

De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en Personas Trans Adultas

Inés Aristegui¹

Virginia Zalazar²

Pablo David Radusky³

Nadir Cardozo⁴

Resumen

Las personas trans muestran prevalencias de problemas de salud mental significativamente superiores a las del resto de la población. Esto se debe, en gran parte, al estigma y la discriminación que padecen y al contexto de vulnerabilidad psicosocial en el que están insertas. El objetivo de este trabajo es presentar una sistematización y síntesis de los hallazgos científicos más recientes y relevantes acerca de la salud mental en personas trans, a nivel internacional y local. En primer lugar, se analizan los cambios ocurridos en las categorías diagnósticas en el sentido de la despatologización de las identidades trans. A continuación, se exponen las prevalencias más actuales acerca de problemas de salud mental en esta población, así como los principales factores de riesgo y protección que impactan en su desarrollo. Finalmente, se discuten las limitaciones más significativas de los estudios disponibles en salud mental en personas trans en el contexto regional y los vacíos existentes en el conocimiento en esta área, realizando recomendaciones para futuras líneas de investigación. Se espera que este trabajo contribuya a la actualización de los profesionales de la salud mental que asisten a población trans, desde una perspectiva científica, promoviendo una atención sanitaria libre de estigma y discriminación y reduciendo barreras al acceso de las personas trans a los servicios de salud.

Palabras clave: Personas Trans – Salud Mental – Estigma – Factores Protectores – Diagnóstico – Prevalencia

From the psychopathology to the diversity: Mental health in transsexual adults

Abstract

The transsexual adults show a significantly higher prevalence of mental health issues than the rest of the population. This is due mostly to the stigma and discrimination they suffer from along with the psychosocial vulnerability they are embedded into. The goal of this work is to introduce a systematization and a summary of the latest and most relevant scientific findings of mental health in transsexual people nationally and internationally as well. Firstly, the occurred changes in the diagnostic categories towards the depathologization are analyzed. Then, the most current prevalence of the mental health issues in this population are shown together with the main risk factors and protection that impact on their development. Finally, the most significant limitations of the available studies in mental health in transsexual people and the existing void in this area-knowledge are discussed so as to suggest future research work. Hopefully, from a scientific view this work may contribute to an update of the mental health professionals when assisting transsexual people, thus promoting a health care free of stigma and discrimination and reducing the limiting barriers of the transsexual population health service.

Keywords: Transgender – Mental Health – Stigma – Protective Factors – Diagnosis – Prevalence

Introducción

Las personas trans⁵ son aquellas cuya vivencia interna e individual del género (identidad

¹ Fundación Huésped, Universidad de Palermo. E-Mail: ines.aristegui@huesped.org.ar

² Fundación Huésped. E-mail: virginia.zalazar@huesped.org.ar

³ Fundación Huésped. Universidad de Buenos Aires. E-mail: pablo.radusky@huesped.org.ar

⁴ Fundación Huésped. Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA). E.mail: nadir.cardozo@huesped.org.ar

de género) no se corresponde con el sexo asignado al momento del nacimiento (Ministerio de Salud de la Nación, 2015; Principios de Yogyakarta, 2006). Bajo este término abarcativo, se incluyen personas que se identifican con identidades trans, travesti, transgénero y transexuales, entre otras y aquellas con género no binario, queer y/o que no se identifican necesariamente con una categoría. En Argentina, la Ley 26.743 de Identidad de Género, aprobada en 2012, reconoce el derecho de las personas a vivir libremente de acuerdo con su identidad de género auto-percibido, y a realizar el cambio de nombre y sexo en los documentos que acrediten su identidad, sin ningún requisito médico, psicológico y/o judicial. A pesar de este avance legal, la puesta en práctica de la ley, y la formación de profesionales de la salud acorde a ella, ha sido lenta y los resultados desiguales. En particular, una de las áreas de mayor vacancia de conocimiento y en la que las personas trans se encuentran más relegadas es la salud mental. Un reciente estudio sobre los consultorios inclusivos para la población de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (LGBT) muestra la demanda creciente de atención psicológica en esta población (Fundación Huésped, 2017).

En la cultura occidental, lo trans ha sido usualmente considerado como psicopatológico, tanto para la psicología clínica como para la psiquiatría (American Psychological Association, APA, 2009). Sin embargo, desde el inicio de la investigación sobre este tema, la sociedad ha pasado de entender lo trans como un trastorno mental, a considerar la diversidad tanto en la identidad de género como en la expresión de género. La identidad de género ha sido definida como la experiencia interna e individual del propio género, profundamente sentida por cada persona, que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer. Esto incluye el sentido personal del cuerpo y otras expresiones de género (Principios de Yogyakarta, 2006). En esta línea, la expresión de género puede conceptualizarse como la forma en que la persona se presenta y expresa su género, incluyendo la apariencia física, la elección de la ropa y los accesorios, los modos de hablar, los gestos y otros comportamientos que expresan aspectos de la identidad de género.

Desde el comienzo de esta perspectiva de despatologización de lo trans, la comunidad científica ha puesto el foco en los diversos estudios a nivel mundial que muestran cómo la población LGBT enfrenta una carga de problemas de salud mental desproporcionadamente mayor que la población general y la prevalencia es aún mayor en personas trans (Su et al., 2016). Así, el presente artículo tiene como objetivo realizar un breve recorrido por las clasificaciones diagnósticas

relacionados con la población trans, las prevalencias de trastornos mentales en la población trans adulta, y los factores de riesgo y protectores que influyen en la aparición de tales trastornos, con el fin de proveer una actualización en la temática para los profesionales de la salud mental y promover un acceso a la atención libre de estigma y discriminación.

