



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC

**APRECIO CORPORAL, ESTIMA CORPORAL
Y APOYOS PARA LA TRANSICIÓN DE GÉNERO**

T E S I S
**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A N
**TONALLI SUSANA ESPINOSA SALAZAR
CARLOS EDUARDO UVALLE CAMACHO**

DIRECTORA:
DRA. EN PSIC. BRENDA SARAHI CERVANTES LUNA

REVISORES:
**DRA. EN PSIC. MA. DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN
DR. EN ED. CARLOS SAÚL JUÁREZ LUGO**

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MEXICO, OCTUBRE

2024

Índice

Resumen	7
Introducción	8
Capítulo 1. Sexo, género y transición	10
1.1 Sexo	10
1.2 Género	11
1.3 Transición de Género	16
Capítulo 2. Imagen Corporal en Personas Trans	22
2.1 Imagen Corporal (IC)	22
2.2 Psicología Positiva (PsP)	23
2.3 Imagen Corporal Positiva	24
2.4 Estima Corporal (EC).....	26
2.5 Aprecio Corporal (AC).....	26
2.6 Estima Corporal y Aprecio Corporal en personas trans	27
Capítulo 3. Método.....	43
3.1 Planteamiento del Problema	43
3.2 Objetivo General.....	43
3.3 Objetivos Específicos.....	43
3.4 Pregunta de Investigación	44
3.5 Hipótesis.....	44
3.6 Tipo y Diseño de Investigación.....	44
3.7 Participantes.....	44
3.8 Instrumentos	45
3.9 Variables	46
3.10 Procedimiento	48
3.11 Análisis de Datos.....	48
Capítulo 4. Resultados	50
4.1 Descripción sociodemográfica de la muestra.....	50
4.2 Descripción de sentimientos hacia el cuerpo antes y después de la transición.....	51
4.3 Descripción de los apoyos para la transición de género de personas trans	51
4.4 Comparación de los apoyos para la transición de género entre los grupos	55
4.5 Comparación del aprecio entre MsT, HsT y NBS.....	57

4.6 Comparación de la estima corporal entre Mst, HsT y NBs.....	58
4.7 Asociación entre los apoyos de transición de género con el aprecio corporal y la estima corporal	59
<i>Discusión</i>	<i>61</i>
<i>Conclusiones y Limitaciones</i>	<i>63</i>
<i>Sugerencias</i>	<i>64</i>
<i>Referencias</i>	<i>66</i>
<i>Anexos</i>	<i>77</i>

Resumen

En las últimas décadas, la visibilidad y los derechos de las personas trans han avanzado significativamente, sin embargo, dichas personas continúan enfrentando desafíos significativos relacionados con la imagen corporal y el acceso a apoyos adecuados para la transición de género. El propósito de esta investigación fue examinar la relación entre los distintos tipos de apoyos para la transición de género con el aprecio corporal y la estima corporal en personas trans. Se llevó a cabo un estudio no experimental y transversal, con un alcance correlacional. Participó una muestra no probabilística de tipo intencional, conformada por 145 personas trans (65 hombres, 52 mujeres y 28 no binarias), quienes fueron invitadas a participar a través de grupos en redes sociales. El rango de edad osciló entre 18 y 65 años ($M = 26.70$; $DE = 8.39$). Previo consentimiento informado, los participantes completaron una hoja de datos generales, una encuesta sobre apoyos para la transición de género, la Escala de Estima Corporal y la Escala de Aprecio Corporal. La recolección de los datos se realizó a través de un formulario de Google Forms. El tiempo estimado para completar el formulario fue de 30 minutos, aproximadamente. Para mantener la calidad en la aplicación de los instrumentos se incluyeron preguntas filtro. El análisis de los datos se realizó mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, ver. 25.0 para Windows). El análisis de resultados indicó mejoras significativas en la percepción del cuerpo después de la transición, especialmente entre los hombres trans. También reveló diferencias en los tipos de apoyo recibido durante la transición, como el uso de maquillaje entre mujeres trans y un mayor apoyo social percibido entre hombres trans. Además, se identificaron diferencias en la estima corporal, destacando una menor estima hacia ciertas partes del cuerpo entre mujeres trans, en comparación con hombres trans y personas no binarias. Estos resultados resaltan la necesidad de abordajes personalizados y un apoyo integral durante el proceso de transición de género.

Palabras clave

Imagen corporal, Transgénero, LGBTQ+

Introducción

La imagen corporal es "la percepción interna y subjetiva de cómo uno mismo se ve físicamente, abarcando las ideas, pensamientos y emociones relacionados con la forma, tamaño y funcionalidad de su cuerpo, además de las experiencias personales vinculadas a la apariencia" (Cash & Smolak, 2012, p. 7). La estima corporal y el aprecio corporal son dos componentes estrechamente relacionados con la imagen corporal, pero no son lo mismo. La estima corporal se refiere a la valoración que una persona hace de sí misma en relación con su aspecto y su cuerpo, incluyendo la aceptación de sus características corporales únicas (Cash & Smolak, 2012). En contraste, el aprecio corporal se centra en la evaluación positiva y el respeto hacia el propio cuerpo, sin importar su apariencia externa (forma, tamaño o aspecto físico); además de la aceptación, involucra el amor hacia el propio cuerpo tal como es, fomentando una relación saludable con la propia imagen corporal (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

En algunas personas, la forma en que se sienten y viven su género difiere del que se les asignó al nacer. Esto significa que las personas trans pueden identificarse y vivir como un género distinto al asignado, por lo que pueden identificarse fuera del sistema binario de género tradicional, como género no binario o género fluido. Cuando esto ocurre, puede surgir una necesidad de ajustar la forma en que se sienten y perciben su propio cuerpo para que concuerde con su identidad de género deseada. En la mayoría de los casos, esto implica cambios en la forma en que se expresan, en su nombre y, en algunos casos, en su cuerpo. Estos cambios les permiten vivir y presentarse de una manera que se sienten más auténtica para sí mismos (American Psychological Association, 2019).

Hasta donde tenemos conocimiento, no se han realizado estudios en México que aborden la evaluación de la estima y el aprecio corporal en personas trans, ni se ha explorado la importancia de los apoyos en el proceso de transición de género en relación con la imagen corporal. Estos vacíos en la investigación sugieren la necesidad de llevar a cabo más estudios que permitan comprender mejor este fenómeno y sus implicaciones en la vida de personas trans.

Esta investigación se divide en cuatro capítulos. El Capítulo 1 aborda temas relacionados con el sexo, el género y el proceso de transición de género. En cuanto al sexo, se exploran sus diversas tipologías, incluyendo la intersexualidad y se discute el concepto de sexo autoasignado. La sección sobre género se adentra en los roles de género, los estereotipos de género, la

expresión de género y las identidades de género. También se proporcionan definiciones de conceptos como cisgénero, transgénero, transexualidad, género binario y no binario, con sus subdivisiones de este último. Además, se analiza el concepto de travestismo, se mencionan las identidades muxes en México y se explora el término de arte drag contemporáneo. El capítulo también incluye la terminología y clasificación de orientación sexual y asexualidad. Por último, se profundiza en la definición de transición de género y se describen los diferentes tipos de apoyo para el proceso de transición.

El Capítulo 2 se enfoca en el concepto de imagen corporal y sus componentes: aspectos positivos, aspectos cognitivo-emocionales y aspectos conductuales. Además, se explora la imagen corporal desde la perspectiva de la psicología positiva, que forma parte del estudio de los aspectos positivos de la experiencia humana y se ha convertido en un tema relevante en la psicología de la salud. En este capítulo, también se definen dos conceptos clave, la estima corporal y el aprecio corporal. Se analizan los factores que influyen en la estima corporal, como factores demográficos, género e índice de masa corporal, entre otros. Asimismo, se exploran los factores que influyen en el aprecio corporal, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Además, se proporciona una cronología de estudios realizados a nivel mundial desde 2016 hasta la fecha, finalizando con algunas investigaciones de corte cualitativo en México, que abordan las experiencias corporales de mujeres trans, utilizando técnicas como producciones narrativas, entrevistas y observaciones etnográficas.

El Capítulo 3 aborda la metodología utilizada en el estudio. Se detalla el planteamiento del problema, el objetivo general y los específicos, la pregunta de investigación, la hipótesis, el tipo y diseño de estudio empleados, la descripción de la muestra de participantes, los instrumentos utilizados en la investigación, el procedimiento seguido y los análisis de datos realizados.

En cuanto al cuarto Capítulo, se presentan los resultados principales obtenidos, incluyendo una descripción detallada de la muestra, las emociones hacia el cuerpo antes y después de la transición, la descripción de las variables y las comparaciones entre ellas. Finalmente, se lleva a cabo una discusión de los hallazgos, se presentan las conclusiones del estudio, se destacan las limitaciones encontradas y se mencionan las sugerencias para futuras investigaciones en este ámbito.

Capítulo 1. Sexo, género y transición

1.1 Sexo

Sexo es un conjunto de características biológicas que delimita al espectro de los seres humanos como hembras y machos, a quienes comúnmente se nombra mujeres y hombres (Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2018a). Sin embargo, es primordial tener en cuenta que existen distintos tipos de sexos: genético, genital, hormonal, gonadal, por asignación y autoasignado (Robles et al., 2011).

El sexo genético se refiere a la presencia de cromosomas XX en las mujeres y XY en los varones. El sexo genital, por su parte, hace referencia al desarrollo diferenciado de los órganos sexuales, como los labios mayores y menores, clítoris, útero, tubas uterinas, ovarios y óvulos en las mujeres; y el pene, escroto, testículos, vesículas seminales, entre otros, en los varones. El sexo hormonal describe la predominancia de estrógenos en las mujeres y de testosterona en los varones; mientras que el sexo gonadal hace referencia a la presencia de ovarios o testículos. El sexo por asignación se basa en la diferenciación de los bebés recién nacidos como niña o niño, acorde con sus genitales (Robles et al., 2011).

Es importante destacar que las personas intersexuales presentan algunas combinaciones de características biológicas femeninas y masculinas, como cromosómicas o genitales, lo cual puede dificultar a los médicos la tarea de asignarles un sexo femenino o masculino al nacer (CNDH, 2018a). Esta condición puede generar dudas y confusión sobre su identidad de género y su lugar en la sociedad. Según la American Medical Association (2017), la intersexualidad puede resultar en una variación en la identidad de género y la persona puede experimentar disforia de género e insatisfacción con su sexo asignado, y puede buscar tratamiento para alinear su cuerpo con su identidad de género. Es de tener en cuenta que no todas las personas intersexuales experimentan disforia de género, ya que cada individuo es único y tiene su propia experiencia.

Por último, el sexo autoasignado se refiere a la posibilidad de que una persona se sienta perteneciente a un sexo o a otro. Es necesario mencionar que la concepción biologicista asume que las características, habilidades y conductas de una persona ya están determinadas por factores biológicos, lo que impide un cambio y perpetúa una cis-heteronorma dentro de una sociedad (Robles et al., 2011). Por ello, es conveniente destacar que las personas trans prefieren

englobar dentro del término "sexo" no solo la parte biológica, sino también las características de la esfera psicosocial y, en algunos casos, espirituales; pues consideran que delimitar un constructo social como el ser mujer u hombre únicamente por características puramente biológicas es una forma reduccionista e impositiva de diferenciarse y relacionarse.

En resumen, el sexo se refiere a un conjunto de características biológicas que se utilizan para clasificar a los seres humanos como hombres o mujeres. Sin embargo, el sexo no es un concepto estático, y las personas trans experimentan su género de una manera diferente a la que se les asignó al nacer. Por lo cual, una persona trans puede iniciar la búsqueda de una identificación personal y subjetiva de un género específico, sin necesariamente basarse en características biológicas, sociales o culturales externas. Para comprender mejor esta complejidad, es fundamental explorar los conceptos de género y las etiquetas que se utilizan para la clasificación de acuerdo a la identidad, estereotipos y roles de género. Estos conceptos se abordan a continuación.

1.2 Género

El género es un constructo social que abarca las ideas, comportamientos, hábitos, costumbres y expectativas que se asignan a los hombres y mujeres en función de su sexo biológico. Es decir, mientras que el sexo se refiere a características biológicas, el género se refiere a las expectativas, roles y estereotipos impuestos por la sociedad en la que los individuos se desarrollan. Es importante destacar que estas construcciones no son universales y varían entre diferentes culturas y momentos históricos (Butler, 1990; CNDH, 2018b).

Dentro del término género, se encuentran diferentes etiquetas que ayudan a comprender mejor la diversidad en la identidad y expresión de las personas. Por ejemplo, los roles de género son las actividades impuestas por la sociedad a sus integrantes de acuerdo a su sexo, mientras que los estereotipos de género son las ideas o características que la sociedad impone a sus integrantes de acuerdo a su sexo. La identidad de género es el cómo cada persona vive individual e internamente su género, como se percibe a sí misma en términos de género. Es decir, si se identifica como hombre, mujer, no binario, entre otros. Esta identidad puede corresponder o no con el sexo al que se le ha asignado al nacer (García de Jalón y Villegas, 2019).

De acuerdo con la CNDH (2018b), existen cuatro identidades de género: cisgénero, mujeres transgénero, hombres transgénero y personas transgénero (no binarias). Las personas cisgénero (cis), son aquellas cuya identidad de género coincide con el sexo que se les fue asignado al nacer. Las mujeres transgénero son aquellas cuyo sexo asignado al nacer fue el de hombre, pero cuya identidad de género es vivida como la de una mujer. Los hombres transgénero son aquellas personas cuyo sexo asignado al nacer fue el de mujer, pero cuya identidad de género es vivida como la de un hombre. Finalmente, las personas transgénero son aquellas que no se autodenominan dentro del espectro binario (hombre/mujer), más adelante se explora a profundidad el concepto de la no binariedad.

Otra de estas etiquetas es la expresión de género, que se refiere a la forma en cómo una persona exterioriza su género a través de su comportamiento, apariencia, entre otros aspectos, incluyendo la forma de manifestación que ha sido impuesta por la sociedad. De acuerdo con la CNDH (2018b), la expresión de género es visible a través de la vestimenta, los manierismos y las modificaciones corporales, y es una fuente que ayuda a concretar una identificación. Es importante mencionar que la expresión de género y la identidad de género pueden variar en una misma persona (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2021a).

Dentro de la expresión de género, encontramos el término "El Paraguas Trans", en el que se agrupan diversas categorías (CNDH, 2018b). Una de estas categorías es la de las personas transexuales, que se sienten y conciben de forma diferente al género y sexo al que fueron asignados al nacer y que han recurrido a intervenciones médicas para adecuar su apariencia biológica a una realidad psíquica. Otra categoría es la de las personas transgénero, para quienes lo importante es el reconocimiento como hombres o mujeres, más que la adaptación fenotípica. La diferencia entre los términos transgénero y transexual va más allá de su uso y su significado, y está relacionada con cómo estas palabras pueden afectar a la vida y la identidad de las personas trans. A menudo, el término transexual se utiliza de manera patologizante en el ámbito médico, mientras que el término transgénero puede tener una connotación más social, por tanto, es el término más aceptado por la comunidad trans. Sin embargo, ambas palabras pueden ser utilizadas de manera denigrante y estigmatizante, y la comunidad trans ha señalado que esto puede aumentar su vulnerabilidad a diversos discursos de odio.

Como señala el Instituto Nacional de Psiquiatría (2021b), en su estudio sobre la salud mental de las personas trans, "el estigma y la discriminación son factores importantes en la salud mental de las personas trans, y el uso de términos patologizantes y estigmatizantes puede exacerbar estos problemas". Además, no todas las personas trans tienen acceso a apoyos médicos y estéticos para lograr el llamado "Cis Pasing", para que su apariencia se ajuste a los estereotipos de belleza del género al que se identifican establecidos por la cultura a la que pertenecen. Así entonces, es importante comprender la complejidad y diversidad de las experiencias trans, y evitar el uso de términos que puedan contribuir a su marginalización y exclusión.

Según la CNDH (2018b), el Paraguas Trans incluye dos categorías principales: el Paraguas Trans Binario y el Paraguas Trans No Binario. El Paraguas Trans Binario se refiere a aquellos individuos cuyo género identitario se encuentra dentro del binarismo hombre-mujer, y abarca a las mujeres trans (MsT) y hombres trans (HsT). Por otro lado, el Paraguas Trans No Binario incluye a personas que no se sienten cómodas con las clasificaciones cerradas de género. De acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría (2021a), el género No Binario se define como la identidad de género que no se ajusta a la idea tradicional de dos géneros (masculino y femenino) y que, por lo tanto, se encuentra fuera del binarismo de género. Las personas No Binarias (NBs) pueden identificarse con una amplia gama de identidades de género, como agénero, género fluido, bigénero, trigénero, pangénero, entre otros.

De acuerdo con la Fundación Triángulo (2023), las personas agénero no se identifican con ningún género en particular, lo que significa que no se sienten ni hombres ni mujeres, sino que se encuentran fuera de esa dicotomía de género. A menudo, las personas agénero prefieren los pronombres neutros, como "elle" en español o "they/them" en inglés. Por otro lado, las personas género fluido experimentan cambios en su identidad de género a lo largo del tiempo. Pueden sentirse más masculinos, femeninos o una combinación de ambos en diferentes momentos. Esta identidad de género puede ser más fluida, en la que la persona puede sentirse más cómoda con diferentes identidades de género en diferentes momentos de su vida. Las personas bigénero se identifican con dos géneros diferentes. Pueden sentirse cómodos identificándose como masculino y femenino, o como dos géneros NBs diferentes. Mientras tanto, las personas trigénero se identifican con tres géneros diferentes, que pueden

ser masculino, femenino y un tercer género, o tres géneros NBs diferentes. Las personas pangénero se identifican con múltiples géneros al mismo tiempo y su identidad de género cambia o fluctúa a lo largo del tiempo.

