

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Recomendaciones para la atención de la Salud Mental de personas trans. Revisión bibliográfica.

Blanco, Jimena Soledad.

Cita:

Blanco, Jimena Soledad (2023). *Recomendaciones para la atención de la Salud Mental de personas trans. Revisión bibliográfica. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/145>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/wrw>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE PERSONAS TRANS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Blanco, Jimena Soledad

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Se presentan recomendaciones para el encuadre específico requerido para la atención de la salud mental de personas trans. Existen violencias de todo tipo a las que estas personas han estado expuestas históricamente y que han generado condiciones de vulnerabilidad con consecuencias en su salud física y mental. Es importante tomar conocimiento de estas violencias para evitar su reproducción desde el sistema de salud y facilitar la accesibilidad a servicios de salud competentes. Además, es necesario conocer datos epidemiológicos específicos de la población, para poder hacer prevención en el marco de la atención primaria de la salud. La principal estrategia de promoción de la salud de las personas trans es la afirmación de género en sus diferentes modalidades: social, psicológica, legal y médica. La evidencia confirma que es la principal conducta a seguir para disminuir el riesgo suicida, los síntomas depresivos y de ansiedad.

Palabras clave

Salud mental trans - Afirmación de género - Riesgo suicida - Derechos Humanos

ABSTRACT

RECOMMENDATIONS FOR MENTAL HEALTH CARE OF TRANS PEOPLE. BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Recommendations are presented for the specific framework required for mental health care for trans people. There is violence of all kinds to which these people have historically been exposed and which have generated conditions of vulnerability with consequences for their physical and mental health. It is important to be aware of this violence to avoid its reproduction from the health system and facilitate accessibility to competent health services. In addition, it is necessary to know specific epidemiological data of the population, in order to carry out prevention within the framework of primary health care. The main strategy for promoting trans people health is gender affirmation in its different modalities: social, psychological, legal and medical. Evidence confirms that it is the main conduct to follow to reduce suicidal risk, depressive and anxiety symptoms.

Keywords

Trans mental health - Gender affirmation - Suicide risk - Human rights

Introducción

¿Cuál es el interés que motiva el desarrollo de estos lineamientos de atención de salud mental de las personas trans, travestis y no binarias? En particular dar cumplimiento a la norma legal y buscar la mejora de la accesibilidad al sistema de salud de la comunidad trans, demandada por la Ley n° 26743 de Identidad de Género. En esta Ley se establece en su artículo décimo primero las prestaciones de salud incluidas en el P.M.O (plan médico obligatorio), éstas son: intervenciones quirúrgicas totales y parciales y tratamientos integrales hormonales para adecuar el cuerpo -incluida su genitalidad- a la identidad de género autopercibida (Ley n° 26742, 2012, p.3). Además, la Ley n° 26657 de Salud Mental define a la misma como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ley n° 26657, 2013, pp.12-13) **no pudiendo nunca hacerse un diagnóstico basándose exclusivamente en la elección o identidad sexual**, entre otros. De esta manera, los avances en la legislación vigente obligan al sistema de salud público, privado y de obras sociales a capacitarse para poder ofrecer las prestaciones que la ley establece.

Método.

El método empleado es el de revisión bibliográfica.

Definición del problema.

¿Qué implica en la práctica concreta acompañar los procesos de cuidado-atención de la salud mental de las personas trans desde un enfoque de salud integral?

Búsqueda de la información.

Se han buscado publicaciones científicas con menos de 10 años de antigüedad en bases de datos como PubMed, Scielo y Redalyc para obtener información sobre epidemiología de los trastornos mentales y modelos de tratamiento para padecimientos de salud mental. Se han consultado libros de psicoterapia con modelos de tratamientos específicos para personas LGBTIQNB+ desde la terapia cognitivo conductual, investigaciones sobre el desarrollo de la identidad y el desarrollo de la identidad de género como así también libros de filosofía en donde se presenta la teoría Queer. También, se han incorporado libros y otras publi-

caciones de activistas y profesionales trans. Esta búsqueda se realizó entre diciembre de 2020 y marzo de 2023.

Organización de la información.

