

Alta frecuencia de vulnerabilidad psicológica de población transgénero consultante a un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires

High frequency of psychological vulnerability of transgender population consulting at a public hospital in the City of Buenos Aires

Cecilia Calvar¹, Florencia Kuspiel², Julieta Arbitman³, Adriana Koufios⁴, Silvina González⁵, Marcelo Karasik⁶

<https://doi.org/10.53680/vertex.v35i165.657>

Resumen

Introducción: Las personas transgénero sufren de discriminación y estrés de las minorías y con frecuencia reportan altos índices de vulnerabilidad psicológica. El objetivo de esta investigación fue evaluar la situación psicosocial de las personas trans que consultaron al Servicio de Diversidad y los factores involucrados en el riesgo de suicidalidad. **Material y métodos:** Se recabaron en forma retrospectiva datos demográficos y de vulnerabilidad psicológica de las historias clínicas de 934 personas trans de las cuales 359 fueron asignados varón al nacer y 575 asignados mujer al nacer. **Resultados y conclusiones:** Las personas asignadas mujer al nacer consultaron a una edad menor y reportaron una mayor frecuencia de bi/pansexualidad. **Resultados:** Se reportó un 33,1 % de abuso sexual, 63,3 % de *bullying*, 40,9 % de autolesiones, 52,7 % de ideación suicida y 25,2 % de intentos de suicidio, siendo las personas asignadas mujer al nacer, las que presentaron la mayor frecuencia de vulnerabilidad psicológica. En el análisis de regresión logística, las variables asociadas a mayor riesgo de autolesiones y suicidalidad fueron: la menor edad, la orientación bi/pansexual, ser asignado mujer al nacer, el antecedente de abusos y *bullying*. **Conclusión:** Por todo esto se hace necesario elaborar programas de acompañamiento y prevención del riesgo suicida en esta población.

Palabras clave: transgénero, trans, suicidalidad, ideación suicida, intentos de suicidio

Abstract

Introduction: Discrimination heavily impacts the lives of trans population and causes adverse mental health outcomes. Little research has described risk of suicidal ideation and suicide attempt among transgender people in Argentina. We aimed to assess psychological distress and its determinants in trans persons. **Materials and method:** Electronic medical records were reviewed to collect self-reported demographic data, sexual orientation, gender identity, self-harm, suicidal ideation and suicide attempts. **The sample consisted of 934 transgender persons: 359 assigned male at birth and 575**

RECIBIDO 14/9/2023 - ACEPTADO 10/11/2023

¹Médica especialista en Endocrinología y Metabolismo. Servicio de Diversidad, Sección Endocrinología. Hospital "J.A. Fernández", Ciudad de Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0003-1970-7965>

²Sección Pediatría. Hospital "J.A. Fernández". <https://orcid.org/0009-0008-3947-0233>

³Médica Especialista en Pediatría. Especialista en Adolescencia. Especialista en Medicina Legal. Miembro titular de la "Sociedad Argentina de Pediatría". Miembro del Comité De Adolescencia de la Sociedad de Pediatría. Sección Pediatría. Hospital "J.A. Fernández".

⁴Trabajadora social área salud. Miembro del Comité en la Revista Archivos Argentinos de Epidemiología. División Servicio Social. Hospital "Rivadavia".

⁵Licenciada en psicología. Sección Salud Mental. Hospital "J.A. Fernández".

⁶Licenciado en Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Profesor Adjunto Pasantías Institucionales I y II (Facultad de Psicología – Fundación Barceló). Miembro Integrante del Equipo de Diversidad (Hospital General de Agudos Juan A. Fernández). Sección Endocrinología. Hospital "J.A. Fernández"

Autora correspondiente:

Cecilia Calvar

ceciliacalvar@gmail.com

Lugar de realización del trabajo: Servicio de Diversidad, Sección Endocrinología. Hospital "J.A. Fernández", Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

assigned female at birth. Results: 33.1 % reported sexual abuse, 63.3 % bullying, 40.9 % self-harm, 52.7 % suicidal ideation, and 25.2 % suicide attempts. Transgender assigned female at birth reported significantly more psychological burdens on all measures. In a multivariate model, being younger, sexual minority identification, being assigned female at birth, having a history of bullying and sexual abuse were positively associated with a history of self-injury and suicidality. Conclusion: On the basis of the above, we conclude that there is an urgent need to address the welfare and mental health of transgender individuals.

