

Cómo citar este trabajo: Núñez Descalzo, Noelia; Gasch Gallén, Ángel y Navas Ferrer, Carlos (2025). Salud mental de las personas trans adolescentes: una revisión sistemática exploratoria. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 14, 1-19. <https://doi.org/10.46661/relies.11297>

Salud mental de las personas trans adolescentes: una revisión sistemática exploratoria

Trans adolescents' mental health: a scoping review

Noelia Núñez-Descalzo

Enfermera del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Servicio Aragonés de Salud, C/San Juan Bosco, 11, 50009, Zaragoza, España.

noelianunezdes@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-2794-7280>

Ángel Gasch-Gallén

Profesor Titular de Universidad del Departamento de Fisiatría y Enfermería (Facultad de Ciencias de la Salud), Universidad de Zaragoza, C/Domingo Miral s/n, 50009, Zaragoza, España.

angelgasch@unizar.es

<https://orcid.org/0000-0002-3087-8899>

Carlos Navas-Ferrer

Profesor Ayudante Doctor del Departamento de Fisiatría y Enfermería (Facultad de Ciencias de la Salud), Universidad de Zaragoza, C/Domingo Miral s/n, 50009, Zaragoza, España.

cnavasf@unizar.es

<https://orcid.org/0000-0003-2887-7835>

Recepción: 26.11.2024

Aceptación: 25.04.2025

Publicación: 25.04.2025



Este trabajo se publica bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen

El objetivo de esta revisión sistemática exploratoria fue identificar el alcance y la naturaleza de la literatura existente sobre la salud mental de las personas trans adolescentes en Europa y conocer el papel de la enfermera en su cuidado. Se utilizaron las siguientes bases de datos en la búsqueda: MEDLINE, Web of Science, Scopus, Cuiden Plus, LILACS y la Biblioteca Cochrane. Se incluyeron 12 estudios publicados entre 2013 y 2024 cuya temática abordó la salud mental de las personas trans europeas de entre 13 y 17 años. Los temas principales abordados en los diferentes estudios analizados fueron el suicidio, la disforia de género y los problemas de internalización y externalización. Las personas trans adolescentes cargan con más sufrimiento psicológico que sus iguales cisgénero. Es destacable la influencia de las relaciones familiares y con sus iguales como factores protectores o de riesgo de los problemas de salud mental de las personas trans adolescentes. No se ha encontrado información relativa al papel de la enfermera en el acompañamiento en el proceso transicional del adolescente trans.

Palabras clave: Personas Transgénero, Identidad de Género, Salud Mental, Revisión Sistemática.

Abstract

The aim of this scoping review was to identify the scope and nature of the existing literature on the mental health of transgender adolescents in Europe and to explore the role of nurses in their care. The following databases were used: MEDLINE, Web of Science, Scopus, Cuiden Plus, LILACS, and the Cochrane Library. A total of 12 studies published between 2013 and 2024 were included, focusing on the mental health of European transgender individuals aged 13 to 17. The main themes addressed in the studies analysed included suicide, gender dysphoria, and internalising and externalising problems. Transgender adolescents experience greater psychological distress compared to their cisgender peers. Notably, family relationships and peer interactions were identified as protective or risk factors for the mental health issues faced by transgender adolescents. No information was found regarding the role of nurses in supporting transgender adolescents through the transition process.

Key words: Transgender Persons, Gender Identity, Mental Health, Systematic Review.

1 Introducción

1.1 Conceptualización del término “trans”

Según la American Psychological Association (APA, 2011) se puede definir el término transgénero como aquel que denota a “personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer”. Por otra parte, identidad y expresión de género son locuciones que tienden a confundirse, motivo por el que es importante señalar sus diferencias. La identidad de género hace referencia a “la experiencia personal de ser hombre, mujer o ser diferente que tiene una persona”; mientras que la expresión de género es la manera en la que un individuo transmite al resto su identidad de género, bien sea de manera artística o con su vestimenta, su peinado, o su voz (APA, 2011). Por otro lado, el Ministerio de Sanidad (2018) define transexual como “las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizarse o masculinizarse. Estas intervenciones, por lo general, son acompañadas de un cambio permanente en el papel de género”.

En este trabajo se utiliza la expresión “persona trans” para hacer referencia tanto a personas transexuales como transgénero ya que la Comunidad Autónoma de Aragón dictaminó en su Ley 18/2018 que el término “trans” incluye diferentes formas de expresión de la identidad de género (transexual, transgénero e intergénero, entre otros).

Por otra parte, se denominará como chico trans a “aquella persona que al nacer fue asignada al género femenino y que se identifica a sí misma en algún punto del espectro de la masculinidad, cualquiera que sea su estatus transicional y legal, su expresión de género y su orientación sexual” (Ministerio de Sanidad, 2018) y se utilizará el término chica trans para referirse a “aquella persona que al nacer fue asignada al género masculino y se identifica a sí misma en algún punto del espectro de lo femenino, cualquiera que sea su expresión de género y su orientación sexual”.

Por último, la disforia de género (DG) se define, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), como “una marcada incongruencia entre la identidad de género de una persona y el género asignado al nacer, acompañada de angustia psicológica” y se constituye como la etiqueta diagnóstica habitual que el sistema sanitario y sus profesionales utilizan para dar cabida a la diversidad de género y poder ofrecer asistencia (Arnoldussen et al., 2020).

1.2 Alcance de la situación

Los estudios poblacionales realizados en materia de identidad de género, además de ser escasos, aportan datos extremadamente confusos. Sin embargo, algunas encuestas realizadas en población adolescente señalan que entre 0,17 % y 2,7 % se identifican como transgénero (Kaltiala-Heino et al., 2019). Debe entenderse este dato con cautela por dos motivos. En primer lugar, la regulación de la situación de las personas trans en cada país es diferente y, en segundo lugar, porque hablar de prevalencia o incidencia de las personas trans implica, en cierto modo, relacionar el hecho de ser diverso con un problema de salud del que hay que conocer su epidemiología. Por otro lado, los sistemas de salud tienen escasa información respecto a la identidad de género, lo que produce invisibilidad de las personas trans en las estadísticas de salud, dificultando conocer las barreras de acceso y las necesidades de salud específicas de las personas trans (Gil-Borrelli et al., 2018).

