser más o menos joven. Snapp, Watson, Russell, Díaz y Ryan (2015) señalan que para los y las jóvenes son más relevantes los amigos que la familia puesto que proporcionarían un apoyo concreto hacia su sexualidad. Literatura previa en población general comparte la tendencia para el apoyo social, donde con la edad disminuye la percepción del mismo (Jensen et al., 2014).

Por lo tanto, el objetivo general de este estudio es evaluar el apoyo social con sus diferentes dimensiones en personas trans y realizar una comparación con personas cisgénero. Además, se estudiarán posibles diferencias en el apoyo social y sus dimensiones en función de variables sociodemográficas.

MÉTODO

Participantes

Se trata de un estudio de tipo casos controles retrospectivo con un componente descriptivo transversal. Este diseño permite evaluar el apoyo social percibido así como la influencia

de variables sociodemográficas en personas trans y cisgénero. La muestra total estuvo compuesta de 81 personas. El grupo de personas trans se compone de 36, de las cuáles el 94,4% (n=34) son usuarios de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA) seleccionados por muestreo no probabilístico consecutivo y el 5,6% (n=2) fueron reclutados a través del muestreo bola de nieve utilizado para reunir información del grupo control. De la muestra trans, el 66,6% (n= 24) son hombres trans y el 33,4% (n=12) son mujeres trans. La media de edad de esta muestra es de 27,25 (DT=11,36), con un rango de 15 a 57 años. Las personas para el grupo de casos se reclutaron, sin criterios de exclusión en base a características sociodemográficas, personales e independientemente del momento en el que se encontrasen en el proceso en la unidad.

Se utilizó un grupo control seleccionado por muestreo de bola de nieve, formado por 45 personas cisgénero (no trans), de las cuales el 73,3% (n=33) son hombres y el 26,7% (n=12) son mujeres. La media de edad para el grupo control es de 27,82 años (DT= 8,59), con un rango comprendido entre los 17 y 60 años. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad y razón sexo/género (o género) entre ambos grupos. El único criterio de exclusión utilizado fue el definirse como persona trans.

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos: The Mos Social Support Survey de Sherbourne y Stewart (1991) y un cuestionario de variables sociodemográficas.

The Mos Social Support Survey es un instrumento breve y autoadministrado diseñado para la evaluación del apoyo social de forma multidimensional. Consta de 20 ítems, el primero de ellos informa del tamaño de la red social y los 19 siguientes se contestan en una escala tipo Likert, de 1 (nunca) a 5 (siempre). Inicialmente los autores identificaron 5 escalas en el instrumento (apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo). En validaciones posteriores, autores como Revilla, Luna, Bailón y Medina (2005) encuentran únicamente 3 factores. En este estudio se toman como referencia tres factores que surgen del análisis factorial, que se corresponden con: Factor 1 "apoyo emocional/informativo" (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19); Factor 2 "interacción social positiva y apoyo afectivo" (ítems 6, 7, 10, 11, 14, 18, 20) y Factor 3 "instrumental" (ítems 2, 5, 12, 15). El test de esfericidad de Bartlett (Bartlett=1124,5; $gl=171$; $p=0,00$) y el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=0,885) asumieron valores adecuados. Los índices de ajuste de este modelo son: $X^2/gl=1,936$, $p=.00$; CFI=0,89; NFI=0,83; GFI= 0,99; AGFI=0,99; SRMR=0,0497). En nuestra muestra se halló una fiabilidad alfa de Cronbach para la escala de 0,943; de 0,926 para el factor 1, de 0,890 para el factor 2 y de 0,853 para el factor 3, valores similares a otros estudios realizados (Londoño et al., 2012; Revilla et al., 2005).