De la psicopatología a la diversidad

La transexualidad apareció primeramente como un trastorno psiquiátrico independiente en la novena versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en 1975 y en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) en 1980. Simultáneamente, en 1979, la Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin (hoy World Professional Association for Transgender Health, WPATH) publica los primeros “Standards of Care” que estandarizaban un método para el diagnóstico y tratamiento de la transexualidad. Como describe Farji Neer (2017), estos manuales la concebían como una patología que debía ser tratada, curada o corregida mediante técnicas quirúrgicas y hormonales, lo que también era sostenido desde la teoría psicoanalítica, aunque el tratamiento propuesto desde este enfoque era la terapia psicoanalítica. No obstante, a mediados de los 90, activistas y organizaciones trans comenzaron a visibilizar y denunciar los efectos estigmatizantes de los diagnósticos y protocolos de tratamiento. En esta línea, también comenzaron a reclamar la despatologización de las identidades de género trans mediante la eliminación o modificación de las categorías diagnósticas de los manuales (Farji Neer, 2017). Desde entonces, ha habido un consistente cambio de paradigma, de un modelo focalizado en la patología hacia una perspectiva que entiende la diversidad de la identidad de género como “un fenómeno humano, común y culturalmente diverso, que no debe ser juzgado como inherentemente patológico” (WPATH, 2010, 2011).

En 2010, la WPATH emitió una declaración instando a la despatologización de la diversidad de género en todo el mundo, entendiendo que el diagnóstico dentro de los manuales de trastornos mentales refuerza el estigma y la discriminación, haciendo que las personas trans sean más vulnerables a la marginación social y legal y, por lo tanto, disminuyendo su bienestar mental y físico. En esta misma línea, en junio del 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS), se declaró a favor de la despatologización, incluyendo las diversas variantes del género en la normalidad y bregando por la eliminación de lo trans de los manuales diagnósticos de trastornos mentales. Su inclusión en dichos

manuales se justifica con el único fin de que las personas trans puedan acceder a intervenciones médicas de afirmación de género en aquellos países en que el diagnóstico psiquiátrico es requisito.

Recientemente, tanto la 5ta edición del DSM (American Psychiatric Association, 2013) como la onceava versión del CIE de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) han dejado de considerar la incongruencia entre el género y el sexo como un trastorno mental en sí mismo. Los diagnósticos aún presentes, disforia de género en el DSM-5 e incongruencia de género en el CIE-11, se circunscriben a las personas que perciben una angustia significativa, o un deterioro social y un malestar funcional debido a la incongruencia experimentada. Estas definiciones ponen el foco en la funcionalidad de la persona, excluyendo del diagnóstico a muchas personas trans que no experimentan disforia.

Comparando ambos sistemas diagnósticos, es posible identificar algunas diferencias. En primer lugar, el CIE-11 utiliza un término con connotación menos psicopatológica que el DSM-5, al hablar de “incongruencia” y no de “disforia”. En segundo lugar, se detectan diferencias en la ubicación de la categoría dentro cada sistema clasificatorio y en los criterios considerados para el diagnóstico. El CIE-11 elimina la incongruencia de género del capítulo de trastornos mentales, dejándola en el capítulo sobre salud sexual, junto con los trastornos de la disfunción sexual. Sin embargo, los cambios introducidos en sus criterios diagnósticos no llegan a ser del todo despatologizantes. Esto se debe a que éstos continúan incluyendo la sensación de aversión a las características sexuales primarias o secundarias junto con el deseo de ser tratado/a y aceptado/a como una persona del género auto-percibido. En consecuencia, el diagnóstico puede cumplirse sin que la persona sienta una marcada sensación de aversión a las características sexuales primarias y secundarias, o el deseo de someterse a intervenciones o cirugías para lograr una afirmación de su género. Por el contrario, el DSM-5, a pesar de no eliminar la disforia de género del capítulo de los trastornos mentales, pone el énfasis diagnóstico en la angustia que provoca la incongruencia de género para la persona (Fernández Rodríguez, Menéndez Granda & González, 2018; Soll et al., 2018).

En conclusión, es claro que el camino que han tomado los manuales diagnósticos es hacia la despatologización de lo trans. No obstante, aún es necesario concretar mayores cambios para que este proceso llegue al mismo destino que tuvo la homosexualidad con su eliminación total de las clasificaciones de los trastornos mentales (Fernández et al., 2018). Queda esperar los nuevos avances que tendrán en el futuro las próximas versiones del DSM y CIE con el fin de profundizar

este proceso en dirección de la despatologización de lo trans.

Prevalencias de trastornos mentales

Gran parte de los estudios se han centrado en documentar los problemas de salud mental que pueden afectar la funcionalidad de las personas trans (Dhejne, Van Vlerken, Heylens & Arcelus, 2016). Estudios transversales internacionales observaron que mujeres y hombres trans muestran prevalencias de trastornos psicológicos y/o psiquiátricos significativamente mayores en comparación con la población general (Budge, Adelson & Howard, 2013). Dentro del eje I, las prevalencias más elevadas corresponden a diagnósticos de trastornos afectivos (27%) y trastornos de ansiedad (17%), mientras que la prevalencia de diagnósticos del eje II se estimó en un 18% (Heylens et al., 2014). Sin embargo, esta misma cohorte - el estudio más riguroso hasta el momento según Dhejne et al., 2016- muestra que las prevalencias son aún mayores si se consideran, no sólo los diagnósticos presentes, sino también los realizados a lo largo de la vida de la persona, ascendiendo a 60% para los trastornos afectivos y a 28% para los de ansiedad (Heylens et al., 2014). Tasas similares de problemas psicológicos y/o psiquiátricos se observan en estudios retrospectivos, comparando muestras de personas trans con población general, ajustadas por edad, sexo asignado al nacer e identidad de género (Dhejne et al., 2011).