Se seleccionaron los artículos con enfoque clínico y con perspectiva en derechos humanos. Se descartaron artículos de países donde la legislación estaba muy alejada de la de Argentina. No se utilizó ningún software más allá de los motores de búsqueda de las bases de datos.

Análisis de la información.

Se priorizó la información que pudiera tener una utilidad directa para el trabajo clínico. De esta forma, se organizó la presentación en apartados pensando en la cronología y los momentos de una psicoterapia: 1) entrevista de admisión para diagnóstica y diagnóstico diferencial (información referida a diagnósticos más prevalentes y sus características), 2) conceptualización del caso (características de los contextos y violencias a las que las personas trans han estado y están expuestas) y 3) propuesta metodológica de tratamiento.

Prevalencias de trastornos mentales y otros datos epidemiológicos.

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).

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 tasas de autolesión no suicida en el período anterior a las intervenciones de afirmación de género[i] se estiman en un 38% para la población trans - 57,7% en hombres trans y 26,2% en mujeres trans** (Claes et al., 2015). 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 para la población trans, 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, estigmatización por consumo de sustancias** (Clements-Nolle, Marx & Katz, 2006; Marshall et al., 2016).

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).

Transodio (mal llamado transfobia) internalizado y estigma de minorías.

A priori, podría postularse que *la psicopatología es la consecuencia del estigma y el contexto de vulnerabilidad*. 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[ii]. Esta internalización en el autoconcepto de las actitudes negativas y prejuicios que la sociedad sostiene hacia ellas (transodio internalizado[iii]) puede generar sentimientos de vergüenza, culpa, soledad, enojo, tristeza, auto-rechazo y autodesvalorización. 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).

En este sentido, 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). Además, desde el enfoque de la interseccionalidad otros estigmas que las personas trans padecen (por ejemplo, relacionados con el trabajo sexual, el ser migrante y el VIH), potencian e intensifican el impacto adverso en la salud mental (Jefferson, Neilands & Sevelius, 2013; Reisner et al., 2016; Sevelius, 2013).

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).

Modelos terapéuticos basados en la psicología de la evidencia.

La afirmación de género es un proceso interpersonal a través del cual la identidad y expresión de género de la persona son socialmente reconocidas y afirmadas (Sevelius, 2013). Existen diferentes tipos de afirmación de género: 1) **Social** (llamando a la persona por su nombre, reconociendo su género en las interacciones y utilizando el pronombre adecuado), 2) **Psicológica** (mediante el acceso a **servicios de salud mental competentes y sensibles a población trans**), 3) **Legal** (reconociendo legalmente el cambio de identidad en documentos oficiales o promoviendo leyes antidiscriminatorias) y 4) **Médica** a través de procedimientos de modificación corporal (logrando los caracteres sexuales del género auto-percibido mediante el uso de

hormonas o cirugía).

Así, 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). 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). 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**.

Además, existen otros factores protectores que pueden trabajarse en la psicoterapia, por ejemplo la autoestima y la autoaceptación (intervenciones proximales[iv]). Es decir, una mayor autoestima y autoaceptación de la propia identidad 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). De acuerdo a la evidencia, la autoestima modera la relación entre estrés y calidad de vida psicológica (Vosvick & Stem, 2019). 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).

Por otro lado, existen intervenciones que tienen como blanco a las familias, la comunidad y otros grupos sociales en donde las personas se desempeñan cotidianamente. Éstas tienen como objetivo fortalecer el apoyo social (intervenciones distales), el apoyo familiar (intervenciones distales) y el apoyo de pares (intervenciones distales). Estas acciones resultan fundamentales porque 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 adultas (Pflum, Testa, Balsam, Goldblum & Bongar, 2015) y adolescentes y jóvenes (Veale, Peter, Travers &

Saewyc, 2017). La evidencia muestra que el apoyo social moderado y reduce el impacto negativo del estigma sobre la salud mental de estas personas (Bockting et al., 2013).