El cuestionario de variables sociodemográficas recogió las siguientes variables: género, edad, tiempo de permanencia en la UTIGPA, pareja actual, convivencia, nacionalidad, situación laboral y situación formativa. Con respecto al género, ningun-

na persona se definió como género alternativo, por lo que se diferenciaron dos grupos (hombres y mujeres trans o bien, cisgénero). La edad fue dividida posteriormente en dos grupos: 26 años o menores y mayores de 26. La variable pareja actual se categorizó de forma dicotómica: sí o no. La convivencia fue dividida en las siguientes categorías: familia de origen, familia extensa, pareja, en soledad y con compañeros de piso. La nacionalidad se dividió en dos categorías dicotómicas, española frente a extranjera. La situación laboral se dividió en tres categorías: activo, desempleado/jubilado/pensionista y estudiante. Finalmente, la variable situación formativa fue agrupada en tres categorías: educación obligatoria, estudios de bachillerato o equivalentes y formación universitaria. La variable tiempo de permanencia en la UTIGPA para las personas trans, se dividió en dos categorías: menos de un año o más de un año.

Procedimiento

Se procedió a la recogida de datos de forma presencial con los usuarios de la UTIGPA. Se utilizaban, para ello, las consultas programadas con psicología clínica o endocrinología.

El grupo control fue seleccionado mediante muestreo de bola de nieve. Se aplicó el consentimiento informado, así como los dos instrumentos. Se aplicó principalmente en papel ($n=30$) aunque también se facilitó la aplicación a través de encuesta online, que fue utilizada en el 33,3% de los casos ($n=15$). En este procedimiento de recogida de datos de personas cisgénero, dos sujetos se identifican como trans y se incluyen en la muestra de casos (personas trans).

Aspectos éticos

Se han cumplido las normas éticas nacionales e internacionales. Se obtuvo la autorización del Comité de Investigación del Servicio de Salud del Hospital Universitario de San Agustín de Avilés y el consentimiento informado de los usuarios.

Análisis estadístico

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0 y el programa Factor 7.00. En un primer lugar se realizó un análisis factorial para establecer el número de factores. Posteriormente se realizaron estimaciones de consistencia interna para las diferentes escalas con el alfa de Cronbach. Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias para los datos sociodemográficos para la muestra y el grupo control. Se hicieron comparaciones de medias mediante pruebas t de Student para la comparación de apoyo social y sus dimensiones en la muestra y grupo control, para diversas variables sociodemográficas, así como para evaluar las diferencias en el tamaño de la red social. Se realizaron análisis de varianza (ANOVA) con pruebas post-hoc (Bonferroni) para la situación laboral, convivencia, tiempo en la UTIGPA y situación formativa, en las distintas dimensiones del apoyo social y el apoyo social total en la muestra. El tamaño del efecto se calculó mediante la fórmula de Cohen (1988).

RESULTADOS

Los datos sociodemográficos para la muestra casos y control se incluyen en la Tabla 1.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en

nacionalidad y situación formativa. La totalidad de las personas cisgénero tienen nacionalidad española, a diferencia de las personas trans. Con respecto a la situación formativa, ninguna persona cisgénero tiene únicamente formación obligatoria y el porcentaje de personas con formación universitaria es bastante superior (68,1%) que en las personas trans (16,7%).

Los resultados hallados para el apoyo social se incluyen en la Tabla 2. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ni en las tres dimensiones ni en el apoyo social considerado globalmente.

Tampoco se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el tamaño de la red social, es decir, en el apoyo social estructural ($t(79)=-,346$; $p=.730$), entre personas trans ($M=7,14$; $DT=5,478$) y personas cisgénero ($M=7,51$; $DT=4,203$). Tampoco se encuentran diferencias significativas respecto al tamaño de la red social en hombres cisgénero ($M= 6,89$; $DT=3,98$) y mujeres cisgénero ($M: 8,42$; $DT= 6,27$). Se analizaron los distintos tipos de apoyo social y el apoyo social total en personas trans en relación con las variables sociodemográficas.