Las prevalencias de depresión a nivel internacional oscilan entre 33% y 66% (Hepp, Kraemer, Schnyder, Miller & Delsignore, 2005; Hoffman, 2014). No obstante, una de las principales preocupaciones acerca de la salud mental de las personas trans es el riesgo de suicidio (pensamientos suicidas e intentos de suicidio), así como las autolesiones (cortarse, golpearse o quemarse). Las personas trans tienen significativamente más probabilidades de padecer síntomas depresivos e intentar suicidarse que las personas cisgénero (Su et al., 2016). Las tasas de suicidio en personas trans son alarmantes, entre 30% y 80% a nivel internacional (Grant et al., 2011; Reisner, White, Bradford & Mimiaga, 2014). Argentina, por su parte, muestra una prevalencia de 33% de intento de suicidio, siendo la edad modal del primer intento de 13 años para hombres trans y de 16 años para mujeres trans (Marshall et al., 2016). Los factores predictivos de suicidio, detectados tanto en estudios locales como en otros contextos, incluyen antecedentes de maltrato, victimización de género, discriminación por identidad de género, discriminación en el sistema de salud, estigma internalizado, depresión y abuso de

sustancias (Clements-Nolle, Marx & Katz, 2006; Marshall et al., 2016). Asimismo, estudios realizados en Estados Unidos demostraron que aquellas personas trans que fueron víctimas de abuso físico o sexual tienen un aumento significativo del riesgo de ideación suicida, intento de suicidio y abuso de sustancias (Testa et al., 2012). Las tasas de autolesión no suicida en el período anterior a las intervenciones de afirmación de género se estiman en un 38% para la población trans - 57,7% en hombres trans y 26,2% en mujeres trans (Claes et al., 2015).

Asimismo, la exposición constante a múltiples situaciones de discriminación y diferentes tipos de violencia se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de trastorno de estrés postraumático (Mizock & Lewis, 2008). La totalidad de los estudios hallados respecto de este tema provienen de otros contextos, como los Estados Unidos o el Reino Unido. La prevalencia se estima entre 18% y 61%, dependiendo de la muestra (Reisner et al., 2016). Las experiencias de discriminación se asocian con síntomas de trastorno de estrés postraumático independientemente de haber vivido otras experiencias traumáticas, como el abuso infantil y la violencia en la pareja (Reisner et al., 2016). Según este estudio, los niveles de sintomatología de estrés postraumático son más altos en mujeres trans que en hombres trans. En la misma línea, se halló que las personas trans tienen casi tres veces más riesgo de padecer un trastorno de ansiedad que el resto de la población (Bouman et al., 2016).

Recientemente, se han encontrado índices más altos de co-ocurrencia de rasgos del espectro autista en personas trans. Aunque aún es prematuro derivar alguna conclusión, la información disponible de los Países Bajos (de Vries, Noens, Cohen-Kettenis, van Berckelaer-Onnes & Doreleijers, 2010) y de Inglaterra (Jones et al., 2012), muestra mayor prevalencia de rasgos autistas en personas trans diagnosticadas con disforia de género, según el DSM IV, comparada con población general. En el estudio británico, los hombres trans, pero no las mujeres trans, presentan puntuaciones más altas en medidas del espectro autista que los hombres y mujeres cisgénero, pero niveles más bajos que personas cisgénero diagnosticadas con el síndrome de Asperger.

La psicopatología como consecuencia del estigma y el contexto de vulnerabilidad

En gran parte del mundo, las personas trans son estigmatizadas y discriminadas a diario, por ser vistas por el resto de la sociedad como desviadas sexualmente, inmorales, antinaturales o mentalmente enfermas (Bockting, 2015; Hoffman,

2014). La estigmatización experimentada o percibida, y la internalización de las normas y expectativas de género de la sociedad, llevan a muchas personas trans a sentir malestar con relación a su propia identidad o expresión de género. Esta internalización en el autoconcepto de las actitudes negativas y prejuicios que la sociedad sostiene hacia ellas puede generar sentimientos de vergüenza, culpa, soledad, enojo, tristeza, auto-rechazo y auto-desvalorización. Asimismo, como consecuencia de la percepción de estigma en el entorno y de experiencias previas de rechazo, las personas trans desarrollan una constante anticipación de situaciones de discriminación, que resulta en hipervigilancia y en conductas evitativas, como autoexclusión y autoaislamiento. El resultado de la conjunción de estos fenómenos (experiencias concretas de discriminación, expectativa y anticipación del rechazo y transfobia internalizada) es un exceso de estrés crónico, conocido como estrés de las minorías, que puede afectar negativamente el bienestar psicológico de estas personas (Valentine & Shipherd, 2018). De hecho, el estrés de las minorías es lo que mayormente explica el incremento de las prevalencias de ansiedad y depresión, así como de otros síntomas psicopatológicos en esta población (Chodzen, Hidalgo, Chen & Garofalo, 2019; Valentine & Shipherd, 2018).

Más específicamente, el estigma y la discriminación por identidad de género se hallaron directamente asociados a mayor uso de sustancias y alcohol, más síntomas depresivos, ansiosos y de estrés postraumático, y mayor ideación e intento suicida; tanto en hombres como en mujeres trans (Lehavot, Simpson & Shipherd, 2016; McDowell, Hughto & Reisner, 2019; Reisner, Gamarel, Nemoto & Operario, 2014). El rechazo por parte de la familia debido a la identidad de género tiene un impacto especialmente significativo dado que se asocia a un incremento en las probabilidades de intento de suicidio y uso de drogas y alcohol como estrategia para afrontar la discriminación (Klein & Golub, 2016). Adicionalmente, desde el enfoque de la interseccionalidad, el estigma por identidad de género interactúa con otros estigmas que las personas trans padecen (por ejemplo, relacionados con el trabajo sexual, el ser migrante y el VIH), lo que potencia e intensifica su impacto adverso en la salud mental (Jefferson, Neilands & Sevelius, 2013; Reisner et al., 2016; Sevelius, 2013).