Por otra parte, 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 redundó 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)

Adolescencias

En cuanto a la **población trans adolescente**, los hallazgos señalan los importantes efectos de la **afirmación de género médica**, por lo que **las investigaciones sugieren descentralizar esta estrategia para mejorar la accesibilidad a estos servicios ya que los servicios endocrinológicos especializados suelen estar nucleados en grandes ciudades** (Gía Chodzema, Marco A. Hidalgo, Diane Chen, and Robert Garofalo, 2019). Es decir, la afirmación de género médica -ya sea hormonal o quirúrgica- *no debe demorarse bajo ningún punto de vista, ella es en sí misma una intervención en salud mental.*

Estos resultados se deben a que la adecuación de la apariencia al género autopercebido demostró menor frecuencia en hallazgos de síntomas compatibles con el diagnóstico de depresión mayor (Gía Chodzema, Marco A. Hidalgo, Diane Chen, and Robert Garofalo, 2019).

Por otro lado, adolescentes con elevados índices de homofobia internalizada, presentaron mayor vulnerabilidad a padecer síntomas compatibles con depresión mayor y trastorno de ansiedad generalizada (Gía Chodzema, Marco A. Hidalgo, Diane Chen, and Robert Garofalo, 2019).

Un estudio que midió afirmación de género social en preadolescentes halló que quienes habían completado su transición social equiparaban las tasas de depresión a población cisgénero de la misma edad (Durwood L, McLaughlin KA, Olson KR, 2017).

La psicoterapia- Una propuesta metodológica.

Todos estos hallazgos y en particular este último, destacan la importancia de la Terapia Cognitivo Conductual de afirmación de género (Austin, A. & Craig, S., 2015, PP. 21-29). ¿En qué consiste

la TCC de afirmación de género? ¿Cómo es su encuadre? Por ejemplo:

1. La/le/el agente de salud debe incluir una perspectiva afirmativa e inclusiva de los géneros (en la presentación personal hacer mención explícita a la aceptación y validación de todas las experiencias y expresiones de género).
2. Usar lenguaje de género neutral y que refleje las preferencias terminológicas del consultante. Se sugiere que quien hace la entrevista se presente con su nombre e introduzca el pronombre que elige utilizar, de esta manera se genera un ambiente validante de la experiencia de género del consultante.
3. Clarificar el rol del psicólogo (demostrar conocimientos específicos sobre población trans).

En relación al formato, se menciona que está compuesto por 8 sesiones[v], ellas incluyen:

1. Psicoeducación sobre el estrés de minorías (entender la relación entre las experiencias de transodios y el estrés, la depresión, la ansiedad, la **desesperanza**[vi] y el riesgo suicida).
2. Modificación de las creencias transodiantes negativas.
3. Desesperanza y suicidio (el malestar relacionado con el cuerpo produce desesperanza que es uno de los principales predictores de riesgo suicida).
4. Fomentar la afirmación social de género a través del establecimiento de redes.

Resultados y discusión.

La información presentada puede ser de utilidad para la creación de diferentes dispositivos clínicos que busquen potenciar los factores protectores de la salud mental relevados tales como las diferentes modalidades de afirmación de género, el encuentro entre pares para fortalecer la autoestima y validar las diferentes experiencias de vida como así también el activismo y la vida en comunidad. En este caso, el dispositivo estaría dirigido a las personas que consulten. Por otro lado, esta información también puede ser empleada para el diseño e implementación de dispositivos que tengan por blanco a la comunidad de manera de poder acompañar a las personas que consulten y realizar psicoeducación a la comunidad toda con el objeto de trabajar en la prevención y/o erradicación de las violencias estructurales enumeradas y señaladas que son la principal causa del padecimiento psíquico de esta población.

El presente escrito presenta limitaciones en cuanto a que las psicoterapias presentadas no han sido evaluadas en una muestra de personas representativa de la población, por lo que es necesario realizar investigaciones con diseños más complejos para probar su efectividad en el contexto argentino. Además, es necesario esclarecer las especificidades requeridas para acompañar los procesos de atención-cuidado de la salud mental de forma competente y mejorar así la accesibilidad de la personas trans a servicios de salud.

Apéndice 1

Planificación de las sesiones.

