



ANÁLISIS DE VARIABLES PSICOSOCIALES EN PERSONAS TRANSGÉNERO EN ETAPA PREVIA A HORMONACIÓN

ANALYSIS OF PSYCHOSOCIAL VARIABLES IN PRE-HORMONAL TRANSGENDER INDIVIDUALS

Sandro García Pla

Hospital Vega Baja
sandrogarciapla@gmail.com

Laura Ripollés Colomer

Hospital la Plana
lauraripoco@gmail.com

Vicenta Esteve Biot

Centro de Salud Sexual y Reproductiva y Unidad de Identidad de Género Vila-Real Carinyena.
vesteueb@cop.es

Resumen

Se utiliza la palabra transgénero para designar aquellas personas que no tienen una identidad de género coincidente con su sexo asignado al nacer. Actualmente está en discusión si estas personas tienen más problemas de salud mental que la población general.

Objetivo: Estudiar la salud mental y el apoyo social en personas transgénero en etapa previa a hormonación.

Método: Se incluyeron 76 participantes que iniciaron un proceso de cambio de sexo. Se evaluó el estrés, apoyo social, autoestima (escala de Rosenberg), depresión (BDI-II) y personalidad (MCMI-IV)

Resultados: Puntuaciones de depresión moderada en el 10,5% y depresión grave en el 3,9%. Sin alteraciones graves de personalidad en el 85,5%. Se encontró una relación significativa entre el estado de ánimo y la autoestima.

Conclusiones: Según la muestra estudiada, las personas con disforia de género no presentan más alteraciones psicopatológicas que la población general.

Palabras clave: Transgénero, Depresión, Estrés, Autoestima, Apoyo social.

Abstract

The word transgender is used to designate those people who do not have a gender identity that coincides with their sex assigned at birth. It is currently under discussion whether these people have more mental health problems than the general population.

Objective: To study mental health and social support in transgender people in the stage prior to hormone therapy.

Method: 76 participants who started a process of sex change were included. Stress, social support, self-esteem (Rosenberg scale), depression (BDI-II), and personality (MCMI-IV) were assessed.

Results: Moderate depression scores in 10.5% and severe depression in 3.9%. Without serious personality alterations in 85.5%. A significant relationship was found between mood and self-esteem.

Conclusions: According to the sample studied, people with gender dysphoria do not present more psychopathological alterations than the general population.

Key-words: Transgender, Depression, Stress, Self-esteem, Social support.

Introducción

Si bien en algunas ocasiones se utilizan los términos sexo y género de forma indistinta, tienen un significado diferente. El sexo hace referencia a los aspectos más biológicos, como por ejemplo la asignación del sexo en el nacimiento según la apariencia de los genitales del bebé. En cambio, el género se asocia con aspectos sociales y culturales, cómo pueden ser las manifestaciones comportamentales de acuerdo a su rol de género (Tubert, 2003)

El concepto de identidad de género se refiere al sentido interno del yo (que puede ser hombre, mujer, una mezcla de ambos o ninguno). Se utiliza la palabra transgénero para designar aquellas personas que no tienen una identidad de género, expresión de género y/o comportamiento que coincida con su sexo asignado al nacer, según lo definido por las normas de una cultura en particular (Nguyen et al., 2018).

En 2013, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría revisó la definición de esta condición con el objetivo de despatologizar y al mismo tiempo facilitar el acceso a la atención en los casos que sea necesario (Drescher, 2010). El diagnóstico de disforia de género hace referencia al malestar relacionado con la incongruencia de género sin necesidad de ir asociado de otros trastornos comórbidos. Actualmente sigue siendo tema de discusión si las personas con diagnóstico de disforia de género tienen o no más problemas de salud mental que la población general (Flores et al., 2016; Meerwijk & Sevelius, 2017; Mueller et al., 2017).

El desarrollo de una identidad transgénero implica cuestionarse la propia identidad y manifestarla socialmente, lo que puede conllevar un conflicto a diferentes niveles (relacional, afectivo, cognitivo, conductual...) a lo largo del ciclo vital, tanto en la propia persona (Bordignon, 2005) como en el entorno que le rodea (Mustanski et al., 2010).