El estigma y la discriminación, aparte de su efecto directo en la salud mental, se encuentran en la base de la violencia y el abuso dirigidos a personas trans, que inicia con la expulsión temprana del ámbito familiar y educativo, lo cual redundará en menores oportunidades laborales y acceso reducido a condiciones adecuadas de vivienda, al sistema de

salud y al trabajo formal. Consecuentemente, una elevada proporción de las mujeres trans, se involucra en trabajo sexual de supervivencia (White Hughto, Reisner & Pachankis, 2015). En este contexto, se ven expuestas a mayores niveles de violencia, mayormente policial, que, sumado a otros factores, como el uso de drogas y alcohol, configura una situación de elevada vulnerabilidad que contribuye al desarrollo de diversos problemas de salud física y mental y a muerte temprana (McCann & Brown, 2018; Reisner et al., 2016).

En Argentina, una encuesta nacional llevada a cabo por Fundación Huésped y la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina (ATTTA) (2014), en la que participaron 498 personas trans adultas, muestra que sólo el 32% de las mujeres trans completaron la educación secundaria, el 42% tiene vivienda inestable, el 84% realiza trabajo sexual y el 79% fue arrestada alguna vez por las fuerzas de seguridad. Similares resultados arrojó un estudio más reciente realizado por el Ministerio Público de la Defensa (MPD) de la CABA y el Bachillerato Popular Trans Mocha Celis (BPTMC), conocido como “La revolución de las mariposas” (2017) con 202 personas trans (196 mujeres y 33 hombres) de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano. Entre las mujeres trans, el 59,7% no había logrado completar la educación secundaria, el 88,2% nunca había tenido un empleo formal, el 70,4% ejercía el trabajo sexual como principal fuente de ingresos y el 65,1% vivía en pensiones, habitaciones de hotel o casas tomadas. La consecuencia más contundente de este contexto de vulnerabilidad incrementada son resultados adversos para la salud y una expectativa de vida de 35 años, significativamente menor a la del resto de la población (Berkins, 2007).

En este sentido, y a pesar de la alta morbimortalidad por enfermedades físicas y mentales, el contacto con el sistema de salud en Argentina (público en el 89% de los casos) es infrecuente debido, precisamente, al estigma y la discriminación experimentado en los servicios de salud, especialmente antes de la sanción de la Ley de Identidad de Género (Fundación Huésped, 2014; Socías et al., 2014). Entre las experiencias de estigma por identidad de género en servicios de salud, el 24% de los hombres trans y el 25% de las mujeres trans mencionaron maltrato por parte de psicólogos/psiquiatras. Asimismo, el temor a la discriminación fue una de las principales razones para postergar o evitar la atención sanitaria (58% hombres, 41% mujeres), incluyendo la asistencia en salud mental.

La sanción de la Ley de Identidad de Género produjo un impacto notoriamente positivo, incrementando el acceso a los servicios de salud, trabajo y educación. En la citada investigación “La

revolución de las mariposas” (MPD & BPTMC, 2017), el 87, 6% de las mujeres trans afirmó controlar su salud con regularidad en servicios de salud (comparado con un 57,8% en 2005) y el 65,1% consideró que el trato de profesionales de la salud y administrativos había mejorado luego de la Ley. No obstante, las inequidades en el acceso al sistema de salud para las personas trans persisten y continúan estando directamente relacionadas con el estigma y la discriminación por identidad de género y con la escasez de profesionales suficientemente formados para la atención de esta población, entre otros factores.

Factores protectores

En contraste con lo anterior, diversos factores pueden intervenir moderando o reduciendo el impacto negativo del estigma, la discriminación y el contexto de vulnerabilidad en la salud mental de las personas trans. Entre ellos, la afirmación de género puede actuar como un factor resiliente o protector de la salud mental (Crosby, Salazar & Hill, 2016). Esta es entendida como un proceso interpersonal a través del cual la identidad y expresión de género de la persona son socialmente reconocidas y afirmadas (Sevelius, 2013). Este reconocimiento puede ser social (llamando a la persona por su nombre, reconociendo su género en las interacciones y utilizando el pronombre adecuado), psicológico (mediante el acceso a servicios de salud mental competentes y sensibles a población trans), legal (reconociendo legalmente el cambio de identidad en documentos oficiales o promoviendo leyes antidiscriminatorias), o a través de procedimientos médicos de modificación corporal (logrando los caracteres sexuales del género auto-percibido mediante el uso de hormonas o cirugía).

Algunos estudios internacionales han empezado a documentar los efectos positivos del proceso de afirmación de género en la salud mental (Murad et al., 2010). La afirmación de género (social, psicológica y médica) se asocia significativamente a mayor bienestar psicológico, menos síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático y mayor autoestima, tanto en mujeres (Bouman et al. 2016; Glynn et al., 2016) como en hombres trans (Rotondi et al., 2011; Tomita, Testa & Balsam, 2018).

En particular, los procedimientos médicos de afirmación de género han demostrado tener un impacto positivo en la salud mental y el bienestar psicológico de las personas trans (Tomita et al., 2018). Por ejemplo, investigaciones longitudinales muestran los efectos positivos de la terapia hormonal, logrando reducciones significativas de la psicopatología luego de 12 meses (Dhejne et al., 2016; Gómez-Gil et al., 2012; Hepp et al., 2005).