Lo que sí parece claro es la vinculación de este colectivo con la presencia de prejuicios relacionados con la salud mental (Kaltiala-Heino et al., 2019; Kirkbride et al., 2024) que se relacionan con los procesos de estigmatización y marginación a los que se ve sometido y que afectan negativamente a su salud y bienestar. Otros elementos como la congruencia entre el género asignado, la identidad de género y la expresión de género (Thoma et al., 2022; Puckett et al., 2021) o la internalización de la transfobia (Conn et al., 2023) pueden afectar a la salud mental de las personas trans adolescentes.

Aun así, existen diferencias manifiestas dentro de los factores de bienestar que pueden favorecer o minimizar estos problemas de salud mental. Entre las más estudiadas se encuentran: la relación con los pares, el nivel socioeconómico y educativo de los progenitores/tutores, el apoyo familiar y el círculo de amistad, entre otros (De Graaf et al., 2018; Kirkbride et al., 2024). Estos factores del entorno pueden determinar la existencia o no de oportunidades para una vivencia saludable de su propia experiencia.

1.3 Situación legislativa y social de las personas trans en Europa

La situación jurídica de las personas trans en Europa no es homogénea. Se puede realizar una clasificación en cuatro grupos según la postura frente a este colectivo en cada país. En primer lugar, aquellos que no tienen normas específicas, como es el caso de Lituania. En segundo lugar, los países donde las personas trans necesitan tratamiento farmacológico y/o cirugía para rectificar su estatus, como sucede en Francia, donde se pide una prueba que demuestre lo suficiente que su sexo al nacer no tiene nada que ver con su género adoptado; este requisito favorece que en la mayoría de los tribunales se siga solicitando el tratamiento médico como documento necesario a la hora de tomar una decisión. En tercer lugar, se encuentran los países que necesitan una prueba de disforia de género para probar esta situación. Por ejemplo, en Bélgica es precisa la declaración favorable de un psiquiatra. Por último, están los países que permiten una autodeterminación del individuo, como es el caso de España (Carrasco-Medina y Defosse, 2019). El 28 de febrero de 2023 se aprobó en España la Ley 4/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales, queer y más (LGTBIQ+), que elimina la necesidad de cualquier requisito de acreditación de la identidad de género del individuo, haciendo inútiles informes psicológicos o médicos y haciendo obligatorio, desde el punto de vista sanitario, que la atención de las personas trans se haga en función de su libre autodeterminación (Boletín Oficial del Estado [BOE], 2023).

Respecto al movimiento social, se ha producido una pausada y gradual evolución a lo largo de la historia. En 1952, Christine Jorgensen, se convirtió en la primera mujer trans en recibir foco mediático. En 1969, tras los conocidos disturbios de Stonewall, se creó *Street Transvestite Action Revolutionaries* (STAR), una organización cuya función principal era dar cobijo a activistas trans. Una década después, comenzaron a aparecer este tipo de entidades en España (Amigo-Ventureira, 2019). Hoy en día, existe un importante movimiento social en Europa que quiere ensalzar los derechos de las personas trans y visibilizar a esta comunidad. Asociaciones como la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales, Intersexuales y más (FELGTBI+) se han convertido en piezas claves para la visibilización mediática de las personas trans, además de cumplir con funciones asistenciales y divulgativas.

1.4 Justificación

Los avances actuales señalan que la intervención de enfermería en el cuidado de personas trans, especialmente durante la adolescencia, debe realizarse desde un enfoque transafirmativo. Esto implica un cambio desde una visión tradicional centrada en la supervisión hacia un acompañamiento sanitario respetuoso del proceso de transición. En este sentido, el diseño de nuevos protocolos de atención, así como la colaboración y participación de colectivos y activistas trans, resultan fundamentales. Estas formas de atención respetuosas son esenciales para el desarrollo de cuidados

integrales en todos los niveles de atención, y deben extenderse a las funciones propias de la enfermería, incluyendo la gestión y la labor docente.

Puesto que todavía existen retos importantes para una actuación enfermera respetuosa y efectiva, una de las principales necesidades actuales es la identificación y análisis de la literatura científica existente sobre el tema. Esto permitirá contribuir a la construcción de marcos de conocimiento rigurosos y amplios, que faciliten una comprensión profunda de las tendencias que existen para la mejora de los cuidados de las personas trans adolescentes a nivel internacional.

1.5 Objetivo

El objetivo de esta revisión sistemática exploratoria fue identificar el alcance y la naturaleza de la literatura existente sobre la salud mental de las personas trans adolescentes en Europa y cuál es el papel de la enfermera en su cuidado a lo largo del proceso de cambio de género.

2 Metodología

El diseño de estudio de este trabajo es una revisión sistemática exploratoria, cuyo propósito es mapear la literatura disponible relacionada con la salud mental de las personas trans en la adolescencia para obtener una visión general sobre el tema. Para ello, se siguió el modelo propuesto por Arksey y O'Malley (2005).

Se utilizaron las siguientes bases de datos en la búsqueda: MEDLINE, Web of Science, Scopus, Cuiden Plus, LILACS y la Biblioteca Cochrane. Aunque se consultaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los 'Medical Subject Headings' (MeSH), se optó por el uso de lenguaje libre para la construcción de las cadenas de búsqueda. Esta decisión se tomó debido a la baja cantidad de registros obtenidos mediante los descriptores, lo que podía limitar la inclusión de información relevante. Se utilizaron las siguientes palabras clave: "salud mental", "transgénero", "transexual" y "adolescentes" y sus traducciones en inglés según la base de datos. Estas palabras se combinaron con los operadores booleanos "AND" y "OR" para conformar la estrategia de búsqueda. La búsqueda bibliográfica fue llevada a cabo entre diciembre de 2023 y febrero de 2024. En la Tabla 1 se puede ver la estrategia de búsqueda utilizada en cada base de datos. No se realizaron búsquedas manuales adicionales a partir de las referencias de los artículos seleccionados.

Se incluyeron artículos originales publicados entre 2013 y 2024 escritos en español, portugués o inglés cuya temática abordara la salud mental de las personas trans europeas con edades entre 13 y 17 años.

Para seleccionar los artículos se excluyeron los registros duplicados con el gestor bibliográfico Zotero. Después, se cribaron los registros analizando el título y el resumen por un revisor y una revisora independientes. Un tercer revisor resolvió las discrepancias. Por último, la revisora, tras la lectura del texto completo de los artículos seleccionados, decidió su inclusión definitiva. De cada artículo incluido se seleccionaron los siguientes datos:

1. Estudio: autor principal, año de publicación y lugar.
2. Diseño del estudio.
3. Población: número de participantes, edad, asignación del sexo al nacer, binarios o no binarios, país de procedencia, fecha del reclutamiento y lugar del reclutamiento.
4. Resultados principales: conducta suicida, disforia de género, problemas de internalización y/o externalización, el interés por tratamiento médico o psicológico, la orientación sexual, las relaciones con familiares e iguales y el rol de la enfermera.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda.