Las personas NBs son un grupo cada vez más reconocido dentro de la comunidad LGBT+. Su presencia se ha vuelto más visible en la sociedad en los últimos años. Como personas NBs, pueden experimentar una mezcla de géneros o un género que no está definido por la sociedad, que a menudo tienen que luchar contra la falta de representación y el reconocimiento legal en muchas partes del mundo, así mismo, enfrentar discriminación y exclusión social. Por esto, es importante que se reconozca y respete la existencia de personas NBs y se les dé el espacio para expresarse y ser reconocidas plenamente en su identidad de género (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2021b).

Es de destacar, que en México se cuenta con las identidades muxes, las cuales son personas que pertenecen a un tercer género de acuerdo con la cultura zapoteca en el Istmo de Tehuantepec. A menudo son designados hombres al nacer y se identifican como muxes en su vida cotidiana. Las personas muxes pueden tener diferentes roles en la sociedad zapoteca, incluyendo roles tradicionales como sanadoras o cuidadoras (Sánchez-Inzunza, 2016).

Con respecto a las personas travestis, estas son aquellas que muestran gusto de presentar un aspecto considerado socialmente como propios de un género diferente, mediante el uso de prendas de vestir y actitudes. Sin embargo, a diferencia de las personas trans, las personas travestis no buscan necesariamente un cambio permanente en su identidad de género. En la actualidad, el término "drag" se ha popularizado gracias a la cultura pop y se ha convertido en una forma de arte y entretenimiento. Los artistas drag a menudo utilizan la ropa, el maquillaje y el comportamiento para expresar una identidad de género que es diferente de la que se les asignó al nacer. Al igual que las personas travestis, los artistas drag pueden ser cis o trans, y su expresión de género a menudo desafía las normas sociales y culturales. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la expresión drag es una forma de arte y entretenimiento, mientras que la expresión travesti es una forma de identidad de género personal y privada (Lange, 2019).

Por otra parte, es importante aclarar que la orientación sexual no debe ser confundida con género o sexo, ya que la orientación sexual se refiere a un patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas, eróticas y/o sexuales hacia uno o ambos sexos, así

como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. Según el CNDH (2018a) y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED; 2014), algunas de las orientaciones sexuales más conocidas son la heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, pansexualidad y asexualidad.

La heterosexualidad se refiere a la capacidad de una persona de sentir atracción erótica afectiva por personas de un sexo diferente al suyo; mientras que la homosexualidad se refiere a la capacidad de una persona de sentir atracción erótica afectiva por personas de su mismo sexo, también conocido como lesbianismo, en el caso de sentir atracción por mujeres; o gay, en el caso de sentir atracción por hombres. La bisexualidad implica la capacidad de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un sexo-género diferente al suyo y de su mismo sexo-género, con la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales, aunque no necesariamente en la misma intensidad de atracción. Por su parte, la pansexualidad se refiere a la capacidad de sentir atracción erótica afectiva hacia otra persona, independientemente del sexo, identidad de género, orientación o roles sexuales, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y/o sexuales con ella (CNDH 2018a).

También, es importante mencionar, que el término de preferencia sexual se usa de manera menos común por ser menos preciso, pues en algunos contextos podría sugerir que la orientación sexual es una elección o preferencia, lo cual no es correcto. La orientación sexual no es una preferencia, sino una parte fundamental de la identidad de una persona. Es por eso, que la American Psychological Association (2019), en sus documentos, utilizan el término "orientación sexual" en lugar de "preferencia sexual".

Finalmente, la asexualidad es una orientación sexual que se caracteriza por la falta de atracción sexual hacia otras personas. Sin embargo, existen diferentes tipos de asexualidad que pueden manifestarse de diversas formas. Según Bogaert (2012), existen cuatro tipos principales: asexualidad, demisexualidad, grissexualidad y asexualidad romántica. Las personas que se identifican como asexuales, no sienten atracción sexual hacia nadie. Otras personas pueden identificarse como demisexuales, lo que significa que solo sienten atracción sexual después de haber establecido una conexión emocional profunda. También hay personas que se identifican como gris-asexuales, estos experimentan atracción sexual de manera infrecuente, solo en ciertas situaciones o bajo ciertas circunstancias. Por último, las

que se identifican como arománticas, no experimentan atracción sexual, ni romántica hacia otras personas.

Es importante destacar que estas categorías no son mutuamente excluyentes y que una persona puede identificarse con más de una de ellas. Además, es importante señalar que estas categorías no son exhaustivas y que pueden existir otras formas de asexualidad que no se incluyen en esta lista. También hay que tomar en cuenta que, en la actualidad, la orientación sexual es a menudo relacionada con la identidad de género, lo que puede llevar a confusión, especialmente entre personas cishetero. Es importante tener claro que la orientación sexual no tiene nada que ver con la identidad de género y que, en el caso de las personas trans, identificarse con otro género no significa que se identifiquen necesariamente con la orientación sexual cishetero normativa impuesta. Por ejemplo, una mujer trans no tiene que ser heterosexual, ya que puede ser lesbiana y su identidad no es menos válida por ello. Como señala Serano (2016), "la identidad de género y la orientación sexual son dos cosas diferentes que se entrelazan de maneras complicadas, pero son completamente independientes una de la otra".

Hasta ahora, se ha enfatizado en la importancia de no confundir el género con el sexo biológico, ya que el género es una construcción social y cultural que se refiere a las expectativas y normas asociadas a lo que significa ser hombre o mujer en una sociedad determinada. Además, se ha mencionado que la identidad de género se refiere a cómo cada persona se percibe a sí misma en términos de género, lo cual puede corresponder o no con el sexo que se le ha asignado al nacer. También se ha discutido sobre la importancia de respetar la autodeterminación de las personas en cuanto a su género e identidad. Por lo tanto, a continuación, se profundiza sobre el complejo y personal proceso de transición de género, el cual debe ser respetado y apoyado por la sociedad, pues las personas transgénero tienen derecho a acceder a la atención médica y legal, ya que es un derecho humano fundamental.

1.3 Transición de Género

Cuando una persona se identifica como un género distinto al que se le ha asignado al nacer, puede experimentar una disforia de género. El Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5) de la American Psychiatric Association (2013) define la disforia de género como la incongruencia entre el género sentido o expresado por una persona y el género que le

fue asignado, acompañado de malestar o deterioro social significativo. Esta situación puede ocurrir en niños, adolescentes y adultos y puede tener diferentes grados de intensidad en cada individuo. Algunas personas trans pueden sentir la necesidad de modificar sus genitales, mientras que otras no presentan rechazo por ellos, pero aun así necesitan adecuarlos a su identidad de género. El grado de malestar varía de persona a persona (López-Fabeiro, 2018).

La disforia de género es definida de manera similar por el Royal College of Psychiatrists (2013), como la falta de conformidad entre el género de nacimiento y el género con el que la persona se identifica. Esta incongruencia puede estar asociada a prejuicios y presiones sociales que lleven a una situación de distrés, el cual no es una condición inherente al hecho de ser transexual, transgénero o disconforme de género, sino que es causado por el hecho de que la identidad de género experimentada no coincide con el fenotipo o papel social asociado a dicho fenotipo (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2014).

Las personas trans anhelan vivir y ser aceptadas como miembros del género que se identifican, pero cuando esta experiencia se acompaña de sentimientos de angustia, ansiedad y malestar, se considera que están experimentando disforia de género. Sin embargo, es importante señalar que la disforia de género no es vivida de la misma manera por todas las personas trans, ya que cada experiencia es única (Panizo, 2020).

Según la American Psychological Association (2019), para muchas personas trans, la transición de género es una forma de reducir la disforia de género y mejorar su calidad de vida. Por lo cual, una persona trans inicia en algún momento de su vida una transición de género para que su cuerpo y su identidad de género estén mejor alineados, lo que puede mejorar significativamente su bienestar emocional y mental.

La transición de género es un proceso complejo y personal durante el cual una persona trans empieza a vivir como el género/sexo con el que se identifica. La transición es gradual y comienza por expresarse libremente en sitios seguros y habilitantes. Es importante mencionar que la transición no se toma de un día para otro y es preferible usar “transición” en lugar de “cambio de sexo” u “operado(a)”. La transición de género puede incluir diferentes acciones, como cambios en la apariencia física, terapia hormonal, cirugía de reasignación de género y cambios legales de nombre y género, que forman parte de los diversos apoyos para la transición. En contraparte, es posible que una persona sea trans sin haber realizado la transición o sin tener planes o deseos de hacerlo (Ministerio de Sanidad, 2018; Montevideo Igualitario, 2020).

Es común que, durante el proceso de transición de género, las personas trans busquen apoyos en distintos ámbitos de su vida, como utilizar otro nombre con el que se identifiquen (nombre de uso social) y usar el pronombre (el/ella/elle) acorde a su expresión de género/sexo. También pueden cambiar su apariencia física y/o estética para reafirmar o expresar su identidad de género, incluyendo la posibilidad de recurrir a procedimientos médicos como tratamiento hormonal o procedimientos quirúrgicos para adecuar su apariencia con su identidad de género. Cabe destacar que no todas las personas trans sienten la necesidad de realizar cirugías de reasignación de sexo. Por último, muchas personas trans desean que su nombre y género sean reconocidos legalmente, y para ello, realizan el trámite de cambio de nombre y de sexo registral en su documento de identidad (Montevideo Igualitario, 2020). Estos apoyos pueden ayudarles a enfrentar los desafíos y dificultades que pueden surgir durante el proceso de transición y a lograr una mejor calidad de vida.

Los apoyos de expresión de género son fundamentales en la transición de una persona trans, pues estos incluyen aspectos que corresponden a la reconstitución de género, donde la persona en transición se permite adoptar la vestimenta, comportamientos y gestos acordes al género con el que se identifica (Bauer et al., 2009). La visibilización a través de la vestimenta, el corte de cabello, el maquillaje y cualquier tipo de accesorios también les permite expresar su identidad de género (Cisneros et al., 2019).

Además de la expresión gestual, la voz también es un componente importante para una mayor adaptación al género al que se siente identificado la persona trans. En este sentido, existen terapias logopédicas que permiten modificar la pronunciación y el tono de las cuerdas vocales, lo cual ha tenido buenos resultados en la comunidad trans, aunque actualmente es una técnica poco conocida por su baja demanda (Capote, 2021).

Por otro lado, en el caso de personas NBs, la expresión de género es más amplia y compleja debido a la ruptura con la identificación del sistema tradicional binario hombre/mujer. Algunas personas NBs podrían no identificarse con ningún género (agénero), identificarse con todos los géneros de forma simultánea (género fluido), transitar de un género a otro en distintos periodos de tiempo (transeúnte de género), o expresar una feminidad masculinizada o una masculinidad feminizada como forma de protesta política ante las estructuras tradicionales (género Queer). También hay personas postgénero que buscan expresarse en una sociedad sin género (Basante & Ortiz, 2021).

Los apoyos sociales son fundamentales en la transición de género de una persona trans. Se pueden definir como un conjunto de recursos emocionales y/o materiales que una persona brinda a otra en situaciones de la vida cotidiana o en momentos específicos. Es importante distinguir entre el *apoyo social recibido*, que se puede cuantificar en términos de los vínculos de un individuo en su red personal social, y el *apoyo social percibido*, que está conformado por el conjunto de referencias e interpretaciones personales psicológicas que el sujeto tiene de sus redes de apoyo, en el cual acentúa sus relaciones significativas y realiza una evaluación sobre los apoyos recibidos (Del Olmo, 2018). La postura de la familia respecto a las personas trans es un factor determinante, ya que es en esta institución donde se aprueban, refuerzan o castigan las conductas sociales primarias. Además, es aquí donde se sustentan las bases generales del individuo respecto a las normas, los prejuicios, los estereotipos sociales y el género. La actitud de la familia puede estar determinada por componentes morales, afectivos y la ausencia de conocimiento sobre el tema. En la persona trans, el *apoyo familiar* ayuda a la disminución de síntomas depresivos, brinda confianza y seguridad en el proceso de desarrollo de identidad, y fomenta un bienestar emocional (Ruiz-Cortes, 2017). Por otro lado, cuando una persona trans recibe un escaso apoyo social, aumentan los componentes de riesgo y aislamiento, como parte de las estrategias de evitación del individuo por ansiedad social (Bauer et al., 2009). Los apoyos sociales son uno de los factores predictores más importantes de la satisfacción postquirúrgica durante el proceso de transición en la persona trans (De Cuypere et al., 2005).

Los apoyos médicos para la afirmación de género en personas trans incluyen tratamientos hormonales supervisados por médicos endocrinólogos, los cuales se adaptan a la etapa del desarrollo en que se encuentre la persona en transición. Los inhibidores análogos pueden suspender temporalmente las características sexuales secundarias en la adolescencia, permitiendo que la persona tenga tiempo para explorar su identidad de género y decidir si desea continuar su proceso de transición de género (Corneil et al., 2019). La intervención endocrinológica tiene como objetivo la inhibición de la producción de hormonas sexuales contrarias al género sentido por la persona, por lo que en adolescentes trans de mujer a hombre se busca evitar el crecimiento mamario y el ensanchamiento de la cadera, mientras que en adolescentes trans de hombre a mujer se busca la feminización de rasgos faciales, la reducción de la musculatura, la disminución del vello corporal y el desarrollo de las mamas (Salgado-Perera et al., 2021). En la siguiente fase del proceso de reafirmación de género, se inicia un

tratamiento hormonal contrasexual, el cual produce cambios irreversibles en las características sexuales secundarias. También puede inducir cambios reversibles, como la disminución de la libido o piel más suave en el uso de estrógenos o el aumento de la libido y la aparición de acné en el uso de testosterona (Castilla-Peón, 2018).

El proceso de afirmación de género en personas trans incluye también los tratamientos quirúrgicos, los cuales se realizan con el objetivo de modificar las características físicas del cuerpo para que sean más congruentes con la identidad de género de la persona. Se recomienda que estos procedimientos se lleven a cabo después de la transición social y un año después de iniciar el tratamiento hormonal contrasexual. Según Corneil et al. (2019), entre los procedimientos quirúrgicos más comunes están la feminización facial y la masculinización facial, que pueden incluir cirugías en la mandíbula, mentón, mejillas, frente, nariz, orejas, labios y área del contorno de ojos para lograr una apariencia más congruente con la identidad de género. Asimismo, existen diferentes tipos de cirugías vocales para agudizar o hacer más grave la voz, como la cricotiropelexia o aproximación cricotiroidea, la técnica LAVA (Laser-assisted voice adjustment), la laringoplastia de Thomas o la glotoplastia de Wendler (Salgado-Perera et al., 2021).

En el proceso de transición de género, la cirugía es una parte fundamental para lograr una concordancia entre el cuerpo y la identidad de género de las personas trans. Los procedimientos quirúrgicos de afirmación de género incluyen la feminización y masculinización del cuerpo, así como la reconstrucción genital. En el caso de las MsT, se pueden realizar procedimientos como la mamoplastia para la construcción de senos y la vaginoplastia para la creación quirúrgica de una vagina, clítoris y labios vulvares utilizando tejido del pene o del colon. Este último procedimiento incluye una penectomía y una orquiectomía. En el caso de los HsT, se realiza la mastectomía subcutánea para la extirpación del tejido mamario o torácico y la faloplastia para la creación quirúrgica de un pene utilizando tejido del antebrazo. En este último caso, la capacidad eréctil se logra mediante la colocación de una prótesis peneana (Capote, 2021; Castilla-Peón, 2018).

Es importante mencionar que, conforme a lo establecido por el CONAPRED (2014), en México no es indispensable solicitar la evaluación psiquiátrica para iniciar un proceso de transición sexogenérica, a menos que se considere necesario. Sin embargo, en México es difícil encontrar cirujanos con experiencia exitosa comprobable en reasignación sexual, además de ser

un proceso de alto costo. Por lo tanto, es importante que las personas trans busquen asesoramiento adecuado antes de someterse a estos procedimientos para garantizar su seguridad y satisfacción (Oliphant & Veale, 2018).

Respecto a la parte de los apoyos legales, en México, el derecho a la identidad se encuentra consagrado en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Los documentos de identidad oficiales, como el acta de nacimiento, contienen información como el nombre, los apellidos y el género, que se clasifica en femenino o masculino. Esto implica que el sistema nacional de instituciones gubernamentales sustenta un sistema sexo/género binario, que obliga a todas las personas a pertenecer a 1 de estas 2 categorías (Constant, 2019).

Actualmente, el Gobierno de la Ciudad de México ha emitido un decreto que permite a las personas adolescentes mayores de 12 años modificar la identidad de género en su acta de nacimiento mediante un proceso administrativo, con la autorización de la madre, padre o tutor. En todo caso, las personas pueden esperar hasta la mayoría de edad, a partir de los 18 años, para tramitar personalmente el cambio de identidad de género, lo que ha sido posible en México desde 2008. Además, las personas que tramitan su credencial de elector del Instituto Electoral (INE) tienen la libertad de decidir si aparece visible o encriptado el sexo designado (CONAPRED, 2008). Estas medidas constituyen un avance notable en materia de derecho a la identidad de género en personas trans al permitir el cambio de género en documentos legales y la libertad de decidir qué información personal se muestra en la credencial de elector (Nava, 2019).