Las personas transgénero que optan por llevar a cabo la transición pueden tomar diferentes medidas, sociales, legales o médicas, siempre que la persona lo desee. Según el Informe de la Encuesta Nacional sobre Discriminación Transgénero sobre Salud y Atención Médica, se estima que un alto porcentaje de las personas transgénero han tomado tratamiento hormonal o desean hacerlo en algún momento de su vida (Grant et al., 2010).

Las Unidades de Identidad de Género están previstas en la Ley 8 de 2017 Integral del reconocimiento del derecho a la identidad y expresión de género de la Comunidad Valenciana. Según dicha ley, en estas unidades se proporcionará la atención sanitaria requerida en los procesos de transición y se instrumentará el proceso de atención sanitaria integral a seguir para cada persona transgénero, conforme a sus circunstancias personales, a su estado de salud y a sus deseos de cambio en la manifestación biológica, acorde con el género sentido como propio, elaborando un itinerario individual de proceso de transición.

Entre la cartera de servicios ofertados en el sistema público se incluyen: el asesoramiento sexológico, terapia farmacológica y hormonal, cirugías, apoyo psicológico, entre otros.

El presente trabajo se ha llevado a cabo en la Unidad de referencia de Identidad de Género en Castellón de la Plana, situada en el Centro de Salud de Carinyena (Vila-real, Castellón). En esta unidad, formada por una Psicóloga Especialista en Psicología Clínica que recibe a residentes en formación, se ofrece asesoramiento, se realiza una valoración previa a la hormonación y también se proporciona asistencia psicológica a lo largo de todo el proceso a aquellas personas que lo desean. Cuestiones como la terapia farmacológica y hormonal se realizan en las unidades de Endocrinología de los hospitales de referencia.

El objetivo principal de este estudio es valorar la salud mental de las personas transgénero, reflejando las características más relevantes y la distribución por sexos en lo relativo al estado de ánimo, apoyo social, estrés y personalidad.

Estudios similares realizados con anterioridad revelan una baja frecuencia de patología mental asociada así como perfiles normales de personalidad, pero con niveles elevados de estrés como consecuencia del proceso de decisión y tiempo para poder iniciar el tratamiento (Murillo, Gómez & Donat, 2007). El presente trabajo trata de ver si estos resultados se replican en la muestra estudiada.

Método

Diseño

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal, en el que se analizaron aspectos relacionados con la salud mental en personas transgénero. El objetivo principal fue describir el estado de salud mental de la muestra. Otros objetivos fueron estudiar qué variables podían influir en el estado anímico y ver si había diferencias entre sexo de destino.

Participantes

Los participantes fueron personas que acudieron a la Unidad de Identidad de Género de Vila-Real Carinyena entre los años 2017 y 2020 a iniciar un proceso de cambio de sexo. Para ser incluidos en el estudio, tenían que haber realizado la evaluación completa, ser mayores de 16 años e iniciar un tratamiento hormonal tras esta primera fase. Hubo 35 personas excluidas del estudio por estar la evaluación en proceso o por faltar alguna de las medidas y 23 personas excluidas por no cumplir el criterio de edad. La muestra final fue de 76 personas, el 57,9% hombres (nos referimos al sexo de destino); la edad media fue de 23,17 (DT=8,84), con un rango de 16 a 59 años. Dieciocho participantes eran menores de 18 años.

Procedimiento

Previamente al inicio del tratamiento hormonal, las personas iniciaron una fase de orientación, dentro de la misma se realiza una evaluación psicológica completa. Los participantes realizaron la evaluación psicológica de manera voluntaria, firmando un consentimiento informado. Las pruebas se realizaron de forma individual en la consulta, con presencia de la psicóloga para resolver dudas o preguntas, en formato de papel y lápiz.