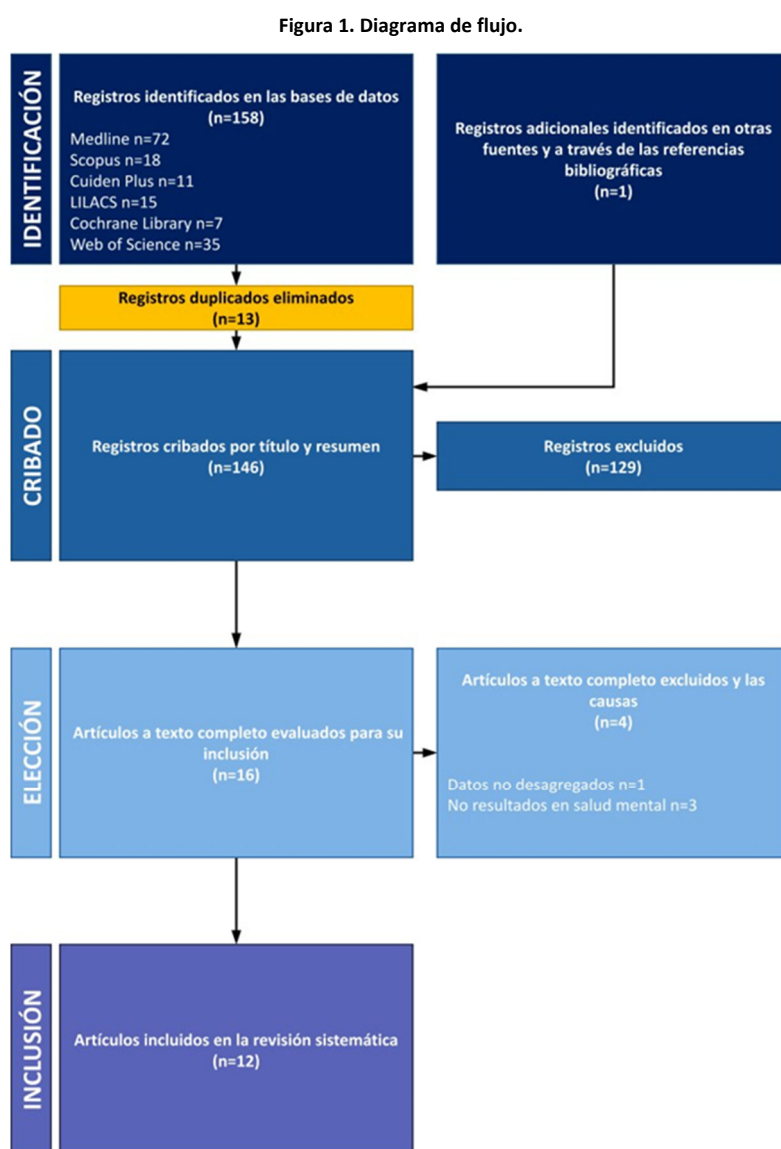
BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	FILTROS	REGISTROS TOTALES
MEDLINE	("mental health" OR psychiatry) AND (transgender OR transexual) AND (Europe)	<ul style="list-style-type: none"> • 2013-2024 • Adolescentes: 13-18. • Idiomas: español, inglés, portugués. 	72
Cuiden Plus	(transgénero OR transexual) AND ("salud mental" OR "psiquiatría")	-	11
Scopus	(transexual OR transgender) AND ("mental health" OR psychiatry) AND (Europe)	<ul style="list-style-type: none"> • 2013-2024 • Idiomas: español, inglés, portugués. 	18
Web of Science	(transexual OR transgender) AND ("mental health" OR psychiatry) AND (Europe)	<ul style="list-style-type: none"> • 2013-2024 • Idiomas: español, inglés, portugués. 	35
LILACS	(transexual OR transgénero) AND (adolesc*) AND ("salud mental" OR psiquiatría)	<ul style="list-style-type: none"> • 2013-2024 • Idiomas: español, inglés, portugués. 	15
Biblioteca Cochrane	(transexual OR transgénero)	-	7

Fuente: elaboración propia.

3 Resultados

3.1 Selección de artículos

Se identificaron 158 artículos en las bases de datos y uno más a través de los listados de referencia. De estos 159 artículos se eliminaron 13 duplicados. De los 146 artículos restantes se excluyeron 129 mediante la lectura del título y el resumen, quedando un total de 16 artículos. Finalmente, 12 cumplieron con los criterios de selección y fueron incluidos en esta revisión (Figura 1).



Fuente: elaboración propia basada en Moher et al. (2009).

3.2 Características de los estudios incluidos

Todos los estudios eran estudios observacionales descriptivos transversales, salvo el realizado por Medico et al. (2020), que era un estudio cualitativo.

Respecto a los participantes, en ocho de los doce artículos se seleccionaron desde clínicas o servicios especializados en género (Arnoldussen et al., 2020; De Graaf et al., 2018; De Graaf et al., 2022; Fernández-Rodríguez et al., 2017; Herrmann et al., 2024; Ristori et al., 2020; Van Cauwenberg et al., 2020; De Vries et al., 2016). Heino et al. (2023) y Kaltiala-Heino et al. (2019) seleccionaron alumnado

de primaria y secundaria. Medico et al. (2020) obtuvieron su muestra de una ONG y Ciria-Barreiro et al. (2021) de población general.

El tamaño de la muestra osciló entre 20 (Fernández-Rodríguez et al., 2017; Medico et al., 2020) y 2771 adolescentes trans (De Graaf et al., 2022).