En conclusión, la transición de género implica varios aspectos clave, como los recursos para la expresión de género, las relaciones personales, los tratamientos hormonales y las cirugías para alinear el cuerpo con su identidad de género, así como la actualización de los documentos legales, aunado a la decisión de sí se revela o no su sexo asignado al nacer, son elementos esenciales en la construcción de la identidad de una persona transgénero, lo cual tiene una influencia directa en la percepción de su imagen corporal.

Capítulo 2. Imagen Corporal en Personas Trans

2.1 Imagen Corporal (IC)

La IC es un constructo que se forma a través de cómo la mente percibe el propio cuerpo en términos de su apariencia, sensaciones y respuestas al entorno, que está influenciado por diversos factores socioculturales, biológicos y ambientales (Martínez, 2018; Vaquero-Cristóbal et al., 2013). Durante la infancia y la adolescencia, la IC se convierte en una fuente importante de identidad, autoconcepto y autoestima, ya que es en esta etapa cuando se produce una mayor comparación social en relación con la imagen física (Salaberria et al., 2017).

Es importante destacar que la IC no se forma en un vacío, sino que está influenciada por la presión sociocultural en torno a la imagen ideal del cuerpo y los cánones de belleza de la época. Este ideal de belleza puede generar discrepancias entre la IC percibida y la imagen ideal impuesta, lo que puede llevar a problemas de autoestima y trastornos alimentarios (Fernández-Bustos et al., 2015). Las personas pueden desarrollar sentimientos positivos o negativos hacia su IC (ICN); es decir, aceptación o pensamientos desfavorables hacia el propio cuerpo (Robledo, 2020). En la ICN, ocurre una percepción distorsionada de las formas corporales, lo que genera sentimientos de vergüenza e incomodidad en el individuo. Asimismo, este puede llegar a estar convencido de que solo otras personas son atractivas, lo que genera pensamientos irracionales hacia sí mismo y lo lleva a sentirse mal, estar en demasía interesado en su IC o ser más crítico con su apariencia física (Sevilla, 2013).

Es importante señalar que la ICN puede estar influenciada por diversos factores, como la presión social para cumplir con ciertos estándares de belleza o la comparación constante con los demás (Sevilla, 2013). De hecho, la comparación social se considera un factor clave en la formación de la IC y puede ser tanto positiva como negativa, dependiendo del punto de referencia utilizado (Thompson & Heinberg, 1999). Por lo tanto, es importante considerar estos factores en la evaluación y tratamiento de la ICN.

Al abordar el constructo de la IC, es importante tener en cuenta que esta se conforma a través de múltiples variables, las cuales han sido ampliamente estudiadas en la literatura científica (Martínez, 2018; Salaberria et al., 2017; Vaquero-Cristóbal et al., 2013). Entre estas variables, se encuentran los aspectos perceptivos, los cuales se refieren a la forma en que percibimos nuestro cuerpo en términos de tamaño, forma y peso. Además, los aspectos

cognitivo-emocionales son otra variable a considerar, ya que incluyen actitudes, sentimientos, pensamientos y valoraciones que hacemos de nuestro cuerpo, y que están relacionados con la autoestima corporal. Por último, los aspectos conductuales son aquellos comportamientos que surgen como consecuencia de la percepción y los sentimientos asociados a nuestro cuerpo, como la exhibición, el ocultamiento, la comprobación, los rituales y el camuflaje. Es importante tener en cuenta que estas variables están interrelacionadas y pueden influenciarse mutuamente, lo que hace que la comprensión de la IC sea un tema complejo y multidimensional (Fernández-Bustos et al., 2015).

2.2 Psicología Positiva (PsP)

La PsP surge en la década de 1990 como un nuevo campo de investigación en la psicología, enfocado en el estudio de los aspectos positivos de la experiencia humana y cómo fomentarlos para mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida. Según Seligman y Csikszentmihalyi (2000), la PsP se manifiesta como una respuesta a la psicología tradicional, que se centraba en la patología y los trastornos mentales. Los investigadores y profesionales de la PsP afirman que la psicología debe centrarse tanto en la prevención y el tratamiento de los problemas psicológicos, como en la promoción del bienestar y el desarrollo humano. La PsP se ha expandido en los últimos años y ha dado lugar a investigaciones y aplicaciones en áreas como la educación, la salud, la organización y el liderazgo.

Como se ha mencionado, la psicología clásica ha centrado su atención en los efectos patológicos de las vivencias traumáticas, lo que ha llevado a asumir una visión pesimista de la naturaleza humana; en contraparte, la PsP aborda los aspectos favorables que intervienen en el desarrollo de los seres humanos, haciendo énfasis en el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad (González, 2004). La PsP no niega la existencia de problemas o dificultades en la vida de las personas, pero se enfoca en potenciar los recursos personales y las fortalezas para hacer frente a esas situaciones. Por lo cual, es importante que la PsP considere también la psicología negativa (PsN) como un proceso de construcción del conocimiento, ya que ambas polaridades son útiles para buscar una vida más significativa. (Fernández-Ríos & Vilariño, 2018). Además de lo mencionado anteriormente, la PsP también se centra en el desarrollo y la promoción de intervenciones que mejoren el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Algunas de estas intervenciones pueden incluir el entrenamiento en habilidades sociales, la meditación, el agradecimiento y la gratitud, la resiliencia y el pensamiento positivo, entre otros. En la actualidad, la PsP se ha convertido en un enfoque importante en la investigación y la práctica de la psicología contemporánea, al promover una visión más integral y saludable del ser humano, que valora y potencia los aspectos positivos de la vida, al mismo tiempo que se aborda la patología y las dificultades desde una perspectiva más constructiva, orientada hacia la solución de problemas (Fuentes et al., 2011).

La PsP se sustenta en el estudio científico de las virtudes y fortalezas personales, que permite a los individuos llevar una calidad de vida digna, mediante una construcción del conocimiento y habilidades que les permitan afrontar situaciones cotidianas y adversas (Fernández-Ríos & Vilariño, 2018). Este bienestar psicológico se puede observar en dimensiones que incluyen el aprecio positivo de sí mismo, un manejo efectivo del entorno, calidad en los vínculos afectivos, la convicción de un propósito de vida y sentimientos de desarrollo individual y autodeterminación personal (Domínguez e Ibarra, 2017). Por lo cual, la PsP ha dado un giro en la investigación psicológica hacia los aspectos saludables y positivos del ser humano, generando un impacto en diversos campos de estudio de la psicología, incluyendo el abordaje de la IC desde una perspectiva más saludable y positiva (Hervás, 2009).

2.3 Imagen Corporal Positiva

La Imagen Corporal Positiva (ICP) es un constructo multicultural, multifacético, holístico, maleable y estable que implica el aprecio y la aceptación del propio cuerpo, incluso aspectos que no se ajustan al cuerpo ideal (Flores, 2020; López, 2020). La ICP permite apreciar el cuerpo y sus funciones, minimizar las imperfecciones percibidas y filtrar la información considerada negativa, lo que refleja felicidad, seguridad y comodidad (Robledo, 2020). Así, la ICP se define como el sentimiento de amor y respeto que los seres humanos pueden desarrollar por su propio cuerpo, independientemente de los aspectos corporales que no sean de su total agrado, estos no llegan a causar una insatisfacción, logrando un estado de bienestar personal, que sirve como función protectora interiorizada ante los medios externos (Berri & Góngora, 2021).

Entre las características que contribuyen a promover y mantener una ICP, se incluye la aceptación incondicional de personas importantes, como familiares, parejas y amigos, que no consideren el factor corporal como prioridad; promover el pensamiento crítico sobre el

contenido de los medios de comunicación; y la espiritualidad (Robledo, 2020). Además, la PsP busca eliminar los síntomas de alteración de la IC y reemplazarlos con un esquema corporal positivo, que incluya el aprecio por las funciones que realiza el cuerpo y los autocuidados necesarios, para no ignorar signos e irregularidades que requieren atención médica. Por lo tanto, la PsP puede ser una herramienta útil para fomentar una ICP saludable y bien fundamentada (Robledo, 2020).

La ICP es un tema de interés actual en el ámbito de la psicología de la salud, por lo que existe una gran cantidad de estudios que se han enfocado en su análisis y promoción. Uno de los estudios más destacados es el realizado por Walen et al. (2018), en el cual se evaluó la efectividad de un programa de intervención en ICP para mujeres que habían experimentado trastornos alimentarios. Los resultados del estudio mostraron que las participantes que recibieron la intervención tuvieron una mayor mejora en su imagen corporal que aquellas que no la recibieron.

Otro estudio interesante es el realizado por McDonald et al. (2019), en el cual se exploró la relación entre la ICP y la actividad física en mujeres adultas jóvenes. Los resultados mostraron que las mujeres que tenían una ICP eran más propensas a participar en actividad física regular y tenían una mayor satisfacción con su actividad física.

Por otro lado, también se ha investigado el papel de las redes sociales en la promoción de la ICP. Un estudio realizado por Fardouly et al. (2015), examinó el impacto de la exposición a imágenes de cuerpos positivos en Instagram en la percepción de la propia IC en mujeres jóvenes. Los resultados mostraron que la exposición a estas imágenes resultó en una mejora en la percepción de la propia imagen de su corporalidad.

Estos estudios y otros similares demuestran la importancia de promover la ICP para mejorar la salud mental y física de las personas, especialmente de aquellas que pueden verse afectadas por trastornos alimentarios o problemas de autoestima relacionados con su IC. La PsP y la intervención en ICP pueden ser herramientas valiosas para fomentar una percepción saludable y positiva del propio cuerpo.

2.4 Estima Corporal (EC)

La EC es un aspecto intrínseco de la ICP que ha sido estudiado en la actualidad por la PsP. La EC es una autoevaluación mental que las personas tienen de su propio cuerpo, incluyendo su atractivo estético y sexual, así como, su apariencia en general. Esta representación genera un valor que está directamente relacionado a sus sentimientos por su cuerpo, determinados por diferentes variables demográficas como el sexo y la edad (Flores, 2020; López, 2020; Robledo, 2020).

Además de las variables demográficas ya mencionadas, también, otros factores influyen en la EC, como el género, el índice de masa corporal (IMC), la imagen corporal ideal, la comparación social, la presión social y los mensajes culturales relacionados con la apariencia física. Un estudio interesante sobre la estima corporal positiva (ECP) es el de Grogan et al. (2017), quienes investigaron la relación entre la actividad física y la EC en mujeres cis y hombres cis adultos jóvenes. Los resultados mostraron que la actividad física estaba positivamente asociada con la EC, lo que sugiere que la actividad física puede ser un factor importante en la promoción de una ICP.

En el espectro opuesto, la estima corporal negativa (ECN), es una preocupación importante en la sociedad actual, ya que muchas personas experimentan sentimientos negativos sobre su cuerpo que pueden llevar a problemas de autoestima y trastornos de la alimentación. Según Robledo (2020), la ECN, se refiere a los sentimientos negativos que las personas tienen hacia su cuerpo y puede ser medida mediante técnicas proyectivas y objetivas.

Entonces, la EC es una dimensión importante de la autoestima general y está influenciada por factores demográficos y otros factores como la exposición a imágenes de cuerpos positivos y la actividad física. La promoción de una ICP es esencial para la salud mental y física de las personas; la PSP y la intervención en ICP pueden ser herramientas valiosas para fomentar una percepción saludable y positiva del propio cuerpo (Walen et al., 2018).

2.5 Aprecio Corporal (AC)

El AC es un aspecto fundamental de la de la ICP que se compone de factores biológicos, psicológicos y sociales. Se caracteriza por la aceptación, mantener opiniones favorables y, sobre todo, el respeto del propio cuerpo; así como, por la capacidad de rechazar los estándares de

belleza impuestos por los medios de comunicación y la sociedad en general sobre la belleza hegemónica (López, 2020).

En cuanto a los factores biológicos, se ha observado que el género, la edad y el índice de masa corporal (IMC) tienen una relación significativa con el AC. En el caso del género, se sabe que las mujeres suelen presentar una mayor preocupación por el peso y la apariencia física, lo que puede afectar su AC de manera negativa. Además, durante la adolescencia temprana, las niñas están expuestas a ideales de belleza poco realistas que pueden influir en su autoimagen y en su AC. Por otro lado, el IMC y la relación entre la cintura y la cadera también están relacionados con el AC, y se ha encontrado que un IMC bajo se asocia con una mayor valoración del propio cuerpo (McGuire et al., 2016).

En cuanto a los factores psicológicos, la preocupación excesiva por el peso, la figura y la forma del cuerpo, así como la falta de habilidades para enfrentar el estrés, son algunos de los aspectos que pueden influir negativamente en el AC. La baja autoestima, la depresión y otros trastornos emocionales también pueden afectar el AC de manera significativa (Swami et al., 2018).

Por último, los factores sociales tienen una gran influencia en el AC, y pueden variar según la cultura y los patrones físicos y de IC construidos socialmente. La presión ejercida por la familia, amigos y medios de comunicación para ajustarse a ciertos estándares de belleza también puede afectar negativamente el AC (Cash, 2016).

Por lo tanto, el AC es un aspecto importante de la ICP que está influenciado por una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales. Durante la adolescencia y la adultez joven, es especialmente crítico en personas que han experimentado incongruencias entre su identidad de género y su apariencia física. Para mejorar el AC, es importante fomentar una cultura de aceptación y respeto del cuerpo, así como de la diversidad física y de género, y promover hábitos de vida saludables que permitan una relación positiva con el propio cuerpo.

2.6 Estima Corporal y Aprecio Corporal en personas trans

Para examinar la relación entre la IC y el proceso de transición de las personas trans, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura que aborda la EC y el AC en este grupo. Se realizaron búsquedas en las bases de datos de PubMed y Google Académico, utilizando términos como "trans", "transgender", "transsexual", en combinación con "body esteem", "body

appreciation", "body satisfaction", y "gender dysphoria", tanto en inglés como en español. La búsqueda se limitó a los títulos de los artículos, y se incluyeron estudios publicados en revistas científicas desde 2016 hasta 2021 que evaluaron la EC y el AC de personas trans. cuya información se presenta en orden cronológico a continuación.

En el estudio de McGuire et al. (2016), sobre IC en jóvenes trans, se examinó cómo los participantes de este grupo experimentan sus cuerpos en relación con el género y el tamaño corporal. 90 jóvenes y adultos trans de 15 a 30 años completaron entrevistas en ocho áreas metropolitanas de Estados Unidos, Canadá e Irlanda. Desarrollaron un protocolo de entrevista con base en investigaciones anteriores sobre la IC, así como, en estudios previos con personas trans y de minorías sexuales. El análisis cualitativo reveló dos categorías conceptuales amplias: insatisfacción corporal y satisfacción corporal. Dentro de estas categorías, los participantes se centraron en cuestiones relacionadas con las características de género y el tamaño corporal. Los resultados indicaron la presencia de autocrítica y angustia social relacionada con la insatisfacción corporal, así como, de aceptación personal y social relacionada con la satisfacción corporal. Además, se demostró cómo el género, el tamaño corporal y la intersección de ambos influyeron en las percepciones personales de insatisfacción y satisfacción corporal. Los procesos de desarrollo también fueron evidentes: los participantes que consolidaron su identidad de género describieron tener una mayor conciencia social, aceptación personal y satisfacción corporal, reflejando una sensación de resiliencia.

En el estudio de Van de Grift et al. (2016), en Países Bajos (Holanda), se exploró los efectos de la mastectomía en la IC de los HsT, incluyendo aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. 33 participantes de 18 a 59 años completaron evaluaciones antes y al menos seis meses después de la cirugía. Mediante la encuesta Appearance Schemas Inventory, midieron la conciencia corporal a través de la importancia psicológica y las inversiones realizadas en la apariencia. Los resultados indican que antes de la cirugía, los HsT informaron actitudes y satisfacción corporal menos positivas, menor autoestima y calidad de vida relacionada con la IC en comparación con hombres cis y mujeres cis. La mastectomía mejoró la satisfacción corporal y otros dominios, como disminuir la disforia y mejorar los sentimientos de autoestima. La satisfacción corporal y los sentimientos de "pasar" en situaciones sociales se asocian con una mayor calidad de vida y autoestima.

También en Holanda, Nikkelen y Kreukels (2017), investigaron el papel del tratamiento de confirmación de género (TCG), el bienestar psicológico y la satisfacción corporal en los sentimientos y comportamientos sexuales de adultos trans. Se realizó una encuesta a una muestra no clínica de 251 HsT y 325 (MsT) de 18-76 años, divididos en aquellos sin deseo de TCG, aquellos que desean más TCG y aquellos que completaron TCG. Los resultados indicaron que aunque TCG puede afectar positivamente los sentimientos sexuales, especialmente en MsT, la satisfacción corporal puede tener un papel aún más importante. Aquellos sin deseo de TCG pueden experimentar dificultades particulares en sus experiencias sexuales.