Medidas

Se recogieron, mediante una entrevista semiestructurada, datos sociodemográficos (edad, nivel de estudios y situación laboral). Las variables relacionadas con la salud mental estudiadas y las pruebas con las que fueron evaluadas son las siguientes:

-Nivel de estrés y apoyo social: Se evaluó con la Escala Autoaplicada para la Evaluación del Estrés-Apoyo Social (Departamento de Salud Mental de California, 1981; adaptación española de Conde y Franch, 1984). Esta escala consta de dos partes, una que explora el nivel de estrés en los últimos doce meses (19 ítems) y una segunda que explora el nivel de apoyo social (5 ítems, con cuatro alternativas de respuesta). Los puntos de corte para el nivel de estrés son: bajo (puntuación menor a 10), moderado (de 10 a 15) y alto (16 o más); para el apoyo social son: poca fuerza (puntuación menor a 15), moderado apoyo (de 15 a 29) y alto (30 o más)

-Depresión: Inventario para la Depresión de Beck BDI-II (Beck et al., 1996). Es un autoinforme para evaluar el estado de ánimo, compuesto por 21 ítems. Los puntos de corte empleados fueron los siguientes: altibajos considerados normales (1-10), leve perturbación del estado de ánimo (11-16), estados depresivos intermitentes (17-20), depresión moderada (21-30), depresión grave (31 o más).

-Autoestima: Escala de autoestima (Rosenberg, 1965; versión española de Echeburúa y Corral, 1998). Consta de 10 ítems que evalúan la autoestima, en forma de autoinforme. Los puntos de corte utilizados fueron: autoestima elevada (30-40), media (26-29) y baja (25 o menos).

-Personalidad: Para evaluar la personalidad, se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-IV) (Millon et al., 2018). Es un cuestionario que evalúa varios patrones de personalidad y síndromes clínicos. Se considera que una puntuación entre 75 y 85 indica rasgos clínicos de personalidad y que una puntuación superior a 85 indica un nivel de funcionamiento más grave. La personalidad en menores de 18 años (n=18) no fue evaluada.

Análisis de datos

Analizamos los datos utilizando el programa SPSS versión 25.0 (SPSS Inc. Chicago, Illinois, USA). La descripción de los datos se hizo mediante frecuencias absolutas (n) y relativas para las variables cualitativas; para las variables cuantitativas con distribución normal se utilizó la media y desviación estándar. La comparación de resultados entre sexos en relación a las variables estudiadas mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

Resultados

Teniendo en cuenta al total de la muestra, observamos un nivel de estudios primarios en el 14,5%, nivel de ESO o FP en el 57,9%, de COU o Bachiller en el 15,8% y un 11,8 % tiene estudios universitarios. En lo que respecta a la situación laboral, un 28,9% tiene un trabajo remunerado en el momento de la evaluación.

En cuanto al nivel de estrés en los últimos 12 meses y al apoyo social, observamos bajos niveles de estrés en el 88,2% de la muestra, niveles moderados en el 9,2% y un estrés elevado en el 2,6%. El apoyo social tiene poca fuerza en el 53,9%, el 43,4% tiene un apoyo moderado y el 2,6% un apoyo alto.

Al evaluar el estado de ánimo, encontramos

Tabla 1. Características sociodemográficas, estrés, apoyo social, autoestima, personalidad y estado de ánimo según el sexo de destino

		Sexo de destino		
		Hombre n= 44	Mujer n= 32	p (*)
Nivel de estudios	Primarios	9 (20,46%)	2 (6,25%)	0,01
	ESO o FP	30 (68,18%)	14 (43,75%)	
	COU o bachiller	4 (9,09%)	8 (25%)	
	Universitarios	1 (2,27%)	8 (25%)	
Con empleo remunerado	Sí	11 (25%)	11 (34,38%)	0,374
	No	33 (75%)	21 (65,62%)	
Estrés	Bajo	39 (88,64%)	28 (87,5%)	0,973
	Moderado	4 (9,09%)	3(9,38%)	
	Alto	1 (2,27%)	1 (3,12 %)	
Apoyo social	Poca fuerza	22 (50%)	19 (59,38%)	0,671
	Moderado	21 (47,73%)	12 (37,5%)	
	Alto	1 (2,27%)	1 (3,12%)	
Autoestima	Elevada	17 (38,64%)	7 (21,88%)	0,266
	Media	6 (13,63%)	7(21,88%)	
	Baja	21 (47,73%)	18 (56,25%)	
Personalidad (MCMI-IV)	Ninguna elevada	39 (88,64%)	26 (81,25%)	0,234
	Evitativo	0 (0%)	2 (6,25%)	
	Dependiente	1 (2,27%)	0 (0%)	
	Histriónico	2 (4,55%)	1 (3,12%)	
	Narcisista	0 (0%)	2 (6,25%)	
	Antisocial	0 (0%)	1 (3,12%)	
	Compulsivo	1 (2,27%)	0 (0%)	
	Paranoide	1 (2,27%)	0 (0%)	
Estado de ánimo (BDI)	Altibajos normales	30 (68,18%)	19 (59,37%)	0,590
	Leve perturbación	7 (15,91%)	5 (15,63%)	
	Estados de depresión intermitente	3 (6,82%)	1 (3,12%)	
	Depresión moderada	3 (6,82%)	5 (15,63%)	
	Depresión grave	1 (2,27%)	2 (6,25%)	