Este tipo de intervención permitió alcanzar niveles de ansiedad, depresión, psicoticismo y medidas de severidad global e impedimento funcional similares a los encontrados en población general. En forma consistente, las mujeres trans en tratamiento hormonal tienen menores niveles de sintomatología ansiosa (Bouman et al., 2016) y, como resultado de la hormonización, se observan reducciones significativas en el malestar que las personas trans sienten con su cuerpo (Fisher et al., 2014). En contraste, Witcomb et al. (2018) encontraron que las personas trans que no se encuentran en tratamiento hormonal presentan 4 veces más riesgo de trastorno depresivo.

Por el contrario, la necesidad insatisfecha de afirmación de género, debida a barreras en el acceso a servicios de salud (producidas directa o indirectamente por el estigma y la discriminación) o a falta de reconocimiento social de la identidad de género, puede ser un factor de riesgo en sí mismo. Esta se ha visto asociada a problemas de salud mental (malestar emocional, depresión) e involucramiento en conductas de riesgo para la salud (autoadministración de hormonas y otras prácticas de modificación corporal no supervisadas por profesionales, consumo de drogas y alcohol o relaciones sexuales sin protección al buscar la aceptación de sus parejas, entre otras) (Chodzen et al., 2019; Sevelius, 2013).

A nivel individual o intrapersonal, una mayor autoestima y autoaceptación de la propia identidad como trans ha sido identificada como un factor protector y un recurso para la resiliencia, tanto en investigaciones locales como en otros contextos (Aristegui, Radusky, Zalazar, Lucas & Sued, 2017; Johns, Beltran, Armstrong, Jayne & Barrios, 2018). En este sentido, se observó que la autoestima modera la relación entre estrés y calidad de vida psicológica (Vosvick & Stem, 2019). Asimismo, la autoaceptación de la identidad trans se asocia a menor probabilidad de reportar síntomas depresivos (Jefferson et al., 2013; Su et al., 2016). Por el contrario, la baja autoestima predice síntomas de ansiedad (Bouman et al., 2016) y mayores niveles de depresión (Bouman, Davey, Meyer, Witcomb & Arcelus, 2016).

En el nivel interpersonal, estudios realizados tanto en Argentina como a nivel internacional muestran que el apoyo social, tanto familiar como de parte de pares, también funciona como un factor protector para la salud mental y emocional de las personas trans (Aristegui et al., 2017; Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton & Coleman, 2013; Johns et al., 2018). El apoyo social se asoció negativamente a problemas de salud mental (ansiedad y depresión) tanto en hombres como mujeres trans adultos (Pflum, Testa, Balsam, Goldblum & Bongar, 2015) y adolescentes y

jóvenes (Veale, Peter, Travers & Saewyc, 2017). La evidencia muestra que el apoyo social modera y reduce el impacto negativo del estigma sobre la salud mental de estas personas (Bockting et al., 2013). Mayor apoyo social percibido de parte de familia y amigos, en combinación con mayor autoestima y sensación de control, predice resultados más positivos en salud mental (Grossman, D'Augelli & Frank, 2011) y en combinación con rasgos como optimismo, predice negativamente la conducta suicida (Moody & Smith, 2013). Aquellas personas trans que reciben mayor apoyo familiar en relación con su identidad de género exhiben mayores niveles de resiliencia y menores niveles de malestar psicológico (Fuller & Riggs, 2018).

También se han identificado factores protectores a nivel grupal y comunitario (Johns et al., 2018). Mayor conexión con la comunidad trans se asocia a menor cantidad de síntomas de salud mental en mujeres trans (Pflum et al., 2015). Cuanto más fuerte es la identidad trans, mayor es el sentido de pertenencia a dicha comunidad, lo que redundaría en un incremento del bienestar psicológico (Barr, Budge & Adelson, 2016). Otros factores en este nivel que fueron identificados como protectores, tanto por estudios locales como internacionales, fueron: políticas institucionales inclusivas con las personas trans; involucramiento en activismo -lo que incrementa la sensación de empoderamiento; mayor visibilidad de la comunidad trans y sus miembros; y cambios legales -como la aprobación de la Ley de Identidad de Género; que contribuyen a legitimar a las personas trans y sus identidades y reducir el estigma social (Aristegui et al., 2017; Johns et al., 2018; Jones & Hillier, 2013; Singh, Meng & Hansen, 2013).

Limitaciones de los estudios existentes y falta de información regional

A nuestro conocimiento, el único estudio sobre salud mental en personas trans realizado a nivel regional iberoamericano (Latinoamérica, Caribe, España y Portugal) es el llevado a cabo por Reisner et al. (2014). Estos autores hallaron diferencias significativas entre la salud mental de hombres trans y cisgénero, mostrando los primeros mayor malestar depresivo y una proporción de intentos de suicidio a lo largo de su vida más elevada. El resto de las investigaciones realizadas en países de la región ibero o latinoamericana corresponde a estudios de nivel nacional o subnacional.

Los pocos estudios empíricos disponibles correspondientes a países del contexto ibero o latinoamericano muestran resultados altamente consistentes con la literatura proveniente de otras

regiones: altas tasas de depresión, ansiedad e intentos de suicidio en población trans (García-Vega, Camero, Fernández & Villaverde, 2018; Leri et al., 2017, Marshall et al., 2016), que se relacionan con experiencias de estigma, discriminación y violencia (Hurtado, Gómez & Donat, 2007). El resto de las publicaciones corresponden a análisis teóricos acerca de la identidad de género, la patologización, dificultades diagnósticas y la construcción de los cuerpos de las personas trans (Aristegui, 2014), y no aportan datos empíricos respecto de la salud mental de esta población. A esto se suma la ausencia de registros a nivel nacional o regional relativos a la situación de salud mental de las personas trans, por lo que se desconocen las prevalencias de trastornos mentales en esta población en países de Latinoamérica y el Caribe.