Keywords: *transgender, trans, suicidality, suicidal ideation, suicide attempts*

Introducción

Las personas transgénero (trans) son aquellas cuya vivencia interna e individual del género (identidad de género) no se corresponde con el sexo asignado al nacer (Coleman et al., 2022). Bajo este término se incluyen personas que se identifican como trans, travesti, transgénero y transexuales, entre otras y aquellas con género variado y que no se identifican necesariamente con una categoría (géneros no binarios). Las personas cisgénero, por el contrario, son aquellas cuya identidad de género se corresponde con el sexo asignado al nacer. En general, las personas trans con identidad de género femenina binaria se denominan mujeres trans y aquellas con una identidad de género masculina binaria se denominan hombres trans. Las personas trans pertenecen a un grupo muy diverso. Si bien algunas conviven con incongruencia de género y deciden no hacer ninguna modificación en sus cuerpos, o solo realizar una transición social, otras deciden recurrir a intervenciones médicas para adecuar sus cuerpos a su identidad de género. La cantidad y el tipo de intervenciones que una persona puede elegir, y el orden en que las haga, pueden variar de persona a persona e incluyen desde terapia hormonal (TH), utilizando hormonas del género autopercebido, hasta cirugías de afirmación de género que modifican las características sexuales primarias y/o secundarias (Fisher, Castellini, et al., 2014). En gran parte del mundo, las personas trans son estigmatizadas y discriminadas a diario, por ser vistas por el resto de la sociedad como desviadas sexualmente, inmorales, antinaturales o mentalmente enfermas (Fisher, Castellini, et al., 2014; Winter et al., 2016). Esa estigmatización, lleva a muchas personas trans a experimentar lo que se denomina estrés de las minorías (Meyer, 2003), lo que afecta negativamente el bienestar psicológico, físico, social y económico de las mismas. Es este estrés, lo que en muchos casos explica las mayores prevalencias de síntomas depresivos y ansiosos, ideación suicida, intentos de suicidio y alteración psicológica en esta población (Clements-Nolle, Marx, & Katz, 2006; Kingsbury, Hammond, Johnsto-

ne, & Colman, 2022; Marshall et al., 2016). En el caso particular de los y las adolescentes trans, es común que coexistan trastornos externalizados tales como trastorno de oposición desafiante (de Vries, Noens, Cohen-Kettenis, van Berckelaer-Onnes, & Doreleijers, 2010). Por otra parte, parecería haber una mayor prevalencia de trastornos del espectro autista en adolescentes trans comparados con la población general de adolescentes (de Vries et al., 2010).

Las personas trans que se encuentran en etapa post puberal, habitualmente se acercan a los servicios de salud para iniciar TH de acuerdo al género autopercebido. De esta forma, las personas asignadas mujer al nacer (AMN) reciben terapia masculinizante con testosterona y las personas asignadas varón al nacer (AVN), reciben terapias de feminización con estrógenos y antiandrógenos. En el caso de las personas trans que consultan en la etapa de inicio de la pubertad, lo indicado es realizar terapia de bloqueo puberal con análogos del GnRh, para evitar el avance de los cambios en los caracteres sexuales secundarios del género asignado al nacer. Luego de un tiempo de bloqueo puberal, se inicia la TH. A menudo y por el mismo estigma y la discriminación que han experimentado en los servicios sanitarios, el contacto de estas personas con el sistema de salud es infrecuente (Socias et al., 2014). Se ha demostrado que, en muchos casos, el acercamiento a las Unidades de Género con el consiguiente abordaje interdisciplinario y la posibilidad de adaptación de los cuerpos al género autopercebido, a través de las terapias médicas y cirugías, mejora en gran medida la vulnerabilidad psicológica (Bartolucci et al., 2015; Colizzi, Costa, & Todarello, 2014; Fisher, Ristori, et al., 2014; Gorin-Lazard et al., 2013). Y es por lo expuesto, que se hace necesario centrar la intervención desde un abordaje integral haciendo eje en lo interdisciplinario, el acompañamiento, la escucha activa y las buenas prácticas profesionales. En la Argentina existen pocos estudios locales, por lo que se requiere recolectar evidencia que permita conocer más acerca de la situación psicológica de la población trans que consulta

a los servicios de salud para iniciar TH. El objetivo de este estudio fue evaluar las características de las personas trans que consultaron al Servicio de Diversidad de nuestro hospital para inicio de TH, haciendo hincapié en la vulnerabilidad psicológica de las mismas.