(*)Prueba χ^2 de Pearson (Asociación significativa $P < 0,05$).

altibajos considerados normales en el 64,5%, una leve perturbación del estado de ánimo en el 15,8%, estados de depresión intermitente en el 5,3%, depresión moderada en el 10,5% y depresión grave en el 3,9%.

la Histriónico; un 2,6% en la escala Evitativo; un 2,6% en la escala Narcisista; un 1,3% en la escala Dependiente; un 1,3% en Antisocial; un 1,3% en Compulsivo; y un 1,3% en Paranoide.

No se detectaron alteraciones graves de personalidad en el 85,5% de la muestra. Encontramos puntuaciones superiores a 85 en el MCMI-IV en el resto: un 3,9% puntuaron alto en la esca-

En la Tabla 1, mostramos estos datos separados por sexo de destino. No encontramos diferencias significativas entre ambos grupos en la situación laboral, niveles de estrés, apoyo social, autoestima, estado de ánimo o personalidad. Sí

Tabla 2: Relación entre el estado de ánimo y el sexo de destino, nivel de estudios, trabajo, estrés, apoyo social, autoestima y personalidad

		Altibajos normales (n=49)	Leve perturbación (n=12)	Estados de depresión intermitente (n=4)	Depresión moderada (n=8)	Depresión grave (n=3)	p(*)
Sexo de destino	Hombre	30 (68,18%)	7 (15,91%)	3 (6,82%)	3 (6,82%)	1 (2,27%)	0,590
	Mujer	19(59,38%)	5 (15,63%)	1 (3,12%)	5 (15,62%)	2 (6,25%)	
Nivel de estudios	Primarios	8 (72,73%)	1 (9,09%)	1 (9,09%)	1 (9,09%)	0 (0%)	0,849
	ESO o FP	27 (61,36%)	7 (15,91%)	2 (4,55%)	5 (11,36%)	3 (6,82%)	
	COU o Bach	6 (50%)	3 (25%)	1 (8,33%)	2 (16,67%)	0 (0%)	
	Universitarios	8 (88,89%)	1 (11,11%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Con empleo remunerado	Sí	17 (77,27%)	2 (9,09%)	1 (4,55%)	2 (9,09%)	0 (0%)	0,561
	No	32 (59,26%)	10 (18,52%)	3 (5,55%)	6 (11,11%)	3 (5,55%)	
Estrés	Bajo	44 (65,67%)	12 (17,91%)	3 (4,48%)	5 (7,46%)	3 (4,48%)	0,330
	Moderado	4 (57,14%)	0 (0%)	1 (14,29%)	2 (28,57%)	0 (0%)	
	Alto	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	
Apoyo social	Poca fuerza	24 (58,54%)	6 (14,63%)	2 (4,88%)	7 (17,07%)	2 (4,88%)	0,729
	Moderado	23 (69,7%)	6 (18,18%)	2 (6,06%)	1 (3,03%)	1 (3,03%)	
	Alto	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Autoestima	Elevada	20 (83,33%)	3 (12,5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,17%)	0,012
	Media	8 (61,54%)	0 (0%)	3 (23,08%)	2 (15,38%)	0 (0%)	
	Baja	21 (53,85%)	9 (23,08%)	1 (2,56%)	6 (15,38%)	2 (5,13%)	
Personalidad (MCMI-IV)	Ninguna elevada	41 (63,08%)	11 (16,92%)	4 (6,15%)	7 (10,77%)	2 (3,08%)	0,603
	Evitativo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	
	Dependiente	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Histriónico	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Narcisista	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Antisocial	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Compulsivo	1(100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Paranoide	1(100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

(*)Prueba x² de Pearson (Asociación significativa P<0,05).

se encontraron diferencias significativas en lo que respecta al nivel de estudios; con más porcentaje de estudios superiores en mujeres transgénero.