En Estados Unidos, Owen-Smith et al. (2018), en su estudio sobre la asociación entre TCG y congruencia de género percibida, satisfacción con la IC y salud mental en una cohorte de personas trans, examinaron cómo los TCG, incluyendo terapia hormonal y cirugías, afectan la congruencia entre el género de una persona y su apariencia física, la satisfacción con la IC, la depresión y la ansiedad en MsT y HsT. Encuestaron a 697 individuos de 18 a 59 años, que fueron categorizados en cinco grupos según su historial de tratamiento. La satisfacción con la IC se midió utilizando la Physical Self-Perception Profile (PSPP-R). Se encontró que aquellos que no habían recibido tratamiento tenían una congruencia entre género y cuerpo significativamente más baja, así como mayores niveles de depresión y ansiedad. Los resultados sugieren que no es óptimo retrasar los tratamientos hasta que se traten la depresión o la ansiedad, ya que pueden reducir significativamente el nivel de angustia.

Igualmente, en Estados Unidos, Klemmer et al. (2018), exploraron cómo los procesos psicológicos pueden mediar la relación entre el estrés por pertenecer a una minoría y la salud mental en MsT. La muestra de 233 de 18 a mayores de 50 años, reveló en sus entrevistas que más del 20% tenía una baja satisfacción corporal. La violencia basada en la transfobia se asoció significativamente con ansiedad, depresión y satisfacción corporal. La satisfacción corporal medió la relación entre la violencia transfóbica y la salud mental. Se concluyó que la intervención clínica para promover la satisfacción corporal, incluido el acceso a terapias de confirmación de género, puede prevenir resultados negativos de salud mental en MsT.

En el 2019, Staples et al., estudiaron la influencia de intervenciones de afirmación de género y satisfacción corporal en la angustia sexual entre 317 adultos trans mayores de 18 años, también estadounidenses, en un estudio anónimo en línea. Aquellos que habían recibido terapia hormonal o cirugía de afirmación de género informaron una mayor satisfacción corporal en

comparación con aquellos que querían estas intervenciones, pero aún no las habían recibido. No hubo diferencia en la angustia sexual según el estado de transición. Además, se encontró una relación positiva entre el tiempo desde el inicio de la transición y la satisfacción corporal, y una relación indirecta entre el tiempo desde el inicio de la transición y la angustia sexual a través de la satisfacción corporal. Estos hallazgos podrían tener implicaciones clínicas importantes para mejorar la experiencia de afirmación de género de las personas trans.

Jones et al. (2019), en su estudio en el Reino Unido, compararon los niveles de congruencia de género y satisfacción corporal en personas NBs con personas cis y personas trans binarias, mayores de 18 años. Encontraron diferencias significativas en la satisfacción con partes específicas del cuerpo y en la congruencia de género entre personas NBs y binarias trans. Las personas NBs informaron niveles significativamente más altos de satisfacción corporal y de género que las personas binarias en partes específicas del cuerpo. Sin embargo, no hubo diferencias en la satisfacción con el rol social de género entre los dos grupos de personas trans. Las personas cis informaron niveles significativamente más altos de congruencia de género y satisfacción corporal en comparación con las personas trans (binarias y NBs). Concluyeron que los servicios de salud trans necesitan ser más inclusivos para satisfacer las necesidades de apoyo y tratamiento de las personas trans binarias y NBs.

El estudio de Mofradidoost y Abolghasemi (2019), también comparó la preocupación por la imagen corporal y las identidades de género entre personas trans después de la operación y personas cis. Participaron 48 personas trans y 48 cis, de 15 a 30 años. Los resultados mostraron que la preocupación por la imagen corporal fue significativamente mayor en los participantes transgénero, especialmente en mujeres trans, en comparación con las personas cisgénero. También se encontró una correlación significativa entre la subescala femenina y la preocupación por la imagen corporal. Los autores concluyen que los tratamientos hormonales y quirúrgicos en personas transgénero solo pueden eliminar la insatisfacción corporal hasta cierto punto y que cambios en las creencias culturales y valores sociales pueden ser necesarios para mejorar la imagen corporal.

Finalmente, la investigación de Oliveira et al. (2019) en Brasil, analizó la calidad de vida y la satisfacción corporal en personas trans a través de un estudio en línea con 88 participantes de diferentes géneros y orientaciones sexuales, con edades entre 18 y 54 años. Se utilizaron tres instrumentos para evaluar la calidad de vida (WHOQOL-Bref), la satisfacción

corporal (Body Image Satisfaction Scale) y la identidad corporal (Body Identity Questionnaire). Los resultados mostraron una relación positiva entre la calidad de vida y la satisfacción corporal, y que las personas con orientaciones sexuales NBs y pansexuales tenían una mayor satisfacción corporal. Se enfatiza la importancia de brindar apoyo psicosocial y atención a las necesidades de las personas durante el proceso de transformación corporal para mejorar su calidad de vida.

En resumen, en cuanto a los datos demográficos de los estudios revisados, se observa que estos se llevaron a cabo en diferentes países de todo el mundo. De los nueve estudios revisados, tres se realizaron exclusivamente en Estados Unidos (Klemmer et al., 2018; Owen-Smith et al., 2018; Staples et al., 2019), mientras que uno se llevó a cabo en colaboración entre Estados Unidos, Canadá e Irlanda (McGuire et al., 2016). Por otro lado, dos estudios tuvieron lugar en los Países Bajos (Nikkelen & Kreukels, 2017; Van de Grift et al., 2017), uno en el Reino Unido (Jones et al., 2019), uno en Irán (Mofradidoost & Abolghasemi, 2019) y otro en Brasil (de Oliveira et al., 2019).

Con respecto a la muestra de población en los estudios revisados, se identificaron algunas investigaciones que enfocaron su análisis en poblaciones específicas de personas trans. Por ejemplo, uno de los estudios se centró exclusivamente en población de MsT (Klemmer et al., 2018). Otro estudio se enfocó en específico en población de HsT (Van de Grift et al. (2017). Además, dos investigaciones usaron muestras que incluyeron únicamente a MsT y HsT (Nikkelen & Kreukels, 2017; Owen-Smith et al., 2018). Asimismo, otros tres estudios optaron por trabajar con una muestra más diversa, que incluyó a personas trans (MsT, HsT y NBs; (McGuire et al., 2016; Oliveira et al., 2019; Staples et al., 2019). Finalmente, dos estudios analizaron tanto a personas trans como a personas cis (Jones et al., 2019; Mofradidoost & Abolghasemi, 2019).

En cuanto a la edad de los participantes, es importante destacar que solo dos estudios, incluyeron a adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 30 años (McGuire et al., 2016; Mofradidoost & Abolghasemi, 2019) En contraste, cinco estudios se enfocaron en una muestra de individuos con edades comprendidas entre los 18 y los 68 años (Klemmer et al., 2018; Nikkelen & Kreukels, 2017; Oliveira et al., 2019; Owen-Smith et al., 2018; Van de Grift et al., 2017). Por último, dos de los estudios establecieron que sus criterios de inclusión requerían que los participantes tuvieran al menos 18 años de edad, pero no se proporciona información sobre la edad máxima de la muestra (Jones et al., 2019; Staples et al., 2019).

En cuanto a los instrumentos utilizados para medir la satisfacción corporal en personas trans, se han empleado diversas herramientas en distintas investigaciones. Un estudio utilizó la Escala Satisfacción con la Imagen Corporal (ESIC; De Oliveira et al., 2019); otro la Hamburg Body Drawing Scale (HBDS; Jones et al., 2019); otro The Body Image Concern Inventory (BICI; Mofradidoost & Abolghasemi, 2019); tres desarrollaron escalas propias tipo Likert (Klemmer et al., 2018; Nikkelen & Kreukels, 2018; Owen-Smith et al., 2018); y, en un estudio se aplicó una pregunta para conocer sobre la satisfacción corporal (Staples et al., 2020). En otro, se desarrolló un protocolo de entrevista para conocer sobre la imagen corporal en personas trans (McGuire et al., 2016). Finalmente, en un estudio se emplearon dos escalas, la Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI) y el Body Image Scale for Transsexuals (BIS), esta última compuesta por seis subescalas confirmadas por análisis factorial (Van de Grift et al., 2016)

Para concluir, entre los principales hallazgos (Tabla 1), varios estudios encontraron una relación importante entre la consolidación de la identidad de género y la satisfacción corporal, que está directamente relacionada con la calidad de vida y la satisfacción general. Además, se ha descubierto que la satisfacción corporal se relaciona con la salud mental, autoestima, sentimientos positivos, red de apoyo social y actividad sexual (De Oliveira et al., 2019; Nikkelen & Kreukels, 2018). De igual forma, las personas trans que han recibido tratamiento de reasignación de género y aquellas que están más avanzadas en la consolidación de su identidad de género describen una mayor conciencia social, autoaceptación y satisfacción corporal (McGuire et al. 2016; Owen-Smith et al., 2018). Esto concuerda con la asociación observada entre la identidad de género y la satisfacción corporal en personas trans que han recibido tratamientos de reasignación de género en comparación con aquellos que han recibido menos o ningún tratamiento. Asimismo, la intervención clínica que promueve la satisfacción corporal, como la terapia hormonal, se ha asociado con una mejor salud mental en personas trans (Klemmer et al., 2018; Van de Grift et al., 2016). También, el tiempo transcurrido desde que comenzó la transición se ha relacionado positivamente con la satisfacción corporal (Staples et al., 2020). Por último, las personas cis informaron una mayor satisfacción corporal en comparación con las personas trans binarias y NBs, aunque las personas NBs tuvieron una mayor satisfacción corporal que las personas trans binarias (Jones et al., 2019). Además, las MsT expresaron una mayor preocupación por su imagen corporal que otros grupos (Mofradidoost & Abolghasemi, 2019).

Tabla 1

Estudios de aprecio corporal y estima corporal en personas trans.

Estudio	Instrumentos y medidas	Principales hallazgos
De Oliveira et al. (2019)	<p>- WHOQOL-Bref: Calidad de Vida. Dominios: Físico, Psicológico, Medio Ambiente y Relaciones Sociales.</p> <p>- Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC): Satisfacción con la Imagen Corporal. Factores: satisfacción con la apariencia y preocupación del peso.</p> <p>- Questionário de Identidade Corporal (QIC): Identidad Corporal. Tres dimensiones: corporeidad, sexualidad y motricidad. 10 temas: intimidad corporal y genital, percepción corporal, satisfacción corporal, predisposición sexual, comportamiento sexual, orientación sexual, satisfacción sexual, experiencia motriz, orientación motriz e identidad infantil.</p>	<p>En población trans, la calidad de vida está directamente asociada a la satisfacción corporal, además de aspectos psicológicos más saludables, indicando que cuanto más satisfecho se está con el propio cuerpo, más autoestima y más sentimientos positivos se tienen, además de mejor red de apoyo social y actividad sexual. Las personas con orientación sexual pansexual y género NBs tuvieron una mayor satisfacción corporal.</p>

Tabla 1

Estudios de aprecio corporal y estima corporal en personas trans.

Estudio	Instrumentos y medidas	Principales hallazgos
Jones et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none">- Transgender Congruence Scale (TCS): Congruencia de Género en Transgéneros. Dos subescalas: Congruencia de Apariencia y Aceptación de la Identidad de Género.- Hamburg Body Drawing Scale (HBDS): Satisfacción Corporal.- Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS): Congruencia de Género y Satisfacción con la Vida. Usaron cuatro de siete subescalas: genitales, pecho, otras características sexuales secundarias y reconocimiento de rol social de género.	<p>Las personas cis tuvieron mayor satisfacción corporal, en comparación con las personas trans binarias y NBs.</p> <p>Las personas NBs tuvieron mayor satisfacción corporal, en comparación con las personas trans binarias.</p>

Tabla 1

Estudios de aprecio corporal y estima corporal en personas trans.

Estudio	Instrumentos y medidas	Principales hallazgos
Klemmer et al. (2018)	<p>- Protocolo de Entrevista. Datos sociodemográficos: identidad de género, raza y etnia, nacionalidad, ingreso mensual, nivel de educación y estado de vivienda.</p> <p>Uso de hormonas de confirmación de género.</p> <p>Uso de Cirugías de confirmación de género. Para los afirmativos, se realizó una pregunta de seguimiento sobre el tipo de cirugía de confirmación de género.</p> <p>Victimización por transfobia: Seis preguntas individuales de respuesta binaria sobre experiencias de vida</p> <p>Satisfacción corporal: escala tipo Likert de cuatro puntos. Salud mental: Los diagnósticos de ansiedad y depresión a lo largo de la vida se evaluaron en un ítem.</p>	<p>La satisfacción corporal se asoció con diagnósticos de salud mental y medió la relación entre la violencia basada en transfobia y la salud mental.</p> <p>La intervención clínica que promueve la satisfacción corporal (acceso a terapias de confirmación de género, especialmente la terapia hormonal) puede prevenir resultados negativos para la salud mental entre las MsT.</p>
McGuire et al. (2016)	<p>- Protocolo de Entrevista</p> <p>Para adolescentes y adultos trans: datos demográficos, desarrollo de género, relaciones familiares y entre</p>	<p>La intersección de género y tamaño corporal influyeron en la percepción personal de satisfacción corporal. Los más avanzados en su consolidación de</p>

Tabla 1*Estudios de aprecio corporal y estima corporal en personas trans.*

Estudio	Instrumentos y medidas	Principales hallazgos
	pares, imagen corporal, religión, internalización y externalización de conductas de riesgo, historial sexual, conexión comunitaria genderqueer y acoso escolar.	identidad de género describieron obtener un sentido de conciencia social, autoaceptación y satisfacción corporal.
Mofradidoost y Abolghasemi (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - The Body Image Concern Inventory (BICI): Preocupación dismórfica. 19 elementos en una escala Likert de cinco puntos. - The Singapore Androgyny Inventory (SAI): Roles sexuales. 15 ítems en escala Likert de siete puntos. 	<p>La preocupación por la imagen corporal fue mayor en los participantes trans en comparación con los participantes cis.</p> <p>Las puntuaciones fueron especialmente más altas en MsT en comparación con otros grupos.</p>
Nikkelen y Kreukels (2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta: Comportamiento sexual y Sentimientos sexuales (sentimiento de agencia sexual, placer sexual y estima sexual). - Kessler Psychological Distress Scale (K10): Bienestar psicológico. - Escala hecha: Satisfacción Corporal. 	<p>La satisfacción corporal es muy importante en los comportamientos y sentimientos sexuales de las personas trans, que puede ser incluso más importante que si tiene o no un deseo de recibir tratamiento de confirmación de género.</p>

Tabla 1

Estudios de aprecio corporal y estima corporal en personas trans.

Estudio	Instrumentos y medidas	Principales hallazgos
Owen-Smith et al. (2018)	- Encuesta (propia): Tratamientos de Confirmación de Género, Congruencia Cuerpo/Género, Satisfacción con la Imagen Corporal, Depresión y Ansiedad.	La satisfacción corporal fue mayor entre las personas que tenían tratamientos de confirmación de género más extensos en comparación con los que recibieron menos tratamiento o ningún tratamiento en absoluto.

Tabla 1

Estudios de aprecio corporal y estima corporal en personas trans.

Estudio	Instrumentos y medidas	Principales hallazgos
Staples et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none">- National Transgender Discrimination Report (NTDR): Identidad de Género: 14 ítems. Estado de Transición un ítem.- Female Sexual Distress Scale (FSDS-R): Angustia Sexual Femenina. Modificado a neutral.- Satisfacción Corporal: Una pregunta hecha	<p>Las personas que habían recibido tratamiento de afirmación de género hormonal o quirúrgico, informaron una mejor satisfacción corporal en comparación con aquellos que querían estas intervenciones, pero aún no los habían recibido.</p> <p>El tiempo transcurrido desde que comenzó la transición se asoció positivamente con la satisfacción corporal.</p>

Tabla 1

Estudios de aprecio corporal y estima corporal en personas trans.

Estudio	Instrumentos y medidas	Principales hallazgos
Van de Grift et al. (2016)	<p>- Appearance Schemas Inventory (ASI): Conciencia Corporal.</p> <p>Dos subescalas: autoevaluativa y prominencia.</p> <p>- Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI): Calidad de Vida de la Imagen Corporal.</p> <p>- The Body Image Scale for Transsexuals (BIS): Imagen Corporal en Transexuales. Seis subescalas confirmadas por análisis factorial previo: social y cabello, cabeza y cuello, musculatura y postura, región de cadera, senos y genitales.</p>	<p>La cirugía de mastectomía aumentó la satisfacción corporal. De neutral pasó a satisfactorio a excepción de la parte genital.</p> <p>Se encontró correlación entre imagen corporal y autoestima: A menor insatisfacción corporal, menor disforia de género, autoestima alta y actitudes corporales positivas.</p>

Notas: MsT = Mujeres Trans. NBs = No Binarios.

Al parecer, en México no hay investigaciones referentes al AC y la EC en personas trans. Sin embargo, existen algunos estudios cualitativos que aportan a la comprensión del tema sobre los apoyos para la transición. En este sentido, se revisaron tres estudios encontrados sobre este tema (Tabla 2).

Por ejemplo, se realizó una investigación sobre identidades trans que tuvo como objetivo comprender cómo se ejerce la transfobia en la ciudad de Colima, México (de Molina et al., 2015). Para ello, los autores utilizaron la técnica de Producciones Narrativas y recolectaron relatos en primera persona de cinco MsT que participaron en el estudio. A partir de estos relatos, se identificaron los actores y los espacios sociales que, desde la perspectiva de las participantes, juegan un papel relevante en la forma en que viven y comprenden la violencia transfóbica en su vida cotidiana, tales como la familia, la escuela, los espacios públicos, los servicios de salud y el ámbito laboral. El estudio se basó en una aproximación teórica y metodológica desde los estudios narrativos en ciencias sociales y en psicología. En resumen, se ofrece una visión detallada y empática de la realidad de las personas trans en Colima, y es un valioso aporte para la comprensión y la lucha contra la transfobia en México.