La mayoría de los estudios se basaron en la evaluación de la salud mental teniendo en cuenta a adolescentes trans binarios. Sin embargo, Ciria-Barreiro et al. (2021) y Herrmann et al. (2024) estudiaron también los problemas de salud mental en adolescentes trans no binarios. Los temas principales de los estudios incluidos fueron: la disforia de género (Arnoldussen et al., 2020; Fernández-Rodríguez et al., 2017; Kaltiala-Heino et al., 2019; Medico et al., 2020; Ristori et al., 2020), el suicidio y las autolesiones (De Graaf et al., 2022; Heino et al., 2023; Van Cauwenberg et al., 2020) y la internalización y la externalización de los dilemas (Ciria-Barreiro et al., 2021; De Graaf et al., 2018; Herrmann et al., 2024; De Vries et al., 2016). Cada estudio utilizó sus propias herramientas de evaluación. Muchos desarrollaron cuestionarios de creación propia, mientras que otros utilizaron algunos ya creados para medir la situación emocional, social y conductual de este colectivo, entre los que destacan: el *Child Behavior Checklist* (CBCL), el *Youth Self-Report* (YSR) o el *Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents* (GIDYQ-A). (De Graaf et al., 2018, De Graaf et al., 2022, De Vries et al., 2016)

Ningún estudio mencionó el papel de la enfermera en el proceso de transición de las personas adolescentes trans.

Los estudios incluidos en esta revisión se resumen en las Tablas 2, 3 y 4.

Tabla 2. Resumen de los resultados relativos al suicidio.

ESTUDIO	DISEÑO	POBLACIÓN	RESULTADOS
Arnoldussen et al. 2020 Países Bajos	ED	N=1072 -404 AMAB -668 AFAB 10-18 años Reclut. 2000-2016 Clínica	No se observaron cambios significativos en las frecuencias de ideación y conducta suicida a lo largo de los años. La ideación y conducta suicida no se vio influida por la asignación de sexo al nacer.
De Graaf et al. (2022) Canadá Países Bajos Reino Unido	ED	N=2771 -260 Canadá -266 Países Bajos -2245 Reino Unido Edad media:15,99 Reclut. 1978-2017 Clínica	Ideación suicida (CBCL/YSR): Países bajos: 22,4% AMAB-26,9% AFAB / 27,3% AMAB-27,3% AFAB. Canadá: 32,5% AFAB-39,2% AMAB / 41,2% AMAB-40,0% AFAB. Reino Unido: 31,7% AMAB-33,4% AFAB / 49,1% AMAB-55,3% AFAB. Conducta suicida (CBCL/YSR): Países bajos: 8,6% AMAB-17,2% AFAB / 14,5% AMAB-25,8% AFAB. Canadá: 29,2% AMAB-30,8% AFAB / 23,5% AMAB-33,6% AFAB. Reino Unido: 30,3% AMAB-50,8% AFAB / 41,3% AMAB-45,2% AFAB. Conducta e ideación suicida más baja en Países Bajos, seguidos de Canadá y Reino Unido. Se observó correlación ($r=0,63$, $p<0,001$) entre mujer asignada al nacer y la ideación suicida en la muestra de Países Bajos

Heino et al. 2023 Finlandia	ED	N=1386 -710 AMAB -676 AFAB 15-16 años Reclut. 2018-2019 Escuela	Ideación suicida grave en trans: 14,3% de la muestra. Ideación suicida grave en cisgénero: 1,6% Se observó correlación ($p=0,042$) entre sexo natal femenino e ideación suicida grave.
Medico et al. 2020 Suiza	EC	N= 20 10 adolescentes trans -7 AMAB -3 AFAB 10 tutores Edad tutores 29-53 años Edad trans 9-21 años Reclut. 2020 Grupo apoyo	Casi todos habían experimentado al menos un episodio de automutilación. 2 habían intentado suicidarse.
Van Cauwenberg et al. 2020 Bélgica	ED	N=177 12-18 años Reclut. 2007-2016 Clínica	40,4% informó haber tenido pensamientos suicidas. 32,1% informó conductas de autolesión y/o al menos un intento de suicidio en los últimos seis meses.

Leyenda: ED: estudio descriptivo, EC: estudio cualitativo, AMAB: hombre asignado al nacer (Assigned Men At Birth), AFAB: mujer asignada al nacer (Assigned Female At Birth), CBCL: Child Behavior Checklist, Reclut: reclutamiento; YSR: Youth Self- Report.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Resumen de resultados relativos a la disforia de género.

ESTUDIO	DISEÑO	POBLACIÓN	RESULTADOS
Arnoldussen et al. 2020 Países Bajos	ED	N=1072 -404 AMAB -668 AFAB 10-18 años Reclut. 2000-2016 Clínica	Las características demográficas y psicológicas fueron similares a lo largo de los años. Se observaron diferencias significativas entre el año y el sexo asignado al nacer. El 75-97,4% experimentó DG de alta intensidad.
Fernández-Rodríguez et al. 2017 España	ED	N= 20 -10 AMAB -10 AFAB 12-17 años Reclut. 2007-2015 Clínica	35% presentó antecedentes de DG (5 AFAB y 2 AMAB). 10% de la muestra no presentó antecedentes de DG (todos AMAB). >50% diagnosticados de algún trastorno psicopatológico asociado o no a la DG. >33% tratados farmacológicamente. 95% de la muestra no se autotrató. 25% solicitaron exclusivamente intervenciones psicológicas relacionadas con la evaluación.

Herrmann et al. 2024 Alemania.	ED	N= 369 -64 AMAB -305 AFAB 11-18 años Reclut. 2013-2019 Clínica	El 38% de la muestra no binaria, en comparación con el 5% de la muestra binaria, no deseaba ningún tratamiento para la DG o solo un tratamiento supresor de la pubertad.
Kaltiala-Heino et al. 2019 Finlandia	ED	N=1746 -644 AMAB -1102 AFAB 16-19 años Reclut. 2012-2013 y en 2017 Escuela	La DG puede estar aumentando y ser más común en jóvenes. GIDYQ-A (2012-2013) = 2,2% (jóvenes masculinos) y 0,5% (jóvenes femeninas). GIDYQ-A (2017) = 7,1% (jóvenes masculinos) y 3,6% jóvenes femeninas.
Medico et al. 2020 Suiza	EC	N= 20 10 adolescentes trans -7 AMAB -3 AFAB 10 tutores Edad tutores 29-53 años Edad trans 9-21 años Reclut. 2020 Grupo apoyo	Todos los participantes indicaron que tenían disforia de género.

Leyenda: AFAB: mujer asignada al nacer (assigned female at birth), AMAB: hombre asignado al nacer (assigned men at birth), DG: disforia de género, EC: estudio cualitativo, ED: estudio descriptivo, GIDYQ-A: Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire For Adolescents, Reclut: reclutamiento.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Resumen de resultados relativos a los problemas de internalización y externalización.