La ausencia de datos científicos e información sobre la salud mental de la población trans en nuestro país y nuestra región es un problema central. Esto implica un desconocimiento de las particularidades epidemiológicas locales y las necesidades específicas de las comunidades trans latinoamericanas en términos de atención y servicios de salud mental. Como consecuencia, el desarrollo de políticas públicas e intervenciones específicas dirigidas a la asistencia psicológica de esta población se ve obstaculizado.

Además de la insuficiente cantidad de estudios e información, deben agregarse las limitaciones que ostentan la mayoría de las investigaciones disponibles. En primer lugar, muchas de ellas emplean muestras pequeñas o poco representativas, lo que restringe la posibilidad de generalizar sus resultados. En este sentido, se han detectado algunos sesgos en el muestreo que podrían afectar significativamente la confiabilidad de la información. Por ejemplo, la mayor parte de los estudios con personas trans se han realizado con muestras clínicas (personas que asisten a clínicas o servicios específicos de hormonización, cirugía o infectología) y, en consecuencia, los niveles de psicopatología o prevalencia de trastornos psiquiátricos no pueden generalizarse a toda la población (Dhejne et al., 2016).

En segundo lugar, el marco legal de cada país respecto del acceso a intervenciones de afirmación de género podría también estar sesgando los resultados de las investigaciones en salud mental en personas trans. Algunos países, como España, mantienen el requisito de diagnóstico psiquiátrico como condición previa para acceder a procedimientos administrativos (modificación de la documentación) y médicos (terapia hormonal y

cirugía) de afirmación de género. Esto podría resultar en un sobredimensionamiento de los diagnósticos psiquiátricos en población trans.

Conclusión

En conclusión, el presente artículo brinda a los profesionales de salud mental de Argentina y de la región, una síntesis acerca del camino recorrido en la despatologización de las personas trans adultas, así como sobre la situación respecto de su salud mental, mostrando las prevalencias de trastornos mentales más comunes en este grupo, y los factores de riesgo y protectores que influyen en la aparición de tales trastornos. Esta información tiene como objetivo acercar a los profesionales una perspectiva internacional y científica para derribar mitos y prejuicios con respecto a esta población, brindarles herramientas para facilitar el acceso de las personas trans a los servicios de salud mental y promover futuras investigaciones a nivel local y regional.

Dadas las altas prevalencias de trastornos mentales, como depresión, ansiedad e intentos de suicidio, producto del estigma y la discriminación, el rol de los profesionales puede ser clave en la promoción de la salud mental, disminuyendo el impacto de los factores de riesgo y fortaleciendo los recursos de afrontamiento adaptativos. No obstante, es importante destacar que la situación de salud desfavorable de las personas trans es mayormente consecuencia de la elevada vulnerabilidad psicosocial y económica en la que este grupo se encuentra. Por este motivo, cualquier intervención destinada a mejorar la salud de la población trans, tanto a nivel micro (intervenciones psicoterapéuticas, comunitarias e institucionales) como macro (políticas públicas y cambios en la legislación, por ejemplo) debería apuntar a garantizar los derechos humanos básicos para estas personas, como el acceso al sistema educativo, al trabajo formal, a la vivienda estable y a la protección frente a la violencia institucional. Asimismo, las intervenciones destinadas a esta población deberán contemplar sus necesidades específicas, como acceso garantizado y facilitado a procedimientos de afirmación de género, tanto médicos (hormonal o quirúrgicos) como psicológicos, legales y sociales. Esto demandará necesariamente abordajes interdisciplinarios, intersectoriales y multicomponente, que incorporen la perspectiva de la misma comunidad trans en su diseño y desarrollo.

Notas

En este trabajo, se utilizará el término *mujeres trans* para referirse a personas trans con identidad o expresión de género femenina y *hombres trans* para referirse a personas con identidad o expresión de género masculina.

Referencias

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: APA.
- American Psychological Association, Task Force on gender identity and gender variant. (2009). *Report of the Task Force on gender identity and gender variance*. Washington, DC: Autor.
- Aristegui, I. (2014). Diagnóstico y tratamiento del trastorno bipolar en población transgénero. *Psicodebate*, 14(1), 85-100.
- Aristegui, I., Radusky, P. D., Zalazar, V., Lucas, M. & Sued, O. (2017). Resources to cope with stigma related to HIV status, gender identity, and sexual orientation in gay men and transgender women. *Journal of Health Psychology*, 23(2), 320-331. doi: 10.1177/1359105317736782
- Barr, S.M., Budge, S. L. & Adelson, J. L. (2016). Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 87-97. doi: 10.1037/cou0000127
- Berkins, L. (2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas: Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Buenos Aires, Argentina: A.L.I.T.T.
- Bockting, W. (2015). Internalized transphobia. *The International Encyclopedia of Human Sexuality*, 2, 583–625.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A. & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951. doi: 10.2105/AJPH.2013.301241
- Boletín Oficial de la República Argentina. (2012). Ley de Identidad de Género. Año CXX, N° 32.404. Recuperado de: <http://www1.hcdn.gov.ar/BO/boletin12/2012-05/BO24-05-2012leg.pdf>
- Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., Millet, N., Fernandez-Aranda, F. & Arcelus, J. (2016). Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 16-26. doi: 10.1080/15532739.2016.1258352
- Bouman, W. P., Davey, A., Meyer, C., Witcomb, G. L. & Arcelus, J. (2016). Predictors of psychological well-being among treatment seeking transgender individuals. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(3), 359-375. doi: 10.1080/14681994.2016.1184754
- Budge, S. L., Adelson, J. L. & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545-557. doi: 10.1037/a0031774.
- Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D. & Garofalo, R. (2019). Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 467-471. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.07.006
- Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G., Thurston, M., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2015). Non-Suicidal self-injury in trans people: Associations with psychological symptoms, victimization, interpersonal functioning, and perceived social support. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(1), 168–179. doi: 10.1111/jsm.12711
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender – based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 3, 53–69. doi: 10.1300/J082v51n03_04
- Crosby, R. A. Salazar, L. F. & Hill, B. J. (2016). Gender affirmation and resiliency among black transgender women with and without HIV infection. *Transgender Health*, 1(1), 86-93. doi: 10.1089/trgh.2016.0005
- de Vries, A. L. C., Noens, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(8), 930–936. doi: 10.1007/s10803-010-0935-9

- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44-57. doi: 10.3109/09540261.2015.1115753
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A.L., Langstrom, N., & Landen, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS One*, 6, e16885.
- Farji Neer, A. (2017). Reconfiguraciones del rol de la psicoterapia en el marco de los tratamientos de construcción corporal trans (Argentina, 1997-2017). En Braz, C. & Henning, C. E. (Org.), *Género, sexualidade e saúde: Diálogos latino-americanos* (pp. 122-142). Goiânia, Brasil: Editora da Imprensa Universitária.
- Fernández Rodríguez, M., Menéndez Granda, M. M. & González, V. (2018). Gender incongruence is no longer a mental disorder. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, 2(5), 6-8.
- Fisher, A.D., Castellini, G., Bandini, E., Casale, H., Fanni, E., Benni, L., ... Rellini, A.H. (2014). Cross-sex hormonal treatment and body uneasiness in individuals with gender dysphoria. *Journal of Sexual Medicine*, 11(3), 709–719. doi: 10.1111/jsm.12413
- Fuller, K. A. & Riggs, D. W. (2018). Family support and discrimination and their relationship to psychological distress and resilience amongst transgender people. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 379-388. doi: 10.1080/15532739.2018.1500966
- Fundación Huésped. (2014). *Gender identity law and transgender people access to health care in Argentina*. Buenos Aires: Autor.
- Fundación Huésped (2017). *Análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población lesbiana, gay, trans y bisexual (LGBT) en cinco regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Autor. Recuperado de: <https://www.huesped.org.ar/materiales/guias/>
- García-Vega, A., Camero, A., Fernández, M. & Villaverde, A. (2018). Suicidal ideation and suicide attempts in persons with gender dysphoria. *Psicothema*, 30(3), 283-288. doi: 10.7334/psicothema2017.438
- Glynn, T. R., Gamarel, K. E., Kahler, C. W., Iwamoto, M., Operario, D., & Nemoto, T. (2016). The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(3), 336-344. doi:10.1037/sgd0000171
- Gómez-Gil, E., Zubiaurre-Elorza, L., Esteva, I., Guillamon, A., Godas, T., Cruz Almaraz, M., ... Salamero M. (2012). Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*, 37(5), 662–670. doi: 10.1016/j.psyneuen.2011.08.010
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L. & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R. & Frank, J. A. (2011). Aspects of psychological resilience among transgender youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(2), 103-115. doi: 10.1080/19361653.2011.541347
- Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., & Delsignore, A. (2005). Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(3), 259–261.
- Heylens, G., Elaut, E., Kreukels, B. P. C., Paap, M. C. S., Cerwenka, S., Richter-Appelt, H., ... De Cuypere, G. (2014). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: Multicentre study in four European countries. *British Journal of Psychiatry*, 204, 151–156. doi: 10.1192/bjp.bp.112.121954
- Hoffman, B. (2014). An overview of depression among transgender women. *Depression Research and Treatment*, Online. doi: 10.1155/2014/394283
- Hurtado, F., Gómez, M. & Donat, F. (2007). Transexualismo y salud mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(1), 43-57.
- Jefferson, K., Neilands, T. B. & Sevelius, J. (2013). Transgender women of color: discrimination and depression symptoms. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, 6(4), 121-126. doi: 10.1108/EIHC-08-2013-0013
- Johns, M. M., Beltran, O., Armstrong, H. L., Jayne, P. E. & Barrios, L. C. (2018). Protective factors among transgender and gender variant youth: A systematic review by socioecological level. *Journal of Primary Prevention*, 39(3), 263-301. doi: 10.1007/s10935-018-0508-9
- Jones, T. & Hillier, L. (2013). Comparing trans-spectrum and same-sex attracted youth in Australia: Increased risks, increased activism. *Journal of LGBT Youth*, 10(4), 287-307. doi: 10.1080/19361653.2013.825197
- Jones, R. M., Wheelwright, S., Farrell, K., Martin, E., Green, R., Di Ceglie, D., & Baron-Cohen, S. (2012). Brief report: female-to-male transsexual people and autistic traits. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 301–306. doi:10.1007/s10803-011-1227-8