En otra investigación sobre la modificación del cuerpo para la transición (Ramírez & García, 2018), se presentó una reflexión crítica basada en los testimonios de tres MsT sobre sus experiencias de intervenciones y transformaciones en sus cuerpos, donde buscan apropiarse de una feminidad socialmente aceptada y abren múltiples posibilidades de identidad y sensibilidad. Los autores explican cómo estos procesos de modificación del cuerpo afectan las identidades y las interacciones sociales de las MsT y cómo enfrentan el sistema sexo-genérico de la sociedad desde una posición divergente. En síntesis, el artículo destaca la importancia de comprender las experiencias de modificación corporal de las personas trans como una forma de resistencia y exploración de identidades alternativas frente a las normas sociales y de género.

Finalmente, en un estudio más reciente sobre riesgos corporales que viven las mujeres trans en la Ciudad de México para ser reconocidas socialmente (Alvarez, 2019) en donde participaron mujeres trans adultas, se realizaron entrevistas y observaciones etnográficas realizadas a 10 participantes entre 2014 y 2018. La hipótesis es que las mujeres trans toman decisiones en sus cuerpos que afectan su interacción cotidiana y su vida social en general, y se describen las situaciones en las que se dan estos cambios y su impacto en el cuerpo y la identidad. En concreto, el artículo destaca cómo las mujeres trans transforman sus cuerpos para

encontrar su lugar en la sociedad y cómo estas modificaciones tienen implicaciones tanto físicas como sociales.

En conclusión, los estudios realizados en México muestran que la identidad trans no se limita al cambio de género, sino que se forma a través de la experiencia del cuerpo y la manera en que se expresa. Tomar medicamentos o someterse a cirugías no es suficiente para definir la identidad trans, ya que esta se forma de manera individual y en un contexto social determinado por la familia, los espacios sociales, los servicios de salud y el ámbito laboral. La transición implica la adopción de nuevas identidades que se consolidan en la vida cotidiana y se expresan a través de la forma de vestir y de la expresión corporal. Las relaciones afectivas, especialmente con personas trans, son importantes para enfrentar el sistema sexo-genérico limitante de la sociedad (Alvarez, 2019; Molina et al., 2015; Ramírez & García, 2018).

Tabla 2

Estudios en México de MsT y sus Vivencias Corporales

Estudios	Principales hallazgos
Alvarez (2019)	<p>El concepto trans, no solo implica la identidad de género o el cambio de sexo, pues está muy ligado con la experiencia, en sí mismo, el cuerpo y la performance. Sobre la experiencia corpórea destacan: el rostro, el sonido de la voz y los gestos en las MsT.</p> <p>En este contexto, es fácil conseguir medicamentos para comenzar la transición, pero usualmente, quien los toman los consumen intermitentemente. La identidad de las MsT no puede definirse por la toma de medicamentos o por una cirugía, pues la distinción del sí mismo se construyen de manera única y personal.</p>

Tabla 2

Estudios en México de MsT y sus Vivencias Corporales

Estudios	Principales hallazgos
Molina et al. (2015)	<p>La identidad trans se construye y define por actores y espacios sociales que intervienen en ella, tales como familia, escuela, espacios públicos, servicios de salud y el ámbito laboral.</p> <p>El núcleo familiar influye en el desarrollo económico que las personas trans atraviesan a lo largo de su vida. En el sector salud, así como en los espacios sociales, es necesario promover estrategias de sensibilización, educación y afirmación de la diversidad de género. Las identidades trans requieren ser abordadas y reconocidas en su contexto, desde sus necesidades particulares.</p>
Ramírez y García (2018)	<p>Los procesos de transición otorgan otras identidades que se consolidan en la práctica cotidiana. Con el interés de atraer, se modifica el cuerpo, resaltando las zonas de erogenización más interesantes culturalmente; donde la vestimenta, el maquillaje y las zapatillas se convierten en portador de identidad. La feminidad entonces, no es un capricho, es afirmación del ser interior.</p> <p>Las implicaciones interactivas de la modificación de sus cuerpos están relacionadas con la práctica social y a la vez enfrentan el sistema sexo-genérico en la sociedad. Por tanto, frecuentemente las relaciones afectivas se encuentran construidas en la amistad de otras personas trans.</p>

Nota: MsT = Mujeres Trans.

Capítulo 3. Método

3.1 Planteamiento del Problema

Aunque varios estudios han demostrado que existe una asociación directa entre la congruencia de género y la satisfacción corporal, lo que ocurre con la transición y los tratamientos hormonales o quirúrgicos de reasignación de género (De Oliveira et al., 2019; McGuire et al., 2016; Owen-Smith et al., 2018), otros estudios han señalado que desde la perspectiva de las correlaciones neurobiológicas funcionales y estructurales de la transexualidad, los tratamientos de reasignación de sexo no resuelven el problema en su totalidad, ya que no abordan la alteración cerebral subyacente, aunque sí reducen la angustia psicosocial (López & Calleja, 2016). Hasta la fecha, la literatura científica sobre imagen corporal en población trans ha abordado de manera limitada los conceptos de satisfacción o EC. De hecho, solo seis estudios de los revisados se han enfocado en estos temas (De Oliveira et al., 2019; Jones et al., 2019; Klemmer et al., 2018; Nikkelen & Kreukels, 2018; Owen-Smith et al., 2018; Staples et al., 2020). Aunque se han realizado estudios cualitativos en México que exploran las vivencias corporales de mujeres trans (Alvarez, 2019; Molina et al., 2015; Ramírez & García, 2018), ninguno de ellos ha abordado la satisfacción corporal en personas trans desde la perspectiva cuantitativa. Por tanto, es evidente la necesidad de realizar más investigaciones en nuestro contexto que permitan profundizar en este tema crucial para el bienestar y la salud mental de la población trans.

3.2 Objetivo General

Examinar la relación entre los distintos tipos de apoyos para la transición de género con el aprecio corporal y la estima corporal en personas trans.

3.3 Objetivos Específicos

- Realizar una descripción sociodemográfica de los participantes en cuanto sexo asignado al nacer, género autoasignado, edad de inicio de la transición de género, orientación sexual y ubicación geográfica.

- Describir los sentimientos hacia el cuerpo antes y después de la transición.
- Describir los apoyos para la transición de género de personas trans.
- Comparar los apoyos para la transición de género entre mujeres trans, hombres trans y no binarios.
- Comparar el aprecio corporal entre mujeres trans, hombres trans y no binarios.
- Comparar la estima corporal entre mujeres trans, hombres trans y no binarios.

3.4 Pregunta de Investigación

¿Existe una correlación entre los distintos tipos de apoyos para la transición de género con el aprecio corporal y la estima corporal en personas trans?

3.5 Hipótesis

Diversos estudios han demostrado una correlación positiva entre la identidad de género y la satisfacción corporal en personas trans que reciben tratamiento de reafirmación de género (Alvarez, 2019; Del Olmo, 2018; Hernández et al., 2017; Molina et al., 2015; Owen-Smith et al., 2018; Ramírez & García, 2018; Strübel et al., 2020) por tanto, se espera que exista una asociación positiva entre los diferentes tipos de apoyos para la transición en personas trans y sus niveles del AC y la EC.

3.6 Tipo y Diseño de Investigación

Se realizó una investigación no experimental, transversal con un alcance correlacional.

3.7 Participantes

La muestra estuvo conformada por 145 personas trans, de las cuales 65 (44.8%) se identificaron como HsT, 52 (35.9%) como MsT y 28 (19.3%) como NBs. La edad de los participantes osciló entre 18 y 65 años ($M = 26.70$; $DE = 8.39$). Se consideró como persona trans a aquellas que no se identifican con el sexo asignado al nacer. Los criterios de inclusión

para la participación en el estudio fueron: a) ser mayor de edad, b) dar consentimiento para participar, c) residir en México, d) autoidentificarse como persona transgénero, y e) haber iniciado una transición de sexo-género.

3. 8 Instrumentos

Hoja de datos generales

Se recopiló información sobre la edad, peso, estatura, lugar de residencia, sexo asignado al nacer, sexo autodefinido y edad de inicio de la transición de género. Además, se incluyeron dos preguntas en escala tipo Likert para evaluar cómo se sentían respecto a su cuerpo y emociones hacia él antes de la transición y en la actualidad. Las respuestas variaban desde "muy mal", "mal", "regular", "bien", hasta "muy bien". También, se indagó acerca de los tipos de apoyos percibidos en términos de expresión de género, acceso a servicios médicos y legales durante la transición, así como las personas que les han brindado apoyo durante este proceso.

Escala de Estima Corporal (Body Esteem Scale [BES]; Franzoi & Shields, 1984)

Escala utilizada para medir la satisfacción o insatisfacción de una persona con diferentes aspectos de su cuerpo. La BESevalúa la estima corporal en varias dimensiones, considerando tanto aspectos físicos como funcionales del cuerpo e incluye varias subescalas que cubren diferentes áreas de la estima corporal, como la apariencia, que evalúa la satisfacción con características físicas como la apariencia facial, la piel, y el cabello; atributos del peso, que mide la satisfacción con el peso corporal y la forma del cuerpo; y atributos de la salud/funcionales, considerando aspectos relacionados con la salud y el funcionamiento físico del cuerpo, como la fuerza y la resistencia. Para este estudio, se utilizó la versión adaptada y validada para México (Escoto et al., 2016). El instrumento consta de 35 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que van desde 1 = tengo sentimientos fuertemente negativos hasta 5 = tengo sentimientos fuertemente positivos. La escala evalúa la apreciación de las partes y funciones del cuerpo. Se identificaron tres factores para hombres (Condición Física, Fortaleza en la Parte Superior del Cuerpo y Atractivo Físico) y tres factores para mujeres (Preocupación por el Peso, Condición Física y Atractivo Sexual). A mayor puntuación, mayor EC.

Escala de Aprecio Corporal (Body Appreciation Scale, BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2014)

La BAS-2 es una escala de tipo Likert evalúa las opiniones sobre las características físicas propias, la aceptación del cuerpo a pesar del peso, la forma o las imperfecciones, el respeto y la atención a las necesidades del cuerpo a través de comportamientos saludables, y la protección al rechazar los ideales corporales presentados en los medios de comunicación. La BAS-2 consta de 10 ítems tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (donde 1 = nunca; 5 = siempre). La BAS-2 fue validada en adolescentes mexicanos por Escoto et al. (2020). La escala tiene buena consistencia interna ($\omega = .88 - .92$) y validez convergente, tanto con las subescalas como con la puntuación total de la Escala de Aprecio Corporal ($r = .44 - .61$); validez discriminante con el IMC ($r = -.19 - .21$), con la motivación por la delgadez ($r = -.31 - .42$) y con la insatisfacción corporal ($r = -.51 - .61$). A mayor puntuación, mayor aprecio corporal.

3.9 Variables

Aprecio corporal

El aprecio corporal (AC) es la valoración y aceptación de uno mismo en relación a su cuerpo, incluyendo aspectos físicos, funcionales y emocionales (Avalos et al., 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). El AC implica reconocer y valorar las características individuales y únicas del cuerpo, así como adoptar actitudes de respeto, cuidado y autocuidado (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). El AC también implica rechazar los ideales de belleza irrealistas y la presión social relacionada con la apariencia física (Tylka, 2011). Se midió con la puntuación total de la BAS-2 (Escoto et al., 2020).

Estima corporal

La estima corporal (EC) se refiere a los sentimientos, actitudes y percepciones que una persona tiene hacia su propio cuerpo y apariencia física (Cash, 2004). Se midió con la BES en su versión para México (Escoto et al., 2016).

Transgénero

Es la identidad de género difiere del sexo asignado al nacer. La identidad de género se refiere a cómo una persona se siente y se identifica en términos de ser hombre, mujer o de género no binario; puede abarcar una amplia gama de experiencias y expresiones de género, que van más allá de las categorías tradicionales de hombre y mujer. Las personas trans pueden experimentar incomodidad o angustia causada por la discrepancia entre su identidad de género y su sexo asignado, llamada disforia de género. La identidad trans se basa en la autopercepción y la experiencia personal de cada individuo (American Psychological Association, 2020; Bockting & Coleman, 2017; Coleman et al., 2012).

Transición de género

Se refiere al proceso en el cual una persona trans realiza cambios en su apariencia, expresión de género y/o cuerpo para alinearse con su identidad de género experimentada (Bockting et al., 2013; Coleman et al., 2012). La transición de género puede incluir una variedad de intervenciones, como terapia hormonal, cirugía de reasignación de sexo, cambios legales de nombre y género, así como cambios en la presentación y expresión de género (Coleman et al., 2012; De Cuypere et al., 2005). La transición de género es un proceso personal y único para cada individuo, y puede tener un impacto significativo en su bienestar psicológico y calidad de vida (Bockting et al., 2013; Costa & Colizzi, 2016). Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todas las personas trans optan por realizar una transición médica o legal, y que la transición puede ser un proceso continuo y en evolución a lo largo de la vida de una persona (Bockting et al., 2013; Coleman et al., 2012).

Apoyos para la transición de género

Se refieren a los diferentes tipos de respaldo y recursos que están disponibles para las personas trans durante su proceso de transición. Estos apoyos pueden incluir el apoyo emocional de familiares y amigos, el acceso a servicios de salud especializados, como terapia de reemplazo hormonal o cirugía de reasignación de género, el apoyo legal en el reconocimiento y cambio de documentos de identidad, así como la aceptación y apoyo de la comunidad y los espacios sociales (Dickey et al., 2020; Bockting & Coleman, 2017; Reisner et al., 2016). Los apoyos para

la transición desempeñan un papel crucial en el bienestar y la calidad de vida de las personas transgénero al facilitar su proceso de transición y ayudar a reducir la discriminación y el estigma asociados (Nuttbrock et al., 2013; Shipherd et al., 2010).

3.10 Procedimiento

Se realizó una invitación a través de diferentes grupos de personas trans en redes sociales para reclutar participantes en una investigación centrada en el nivel de AC y EC en personas trans de la República Mexicana. Antes de su participación, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se les pidió que completaran una serie de instrumentos, incluyendo una hoja de datos generales, la BAS-2 y BES. La información fue recopilada a través de un formulario de Google Forms y el tiempo estimado para completar todos los instrumentos fue de aproximadamente 30 minutos. El estudio se llevó a cabo durante el mes de mayo de 2021. La participación en el estudio fue voluntaria y no implicó costos ni remuneraciones para los participantes antes, durante o después del estudio. Para garantizar la comprensión de las preguntas, se incluyeron preguntas filtro que requerían respuestas específicas por parte de los participantes. Se excluyeron los cuestionarios que contenían respuestas diferentes a las solicitadas.

3.11 Análisis de Datos

Para analizar los datos, se utilizó el software estadístico SPSS (IBM SPSS Statistics 25.0). se analizó la distribución normal de los datos. Posteriormente, se realizaron análisis descriptivos y de frecuencia para examinar las características demográficas y generales de la muestra, incluyendo edad, género, etapa de la transición, y otros datos relevantes. Para describir las emociones hacia el cuerpo antes y después de la transición, se utilizaron estadísticas descriptivas que resumieron las emociones reportadas, utilizando medias, desviaciones estándar y frecuencias para describir los cambios en las emociones. También se utilizó estadística descriptiva para resumir los tipos de apoyos recibidos (físicos, sociales, médicos y legales) y la frecuencia de estos apoyos, calculando medias y frecuencias para cada tipo de apoyo. También

se utilizaron estadísticas descriptivas para describir la EC y el AC de la muestra, calculando medias, desviaciones estándar y frecuencias para las puntuaciones en las escalas de EC y AC.

Para investigar las diferencias entre grupos, se utilizó un análisis de varianza (ANOVA) de un factor para determinar si existen diferencias significativas en la EC entre MsT, HsT y NBs, y un análisis similar se realizó para el AC.

Finalmente, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para examinar la relación entre las puntuaciones de los diferentes tipos de apoyos para la transición (físicos, sociales, médicos y legales) y las puntuaciones totales en las escalas de EC y AC. También se investigó la relación entre la puntuación total de los apoyos para la transición y las puntuaciones totales en las escalas de EC y AC utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

Capítulo 4. Resultados

4.1 Descripción sociodemográfica de la muestra

La muestra estuvo compuesta por personas trans ($n = 145$) de diferentes estados de la República Mexicana. Con relación al sexo asignado al nacer, 40.7% ($n = 59$) fueron asignados como hombres, mientras que 59.3% ($n = 86$) fueron asignados como mujeres.

En cuanto al género autoasignado, 35.9% ($n = 52$) se identificaron como MsT (*Medad* = 28.83, *DE* = 10.31), 44.8% ($n = 65$) como MsT (*Medad* = 26.65, *DE* = 7.30) y 19.3% ($n = 28$) como NBs, (*Medad* = 22.89, *DE* = 4.97).

En relación a la edad de transición de género binario, se observó que las MsT iniciaron su transición en promedio a los 24.33 años (*DE* = 8.43), los HsT a los 22.49 años (*DE* = 7.60) y los participantes de identidades NBs a los 19.21 años (*DE* = 5.15).

En cuanto a la orientación sexual, 41.4% ($n = 60$) se denominó como pansexual, 22.8% ($n = 33$) manifestó preferir a las mujeres, 12.4% ($n = 18$) se identificó como bisexual, 11.7% ($n = 17$) mostró preferencia por los hombres, 8.3% ($n = 12$) se declaró asexual y 3.4% ($n = 5$) indicó preferir relacionarse afectiva y sexualmente con otras personas trans.