ESTUDIO	DISEÑO	POBLACIÓN	RESULTADOS
Arnoldussen et al. 2020 Países Bajos	ED	N=1072 -404 AMAB -668 AFAB 10-18 años Reclut. 2000-2016 Clínica	A pesar del aumento de derivaciones en los últimos años, las características demográficas y psicológicas fueron similares, aunque se observaron diferencias significativas entre el año y el sexo asignado al nacer. Funcionamiento psicológico: puntuaciones elevadas del CBCL y del YSR. Ligera mejoría en la externalización a lo largo del tiempo. Relaciones con pares: Ligera mejoría a lo largo de los años.
Ciria-Barreiro et al. 2021 España	ED	N=1212 303 trans -90 binarios -213 no binarios 909 cisgénero.	Trans no binarios reportaron los niveles más bajos de percepción de salud, la mayor frecuencia de quejas psicológicas y físicas, niveles más bajos de satisfacción con la vida y calidad de vida relacionada con la salud, un menor sentido de coherencia en comparación con los adolescentes transgénero binarios y cisgénero. Estos resultados se mantuvieron tras considerar variables sociodemográficas como edad, país de nacimiento, nivel socioeconómico, escuela (pública o

		15-18 años Reclut. 2018 Población general	privada) y entorno (rural o urbano).
De Graaf et al. 2018 Países Bajos, Bélgica, Suiza y Reino Unido	ED	N= 959 -252 Países Bajos -610 Reino Unido -71 Bélgica -16 Suiza 12-18 años Reclut. 2009-2013 Clínica	CBCL: Puntuaciones totales más bajas en Países Bajos. <u>Internalización</u> : los adolescentes de los Países Bajos informaron problemas de internalización significativamente menores ($p<0,01$) en comparación con Reino Unido y Suiza. No se encontraron efectos principales para Bélgica. <u>Externalización</u> : no se encontraron diferencias significativas. YSR: Puntuaciones totales más bajas en Países Bajos ($p<0,01$) en comparación con Suiza, Bélgica y el Reino Unido.
De Vries et al. (2016) Canadá Países Bajos	ED	N=316 -139 Países Bajos -177 Canadá 13-18 años Reclut. 1996-2008 Países Bajos 1980-2010 Canadá Clínica	Problemas emocionales y de conducta: más frecuentes en la muestra canadiense. <u>Internalización</u> : puntuaciones más altas en muestra canadiense ($p<0,05$) y en AMAB ($p<0,05$). <u>Externalización</u> : puntuaciones comparables en AFAB de ambos países, más altas en AMAB canadienses ($p<0,001$) y más altas en AFAB ($p<0,05$) en comparación con AMAB. Relaciones con pares: peores relaciones en la muestra canadiense en comparación con la de Países Bajos y peores relaciones de AMAB en comparación con AFAB.
Herrmann et al. 2024 Alemania.	ED	N= 369 -64 AMAB -305 AFAB 11-18 años Reclut. 2013-2019 Clínica	10% muestra son trans no binarios. 19%AMAB eran trans no binarios. 8% AFAB eran trans no binarios
Medico et al. 2020 Suiza.	EC	N= 20 10 adolescentes trans -7 AMAB -3 AFAB 10 tutores Edad tutores 29-53 años Edad trans 9-21 años Reclut. 2020 Grupo de apoyo	Clasificación según el camino regido para expresarse: "El afirmado" (1 dentro del rango de edad buscado): expresa que el género asignado no es el correcto desde la infancia. El entorno lo acepta. "El callado" (4): no expresan su verdadero género hasta la pubertad. "El neutral" (1): explosión de género en la pubertad. Al recordar su infancia no cuestionan su género ni reprimen su expresión de género como sí hace "el silencioso". Niveles de opresión: La falta de autocomprensión, opresión relacional al vivir en secreto y opresión social y estructural. Casi todos habían experimentado al menos un episodio de depresión o ansiedad intensa y 2 tenían trastornos alimentarios.

Ristori et al. 2020 Italia	ED	N=50 -18 AMAB -32 AFAB 11-18 años Reclut. 2015-2020 Clínica	Características psicopatológicas: Internalización (YSR) $8,71 \pm 4,73$ en AMAB frente a $6,38 \pm 3,89$ en chicos trans. Los AFAB tienen más problemas en exteriorización ($15,63 \pm 5,97$) que las AMAB ($13,94 \pm 7,59$). Relaciones con los pares: AFAB tenían un 45,8% de tener una relación romántica. Existen más problemas de ansiedad, depresión y comportamiento agresivo en AMAB que en AFAB. Características sociodemográficas: No se encontraron diferencias significativas entre sexos.
-------------------------------	----	--	---

Leyenda: AFAB: mujer asignada al nacer (Assigned Female at Birth), AMAB: hombre asignado al nacer (Assigned Men at Birth), CBCL: Child Behavior Check-list, EC: estudio cualitativo, ED: estudio descriptivo, Reclut: reclutamiento, YSR: Youth Self- Report.

Fuente: elaboración propia.

4 Discusión

Todos los artículos de esta revisión coinciden en que las personas cisgénero gozan de una mejor salud mental que las personas trans. Según la teoría del estrés de las minorías, las personas pertenecientes a un colectivo pequeño y estigmatizado, como el de las personas trans, agregan más factores estresantes a su día a día, además de los ya encontrados por una persona normativa (Nebot García, 2022), lo que fomentaría el sufrimiento psicológico en este colectivo y permitiría explicar los peores resultados en salud mental (Kirkbride et al. 2024).

A pesar de los datos desfavorables en materia de salud mental, Vrouenraets et al. (2021) indican que las personas trans adolescentes demostraron estar capacitadas para comprender los beneficios, inconvenientes y riesgo de iniciar cualquier tratamiento y sus consecuencias a corto y largo plazo, es decir, son capaces de decidir cuándo iniciar su proceso de transición.

4.1 Suicidio

Algunos estudios incluidos en esta revisión abordaron la ideación y la conducta suicida de las personas trans adolescentes (Heino et al., 2023; Van Cauwenbergh et al., 2020; De Graaf et al. 2022; Medico et al. 2020). Heino et al. (2023) informan que el intento de suicidio y la mortalidad por suicidio es más frecuente en las personas trans adolescentes que en adolescentes cisgénero, hallazgo que concuerda con los datos aportados por Kirkbride et al. (2024).