- SESIÓN 1: Introducción de la TCC, comprensión del estrés de minorías.
- SESIÓN 2: Entendiendo el efecto de las actitudes transodiantes en el estrés
- SESIÓN 3: Entendiendo cómo los pensamientos interfieren en las emociones.
- SESIÓN 4: Usando pensamientos para modificar emociones
- SESIÓN 5: Explorando cómo las actividades afectan las emociones.
- SESIÓN 6: Superando pensamientos y emociones displacenteras para construir esperanza.
- SESIÓN 7: Entendiendo los efectos del estrés de minorías y las actitudes y conductas transodiantes en las relaciones interpersonales.
- SESIÓN 8: Tejiendo redes sociales seguras, de sostén y afirmación de la identidad.

NOTAS

[i] Se desarrollará más adelante. Constituye uno de los tratamientos basados en la evidencia para la depresión, ansiedad e intentos de suicidio en esta población.

[ii] Es la forma en la que las personas manifiestan su género: a través del nombre, la vestimenta, el comportamiento, los intereses y las afinidades. Resulta imprescindible destacar la importancia de no asumir la identidad de género de las personas a través de la observación de la expresión de género. Es importante también, poder distinguir que la expresión de género no define una determinada orientación sexual ni una identidad de género. Es un elemento más que se involucra en la construcción de las identidades.

[iii] Este malestar está relacionado con el cisexismo. Millet (2020) en "Cisexismo y salud" lo define así:

Es Julia Serano quien acuña el término, definiendo el cisexismo como la "creencia o suposición de que las identidades, expresiones y encarnaciones de géneros de las personas cis, son más naturales y legítimas que aquellas de las personas trans". En 2019 An Millet aporta que el cisexismo es un "sistema complejo y totalizador capaz de hegemonizar la creencia de que las opiniones, las identidades, los deseos, las experiencias, **los cuerpos**; en suma, las vidas de las personas trans, valen menos que los de las personas cis y a partir de esta idea arbitra una distribución desigual de violencias y privilegios". (p. 10)

[iv] Se denomina intervenciones proximales a las que se realizan directamente sobre la persona consultante y distales a las que van dirigidas al grupo familiar y la comunidad.

[v] Se detalla en el apéndice 1 el contenido de cada sesión.

[vi] La desesperanza es el indicador más robusto de riesgo suicida. Existen escalas que la miden con puntaje de corte como por ejemplo la "Escala de desesperanza de Beck".

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2015). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. España: Editorial Médica Panamericana.
- Aristegui, Zalazar, Rudinsky, Cardozo. De la Psicopatología a la Diversidad: Salud mental en Personas Trans Adultas. Revista Perspectivas en Psicología vol 17, 2022, pp.21-29.
- Austin, A., Craig, S.L. Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. Prof Psychol Res Pr 2017;46:21-9.
- Barberá Belda, B. (2010). Diferenciación sexual y su patología. Recuperado el 21 de abril de 2022 de https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100626_1.pdf.
- Butler. J. (2016). Cuerpos que importan. CABA: Paidós.
- Butler. J. (2016). El género en disputa. CABA: Paidós.
- Conde Sylburski, S. (2017). Disidencia sexual, heteronormatividad y atención en salud en el Uruguay Centro de Salud Ciudad Vieja - ASSE ¿Un centro de salud libre de homolesbotransfobia?
- Durwood, L., McLaughlin, K.A., Olson, K.R. Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2017;56:116-23. [PubMed: 28117057]
- Garavaglia, F. (2015). Representaciones de lxs trabajadores de salud sobre lesbianas, gays, bisexuales, trans y travesties, y sus posibles obstáculos en la accesibilidad a los servicios de salud en el hospital "Natalio Burd" de la Ciudad de Centenario y ocho centros de salud pertenecientes a su área programática.
- Garay, C. & Korman, G. (2018). Innovaciones en los modelos cognitivo-conductuales. Aceptación, Compasión, Metacognición y Mindfulness.
- García-Santesmases Fernández, A. (2014). Dilemas feministas y reflexiones encarnadas: el estudio de la identidad de género en personas con diversidad funcional física.
- García-Santesmases Fernández, A. (2015). El cuerpo en disputa: cuestionamientos a la identidad de género desde la diversidad funcional.
- García-Santesmases Fernández, A. (2017). Cuerpos im(pertinentes): un análisis queer-crip de las posibilidades de subversión desde la diversidad funcional.
- Helien, A. (2021). Manual de Atención de la Salud Transgénero. Buenos Aires: Akadia.
- Linehan, M., Rathus, J. & Miller, A. (2007). *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. United States of America: The Guilford Press.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Ley n° 26150 Educación Sexual Integral.
- Ley n° 26743 Identidad de Género.
- Mansilla, G. (2014). Yo nena, yo princesa. Luana, la niña que eligió su propio nombre. Buenos Aires: Ediciones UNGS.
- Mansilla, G. (2018). Mariposas libres. Derecho a vivir una infancia trans. Buenos Aires: Ediciones UNGS.
- Millet, A. (2020). Cisexismo y Salud. Algunas ideas desde otro lado. Buenos Aires: Colección Justicia Epistémica Puntos Suspensivos ediciones.