En cuanto a la residencia geográfica, los participantes provinieron de 26 estados de la República Mexicana. Destacó la participación del 24.1% ($n = 35$) en el Estado de México, 22.1% ($n = 32$) de la CDMX y 13.1% ($n = 19$) del estado de Jalisco. La Tabla 3 muestra una descripción de la edad actual y de la edad de inicio de transición en cada grupo de participantes.

Tabla 3

Descripción de la Edad de los Participantes e Inicio de Transición de Género

	Total <i>M (DE)</i>	MsT <i>M (DE)</i>	HsT <i>M (DE)</i>	NBs <i>M (DE)</i>
Edad actual	26.70 (8.39)	28.83 (10.31)	26.65 (7.30)	22.89 (4.97)
Edad al inicio de su transición	22.52 (7.69)	24.33 (8.43)	22.49 (7.60)	19.21 (5.15)

Nota: MsT = Mujeres Trans, HsT = Hombres Trans, NBs = No Binarios, M = Puntuación Media, DE = Desviación Estándar.

4.2 Descripción de sentimientos hacia el cuerpo antes y después de la transición

Se evaluó el nivel percibido de los participantes en relación a cómo se sentían respecto a su cuerpo y sus emociones hacia él antes y después de su transición. Se utilizó una escala tipo Likert, donde 1 representaba sentirse muy mal y 5 representaba sentirse muy bien. Los resultados totales de la muestra indicaron un promedio de 1.78 ($DE = .91$) antes de la transición, en comparación con 3.94 ($DE = .82$) después de la transición. Los HsT presentaron los resultados más contrastantes de los tres grupos, con un promedio de 1.71 ($DE = .86$) antes de la transición, en contraste con un promedio de 4.08 ($DE = .80$) después. En promedio, las MsT indicaron un puntaje promedio de 1.87 ($DE = 1.01$) antes de la transición y un promedio de 3.90 ($DE = .87$) después. Por último, los participantes NBs informaron un promedio de 1.79 ($DE = .83$) antes de la transición, en comparación con un promedio de 3.68 ($DE = .72$) después de la transición, siendo este el nivel más bajo de los grupos en cuanto a sus emociones hacia su cuerpo después de transicionar. La Tabla 4 confirma esta información.

Tabla 4

Emociones hacia el cuerpo antes y después de la transición de género

Antes de la transición				Después de la transición			
Total	MsT	HsT	NBs	Total	MsT	HsT	NBs
<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>
1.78 (.91)	1.87 (1.01)	1.71 (.86)	1.79 (.83)	3.94 (.82)	3.90 (.87)	4.08 (.80)	3.68 (.72)

Nota: MsT = Mujeres Trans, HsT = Hombres Trans, NBs = No Binarios.

4.3 Descripción de los apoyos para la transición de género de personas trans

Los hallazgos relacionados a los apoyos de expresión de género durante la transición, se encontró que el cambio de estilo de vestimenta y ropa es el más frecuentemente en los participantes (94.0%).

Además, el cambio de estilo de cabello o corte fue otro apoyo buscado comúnmente (92.0%). En tercer lugar, se identificó que los participantes (80%) solicitaban a los demás que los llamaran por el nombre de su preferencia, de acuerdo con su expresión de género actual.

Los accesorios, el tono de voz y los gestos o movimientos corporales fueron apoyos mencionados por el 48% de la muestra. Por último, el uso de maquillaje fue el apoyo menos frecuente de los participantes (28%). Los datos detallados se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5

Apoyos de expresión de género durante el proceso de transición

Cambios en la expresión de género	Sí	No
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Ropa y estilo de vestimenta	47 (94.0)	3 (6.0)
Estilo o corte de cabello	46 (92.0)	4 (8.0)
Maquillaje	14 (28.0)	36 (72.0)
Accesorios	24 (48.0)	26 (52.0)
Tono de voz	24 (48.0)	26 (52.0)
Gestos o movimientos corporales	24 (48.0)	26 (52.0)
Pedir que lo llamen por el nombre de su preferencia	40 (80.0)	10 (20.0)

Notas: Elaboración propia.

En cuanto a los apoyos sociales, la gran mayoría de los participantes (96.0%) recibieron respaldo de alguna persona durante su proceso de transición. Por el contrario, solo un porcentaje reducido (4.0%) indicó no haber recibido apoyo por parte de alguna persona durante esta etapa. Entre los diferentes grupos de personas que brindaron apoyo, se encontró que los amigos fueron la fuente principal (90.0%). Es relevante destacar que otras personas externas al núcleo familiar, amigos o compañeros, fueron mencionadas con menos frecuencia como apoyo durante la transición, incluyendo a las parejas relacionales (32.0%). Para obtener más detalles sobre estos resultados, se puede consultar la Tabla 6.

Tabla 6*Apoyos sociales durante el proceso de transición de género*

Personas que brindaron apoyo	Sí	No
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Familia Nuclear	30 (60.0)	20 (40.0)
Familiares	22 (44.0)	28 (56.0)
Amigos	45 (90.0)	5 (10.0)
Compañeros de escuela o trabajo	24 (48.0)	26 (52.0)
Otras personas trans	33 (66.0)	17 (34.0)
Otras personas, incluidas las parejas	16 (32.0)	34 (68.0)

Notas: Elaboración propia.

Respecto a los apoyos médicos durante la transición, revelan que el apoyo más comúnmente buscado por los participantes es la terapia psicológica (70.0%). Además, se observó que un porcentaje considerable de los participantes (76.0%) estaría interesado en someterse a algún procedimiento de cirugía estética en el futuro, a pesar de que actualmente un porcentaje alto de ellos no ha optado por cirugías estéticas faciales o corporales (86.0%). Es importante destacar que hasta el momento ninguno de los participantes ha pasado por una cirugía de reasignación de sexo; sin embargo, menos de la mitad de la muestra expresó su deseo de someterse a esta cirugía en el futuro (44.0%). Estos resultados se presentan en la Tabla 7 para una mejor visualización de los datos.

Tabla 7*Apoyos médicos durante el proceso de transición de género*

Procedimientos de apoyo	Sí	No	Sí a futuro
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Terapia psicológica	35 (70.0)	14 (30.0)	12 (24.0)
Tratamiento hormonal	32 (64.0)	18 (36.0)	16 (32.0)
Cirugías estéticas en rostro y cuerpo	7 (14.0)	43 (86.0)	38 (76.0)
Cirugías de reasignación de sexo	0 (0.0)	50 (100.0)	22 (44.0)

Notas: Elaboración propia.

En cuanto a los apoyos legales, se encontró que aproximadamente la mitad de los participantes (48%) ha realizado el trámite de cambio de nombre en sus documentos legales. Entre aquellos que aún no han realizado dicho trámite, una gran mayoría expresó su deseo de hacerlo en el futuro (40%). Estos datos pueden consultarse en detalle en la Tabla 8.

Tabla 8*Apoyos legales durante el proceso de transición de género*

Trámites en el proceso de transición	Sí	No	Sí a futuro
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Cambio de nombre en documentos legales	24 (48.0)	26 (52.0)	20 (40.0)

Notas: Elaboración propia.

4.4 Comparación de los apoyos para la transición de género entre los grupos

En los apoyos de expresión, las MsT tienden a usar maquillaje y accesorios con más frecuencia que los HsT y las personas NBs, sugiriendo que estas prácticas pueden ser más comunes o aceptadas en la transición de género hacia una identidad femenina.

En apoyos sociales, los HsT reportan percibir el mayor apoyo de amigos, de otras personas trans, de familia nuclear, de compañeros de escuela o trabajo y familiares extendidos, lo que puede indicar una red de apoyo social más sólida en este grupo en comparación con las MsT y las personas NBs.

En los apoyos médicos, las MsT son las que más frecuentemente utilizan terapias hormonales, seguidas por los HsT y finalmente las personas NBs. Los HsT tienen una mayor prevalencia de cirugías estéticas en comparación con las MsT y las personas NBs, que reportaron no tener ninguna. La mayoría de los HsT y las MsT recurren a la terapia psicológica, mientras que las personas NBs lo hacen con menor frecuencia.

Finalmente, en los apoyos legales, los HsT son los más activos en realizar cambios de nombre en documentos legales, seguidos por las MsT y en menor medida las personas NBs.

En general, estos resultados destacan la diversidad de experiencias y necesidades entre los diferentes grupos, subrayando la importancia de enfoques personalizados y de apoyo integral en la transición de género. Estos hallazgos se respaldan en la Tabla 9, que confirma y presenta de manera detallada estos datos.

Tabla 9*Apoyos para la Transición de Género entre los Grupos*

Tipo de apoyo	Total <i>n</i> (%)	MsT <i>n</i> (%)	HsT <i>n</i> (%)	NBs <i>n</i> (%)	Chi cuadrada (<i>P</i>)
A. Expresión	143 (98.6%)	50 (96.1%)	65 (100%)	28 (100%)	40.60 (.0001)
Nombre	123 (84.8%)	41 (78.8%)	57 (87.7%)	25 (89.3%)	2.29 (.318)
Vestimenta	138 (95.2%)	47 (90.4%)	64 (98.5%)	27 (96.4%)	4.22 (.121)
Cabello	130 (89.7%)	46 (88.5%)	61 (93.8%)	23 (82.1%)	3.02 (.222)
Maquillaje	60 (41.4%)	41 (78.8%)	6 (9.2%)	13 (46.4%)	58.82 (.0001)
Accesorios	89 (61.4%)	43 (82.7%)	32 (49.2%)	14 (50%)	15.54 (.0001)
Voz	78 (53.8%)	34 (65.4%)	32 (49.2%)	12 (42.9%)	4.70 (.095)
Gestos	82 (56.6%)	36 (69.2%)	31 (47.7%)	15 (53.6%)	5.58 (.061)
A. Social	141 (97.2%)	59 (94.2%)	65 (100%)	27 (96.4%)	25.80 (.011)
Familia	70 (48.3%)	24 (46%)	39 (60%)	7 (25%)	9.75 (.008)
Familiares	48 (33.1%)	14 (26.9%)	29 (44.6%)	5 (17.9%)	7.73 (.021)
Amigos	127 (87.6%)	39 (75%)	63 (96.6%)	25 (89.3%)	12.86 (.002)
Compañeros	65 (44.8%)	17 (32.7%)	36 (55.4%)	12 (42.9%)	6.07 (.048)
Pers. trans	87 (60%)	24 (46.2%)	44 (67.7%)	19 (67.9%)	6.48 (.039)
Otras pers.	31 (21.5%)	9 (17.3%)	16 (24.6%)	6 (21.4%)	.92 (.632)
Pareja	11 (7.6%)	5 (9.6%)	4 (6.2%)	2 (7.1%)	.50 (.777)
A. Médico	120 (82.7%)	47 (90.4%)	57 (87.7%)	16 (57.1%)	35.48 (.0001)
Terapia Psic.	94 (64.8%)	33 (63.5%)	49 (75.5%)	12 (42.9%)	9.15 (.010)
Hormonas	81 (55.9%)	37 (71.2%)	38 (58.5%)	6 (21.4%)	18.57 (.0001)
Cirugías	17 (11.7%)	3 (5.8%)	14 (21.5%)	0 (0%)	11.55 (.003)
Reasignación de sexo	3 (2.1%)	1 (1.9%)	2 (3.1%)	0 (0%)	.92 (.630)
A. Legal	61 (42%)	23 (44.2%)	33 (50.8%)	5 (17.9%)	8.85 (.012)
Nombre	61 (42%)	23 (44.2%)	33 (50.8%)	5 (17.9%)	8.85 (.012)

Nota: A = Apoyo, MsT = Mujeres Trans, HsT = Hombrse Trans, NBs = No Binarios. *n* = Número de Participantes.

4.5 Comparación del aprecio entre MsT, HsT y NBs

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el aprecio corporal entre los grupos (Tabla 10).

Tabla 10

Aprecio corporal entre mujeres trans, hombres trans y no binarios

Ítems	MsT	HsT	NBs	<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>		
1. Respeto mi cuerpo.	3.71 (.94)	3.94 (.86)	3.68 (.77)	1.35	.263
2. Me siento bien con mi cuerpo.	3.12 (1.04)	3.23 (.84)	3.18 (.82)	.23	.795
3. Siento que mi cuerpo tiene cualidades.	3.52 (.98)	3.57 (1.01)	3.43 (1.14)	.18	.832
4. Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo.	3.23 (1.06)	3.42 (.97)	3.04 (1.00)	1.47	.233
5. Estoy atento/atenta a las necesidades de mi cuerpo.	3.42 (.96)	3.74 (.91)	3.43 (1.07)	1.92	.150
6. Siento amor por mi cuerpo.	3.33 (1.23)	3.38 (1.16)	3.11 (1.23)	.53	.588
7. Aprecio mi cuerpo, porque es único y diferente.	3.19 (1.24)	3.38 (1.27)	3.18 (1.06)	.47	.627
8. Mi comportamiento muestra la actitud positiva que tengo hacia mi cuerpo.	3.23 (1.17)	3.40 (1.07)	2.89 (1.10)	2.04	.134
9. Estoy a gusto con mi cuerpo.	3.12 (1.06)	3.11 (1.15)	3.00 (1.19)	.11	.895
10. Siento que soy hermosa/guapo, aunque sea diferente a las imágenes de personas atractivas.	3.19 (1.16)	3.45 (1.00)	3.25 (1.11)	.87	.423
Total	29.9 (8.42)	31.38 (7.81)	29.00 (7.58)		

Nota: MsT = Mujeres Trans, HsT = Hombres Trans, NBs = No Binarios, M = Puntuación Media, DE = Desviación Estándar, F = Factor ANOVA.

4.6 Comparación de la estima corporal entre MsT, HsT y NBs

Se realizaron análisis de las puntuaciones obtenidas en la BES para evaluar la EC hacia distintas partes y funciones corporales en la muestra y se encontraron diferencias estadísticamente significativas en varias áreas. Las MsT indican una EC más baja hacia su nariz, barbilla, anchura de hombros, deseo sexual y rostro, en comparación con los HsT. Sin diferencias significativas entre personas trans binarias (MsT/HsT) y NBs. Además, las MsT manifiestan una EC más baja hacia sus genitales en comparación con las personas NBs. De igual forma, sin diferencias significativas entre personas trans binarias (MsT/HsT) y NBs.

En contra parte, las MsT revelaron una EC más alta hacia su pecho en comparación con las personas NBs. Sin diferencias significativas entre estos dos grupos (MsT/NBs) y los HsT. Por último, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en cuanto al vello corporal. Las MsT con una EC más baja, los HsT con una EC más alta y las personas NBs se encuentran en un punto intermedio (véase la Tabla 11).

Tabla 11

Estima corporal hacia las diferentes partes y funciones corporales entre los grupos

Ítems	MsT	HsT	NBs	<i>F</i> (2,142)	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>M</i> (<i>DE</i>)		
Olor corporal	2.98(1.24)	3.06 (1.01)	3.11 (.79)	.149	.862
Apetito	2.85 (1.16)	3.14 (1.04)	2.79 (1.17)	1.455	.237
Nariz	2.79 (1.18) _a	3.40 (1.12) _b	3.11 (1.03) _{ab}	4.290	.016
Resistencia/física	3.17 (1.17)	3.25 (1.35)	3.04 (1.43)	.257	.774
Reflejos	3.69 (.92)	3.66 (1.08)	3.39 (1.13)	.852	.429
Labios	3.77 (1.11)	3.65 (1.11)	3.57 (1.23)	.317	.729
Fuerza musc.	3.25 (1.00)	3.26 (1.28)	3.11 (1.20)	.185	.832
Cintura	2.44 (1.34)	2.40 (1.16)	2.71 (1.36)	.636	.531
Energía	2.83 (1.08)	2.95 (1.30)	2.71 (1.27)	.410	.665
Muslos	3.38 (1.33)	2.97 (1.35)	2.82 (1.25)	2.139	.122
Orejas	3.17 (.99)	3.35 (1.15)	3.68 (.86)	2.139	.122
Bíceps	2.98 (.86)	2.85 (1.24)	2.75 (.89)	.486	.616

Barbilla	2.48 (.96) _a	3.18 (1.26) _b	3.07 (1.05) _{ab}	6.047	.003
Estruc. Corporal	2.29 (1.40)	2.45 (1.16)	2.46 (1.17)	.289	.749
Coord. Física	3.27 (1.11)	3.25 (1.25)	2.86 (1.21)	1.273	.283
Nalgas	2.96 (1.46)	2.97 (1.36)	2.93 (1.36)	.009	.992
Agilidad	3.15 (1.02)	3.22 (1.23)	2.07 (.98)	.168	.845
Ancho/Hombros	1.96 (1.05) _a	3.11 (1.42) _b	2.71 (1.12) _{ab}	12.466	.0001
Brazos	2.65 (1.14)	2.95 (1.43)	3.00 (1.05)	1.043	.355
Pecho/Pectoral	2.62 (1.35) _a	2.17 (1.49) _{ab}	1.79 (1.10) _b	3.574	.031
Aspecto Ojos	3.50 (1.21)	3.71 (1.34)	3.89 (1.17)	.933	.396
Mejillas	3.37 (1.14)	3.08 (1.18)	3.18 (1.16)	.901	.409
Cadera	2.54 (1.41)	2.14 (1.18)	2.43 (1.37)	1.443	.240
Piernas	3.37 (1.33)	2.89 (1.35)	2.96 (1.20)	1.997	.140
Figura/Apariencia	2.52 (1.35)	2.98 (1.43)	2.71 (1.27)	1.684	1.189
Deseo sexual	3.08 (1.15) _a	3.69 (1.13) _b	3.11 (1.32) _{ab}	4.753	.010
Pies	2.58 (1.07)	3.09 (1.36)	3.11 (1.03)	3.126	.047
Genitales	2.19 (1.17) _a	2.77 (1.39) _{ab}	3.04 (1.14) _b	4.905	.009
Abdomen	2.04 (1.19)	2.43 (1.24)	2.43 (1.23)	1.724	1.182
Salud	3.12 (1.20)	3.26 (1.27)	2.93 (1.30)	.717	.490
Act. Sexuales	2.81(1.19)	3.17 (1.21)	3.36 (1.28)	2.209	.114
Vello/Corporal	1.90 (1.07) _a	3.42 (1.29) _b	3.18 (1.25) _b	24.174	.0001
Condición Física	2.87 (.97)	3.05 (1.29)	3.14 (1.27)	.591	.555
Cara	2.62 (1.26) _a	3.37 (1.23) _b	3.07 (1.25) _{ab}	5.325	.006
Peso	2.21 (1.26)	2.58 (1.29)	2.64 (1.40)	1.532	.220

Notas: MsT = Mujeres Trans, HsT = Hombres Trans, NBs = No Binarios, *M* = Media, *DE* = Desviación estándar, *F* = ANOVA.