En cualquier caso, la experiencia del comportamiento suicida o autolesivo es única e individual (Menéndez-Osorio, 2020), sin embargo, estos estudios evidencian la existencia de factores biopsicosociales que influyen en un mayor riesgo de suicidio. Concretamente, los hallazgos de Medico et al. (2020) subrayan la relación entre la invisibilidad, la disforia de género y la ideación suicida en adolescentes trans, destacando el papel crucial del apoyo familiar y el acceso a atención transafirmativa. La falta de reconocimiento temprano y la internalización de la angustia pueden generar un aumento del riesgo de depresión y suicidio, especialmente en aquellos jóvenes cuyo proceso de autoafirmación se ve obstaculizado por barreras sociales o familiares. A pesar de esto, Medico et al. (2020) sugieren en su estudio que “la mayoría de los jóvenes que presentaban ideación suicida en la muestra realmente no querían morir”. Esto puede explicarse entendiendo la conducta suicida como una forma de comunicación o de manifestación emocional (Menéndez-Osorio, 2020). Las personas trans, al igual que la conducta suicida, están sujetos a juicios de valor de la población normativa externa. La propagación de mitos relacionados con este comportamiento pretende justificar, en cierta manera, las decisiones de quienes lo ejecutan, en lugar de conocer las razones reales que les hacen llegar a este punto (Pérez-Barrero, 2005).

Por otro lado, también existe cierto consenso en la existencia de asociación entre la ideación suicida grave y ser una persona asignada como mujer al nacer. Comprender el suicidio desde una perspectiva de género se vuelve un aspecto esencial para abordar este fenómeno desde un punto de vista social cuestionando los procesos coercitivos de las sexualidades (Foucault, 2008; Butler, 2004).

Por último, De Graaf et al. (2022) observó que el país de procedencia influía en la frecuencia de ideación y conducta suicida obteniendo Países Bajos los valores más bajos frente a Canadá y Reino Unido. Uno de cada tres estudios incluidos en este trabajo se ha llevado a cabo en Países Bajos. Es posible que una mayor actividad investigadora informe de un contexto social más involucrado con las personas trans. Además, De Graaf et al. (2022) sugieren que factores clínicos y de acceso a los servicios podrían influir. En Países Bajos, donde el modelo de atención a la identidad de género es más estructurado y ha estado en funcionamiento desde hace más tiempo, los adolescentes podrían recibir apoyo en etapas más tempranas, lo que podría explicar la menor tasa de ideación y conducta suicida.

4.2 Disforia de género

Según el estudio de Arnoldussen et al. (2020) no existen tendencias temporales significativas en las características psicológicas y de tratamiento de las personas trans. Las personas derivadas recientemente fueron diagnosticadas con DG tan frecuentemente como las derivadas años atrás e iniciaron el tratamiento médico con la misma asiduidad. Sin embargo, Kaltiala-Heino et al. (2019) y Fernández-Rodríguez et al. (2017) llegan a otras conclusiones y afirman que los sentimientos de disforia de género han aumentado en las personas trans y, sobre todo, en las más jóvenes. Las razones detrás de este aumento de la DG pueden ser variadas. Por un lado, un mayor acceso de las personas trans adolescentes a servicios transafirmativos y consultas especializadas puede haber facilitado la identificación y búsqueda de ayuda de quienes experimentan DG, aunque es un argumento que, por ejemplo, Kaltiala-Heino et al. (2019) descartan. Por otro lado, este aumento podría ir de la mano del incremento de las referencias mediáticas. Las personas trans visibles sirven de modelos de imitación, lo que acelera la búsqueda de ayuda y de tratamiento, además de normalizar este proceso para el resto (Arnoldussen et al., 2020; Littman, 2018). No obstante, esta hipótesis ha generado críticas y debate dentro de la comunidad científica que apunta a que no existe evidencia directa que respalde esta afirmación (Restar, 2020).

Por otro lado, Arnoldussen et al. (2020) y Kaltiala-Heino et al. (2019) estudiaron que la disforia es más común en personas trans con sexo masculino asignado al nacer. Según afirma Vale-Nieves (2019), las identidades de género se han construido socialmente, por lo que tener en cuenta los factores biopsicosociales es imprescindible para realizar un tratamiento integral e inclusivo de la DG. Existen diferentes caminos que el adolescente trans puede recorrer hasta llegar al punto de autoafirmación personal. En este sentido, Medico et al. (2020) disgregan a la población trans en tres prototipos según el recorrido elegido para la aseveración de su condición. El más frecuente, dentro de la población diana de esta revisión, es el "callado". Son aquellos que conviven con el sentimiento de no pertenencia a su cuerpo desde la niñez y crecen intentando reprimirlo. En la pubertad sufren cambios físicos constantes y evidentes, lo que les suscita mayor dismorfia corporal y social, dando lugar a la explosión de su verdadera identidad. En menor proporción se encuentran los prototipos "neutral" y "afirmado". Dentro de los factores predisponentes para un prototipo u otro se encuentran las relaciones familiares. Ristori et al. (2020) realizan un estudio que pone el foco en la importancia de la relación con los progenitores. En su estudio destacan el vínculo padre-adolescente trans y observan que una mala relación en este binomio se asocia con la reticencia al uso de métodos de protección, el consumo habitual de alcohol y drogas y algunos problemas en las relaciones románticas de los adolescentes. Fomentar un entorno inclusivo y de apoyo frente a la disforia de

género evitaría el sufrimiento físico y psicológico de las personas trans en la etapa vital de mayores cambios corporales, la adolescencia (Kirkbride et al. 2024).

4.3 Problemas de internalización y externalización

Los estudios de De Graaf et al. (2018) y De Vries et al. (2016) han demostrado el paralelismo existente entre los problemas de internalización y externalización y el sexo asignado al nacer. Afirman que las personas asignadas al nacer como niños tuvieron una puntuación de internalización significativamente mayor que las personas asignadas al nacer como niñas que contaban con cifras más altas en los problemas de externalización. En estos estudios se descubre un patrón inverso a los cánones normativos de problemas de externalización e internalización. Las razones de estas trasposiciones no son aparentes. Algunas investigaciones lo achacan a la diferencia de edad en el inicio de la pubertad entre persona hombre o mujer asignada al nacer, mientras que otros los justifican con datos de salud mental más prevalentes en cada sexo/género y su relación con los problemas de internalización o externalización (De Graaf et al., 2018). Por ejemplo, las tasas de problemas de externalización se han relacionado con la depresión, y a su vez, la depresión se ha relacionado con las mujeres asignadas al nacer (Arnoldussen et al. 2020). Igual que en los resultados relativos a la ideación y conducta suicida De Graaf et al. (2018) encontraron una proporción distinta en cuanto a los resultados de problemas de internalización y externalización en los diferentes países donde llevaron a cabo su estudio. Se halló un menor número de estos síntomas en los adolescentes trans de Países Bajos en comparación con los de Bélgica, Suiza y Reino Unido. En el estudio de De Graaf et al. (2022), las variables demográficas en materia de salud mental también resultaron más favorables para los adolescentes holandeses. Estos resultados son concordantes con los hallazgos encontrados en ese estudio en aspectos relativos al suicidio y, en consecuencia, las diferencias halladas pueden tener las mismas explicaciones.