No se encuentran diferencias en el apoyo social total ($t(34,67)=-,342$, $p=,734$) entre hombres trans ($M=4,034$; $DT=,675$) y mujeres trans ($M=3,97$; $DT= ,889$) ni en las dimensiones del mismo. Los resultados en función de los grupos de edad se incluyen en la Tabla 3. Sólo se encontraron diferencias en la dimensión apoyo instrumental entre jóvenes y mayores de 26 años. El tamaño del efecto fue medio ($r=0,577$). Se realizan las mismas pruebas t para comprobar si los resultados por grupos de edades se dan también en el apoyo social estructural. No se encuentran diferencias significativas [$t(16,204)= -,117$, $p=.908$] entre la red social de los jóvenes ($M= 7,04$; $DT=4,13$) y los mayores ($M=7,31$; $DT= 7,50$).

Los análisis de varianza para las variables situación laboral, formativa y tiempo de permanencia en la UTIGPA se incluyen en la Tabla 4.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la situación laboral en el apoyo social instrumental ($F(2)=4,190$, $p=.024$). Las comparaciones post-hoc mostraron que había diferencias significativas en el apoyo social instrumental entre personas activas ($M=4,38$; $DT=,625$) y desempleadas o jubiladas y pensionadas ($M=3,25$; $DT=1,587$), $p=0,34$ y entre desempleadas y estudiantes ($M=4,312$, $DT=,6800$) con una $p=0,41$. Los resultados para la variable pareja se incluyen en la Tabla 5.

En cuanto a la pareja, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el apoyo social y en varias de sus dimensiones. En concreto, en el apoyo emocional-informacional y en la interacción social positiva-apoyo afectivo, ambas dimensiones con un tamaño del efecto medio.

Para conocer si los resultados estadísticamente significativos se replican en el grupo control, se realizan las mismas pruebas. No se encuentran diferencias en el apoyo instrumental por grupo de edad de jóvenes ($M= 4,22$; $DT: ,595$) y mayores [$M=4,07$, $DT= ,972$; $t(40,52)= ,658$, $p=.51$]. En los análisis de varianza no se han encontrado diferencias significativas respecto a la situación laboral en el apoyo social instrumental [$F(2)= 1,36$, $p=.269$] ni en el apoyo social total [$F(2)= ,37$, $p=.964$]. Respecto a tener o no pareja en relación con las dimensiones del apoyo social, se

encuentran diferencias significativas en la dimensión de interacción social positiva-apoyo afectivo entre personas que tienen pareja (M=4,30; DT=,697) y personas que no tienen pareja (M=3,85; DT=,715, $t(42,98) = 2,157, p = ,037$). El tamaño del efecto en este caso es $r = 0,30$, tamaño del efecto medio.

DISCUSIÓN

El primer objetivo de este estudio era evaluar el apoyo social y sus dimensiones en personas trans y realizar una comparación con los resultados en personas cisgénero. No se han encontrado diferencias significativas entre el apoyo social percibido entre ambos grupos. La escasa literatura previa sí establecía diferencias entre el apoyo social entre trans y cis, donde las personas transexuales percibían menores niveles de apoyo social que el resto de la población (Basar et al., 2016; Boza y Nicholson, 2014; Davey et al., 2014; Tebbe y Moraldi, 2016). Posibles explicaciones a estos resultados podrían estar relacionadas con características de la muestra. Mientras que en otras investigaciones se realizan las encuestas a población transexual

más amplia y heterogénea (Budge, Adelson y Howard, 2013), el presente estudio se limita, casi en su totalidad, a las personas que acuden a una unidad específica de identidad de género. Las personas trans que ya disponen de atención sanitaria tienen probablemente mayor apoyo social y otras condiciones de vida que las que no acuden (Arcelus, Claes, Witcomb, Marshall y Bouman, 2016). Otra posible explicación es que haya aumentado su percepción de apoyo por parte de su entorno en base a una menor discriminación en éste. Se han encontrado mejoras en cuanto a la visibilidad en el periodo de 2009 a 2012 en países como Estados Unidos (James et al., 2016). También el hecho de que no existan diferencias entre la percepción de apoyo entre personas que acuden a una unidad especializada y personas cisgénero, podría replantearnos el papel de apoyo que tienen este tipo de unidades en las personas trans.