No encontramos relaciones significativas entre el estado de ánimo y las variables estudiadas, a excepción de la autoestima (ver tabla 2).

Discusión

Respecto al nivel académico, se observa que la mayor parte de la muestra ha cursado estudios primarios y secundarios y en menor medida estudios superiores, aspecto que es consistente con estudios realizados anteriormente en población española transgénero (Rojas et al., 2016). Estos autores concluyen que el nivel educativo tiene una evolución ascendente, a confirmar por futuros estudios.

En nuestro estudio encontramos altas tasas de desempleo, hay investigaciones económicas que demuestran que la población trans tiene menos probabilidades de encontrar empleo que la población cis (Carpenter et al., 2020) y enfrentan discriminación (Granberg et al., 2020), esto podría explicar los datos encontrados.

Más de la mitad de las personas que participaron en el estudio presentaron un apoyo social poco fuerte. De acuerdo con la literatura encontrada, aquellos individuos que optan por ir en contra de los preceptos fijados por la sociedad, en su mayoría carecen del apoyo de sus familias de origen, debido al distanciamiento o tensiones asociadas a su proceso de transición (Croghan et al., 2014) gay, bisexual, or transgender (LGBT).

Pardo et al. (2020) describen bajos niveles de autoestima en la mitad de la muestra en una investigación realizada con personas transgénero en la misma etapa del tratamiento que en nuestro estudio, resultados similares a los hallados en el presente estudio.

Por otro lado, al evaluar el estado de ánimo la mayor parte de la población estudiada mostró una variabilidad en el estado de ánimo que entra dentro de la normalidad. Un pequeño porcentaje presenta depresión de moderada a grave. La prevalencia de la depresión es muy variable en función de la edad y país donde se realice el estudio. Según Gabilondo et al. (2010) la prevalencia del

Episodio Depresivo Mayor a lo largo de vida asciende al 10,6% y en un año al 4%, datos que no distan mucho de lo observado en la muestra.

Algunos autores han relacionado esta alteración del estado de ánimo con varios aspectos como son: la pérdida de amigos y familiares (González & Leal, 2011), dificultad para acceder procedimientos médicos (Arístegui, 2014), disputas en el ambiente familiar, asedio en la escuela, segregación y violencia física y psicológica (Rubio, 2009), años de prejuicios, discriminación y ausencia de apoyo del núcleo familiar (Olson et al., 2015). Como vemos ya hay estudios que relacionan la depresión y el bajo apoyo percibido por parte de la familia o el entorno, sin embargo, en el presente estudio no se ha hallado una relación significativa entre estas variables.

No se detectaron alteraciones graves de personalidad en un alto porcentaje de la muestra concluyendo que las personas con disforia de género no se caracterizan por alteraciones psicopatológicas (Rojas et al., 2016).

Cabe destacar que ya se dispone de algunos estudios que demuestran que los procedimientos de reasignación de sexo parecen ser beneficiosos para reducir la angustia mental (Sohn & Bosinski, 2007). La investigación hasta el momento se ha centrado en evaluar los efectos psicológicos de la cirugía, encontrando mejoras en el bienestar y aumentando la satisfacción de la persona. Todavía existen pocos estudios de la evidencia del efecto del tratamiento hormonal en diferentes medidas de resultado relacionadas con la salud mental (Nguyen et al., 2018).

Entre las fortalezas del estudio, destacamos que la muestra ha sido obtenida directamente de un centro de referencia de Identidad de Género y esto hace que el contenido sea representativo. Como limitaciones destacamos que, al ser un estudio descriptivo y transversal, no se permite establecer relaciones causales entre variables. Como futuras líneas de investigación, sería interesante evaluar de nuevo las variables estudiadas tras la introducción del tratamiento hormonal para estudiar si hay cambios significativos.

Bibliografía

Arístegui, I. (2014). Diagnóstico y tratamiento del trastorno bipolar en población transgénero. *Psicodebate*, 14(1), 85-100. Recuperado de <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/336>

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory–II. *Psychological assessment*.