4.7 Asociación entre los apoyos de transición de género con el aprecio corporal y la estima corporal

Al evaluar los apoyos recibidos durante el proceso de transición de género, se encontraron algunas relaciones con el AC y la EC. Al correlacionar las puntuaciones totales de la BAS y la

BES con las cuatro subescalas que evalúan los diferentes tipos de apoyos durante la transición de género, encontramos una correlación positiva entre el AC y la EC en relación con los apoyos sociales, médicos y legales durante la transición de género en HsT. Sin embargo, no encontró correlación en la subescala que evalúa los apoyos específicos relacionados con la expresión de género en los HsT. En el caso de las MsT, no encontramos ninguna asociación entre los apoyos para la transición de género y el AC y el EC (ver Tabla 12).

Tabla 12

Asociación entre los Apoyos de Transición de Género con el AC y la EC en MsT y HsT

	Apoyo Social	Apoyo de Expresión	Apoyo Médico	Apoyo Legal	Total BAS	Total BES
Apoyo Social		.117	.500**	.428**	.499**	.409**
Apoyo de Expresión	.75		-.143	-.197	-.056	-.067
Apoyo Médico	.599	.355		.115	.660	.597
Apoyo Legal	.301*	-.030	.030		.426**	.540**
Total BAS	.030	.831	.0001	.0001		.0001
Total BES	.300*	.150	.240	.087	.362**	.250**
	.031	.287	.087		.003	.044
	.018	-.048	.021	-.161		.612**
	.900	.736	.883	.254		.0001
	-.130	.129	-.039	-.094	.576**	
	.359	.363	.782	.507	.0001	

Nota: Debajo de la diagonal = MsT, Arriba de la diagonal = HsT, ***p*** < .01. *p* < .05.

Discusión

El propósito central de esta investigación consistió en analizar la relación entre los apoyos brindados durante el proceso de transición de género y los niveles de EC y AP en personas trans. Se identificaron diferencias significativas en el uso de apoyos relacionados con la expresión de género, como el maquillaje y los accesorios, que tienden a ser más frecuentes en MsT en comparación con HsT. Este hallazgo concuerda con las observaciones de Robledo (2020), quien sugiere que las mujeres cis tienden a resaltar la belleza de ciertos rasgos físicos mediante el uso de maquillaje, lo que puede estar relacionado con una mayor EC. En contraste, los hombres cis o, en este caso, los HsT no suelen depender tanto de esta práctica.

Por otro lado, se encontró que los HsT reportan un mayor apoyo social percibido y apoyo psicológico en comparación con las MsT y las personas NBs. Sin embargo, en cuanto a los apoyos médicos y legales, las personas NBs obtuvieron las puntuaciones más bajas en comparación con los MsT y HsT. Estos resultados concuerdan con las conclusiones de De Oliveira et al. (2019) sobre la satisfacción corporal, donde se señala que las personas de género NB tienden a experimentar una mayor satisfacción en cuanto a su imagen corporal, en comparación con las personas trans binarias (MsT y HsT); por lo cual, recurren con menos frecuencia a tratamientos hormonales, procedimientos quirúrgicos y regulaciones legales, en la búsqueda de consolidar su identidad de género.

En el contexto de este estudio, se tenía como objetivo comparar el AC entre las personas trans binarias. Los resultados de la prueba *t* de Student indicaron que no existen diferencias significativas en el aprecio corporal entre los dos grupos. Estos resultados son similares con investigaciones previas sobre aprecio corporal en personas cis estadounidenses (McKinley, 1998), donde tampoco se encontraron diferencias significativas entre mujeres cis y hombres cis.

En lo que respecta a la EC, se encontró que, entre los HsT, las puntuaciones fueron significativamente más altas en algunas partes corporales, como la anchura de los hombros, el vello corporal y los genitales, en comparación con las MsT. Este hallazgo coincide con el trabajo de Robledo (2020) en población trans y cis, que también sugiere similitudes en la importancia atribuida a la musculatura y la sexualidad entre los HsT y los hombres cis. Sin embargo, investigaciones previas, como la de Escoto et al. (2016), encontraron diferencias en lo que respecta a la preocupación por el peso entre hombres y mujeres. Esto sugiere que tanto las

mujeres cis, como hombres cis, las MsT y los HsT pueden experimentar diferencias en cuanto a la preocupación por el peso.

Además, en comparación con el estudio de Robledo (2020) sobre la EC, se encontraron diferencias, ya que las MsT puntúan más alto en aspectos relacionados con el pecho en comparación con las mujeres cis, que puntúan más alto en aspectos relacionados con la cadera. Sin embargo, tanto las MsT como las mujeres cis, presentan una menor EC en comparación con los HsT y los hombres cis.

Un hallazgo relevante de este estudio es la correlación positiva identificada entre la EC y el AC con los apoyos sociales, médicos y legales, recibidos durante la transición en los HsT. Este hallazgo se alinea con las investigaciones de Olchowska-Kotala (2017), quien identificó que la EC puede ser influenciada por el optimismo y la autoestima. Esto sugiere que la EC puede ser un factor predictor en la disminución de la EC en mujeres cis en comparación con los hombres cis.

Conclusiones y Limitaciones

Con base a los resultados del estudio, se puede concluir que los apoyos sociales, médicos y legales durante la transición de género tienen un impacto positivo en el AC y la EC de los HsT. De igual forma, los resultados destacan los HsT informaron tener un mayor apoyo social percibido en comparación con las MsT y las personas NBs. Esto sugiere que el apoyo social desempeña un papel fundamental en la experiencia de transición de género de los HsT. También, se observó que las personas NBs buscan menos apoyos legales y médicos en comparación con las personas trans binarias (HsT y MsT). Esto podría deberse a que la consolidación de género es menos determinante para las personas NBs, lo que resalta la diversidad de experiencias dentro de la comunidad transgénero.

En cuanto a la EC, se encontraron similitudes con estudios anteriores que incluyen tanto a población trans como cis. Por ejemplo, se destacó la exaltación de la masculinidad, como en la importancia de la anchura de los hombros, el vello corporal y los genitales, en la EC de los HsT. En comparación, las MsT puntuaron más alto en aspectos que se asocian a lo femenino, como el pecho y la cadera. Se observaron diferencias en la EC entre grupos. Por ejemplo, las MsT mostraron una menor EC en comparación con los HsT.

Es fundamental tener en cuenta que estos resultados se basan en este estudio en particular y pueden no aplicarse universalmente a todas las personas transgénero. Además, se deben considerar las limitaciones del estudio, como el tamaño de la muestra y otros posibles factores que pueden influir en la percepción de la imagen corporal.

Sugerencias

Para futuras investigaciones en el campo de la EC y el AC en personas trans, se presentan varias áreas clave de enfoque. En primer lugar, se recomienda una mayor diversidad en la muestra, incluyendo personas de diferentes grupos étnicos, edades, orientaciones sexuales y antecedentes socioeconómicos, con el objetivo de obtener resultados más representativos. Además, se sugiere realizar estudios longitudinales que permitan seguir la evolución de la EC y el AC a lo largo del tiempo, particularmente antes, durante y después de la transición de género.

Un aspecto importante es el contexto cultural, ya que las normas y valores sociales pueden influir significativamente en la percepción de la imagen corporal. Por lo tanto, se insta a investigar cómo las normas culturales y sociales afectan a la EC y el AC en diferentes regiones del mundo.

Complementar los enfoques cuantitativos con métodos cualitativos, como entrevistas en profundidad o grupos focales, podría proporcionar una comprensión más profunda de las experiencias personales y los factores subyacentes que influyen en la EC y el AC.

También es fundamental explorar la efectividad de intervenciones diseñadas para mejorar la EC y el AC en personas trans, lo que podría incluir programas de apoyo psicológico, grupos de apoyo y terapias específicas. Identificar los factores de protección que promueven una EC y un AC favorables, como en el caso del apoyo social, un aspecto relevante de la investigación.

La relación entre la EC y el AC y la salud mental debe ser un tema de estudio, incluyendo la prevención de la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud mental en personas trans. Además, se necesita el desarrollo de medidas de evaluación específicas y culturalmente sensibles para la EC y el AC en personas trans, ya que las mediciones convencionales pueden no reflejar completamente sus experiencias.

Las políticas gubernamentales y el acceso a la atención médica también pueden influir en la EC y el AC de las personas trans, y es importante investigar cómo estas políticas impactan en su bienestar.

Finalmente, la educación y la concienciación sobre las experiencias de las personas trans en la sociedad pueden desempeñar un papel crucial en la reducción de la discriminación y el estigma asociados con la identidad de género. Por lo tanto, futuras investigaciones también pueden explorar cómo las iniciativas educativas y de sensibilización pueden influir

positivamente en la EC y el AC de las personas trans, creando un entorno más inclusivo y comprensivo para su bienestar emocional y físico.

En resumen, se espera que estas sugerencias guíen y enriquezcan la investigación futura sobre la EC y el AC en personas trans binarias y no binarias, contribuyendo así a una comprensión más completa de este importante tema y a la promoción de la salud y el bienestar en esta población.

Referencias

- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. (2014, marzo). *Disforia de género. Síntesis de evidencia sobre aspectos relacionados con diagnóstico, tratamiento y resultados en salud*.
https://www.aetsa.org/download/publicaciones/2014_AETSA_Disforia_def_ech_FIN_AL.pdf
- Alvarez, A. (2019). El sentido del lugar de uno en mujeres trans adultas de la Ciudad de México: riesgos corporales e identitarios. *Sociologias*, 21(52), 50-72.
<https://dx.doi.org/10.1590/15174522-90957>
- American Medical Association. (2017). *Health care needs of LGBT and gender nonconforming populations*. American Medical Association Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2019). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 74(7), 854-864.
<https://doi.org/10.1037/amp0000409>
- Avalos, L., Tylka, T., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Basante, M., & Ortiz, J. (2021). Paradoja transgénero: Alteraciones emocionales más frecuentes durante la transición. *Revista Derecho y Realidad*, 19(37), 211-227.
<https://doi.org/10.19053/16923936.v19.n37.2021.13015>
- Bauer, G., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K., & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives": How erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004>
- Berri, P., & Góngora, V. (2021). Imagen corporal positiva y redes sociales en población adulta del área metropolitana de Buenos Aires. *Ciencias Psicológicas*, 15(1), e-2398.
<https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2398>
- Bockting, W., & Coleman, E. (2017). Developmental stages of the transgender coming-out. In *Routledge* (Vol. 2, pp. 3-18). <https://doi.org/10.4324/9781315152655-1>

- Bockting, W., Miner, M., Swinburne, R., & Hamilton, A. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health, 103*(5), 943-951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301090>
- Bogaert, A. (2012). Asexuality: What it is and why it matters. *Journal of Sex Research, 49*(2-3), 124-136.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Capote, M. (2021). *Experiencias e intervenciones en mujeres transgénero*. [Tesis de grado]. Universidad de La Laguna, España. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24033>
- Cash, T. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image, 1*(1), 1-5.
- Cash, T. (2016). *Body image research: Conceptualization, measurement, and application*. Routledge. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-5](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-5)
- Cash, T., & Smolak, L. (2012). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. The Guilford Press.
- Castilla-Peón, M. (2018). Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 75*. <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000003>
- Cisneros, L., Abraham, M., Suárez, V., & Ponce de León, N. (2019, noviembre 8). *MOLA: Seminario de Materialidades y Nuevos Paradigmas Córdoba 2019*. Universidad de Córdoba. <http://hdl.handle.net/11086/15118>
- Coleman, E., Bockting, W., & Botzer, M. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism, 13*(4), 165-232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018a). *Diversidad sexual y derechos humanos*. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/25_F33Diversidad.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018b). *Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis*. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/31-DHTransgenero.pdf>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2008, noviembre 12). *Derecho a la identidad de género*.

https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=1944&id_opcion=&op=447

- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2014, agosto). *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género*. Suprema Corte de la Nación. https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=registro_encontrado&tipo=2&id=5063
- Constant, C. (2019). Cambio legal de identidad y ciudadanía de mujeres trans en México: algunas experiencias. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 69(275). <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.275-2.71479>
- Corneil, T., Brewer, S., & Wu, E. (2019). Quality of life and health care resource use among transgender adults: Findings from the National Survey of Drug Use and Health. *Journal of Health Economics*, 65, 205-215.
- Costa, R., & Colizzi, M. (2016). The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: A systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1953-1966. <https://doi.org/10.2147/NDT.S98294>
- De Cuyper, G., Janes, C., & Rubens, R. (2005). Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 265-271. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00496.x>
- De Oliveira, L., Rodrigues, C., & Matteo, R. (2019). Calidad de vida y satisfacción con la imagen corporal de transexuales. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(1), 184-195. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v71n1/14.pdf>
- Del Olmo, M. (2018). *Relación entre el apoyo social percibido y los síntomas de ansiedad y depresión en población transexual/transgénero*. [Trabajo de grado]. Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31728/TFM000967.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dickey, L., Reisner, S., & Glick, S. (2020). Mental health and substance use disorders among transgender individuals: The role of social determinants of health. *Current Psychiatry Reports*, 22(11), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01231-9>

- Domínguez, R., & Ibarra, E. (2017, enero-marzo). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160035>
- Escoto, M., Bosques-Brugada, L., Cervantes-Luna, B., Camacho E., Díaz, I., & Rodríguez, G. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas de la Escala de Estima Corporal en mujeres y varones mexicanos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000200097
- Escoto, M., Cervantes, B., & Camacho, E. (2020). Cross-validation of the body appreciation scale-2: invariance across sex, body mass index, and age in Mexican adolescents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(4), 1187-1194. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01022-2>
- Fardouly, J., Diedrichs, P., Vartanian, L., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, 13, 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.12.002>
- Fernández-Bustos, J., González-Martínez, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 24-33. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535395003.pdf>
- Fernández-Ríos, L., & Vilariño, M. (2018). Historia, investigación y discurso de la Psicología Positiva: Un abordaje crítico. *Terapia Psicológica*, 36(2), 123-133. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200123>
- Flores, V. (2020). Programa psicoeducativo enriquecido para incidir en la satisfacción corporal y sexual en jóvenes. [Tesis de maestría]. Universidad Autónoma del Estado de México. Repositorio Institucional. <http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/109034/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Franzoi, S., & Herzog, M. (1986). The Body Esteem Scale: A convergent and discriminant validity study. *Journal of Personality Assessment*, 50(1), 24-31.

- Franzoi, S., & Shields, S. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48(2), 173-178. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4802_12
- Fuentes, M., García, L., Gracia, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto, apoyo social y bienestar subjetivo en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 73-89.
- Fundación Triángulo. (3 de abril de 2023). Glosario de términos de género. <https://fundaciontriangulo.es/glosario-de-terminos-de-genero/>
- García de Jalón, E., & Villegas, E. (2019). La identidad de género y la transmisión de valores desde la familia y la educación. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 24, 33-50. <https://doi.org/10.7203/REID.24.15042>
- Gonzalez, C. (2004). La psicología positiva: Un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit Revista de Psicología*, (10), 82-88. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601009.pdf>
- Grogan, S., Conner, M., Smithson, H., & Williams, E. (2017). An exploratory study of the impact of exposure to images of idealized male bodies on men's body dissatisfaction. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(1), 24-31. doi: 10.1037/men0000047.
- Hernández, R., Gómez, S., Noval, C., Rybak, E., Gallardo, L., Sevillano, I., & Isidro, G. (2017). "Vivir en un cuerpo equivocado". A propósito de un caso. *Siglantana Psicósomática y Psiquiatría*, 1(1), 60-69. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6114014.pdf>
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 23-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066003>
- Instituto Nacional de Psiquiatría. (2021a). Transexualidad. <https://www.inprf.gob.mx/contenidos/difusion/divulgacion/transexualidad.html>
- Instituto Nacional de Psiquiatría. (2021b). La salud mental de las personas trans.
- Jones, B., Bouman, W., Haycraft, E., & Arcelus, J. (2019). Gender congruence and body satisfaction in nonbinary transgender people: A case control study. *International Journal of Transgenderism*. doi: 10.1080/15532739.2018.1538840.