Otro objetivo fue analizar el apoyo social teniendo en cuenta distintas variables sociodemográficas. No se han encontrado diferencias por género en este trabajo. Estudios anteriores señalaban que podía haber diferencias entre hombres y mujeres por

Tabla 1. Resultados en variables sociodemográficas para ambos grupos (N=81)

		Transgénero (n=36)		Cisgénero (n=45)		
Edad ^a		27,25 ± 11,36		27,82 ± 8,59		
		n	%	n	%	χ ²
Nacionalidad	Española	32	88,9	45	100	
	Extranjera	4	11,1	-	-	5,26*
Género	Hombre	24	66,7	33	73,3	
	Mujer	12	33,3	12	26,7	,426
Grupo edad	Jóvenes (<26)	23	63,9	20	44,4	
	Mayores (>26)	13	36,1	26	55,6	3,036
Pareja actualmente	Sí	14	38,9	22	48,9	
	No	22	61,1	23	51,1	,810
Convivencia	Familia de origen	22	61,1	19	42,2	
	Familia extensa	2	5,6	-	-	
	Pareja	6	16,7	10	22,2	
	Solo/a	5	13,9	16	35,6	
	Compañeros de piso	1	2,8	-	-	9,094
Situación laboral	Activa	13	36,1	21	46,7	
	Desempleado/jubilado/pensionista	7	19,4	5	11,1	
	Estudiante	16	44,4	19	42,2	1,491
Situación formativa	Obligatoria	16	44,4	-	-	
	Bachiller	14	38,9	14	31,1	
	Universitaria	6	16,7	31	68,1	32,291**
Tiempo en la UTIGPA	Menos de un año	15	41,7	-	-	
	Más de un año	19	52,8	-	-	
	Nunca	2	5,6	-	-	

Nota. ^a = Media ± Desviación Típica; * p < 0,5 ** p < 0,001

las diferencias en la socialización de género, cuyo resultado es que los hombres perciben o tienen menor apoyo social que las mujeres (Davey et al., 2014; Ellis y Davis, 2017). Sin embargo, los resultados de este estudio no encuentran diferencias por género ni en la comparación de la población cisgénero y trans ni en la población de personas trans, acorde a resultados de otras investigaciones (Basar et al., 2016). Respecto a otras posibles características que podrían afectar al apoyo social, tampoco se han encontrado diferencias para variables como la convivencia, la situación formativa y el tiempo en la UTIGPA.

Otras variables sociodemográficas sí han mostrado diferencias significativas en dimensiones del apoyo social. Se han encontra-

do diferencias entre los grupos de edad (personas de 26 años o menores y mayores de esa edad), tener o no pareja y por la situación laboral. En primer lugar, las diferencias teniendo en cuenta la edad se reflejan en el apoyo social instrumental, es decir, en la percepción que tienen sobre la disponibilidad de ayuda material, instrumental o asistencial. En este estudio, las personas más jóvenes perciben una mayor cantidad de apoyo social instrumental que las más mayores, solo en el caso de la población trans. Literatura previa en población general comparte esta tendencia para el apoyo social, donde con la edad disminuye la percepción del mismo (Jensen et al., 2014). Esta dimensión concreta del apoyo social ha sido estudiada para po-

Tabla 2. Resultados en las escalas de apoyo social para ambos grupos

Dimensiones	Transgénero (n=36)		Cisgénero (n=45)		t	gl	Sig.
	M	DT	M	DT			
Apoyo Emocional-Informacional	3,94	,934	3,93	,770	,070	79	,945
Interacción Social Positiva – Apoyo Afectivo	3,98	,923	4,07	,735	-,526	79	,601
Apoyo Instrumental	4,13	,979	4,14	,822	-,035	79	,973
Apoyo total	3,40	,849	4,03	,649	-,163	79	,874

Tabla 3. Resultados en apoyo social por grupos de edad en personas trans.