- Klein, A. & Golub, S. A. (2016). Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT Health, 3*(3), 193-199. doi: 10.1089/lgbt.2015.0111
- Lehavot, K., Simpson, T. L. & Shipherd, J. C. (2016). Factors associated with suicidality among a national sample of transgender veterans. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 46*(5), 507-524. doi: 10.1111/sltb.12233
- Lerri, M. R., Peterson Mariano Salata Romão, A., dos Santos, M., Giami, A., Ferriani, R., & Alves da Silva Lara, L. (2017). Clinical characteristics in a sample of transsexual people. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 39*(10), 545-551. doi: 10.1055/s-0037-1604134
- Marshall, B. D. L., Socias, M. E., Kerr, T., Zalazar, V., Sued, O., & Aristegui, I., (2016). Prevalence and correlates of lifetime suicide attempts among transgender persons in Argentina. *Journal of Homosexuality, 63*(7), 955–967. doi: 10.1080/00918369.2015.1117898
- Ministerio de Salud de la Nación (2015). *Atención de la salud integral de personas trans: Guía para equipos de salud*. Buenos Aires: Autor. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>
- Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires & Bachillerato Popular Trans Mocha Celis. (2017). *La revolución de las mariposas. A diez años de La gesta del nombre propio*. Buenos Aires: Autor.
- Mizock, L. & Lewis, T. K. (2008) Trauma in transgender populations: Risk, resilience, and clinical care. *Journal of Emotional Abuse, 8*(3), 335-354. doi: 10.1080/10926790802262523
- McCann, E. & Brown, M. (2018). Vulnerability and psychosocial risk factors regarding people who identify as transgender. A systematic review of the research evidence. *Issues in Mental Health Nursing, 39*(1), 3-15, doi: 10.1080/01612840.2017.1382623
- McDowell, M. J., White Hughto, J. M. & Reisner, S. L. (2019). Risk and protective factors for mental health morbidity in a community sample of female-to-male trans-masculine adults. *BMC Psychiatry, 19*(16), 1-12. doi: 10.1186/s12888-018-2008-0
- Moody, C. & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior, 42*(5), 739-752. doi: 10.1007/s10508-013-0099-8
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology, 72*(2), 214–231. doi:10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x
- Organización Mundial de la Salud. (1975). *International statistical classification of diseases and related health problems* (9th Revision). Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th Revision). Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Organización Mundial de la Salud (2018, 18 de junio 2018). Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [http://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-newinternational-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-newinternational-classification-of-diseases-(icd-11))
- Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B. & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(3), 281-286. doi: 10.1037/sgd0000122
- Principios de Yogyakarta (2006). *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. Recuperado de: <https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>
- Reisner, S. L., Biello, K., Rosenberger, J. G., Bryn Austin, S., Haneuse, S., Perez-Brumer, A., Novak, D. S. & Mimiaga, M. J. (2014). Using a two-step method to measure transgender identity in Latin America/the Caribbean, Portugal, and Spain. *Archives of Sexual Behavior, 43*(8), 1503-1514. doi: 10.1007/s10508-014-0314-2
- Reisner, S. L., Gamarel, K. E., Nemoto, T. & Operario, D. (2014). Dyadic effects of gender minority stressors in substance use behaviors among transgender women and their non-transgender male partners. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(1), 63-71. doi: 10.1037/0000013
- Reisner, S. L., White, J. M., Bradford, J. B., & Mimiaga, M. J. (2014). Transgender health disparities: Comparing full cohort and nested matched-pair study designs in a community health center. *LGBT Health, 1*(3), 177–184. doi: 10.1089/lgbt.2014.0009

- Reisner, S. L., White Hughto, J. M., Gamarel, K. E., Keuroghlian, A. S., Mizock, L., & Pachankis, J. E. (2016). Discriminatory experiences associated with posttraumatic stress disorder symptoms among transgender adults. *Journal of Counseling Psychology, 63*(5), 509–519. doi: 10.1037/cou0000143
- Rotondi, N., Bauer, G., Scanlon, K., Kaay, M., Travers, R., & Travers, A. (2011). Prevalence of and risk and protective factors for depression in female-to-male transgender Ontarians: Trans PULSE project. *Canadian Journal of Community Mental Health, 30*(2), 135–155. doi:10.7870/cjcmh-2011-0020 10.7870/cjcmh-2011-0021
- Sevelius, J. M. (2013). Gender affirmation: A framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. *Sex Roles, 68*(11-12), 675–689. doi:10.1007/s11199-012-0216-5
- Singh, A. A., Meng, S. & Hansen, A. (2013). “It’s already hard enough being a student”: Developing affirming college environments for trans youth. *Journal of LGBT Youth, 10*(3), 208-223. doi: 10.1080/19361653.2013.800770
- Socias, M. E., Marshall, B. D., Arístegui, I., Romero, M., Cahn, P., Kerr, T., & Sued, O. (2014). Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *International Journal for Equity in Health, 13*(1). doi:10.1186/s12939-014-0081-7
- Soll, B. M., Robles-García, R., Brandelli-Costa, A., Mori, D., Mueller, A., Vaites-Fontanari, ..., Rodrigues Lobato, M. I. (2018). Gender incongruence: a comparative study using ICD-10 and DSM-5 diagnostic criteria. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 40*(2), 174-180. doi:10.1590/1516-4446-2016-2224
- Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Rogel Mendoza, D. A., & Coleman, J. D. (2016). Mental health disparities within the LGBT population: a comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgender Health, 1*(1). doi: 10.1089/trgh.2015.0001
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 452–459. doi: 10.1037/a0029604
- Tomita, K. K., Testa, R. J., & Balsam, K. F. (2018). Gender-affirming medical interventions and mental health in transgender adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Publicación online. doi: 10.1037/sgd0000316
- Valentine, S. E. & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review, 66*, 24-38. doi: 10.1016/j.cpr.2018.03.003
- Veale, J. F., Peter, T., Travers, R. & Saewyc, E. M. (2017). Enacted stigma, mental health, and protective factors among transgender youth in Canada. *Transgender Health, 2*(1), 207-216. doi: 10.1089/trgh.2017.0031
- Vosvick, M., & Stem, W. (2019). Psychological quality of life in a lesbian, gay, bisexual, transgender sample: Correlates of stress, mindful acceptance, and self-esteem. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 6*(1), 34-41. doi:10.1037/sgd0000303
- White Hughto, J. M., Reisner, S. L. & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine, 147*(1), 222-231. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.11.010
- Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R. & Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of Affective Disorders, 235*(1), 308-315. doi: 10.1016/j.jad.2018.02.051
- World Professional Association for Transgender Health, Board of Directors (2010). *De-psychopathologisation statement released*. Disponible en: [https:// www.wpath.org/policies](https://www.wpath.org/policies)
- World Professional Association for Transgender Health. (2011). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7th Version*. Recuperado de [http:// www.wpath.org/documents/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf](http://www.wpath.org/documents/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf).

Fecha Recepción: 17-04-2019

Fecha Aceptación: 26-09-2019