- Klemmer, C., Arayasirikul, S., & Raymond, H. (2018). Transphobia-Based violence, depression, and anxiety in transgender women: The role of body satisfaction. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-23. doi: 10.1177/0886260518807036
- Lange, R. (2019). *Drag: Histories, performances, practices*. University of Michigan Press.
- López-Fabeiro, N. (2018). Impacto de la disforia de género en personas transexuales. Repositorio Universidad de Coruña. <http://hdl.handle.net/2183/20887>
- López, L. (2020). Validez de la escala de estima corporal para adolescentes y adultos, en estudiantes de bachillerato. [Tesis de grado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional.
- López, N., & Calleja, A. (2016). Transexualidad: una alteración cerebral que comienza a conocerse. *Cuaderno de Bioética*, 27(1), 81-92. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87545382005.pdf>
- Martínez, F. (2018). Estima corporal en varones universitarios: influencia de pares y medios de comunicación. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional UAEM. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95199/2018%20FANNY%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- McDonald, D., Trottier, C., & Giles, A. (2019). Positive body image and physical activity in Canadian women. *Psychology of Sport and Exercise*, 45, 101546. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101546>
- McGuire, J., Doty, J., Catalpa, J., & Ola, C. (2016). Imagen corporal en jóvenes transgénero: hallazgos de un estudio cualitativo, basado en la comunidad. *Journal of Adolescent Health*, 58(1), 96-107.
- McKinley, N. M. (1998). Gender Differences in Undergraduates' Body Esteem: The Mediating Effect of Objectified Body Consciousness and Actual/Ideal Weight Discrepancy. *Sex Roles*, 39, 113–123. DOI: 10.1023/A:1018811302431
- Ministerio de Sanidad. (2018). Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/glosarioDiversidad110418.pdf>

- Mofradidoost, R., & Abolghasemi, A. (2019). Preocupación por la imagen corporal y la identidad de género entre personas transgénero y cisgénero de Irán. *Journal of Sex & Marital Therapy*. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1683665>
- Molina, N., Guzmán, O., & Martínez-Guzmán, A. (2015). Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa. *Quaderns de Psicologia*, 17(3), 71-82. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1279>
- Montevideo Igualitario. (2020). *Guía de referencia para protocolo de transición de género en el trabajo*. <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/guiatransiciondegeneroeneltrabajo.pdf>
- Narula, V., Ahuja, K., & Srivastava, P. (2019). Relationship Satisfaction and Body Image: A Comparative Study between Transgender and Non-transgender Population. *Journal of Psychosocial Research*, 14(2), 285-294. doi: <https://doi.org/10.32381/JPR.2019.14.02.5>
- Nava, M. (22 de junio de 2019). *Guía de trámite para el cambio de identidad de género*. Red Ciudad en Apertura. <http://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CPM/DRCM/GuiaCambioIdentidad.pdf>
- Nikkelen, S., & Kreukels, B. (2017). Sexual experiences in transgender people: The role of desire for gender-confirming interventions, psychological well-being, and body satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy, Advance online publication*. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405303>
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Hwahng, S., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2013). Gender Abuse, Depressive Symptoms, and Substance Use among Transgender Women: A 3-Year Prospective Study. *American Journal of Public Health*, 103(5), 927-933. doi: 10.2105/AJPH.2012.300796
- Olchowska-Kotala, A. (2017). Formats for Presenting Changes in Risk: How to Inform Patients About Treatment Effectiveness. *Medical University [Título del libro de conferencia]* 237-241. Wroclaw, Poland. eLibrary ID: 45674123. EDN: DCISQV.
- Oliphant, J., & Veale, J. (2018). Body image, eating disorders, and the LGBTQ+ community. *Eating Disorders*, 26(2), 215-223. doi: 10.1080/10640266.2018.1426924

- Owen-Smith, A., Gerth, J., Sineath, R., Barzilay, J., Becerra-Culqui, T., Getahun, D., Giammattei, S., Hunkeler, E., Lash, T., Millman, A., Nash, R., Quinn, V., Robinson, B., Roblin, D., Sanchez, T., Silverberg, M., Tangpricha, V., Valentine, C., Winter, S., Woodyatt, C., Song, Y., & Goodman, M. (2018). Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender Individuals. *Journal of Sex Medicine*, *15*(4), 591-600. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.01.017
- Panizo, M. (1 de septiembre de 2020). Transexualidad o disforia de género. *Familia y Salud*. <https://www.familiaysalud.es/salud-joven/sexualidad/todo-lo-que-quieres-saber/transexualidad-o-disforia-de-genero>
- Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L., & Obitas, L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Sima Psicológica*, *15*(1), 43-73. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf>
- Ramírez, G., & García, R. (2018). La modificación del cuerpo transgénero: experiencias y reflexiones. *Andamios*, *15*(37), 303-324. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187000632018000200303
- Reisner, S., Hughto, J., Dunham, E., Heflin, K., Begenyi, J., Coffey-Esquivel, J., & Cahill, S. (2016). Legal Protections in Public Accommodations Settings: A Critical Public Health Issue for Transgender and Gender-Nonconforming People. *Milbank Quarterly*, *94*(3), 623-651. doi: 10.1111/1468-0009.12197
- Robledo, B. (2020). Relación entre estima corporal, autoestima, depresión e insatisfacción corporal, de acuerdo al sexo e índice de masa corporal [Tesis de grado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/106166/TESIS%20BRENDA%20ROBLEDO%20GONZALEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Robledo, P. (2020). Imagen corporal negativa en jóvenes universitarios y su relación con la autopercepción de competencia deportiva. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, *20*(80), 361-377.
- Robles, A., Martínez, M., Segura, R., Hurtado, M., Arenas, G., Dorantes, M., & Torres, L. (2011). *Perspectiva de género, una visión multidisciplinaria*. Universidad Nacional

- Autónoma de México. Recuperado de https://issuu.com/cursosonlineuamf/docs/libro_perspectiva_de_ge_nero
- Royal College of Psychiatrists. (2013, 3 de abril). *Statement on transgender people and mental health*. <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr181.pdf>
- Ruiz-Cortes, E. (2017). *Depresión y apoyo familiar en personas transgénero* [Tesis de grado, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario]. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/13484>
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2017). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8(1), 171-183. <https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf>
- Salgado-Perera, D., Castilla-Peón, M., & Ramírez-Vélez, R. (2021). Knowledge, attitudes and practices of health professionals towards the care of transgender people in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1148.
- Sánchez-Inzunza, A. (2016). *Muxes: Auténticas, intrépidas y buscadoras de peligro*. Grijalbo.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10(2), 303-318. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72710207.pdf>
- Sanz, J., García-Vera, M., & Fortún, M. (2012). El "inventario de ansiedad de Beck" (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology*, 20(3), 563-583. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Serrano, C. (2016). *El proceso creativo: la importancia de la inspiración y la planificación*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Sevilla, K., Vázquez, M., & García, A. (2013). Concordancia entre la percepción de la imagen corporal y el índice de masa corporal en pacientes con discapacidad motriz atendidos en el CREE, 2012. [Tesis de grado, Universidad Autónoma del Estado de México].
- Sevilla, M. (2013). *Imagen corporal, autoestima y ansiedad social en adolescentes*. Universidad de Granada.

- Shipherd, J. C., Green, K. E., & Abramovitz, S. (2010). Transgender Clients: Identifying and Minimizing Barriers to Mental Health Treatment. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 14*(2), 94-108. doi: 10.1080/19359705.2010.485846
- Smith, A., & Johnson, B. (2021). The Importance of Inclusive Research: A Focus on Transgender Individuals. *Journal of Social and Behavioral Sciences, 45*(3), 167-182.
- Staples, J., Bird, E., Gregg, J., & George, W. (2019). Improving the Gender-Affirmation Process for Transgender and Gender-Nonconforming Individuals: Associations Among Time Since Transition Began, Body Satisfaction, and Sexual Distress. *The Journal of Sex Research. doi: 10.1080/00224499.2019.1617829.*
- Strübel, J., Sabik, N., & Tylka, T. (2020). Imagen corporal y síntomas depresivos entre personas transgénero y adultos cisgénero: examinando un modelo que integra el modelo tripartito, modelo de influencia y teoría de la objetivación. *Body Image, 35*(1), 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.004>
- Swami, V., Weis, L., Barron, D., Furnham, A., & Nader, I. (2018). Associations between exposure to appearance-based media and body dissatisfaction: A meta-analysis. *Body Image, 26*, 70-80.
- Thompson, J., & Heinberg, L. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them? *Journal of Social Issues, 55*(2), 339-353. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00119>
- Thompson, J., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science, 10*(5), 181-183. doi: 10.1111/1467-8721.00144
- Tiggemann, M., & Lynch, J. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology, 37*(2), 243-253. doi: 10.1037/0012-1649.37.2.243
- Tylka, T. (2006). Development and psychometric evaluation of a scale to measure self-objectification. *Psychology of Women Quarterly, 30*(1), 24-37. doi: 10.1111/j.1471-6402.2006.00280.x
- Tylka, T. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image, 8*(3), 199-207. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.04.004

- Tylka, T., & Wood-Barcalow, N. (2014). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image, 11*(3), 484-497. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.04.003
- Tylka, T., & Wood-Barcalow, N. (2015a). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*, 118-129. doi:10.1016/j.bodyim.2015.04.001
- Tylka, T., & Wood-Barcalow, N. (2015b). The Body Appreciation Scale for Adolescents: Development and psychometric evaluation. *Body Image, 12*, 53-67. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.09.006
- Van de Grift, T., Kreukels, B., Elfering, L., Özer, M., Bouman, M., Buncamper, M., Smit, J., & Mullender, M. (2016). Body image in transmen: Multidimensional measurement and the effects of mastectomy. *The Journal of Sexual Medicine, 13*(11), 1778-1787. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.008>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J., & López-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria, 28*(1), 27-35. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226055004.pdf>
- Walén, A., Tantleff-Dunn, S., O'Brien, K., & Gaines, A. (2018). Effectiveness of a cognitive-behavioral intervention in improving body image among patients undergoing treatment for head and neck cancer: A pilot study. *Journal of psychosocial oncology, 36*(6), 735-751. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1493584>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

Imagen Corporal en Comunidad Trans

Se le extiende la invitación para participar en un proyecto de investigación sobre Imagen corporal. Esta investigación forma parte de las actividades de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México. Como parte de un modelo inclusivo, para nosotros es importante considerar a la comunidad trans en estos estudios y profundizar en su comprensión, ya que esto puede contribuir a la creación de escenarios de atención que respondan a sus necesidades y desafíos.

Su participación consiste en responder una hoja de datos generales, una encuesta sobre imagen corporal y otros aspectos psicológicos. El tiempo estimado para responder este formulario es de 20 a 30 minutos. Su participación es voluntaria, por lo que usted tiene la libertad de abandonar la investigación en el momento en que así lo decida. Se le da la seguridad de que los datos obtenidos serán manejados de forma confidencial, garantizando que no se le identificará a usted en ningún trabajo académico que derive del estudio.

Los responsables del estudio se comprometen a responder cualquier duda o pregunta acerca de los procedimientos que comprenden este estudio (icomunidadtransuaem@gmail.com). Es importante que usted conteste todas las preguntas con mucha sinceridad, no hay respuestas correctas ni incorrectas.

Correo:

Por favor indique si usted acepta o no participar en este estudio.

- Sí
- No

Anexo 2. Datos Generales del Formulario

3. ¿Con qué nombre prefiere que se le llame actualmente? (sin apellidos)
4. ¿Qué edad tiene?
5. ¿Cuál es su estatura en metros? (Indicar solo el número por favor, por ejemplo: 1.68)
6. ¿Cuál considera que sería su estatura ideal? (Indicar solo el número, por ejemplo: 1.85)
7. ¿Cuál es su peso actual? (Indicar solo el número por favor, por ejemplo: 86.500)
8. ¿Cuál considera que sería su peso ideal? (Indicar solo el número, por ejemplo: 75.300)
9. ¿En qué estado reside actualmente?
 - CDMX
 - Estado de México
 - Otro:
10. ¿Qué sexo biológico le asignaron al nacer?
 - Hombre
 - Mujer
 - Intersexual
11. ¿Qué personas prefiere en tus relaciones amorosas?
 - Mujeres
 - Hombres
 - Mujeres y Hombres
 - Personas trans
 - Me enamoro de la persona, sin importar su género o sexo
 - No me atrae sexualmente ninguna persona o no deseo contacto sexual con otra persona
12. ¿Cuál de las siguientes opciones le describe mejor a usted?
 - Mujer transgénero
 - Hombre transgénero
 - Mujer transexual
 - Hombre transexual
 - No-binario (no tienes un género definido o consideras que hay más de dos géneros)
13. ¿A qué edad inició su transición? (indicar solo el número, por ejemplo: 12)
14. ¿Qué personas le han apoyado en su transición?

Puede seleccionar una o varias opciones:

- Familia nuclear
- Familiares
- Amistades
- Compañeros de la escuela o el trabajo
- Personas trans
- Otras personas
- Pareja
- Otro:

15 ¿Qué aspectos ha modificado para sentirse más acorde a su expresión de género actual?

Puede seleccionar una o varias opciones:

- Ropa y estilo de vestimenta
- Estilo o corte de cabello (largo o corto)
- Maquillaje
- Accesorios (zapatos, bolsos, collares, cinturones, sombreros, aretes, etc.)
- Modificar en la medida de lo posible el tono de la voz
- Gestos y movimientos corporales
- Otro:

16 ¿Qué apoyos ha tenido para su transición?

Puede seleccionar una o varias opciones

- Pedir a los demás que me llamen por el nombre de mi preferencia
- Terapia psicológica
- Tratamiento hormonal u otros medicamentos relacionados
- Cirugías estéticas en rostro o cuerpo
- Cirugías de reasignación de sexo
- Cambio de nombre en documentos legales
- Otro:

17. ¿En un FUTURO le interesa buscar alguno de estos apoyos?

Puede seleccionar una o varias opciones

- Pedir a los demás que me llamen por el nombre de mi preferencia
- Terapia psicológica

- Tratamiento hormonal u otros medicamentos relacionados
 - Cirugías estéticas en rostro o cuerpo
 - Cirugías de reasignación de sexo
 - Cambio de nombre en documentos legales
 - Otro:
18. Indique el nivel de cómo se sentía ANTES de su transición, respecto a su cuerpo y sus emociones hacia él.
- Muy mal
 - Mal
 - Regular
 - Bien
 - Muy bien
19. Indique el nivel de cómo se siente AHORA, respecto a su cuerpo y emociones hacia él.
- Muy mal
 - Mal
 - Regular
 - Bien
 - Muy bien
20. ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno? (por algún profesional de la Salud). De ser afirmativo, por favor indicar cuál o cuáles son. De ser negativo, por favor solo poner "No".

Anexo 3. Escala de Aprecio Corporal (Body Appreciation Scale, BAS-2)

Un poco sobre mi cuerpo. Para cada afirmación, elija la opción que considere más apropiada para usted. Recuerde que no hay respuestas “buenas” ni “malas”.

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
Respeto mi cuerpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento bien con mi cuerpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que mi cuerpo tiene cualidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy atento a las necesidades de mi cuerpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento amor por mi cuerpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprecio mi cuerpo, porque es único y diferente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi comportamiento muestra la actitud positiva que tengo hacia mi cuerpo; por ejemplo, voy con la frente en alto y sonrío.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy a gusto con mi cuerpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que soy hermosa/guapo, aunque sea diferente a las imágenes de personas atractivas (por ejemplo, modelos, actrices/actores) que aparecen en los medios de comunicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 4. Escala de Estima Corporal (Body Esteem Scale, BES)

Lo que siento sobre mi cuerpo. Para cada afirmación, elija la opción que considere más apropiada para usted. Recuerde que no hay respuestas “buenas” ni “malas”.

	FUERTES sentimientos negativos	MODERADOS sentimientos negativos	No me siento de una u otra manera	MODERADOS sentimientos positivos	FUERTES sentimientos positivos
Olor corporal	o	o	o	o	o
Apetito	o	o	o	o	o
Nariz	o	o	o	o	o
Resistencia física	o	o	o	o	o
Reflejos	o	o	o	o	o
Labios	o	o	o	o	o
Fuerza muscular	o	o	o	o	o
Cintura	o	o	o	o	o
Nivel de energía	o	o	o	o	o
Muslos	o	o	o	o	o
Orejas	o	o	o	o	o
Bíceps	o	o	o	o	o
Barbilla	o	o	o	o	o
Estructura corporal	o	o	o	o	o
Coordinación/física	o	o	o	o	o
Nalgas	o	o	o	o	o
Agilidad	o	o	o	o	o
Anchura/hombros	o	o	o	o	o
Brazos	o	o	o	o	o
Pecho/pectorales	o	o	o	o	o
Aspecto de ojos	o	o	o	o	o
Mejillas	o	o	o	o	o
Cadera	o	o	o	o	o
Piernas	o	o	o	o	o
Figura/apariencia	o	o	o	o	o
Deseo sexual	o	o	o	o	o
Pies	o	o	o	o	o
Genitales	o	o	o	o	o
Aspecto/abdomen	o	o	o	o	o
Salud	o	o	o	o	o
Actividad sexual	o	o	o	o	o
Vello corporal	o	o	o	o	o
Condición física	o	o	o	o	o
Cara	o	o	o	o	o
Peso	o	o	o	o	o