Dimensiones	Jóvenes (≤ 26 años)		Mayores (> 26 años)		t	gl	Sig.
	M	DT	M	DT			
Apoyo Emocional-Informacional	4,12	,789	3,63	1,116	1,37	18,90	,187
Interacción Social Positiva – Apoyo Afectivo	4,15	,658	3,67	1,238	1,29	15,92	,214
Apoyo Instrumental	4,43	,623	3,60	1,265	2,24	15,36	,040*
Apoyo total	4,19	,604	3,65	1,109	1,63	16,11	,122

* *p.* < .05

Tabla 4. ANOVA de variables sociodemográficas en el apoyo social en personas trans.

Dimensiones	Situación laboral		Situación formativa		Tiempo UTIGPA	
	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.
Apoyo Emocional-Informacional	,760	,476	2,60	,090	,127	,724
Interacción Social Positiva – Apoyo Afectivo	1,126	,307	,637	,535	1,085	,305
Apoyo Instrumental	4,190	,024*	,222	,802	1,325	,254
Apoyo total	1,599	,217	1,16	,327	,693	,411

* *p.* < .05

Tabla 5. Resultados en las dimensiones de apoyo social para la variable pareja en personas trans

Dimensiones	Con pareja		Sin pareja		t	gl	Sig.	r
	M	DT	M	DT				
Apoyo Emocional-Informacional	4,31	,809	3,71	,941	2,053	30,97	,049*	0,32
Interacción Social Positiva – Apoyo Afectivo	4,41	,688	3,70	,961	2,57	33,42	,015*	0,39
Apoyo Instrumental	4,28	,642	4,03	1,148	,842	33,60	,406	
Apoyo total	4,34	,660	3,78	,895	2,162	33,13	,038*	0,33

* *p.* < .05

blaciones en situación de discriminación, pero no se ha encontrado concretamente en personas trans. Estudios de población con estigma social, como personas con VIH, encontraron que una mayor percepción de ayuda material o asistencial se asociaba a una reducción del estrés por el estigma (Earnshaw et al., 2015). También se han encontrado diferencias en el apoyo social instrumental en función de la situación laboral. Se han encontrado mayores niveles de apoyo social en personas activas que en desempleadas, y mayor en estudiantes que en personas desempleadas. Estas diferencias no se dan así en el apoyo social instrumental en personas cisgénero ni tampoco se encuentran diferencias en otros tipos de apoyo. No se ha encontrado literatura específica sobre el apoyo social instrumental en personas trans ni cómo la situación laboral o la edad pudieran afectar a su percepción. Investigación futura podría tener en cuenta estas características en sus estudios.

La variable pareja ha sido la que más diferencias muestra en el apoyo social percibido en las personas trans. Se han encontrado mayores niveles de apoyo si se tiene pareja en la actualidad en comparación con no tener pareja, para dos escalas del apoyo social (emocional-informacional e interacción social positiva-apoyo afectivo) así como para el apoyo social total. El apoyo social emocional-informacional es un factor que incluye dos tipos de apoyo emocional (expresión positiva de afecto, comprensión empática y expresión de emociones) e informativo (recibir consejos, información y orientación). El segundo factor del cuestionario que muestra resultados significativos es la interacción social positiva (personas para ocio/diversión) y apoyo afectivo (expresión de amor y afecto). En las personas cisgénero solamente hay diferencias en la interacción social positiva-apoyo afectivo, pero no en el apoyo social total y apoyo emocional-informativo, como sucede en las personas trans. Aunque escasa, estos resultados concuerdan con investigación previa. Meier et al. (2013) también encontraron mayores niveles de apoyo social en personas trans con pareja que en personas solteras. La pareja se ha estudiado en otras minorías sexuales, como en parejas del mismo sexo, no así para parejas trans (Ellis y Davis, 2017; Kurdek, 2006). Una posible explicación es que el hecho de tener pareja afectiva se relacione intrínsecamente con estas dimensiones de apoyo por su contenido. Estos resultados ponen de relieve el papel de la pareja en la percepción de disponibilidad de apoyo en trans e instan a investigaciones futuras a tener en consideración esta figura en las experiencias y salud de este colectivo.