Bordignon, N. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. <http://repository.lasallista.edu.co/dspace/handle/10567/384>

Carpenter, Christopher & Eppink, Samuel & Gonzales, Gilbert. (2020). Transgender Status, Gender Identity, and Socioeconomic Outcomes in the United States. *ILR Review*. 73. 001979392090277. 10.1177/0019793920902776.

Croghan, C. F., Moone, R. P., & Olson, A. M. (2014). Friends, Family, and Caregiving Among Midlife and Older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 79–102. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835238>

Conde, V., y Franch, J.I. (1984). Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos. Madrid: Laboratorios Upjohn.

Drescher, J. (2010). Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 427–460. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9531-5>

Echeburúa, E., y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.

Flores, A. R., Brown, T. N., & Herman, J. (2016). How many adults identify as transgender in the United States?. *The Williams Institute*.

Gabilondo, A., Rojas-Farreras, S., Vilagut, G., Haro, J. M., Fernández, A., Pinto-Meza, A., & Alonso, J. (2010). Epidemiology of major depressive episode in a southern European country: re-

sults from the ESEMeD-Spain project. *Journal of affective disorders*, 120(1-3), 76–85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.016>

Granberg, Mark, Andersson, Per A. and Ahmed, Ali, (2020), Hiring Discrimination Against Transgender People: Evidence from a Field Experiment, *Labour Economics*, 65, issue C, number S0927537120300646, <https://EconPapers.repec.org/RePEc:eee:labeco:v:65:y:2020:i:c:s0927537120300646>.

Grant, J., Mottet, L., Tanis, J., Herman, J., & Harrison, J. (2010). *National transgender discrimination survey report on health and health care*.

González, A., & Leal, I. (2011). Aspectos psicosociales, éticos y legales en la atención de adolescentes y jóvenes transexuales. *Cuadernos Médicos*, 51(2), 80-92. Recuperado de <http://biblat.unam.mx/es/revista/cuadernos-medico-sociales-santiago/articulo/aspectospsicosociales-eticos-y-legales-en-la-atencion-de-adolescentes-y-jovenes-transex>

LEY 8/2017, de 7 de abril, de la Generalitat, integral del reconocimiento del derecho a la identidad y a la expresión de género en la Comunitat Valenciana. [2017/3089]

Meerwijk, E. L., & Sevelius, J. M. (2017). Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. *American Journal of Public Health*, 107(2), e1–e8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303578>

Millon, T., Davis, R., Millon, C. y Grossman, S. (2018). *Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-IV)*. PsychCorp. Pearson.

Mueller, S. C., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2017). Transgender research in the 21st century: A selective critical review from a neurocognitive perspective. In *American Journal of Psychiatry* (Vol. 174, Issue 12, pp. 1155–1162). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17060626>

Murillo, F. H., Gómez, M., & Donat, F. (2007). Transexualismo y salud mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(1), 43-58.

Mustanski, B., ... R. G.-A. journal of, & 2010, undefined. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *Ajph.Aphapublications.Org*, 100(12), 2426–2432. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.178319>

Nguyen, H. B., Chavez, A. M., Lipner, E., Hantsoo, L., Kornfield, S. L., Davies, R. D., & Epperson, C. N. (2018). Gender-Affirming Hormone Use in Transgender Individuals: Impact on Behavioral Health and Cognition. In *Current Psychiatry Reports* (Vol. 20, Issue 12). Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0973-0>

Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2015). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3), 1-10. <http://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>

Pardo, I. M., Murillo, F. H., Balaguer, M. G., Del Rocío Sánchez Pérez, M., León, J. D. S., & Ariño, C. M. (2020). Demanda, psicopatología, calidad de vida, autoestima y personalidad en personas transexuales adolescentes y adultas jóvenes atendidas en una unidad de referencia en identidad de género en España. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*. <https://doi.org/10.34810/psicosompsiquiatrnum1304>

Rojas, N. M., Rodríguez, F. M., & P. M. G. (2016). Evolución del perfil sociodemográfico de personas con disforia de género. *Dialnet.Unirioja*. Es. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5783679>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent selfimage*. Princeton: Princeton University Press.

Rubio, J. (2009). Aspectos sociológicos de la transexualidad. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, (21), 1-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18111521019>

Sohn, M., & Bosinski, H. A. G. (2007). Gender identity disorders: Diagnostic and surgical aspects (CME). *Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1193–1208. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00580.x>