Por último, Herrman et al. (2024) y Ciria-Barreiro et al. (2021) realizaron estudios de internalización y externalización incluyendo en su muestra adolescentes trans no binarios; una parte de la comunidad trans, aún más estigmatizada al no entrar en los cánones de género duales de femenino o masculino. La exclusión social, por parte de su propio colectivo trans, explica las tasas de problemas de internalización más altas (Nebot García, 2022).

4.4 Rol de la enfermera en el cuidado de las personas trans adolescentes

De todos los estudios incluidos en esta revisión, ninguno menciona el rol de la enfermera en el proceso de acompañamiento a los adolescentes trans durante su transición. La enfermera es fundamental en el acompañamiento durante las transiciones para que estas sean saludables. Le Vasseur (2002) plantea que una de las funciones de la enfermera es ayudar a la persona a convertir la experiencia negativa del proceso de transición en algo terapéutico y beneficioso para el crecimiento personal. Parte de su teoría, se basa en identificar situaciones vulnerables, crear ambientes de seguridad y normalizar el proceso. Además, el modelo fenomenológico de Le Vasseur (2002) permite al profesional comprender la experiencia subjetiva del paciente, promoviendo una atención empática que reconoce el sufrimiento emocional y facilita la expresión de pensamientos suicidas en un entorno seguro.

Otro modelo ideado para la continuidad en el cuidado de la salud es el de Meleis (2007). Este ha sido utilizado en procesos de transición en pacientes con enfermedades crónicas y en modelos de cuidados intensivos, entre otros. Sin embargo, creemos que puede ser útil en ámbitos más allá de los patológicos, como por ejemplo el proceso de transformación de las personas trans. El modelo de Meleis (2007) enfatiza la importancia de acompañar a las personas en momentos de cambio vital. Al identificar estas transiciones y proporcionar apoyo adaptativo, la enfermería puede contribuir a reducir la vulnerabilidad psicosocial.

Ambos modelos, al centrarse en la persona y su contexto, fortalecen la detección temprana, el acompañamiento emocional y la implementación de intervenciones preventivas en salud mental.

4.5 Limitaciones y perspectivas futuras del trabajo

Una de las limitaciones de esta revisión es el idioma, dado que se han acotado los estudios a los escritos en inglés, español y portugués. Aunque el número de registros en otros idiomas fue muy bajo (4,43% de los registros identificados inicialmente) y en todos los casos cumplían con algún criterio de exclusión, es posible que esta decisión haya introducido sesgos.

Por otro lado, aunque es importante evaluar la calidad y el riesgo de sesgo de los artículos utilizados en una revisión; al no ser la intención de esta la evaluación de la efectividad de un tratamiento, se decidió no realizar esta evaluación de la calidad adoptando un enfoque más exploratorio. Además, es importante señalar que la heterogeneidad observada en las características metodológicas y contextuales de los estudios incluidos puede haber influido significativamente en la variabilidad de los resultados. Factores como los diferentes marcos teóricos, enfoques de análisis y objetivos específicos de cada investigación han podido contribuir a esta disparidad. Asimismo, la diversidad en las estrategias de reclutamiento, que abarcó desde entornos clínicos hasta instituciones educativas y muestras provenientes de la población general, pudo haber condicionado los perfiles de las personas participantes y, por ende, los hallazgos obtenidos. Esta variabilidad debe considerarse al interpretar los resultados, ya que puede afectar a la comparación entre estudios y limitar la generalización de las conclusiones. En este sentido, establecer criterios de inclusión y exclusión más estrictos podría haber reducido este efecto, pero también habría limitado el carácter exploratorio de la revisión.

Cabe destacar que, además, la lectura y selección de los artículos a texto completo fue realizada por un único revisor, lo que podría haber introducido sesgos en la inclusión de los estudios. Idealmente, este proceso debería haberse llevado a cabo por dos revisores independientes para aumentar la rigurosidad y reducir el riesgo de sesgo en la selección. No obstante, esta decisión se tomó debido a restricciones de tiempo. Todas estas limitaciones deben considerarse al interpretar los resultados obtenidos de esta revisión.

Por último, en esta revisión no se ha encontrado información relativa al papel de la enfermera en el proceso de transición de los adolescentes trans, por lo que es un campo donde abrir nuevas líneas de investigación en el futuro.

5 Conclusiones

Las personas trans adolescentes cargan con más sufrimiento psicológico que sus iguales cisgénero. El estigma social, la discriminación derivada de este y el acceso limitado a servicios de salud transfirmitivos son clave para entender este mayor sufrimiento.

Es destacable la influencia de las relaciones familiares y con sus iguales como factores potenciadores o protectores de los problemas de salud mental de las personas trans adolescentes. Para el avance en el diseño de intervenciones de cuidado integral con adolescentes trans, parece necesario incorporar un enfoque centrado en el entorno, que permita trabajar con las familias para el acompañamiento en los diferentes procesos, con un enfoque dinámico y en el que participen agentes sociales de cada contexto para facilitar las relaciones de la tríada adolescente-familia-entorno con las actuaciones del sistema de salud.

Por último, no se ha encontrado información relativa al papel de la enfermera en el acompañamiento en el proceso transicional del adolescente trans. Dada la relevancia de la enfermería en la atención integral de la salud, resulta fundamental abordar esta laguna en la

literatura mediante investigaciones que examinen su contribución en el bienestar y el acompañamiento de esta población.