Teniendo en cuenta las consecuencias en la salud mental que propone la teoría del estrés minoritario y cómo el apoyo social puede ser un factor amortiguador del estrés psicológico, los resultados de esta investigación parecen esperanzadores. No obstante, es preciso tener en cuenta los resultados diversos en apoyo social en función de las variables sociodemográficas examinadas en estudios posteriores.

Finalmente, cabe destacar las limitaciones de esta investigación para la correcta interpretación de los resultados. En primer lugar, en este estudio el tamaño de la muestra es limitado debido a las dificultades de acceso a la población y de las condiciones de este trabajo en sí mismo. Además, se trata de una población muy específica de personas que acuden a los servicios de la

UTIGPA. Por otro lado, la población trans no está ampliamente representada ni investigada por su situación de discriminación u otras cuestiones en la literatura científica (Factor y Rothblum, 2007). Mientras que otras minorías del colectivo LGBT, como gays, lesbianas, existen un mayor número de publicaciones (Russell y Fish, 2016) no se ha incluido demasiado a las personas trans hasta el momento. Analizar las dimensiones del apoyo social percibido sin el sustento de investigación anterior dificulta la interpretación e intento de generalización de los resultados.

Al tratarse de un estudio exploratorio y a la vista de los hallazgos pueden establecerse temas de interés para investigaciones posteriores. Sería conveniente la ampliación de estudios sobre el apoyo social para este grupo de población y particularmente, de sus diferentes dimensiones. También profundizar en características como la edad, la pareja y la situación laboral, que en este estudio se han revelado de interés. Considerando hallazgos anteriores sobre la influencia del apoyo social en la salud mental, se insta a continuar en esta línea de investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El presente estudio no presenta conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

El presente estudio ha sido autofinanciado por la autora.

ORCID

Nuria Vázquez <https://orcid.org/0000-0001-6403-8022>

María Fernández <https://orcid.org/0000-0002-1123-8220>

Elena García Vega <https://orcid.org/0000-0002-8754-9949>

Patricia Guerra <https://orcid.org/0000-0003-0083-6513>

REFERENCIAS

- Arcelus, J., Claes, L., Witcomb, G., Marshall, E., y Bouman, W. (2016). Risk factors for non-suicidal self-injury among trans youth. *The Journal of Sexual Medicine*, 13, 402-412. doi:10.1016/j.jsxm.2016.01.003
- Balsam, K., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J., y Walters, K. (2011). Measuring multiple minority stress: The LGBT people of color microaggressions scale. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(2), 163-174. doi:10.1037/a0023244
- Basar, K., Gökhan, Ö., y Karakaya, J. (2016). Perceived discrimination, social support, and quality of life in gender dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(7), 1133-1141. doi: 0.1016/j.jsxm.2016.04.071
- Botcking, W., Huang, C., Robinson, B. y Rosser, S. (2005). Are transgender persons at higher risk for HIV than other sexual minorities? A comparison of HIV prevalence and risks. *International Journal of Transgenderism*, 8(2), 123-131. doi: 10.1300/J485v08n02_11
- Boza, C., y Nicholson, K. (2014). Gender-related victimization, perceived social support, and predictors of depression among transgender Australians. *International Journal of Transgenderism*, 15, 35-52. doi:10.1080/15532739.2014.890558
- Brown., N. (2010). The Sexual Relationships of Sexual-Minority Women Partnered with Trans Men: A Qualitative Study. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 561-572. doi: 10.1007/s10508-009-9511-9
- Budge, S., Adelson, J. L., y Howard, K. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545-557. doi:10.1037/a0031774
- Cohen, J. (Ed.). (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Claes, L., Bouman, W., Witcomb, G., Thurston, M., Fernandez-Aranda, F., y Arcelus, J. (2015). Non-suicidal self-injury in trans people: Associations with psychological symptoms, victimization, interpersonal functioning, and perceived social support. *The Journal of Sexual Medicine*, 12, 168-179. doi:10.1111/jsm.12711