- Ministerio de Salud Argentina Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2015). Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud.
- Ministerio de Salud Argentina (2021). Recomendaciones para la Atención integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries.
- Ortiz-Hernández, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. *Salud mental*, vol 28, N° 4 de Agosto de 2005.
- Paván, V. (2016). Niñez trans. Experiencia de reconocimiento y derecho a la identidad. Buenos Aires: Ediciones UNGS
- Preciado, B. (2020). Yo soy el monstruo que os habla. Informe para una academia de psicoanalistas. Barcelona: Anagrama.
- Preciado, B. (2002). Manifiesto contrasexual. Madrid: Editorial Opera Prima.
- Preciado, B. (2008). Testo yonqui. Madrid: Espasa.
- Provincia del Neuquén Subsecretaría de Salud Pública (2018). Guía de Atención Integral de Salud de Personas Trans. Aportes locales para los equipos de salud.
- Provincia del Neuquén Subsecretaría de Salud Pública (2018). Guía de Atención Integral de la Salud de Personas LGTBI. Aportes para las buenas practices en salud desde una perspectiva local.
- Quintanilla, R., Sánchez-Loyo, L.M., Correa-Márquez, P. & Luna-Flores, F. (2015). Proceso de Aceptación de la Homosexualidad y la Homofobia Asociados a la Conducta Suicida en Varones Homosexuales *Masculinities and Social Change*, 4(1), 1-25. doi:10.4471/MCS.2015.58
- Raíces Montero, J. (2010). Un cuerpo: mil sexos. Intersexualidades. Buenos Aires: Topia Editorial.
- Seth J. Schwartz Koen Luyckx · Vivian L. Vignoles (2010). *Handbook of identity Theory and Research*. Springer, London.
- Shock, S. (2019). *Crianzas. Historias para crecer en toda la diversidad*. Buenos Aires: Editorial muchas nueces.
- Schwartz, S., Luyckx, K. y Vignoles, V (2011). *Handbook of Identity Theory and Research*. Volume 1 and 2. Londres: Springer.
- Skinta, M. & Curtin, A.(2016). *Mindfulness & Acceptance for Gender & Sexual Minorities. A clinician's guide to fostering Compassion, Connection & Equality Using Contextual Strategies*. Context Press, Oakland, 2016.
- Sociedad Española de endocrinología Pediátrica, Sección de la Asociación Española de Pediatría (2001). Estados sexuales e hipogonadismo. <https://www.seep.es/images/site/publicaciones/oficialesSEEP/LibrosPostgrado/intersexuales.pdf>.
- Testa, S. (2018). *Soy Sabrina Soy Santiago*. Buenos Aires: Ariel.
- Wayar, M. (2019). *Travesti/Una teoría lo suficientemente buena*. Buenos Aires: Editorial muchas nueces.
- Wayar, M. (2021). *Furia travesti. Diccionario de la T a la T*. Buenos Aires: Paidós.
- World Professional Association for Transgender Health. (2012). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 7ma version. <https://www.wpath.org>
- World Professional Association for Transgender Health. (2022). *Standars of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People. Version 8*. <https://www.wpath.org>