Bibliografía

- American Psychological Association. (2011). *Respuestas a sus preguntas: Sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género*. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf>
- Arksey, H., y O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arnoldussen, M., Steensma, T. D., Popma, A., van der Miesen, A. I. R., Twisk, J. W. R., y de Vries, A. L. C. (2020). Re-evaluation of the Dutch approach: Are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals? *European Child y Adolescent Psychiatry*, 29(6), 803-8011. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01394-6>
- Carrasco-Medina, J., Defosse, D., (2019). Estatus jurídicos de las personas transexuales en la Unión Europea y Latinoamérica. *Revista Científica Uisrael*, 6(3), 24-42. <https://doi.org/10.35290/rcui.v6n3.2019.99>
- Ciria-Barreiro, E., Moreno-Maldonado, C., Rivera, F., y Moreno, C. (2021). A Comparative Study of Health and Well-being Among Cisgender and Binary and Nonbinary Transgender Adolescents in Spain. *LGBT Health*, 8(8), p536-p544. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0477>
- Conn, B., Chen, D., Olson-Kennedy, J., Chan, Y., Ehrensaft, D., Garofalo, R., Rosenthal, S., Tishelman, A., & Hidalgo, M. (2023). High Internalized Transphobia and Low Gender Identity Pride Are Associated With Depression Symptoms Among Transgender and Gender-Diverse Youth. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.02.036>
- de Graaf, N. M., Cohen-Kettenis, P. T., Carmichael, P., de Vries, A. L. C., Dhondt, K., Laridaen, J., Pauli, D., Ball, J., y Steensma, T. D. (2018). Psychological functioning in adolescents referred to specialist gender identity clinics across Europe: A clinical comparison study between four clinics. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 27(7), 909-919. SPRINGER. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1098-4>
- de Graaf, N. M., Steensma, T. D., Carmichael, P., VanderLaan, D. P., Aitken, M., Cohen Kettenis, P. T., de Vries, A. L. C., Kreukels, B. P. C., Wasserman, L., Wood, H., y Zucker, K. J. (2022). Suicidality in clinic-referred transgender adolescents. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 31(1), 67-83. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01663-9>
- de Vries, A. L. C., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P. T., VanderLaan, D. P., y Zucker, K. J. (2016). Poor peer relations predict parent- and self-reported behavioral and emotional problems of adolescents with gender dysphoria: A cross-national, cross clinic comparative analysis. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 25(6), 579- 588. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0764-7>
- Federación Estatal LGTBI+. FELGTBI+. <https://felgtbi.org/> . Accedido el 30 de abril de 2024.
- Fernández-Rodríguez, M., Guerra-Mora, P., y Martín-Sánchez, E. (2017). Características de los adolescentes con disforia de género remitidos a la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género. *Revista Española de Salud Pública*, 91, e201701016.
- Foucault, M. (2008). *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*. Siglo veintiuno. Heino, E., Froid, S., Marttunen, M., y Kaltiala, R. (2023). Transgender identity is associated with severe suicidal ideation among Finnish adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 35(1), 101-108. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2021-0018>

- Gil-Borrelli, C, Velasco, C, Martí-Pastor, M, y Latasa, P. (2018). La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 184-186. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.004>
- Herrmann, L., Barkmann, C., Bindt, C., Fahrenkrug, S., Brey, F., Grebe, J., y Becker Hebl, I. (2024). Binary and Non-binary Gender Identities, Internalizing Problems, and Treatment Wishes Among Adolescents Referred to a Gender Identity Clinic in Germany. *Archives of Sexual Behavior*, 53(1), 91-106. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02674-8>
- Kaltiala-Heino, R., Työlajärvi, M., y Lindberg, N. (2019). Gender dysphoria in adolescent population: A 5-year replication study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 379-387. <https://doi.org/10.1177/1359104519838593>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., y Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- LeVasseur, J. J. (2002). A phenomenological study of the art of nursing: Experiencing the turn. *ANS. Advances in Nursing Science*, 24(4), 14-26. <https://doi.org/10.1097/00012272-200206000-00007>
- Ley 18/2018, de 20 de diciembre, de igualdad y protección integral contra la discriminación por razón de orientación sexual, expresión e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Aragón. *Boletín Oficial del Estado*, 50, de 27 de febrero de 2019. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2019-2712>
- Littman, L. (2018). Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. / Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. [sic]. *PLoS ONE*, 13(8), e0202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- Medico, D., Pullen Sansfaçon, A., Zufferey, A., Galantino, G., Bosom, M., y Suerich Gulick, F. (2020). Pathways to gender affirmation in trans youth: A qualitative and participative study with youth and their parents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(4), 1002-1014. <https://doi.org/10.1177/1359104520938427>
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress (5ª ed.)*, Wolters Kluwer: Philadelphia.
- Menéndez-Osorio, F. (2020). Suicidio: Clínica o voluntad de morir. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 17(1), 11-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692017>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual*. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/glosarioDiversidad110418.pdf>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Pérez-Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 386-394. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000300005&lng=en&nm=isoy&lng=es

- Puckett, J., Tornello, S., Mustanski, B., & Newcomb, M. (2021). Gender Variations, Generational Effects, and Mental Health of Transgender People in Relation to Timing and Status of Gender Identity Milestones. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 9 2, 165-178. <https://doi.org/10.1037/SGD0000391>
- Restar A. J. (2020). Methodological Critique of Littman's (2018) Parental-Respondents Accounts of "Rapid-Onset Gender Dysphoria". *Archives of sexual behavior*, 49(1), 61–66. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1453-2>
- Ristori, J., Rossi, E., Cocchetti, C., Mazzoli, F., Castellini, G., Vignozzi, L., Ricca, V., Maggi, M., y Fisher, A. D. (2020). Sexual habits among Italian transgender adolescents: A cross-sectional study. *International Journal of Impotence Research*, 33(7), 687-693. <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00427-6>
- Thoma, B., Jardas, E., Choukas-Bradley, S., & Salk, R. (2022). Perceived Gender Transition Progress, Gender Congruence, and Mental Health Symptoms Among Transgender Adolescents. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.09.032>
- Vale-Nieves, O. (2019). Disforia de género: La psicopatologización de las sexualidades alternas. *Quaderns de Psicologia*, 21(2), e1478. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1478>
- Van Cauwenberg, G., Dhondt, K., y Motmans, J. (2020). Ten years of experience in counselling gender diverse youth in Flanders, Belgium. A clinical overview. *International Journal of Impotence Research*, 33(7), 671-678. <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00441-8>
- Vrouenraets, L. J. J. J., de Vries, A. L. C., de Vries, M. C., van der Miesen, A. I. R., y Hein, I. M. (2021). Assessing Medical Decision-Making Competence in Transgender Youth. *Pediatrics*, 148(6), e2020049643. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-049643>