- Davey, A., Bouman, W., Arcelus, J., y Meyer, C. (2014). Social support and psychological well-being in gender dysphoria: A comparison of patients with matched controls. *The Journal of Sexual Medicine*, 11, 2976-2985. doi:10.1111/jsm.12681
- Earnshaw, V., Lang, S., Lippitt, M., Jin, H. y Chaudoir, S. (2015). HIV Stigma and Physical Health Symptoms: Do Social Support, Adaptive Coping, and/or Identity Centrality Act as Resilience Resources? *AIDS Behavior*, 19(1), 41-49. doi: 10.1007/s10461-014-0758-3.
- Ellis, L. y Davis, M. (2017). Intimate partner support. A comparasion gay, lesbian and heterosexual relationships. *Personal Relationships*, 24(2), 1-20. doi: 10.1111/per.12186
- Factor, R., y Rothblum, E. (2007). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence. *Journal of LGBT Health Research*, 3(3), 11-30. doi:10.1080/15574090802092879
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., y Anafi, M. (2016). *Resumen Ejecutivo del Informe sobre el 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
- Jensen, M., Smith, A., Bombardier, C., Yorkston, K., Miró, J. y Molton, I. (2014). Social support, depression, and physical disability: Age and diagnostic group effects. *Disability and Health Journal*, 7(2), 164-172. doi: 10.1016/j.dhjo.2013.11.001
- Kurdek, L. A. (2006). Differences between partners from heterosexual, gay, and lesbian cohabiting couples. *Journal of Marriage and Family*, 68, 509-528. doi: 10.1111/j.1741-3737.2006.00268.x
- Lombardi, E., Wilchins, R. A., Priesing, D., y Malouf, D. (2001). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89-101. doi:10.1300/J082v42n01_05
- Londoño, N., Rogers, H., Filadelfo, J., Posada, S., Ochoa, N.L., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J.E. y Camilo, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- McConnell, E., Birkett, M., y Mustanski, B. (2015). Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. *LGBT Health*, 2(1), 55-61. doi:10.1089/lgbt.2014.0051
- Meier S., Sharp, C., Michonski, J., Babcock, J. y Fitzgerald, K (2013). Romantic Relationships of Female-to-Male Trans Me: A Descriptive Study. *International Journal of Transgenderism*, 14, 75-85. doi: 10.1080/15532739.2013.791651
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56. doi: 10.2307/2137286.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. doi: 10.1037/2F0033-2909.129.5.674
- Nemoto, T., Bódeker, B., y Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *American Journal of Public Health*, 101(10), 1980-1988. doi: 10.2105/AJPH.2010.197285
- Nuttbrock, L., Hwang, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., y Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *The Journal of Sex Research*, 47(1), 12-23. doi:10.1080/00224490903062258
- Pflum, S., Testa, R., Balsam, K., Goldblum, P., y Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 281-286. doi:10.1037/sgd0000122
- Revilla, L., Luna, J., Bailón, E. y Medina, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia*, 6(1), 10-18.
- Russell, S. y Fish, J. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 15.1-15.23. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., y Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921-948. doi:10.1037/a0035754.
- Sherbourne, C., y Stewart, A. (1991). The mos social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. doi:10.1016/0277-9536(91)90150-B
- Snapp, S., Watson, R., Russell, S., Díaz, R. y Ryan, C. (2015). Social Support Networks for LGBT Young Adults: Low Cost Strategies for Positive Adjustment. *Family Relations*, 64, 420-430. doi: 10.1111/fare.12124
- Tebbe, E., y Moraldi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520-533. doi:10.1037/cou0000152
- Trujillo, M., Perrin, P., Sutter, M., Tabaac, A., y Benetsch, E. (2016). The buffering role of social support on the associations among discrimination, mental health, and suicidality in a transgender sample. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 39-52. doi: 10.1080/15532739.2016.1247405
- Yang, X., Wang, L., Gu, Y., Song, W., Hao, C., Zhou, J., Zhang, Q. y Zhao, Q. (2016). A cross-sectional study of associations between casual partner, friend discrimination, social support and anxiety symptoms among Chinese transgender women. *Journal of Affective Disorders*, 203, 22-29. doi: 10.1016/j.jad.2016.05.051