Material y métodos

Participantes

Se evaluaron en forma retrospectiva las historias clínicas de las personas que consultaron al Servicio de Diversidad del Hospital General de Agudos "J. A. Fernández" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, para inicio de TH o bloqueo puberal entre mayo de 2012 y mayo de 2023. Se incluyeron en el estudio las personas que reportaron presentar un género diferente del asignado al nacer y que no hubieran recibido terapia con testosterona, estrógenos, antiandrógenos o análogos del GnRh.

Datos evaluados

Los datos se extrajeron de la primera consulta de la historia clínica electrónica en la que se recabó la información durante la entrevista de admisión con los profesionales tratantes.

El género fue codificado en las siguientes categorías: AMN (incluyendo hombres trans y personas no binarias AMN) y AVN (incluyendo mujeres trans y personas no binarias AVN).

La edad de percepción de la incongruencia de género fue codificada de la siguiente forma: ≤ 8 y ≥ 9 años.

El apoyo fue categorizado según lo referido por las personas consultantes en relación al acompañamiento del núcleo familiar directo y se dividió en 3 categorías: Sin apoyo (ausencia de apoyo), apoyo parcial (apoyo de solo una parte) y apoyo total (todo el núcleo familiar).

Durante la entrevista de admisión se registraron las siguientes características relacionadas con la salud mental: abuso sexual, *bullying*, síntomas depresivos, autolesiones, ideación suicida e intentos de suicidio. Las mismas se reportaron como presencia de la característica en el caso de haber ocurrido en algún momento de la vida.

Todos los participantes firmaron consentimiento informado y en caso de ser menores de 16 años el mismo fue asentido por un adulto mayor responsable.

Análisis estadístico

La edad se reportó como mediana y rango intercuartilar (RIC). Para explorar diferencias entre grupos, se realizó el test de Mann-Whitney U (variables continuas de distribución no normal) y prueba de Chi-Cua-

drado (variables categóricas). Se realizaron análisis de regresión logística multivariable para examinar los posibles predictores de antecedentes de autolesiones, ideas suicidas e intentos de suicidio. Los datos fueron analizados utilizando el programa SPSS versión 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, 2012).

Resultados

Entre mayo de 2012 y mayo de 2023 se asistieron en nuestro Servicio de Diversidad 1451 consultantes (740 AVN y 711 AMN). De estos, 517 reportaron haber recibido TH antes de la primera consulta (340 sin indicación ni supervisión médica). Luego de excluir a las personas que recibieron TH, quedaron 934 consultantes para el análisis (359 AVN y 575 AMN).

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas de las personas incluidas pueden verse en la *Tabla 1*. La mediana de edad fue de 22 años (RIC 18-26).

La mayoría de las características consignadas fueron similares entre ambos grupos, sin embargo, las personas AMN consultaron a una edad significativamente menor que las AVN ($p=0,000$) y reportaron con menor frecuencia orientarse como personas no binarias ($X^2=17,5$, $p=0,000$). Por otra parte, observamos una significativa mayor prevalencia de bi/pansexualidad en el grupo de AMN ($X^2=11,1$, $p=0,001$). La homosexualidad fue reportada con una frecuencia menor en ambos grupos (13,3 % y 6 % AVN y AMN, respectivamente) y fue mínimo el porcentaje de consultantes que manifestó orientarse como asexual (0,9 %).

El 95 % de la población consultante reportó haber alcanzado un nivel de escolaridad entre secundaria y terciaria.

La edad de percepción de la incongruencia de género fue antes de los 8 años en el 73,3 % de las personas consultantes, sin diferencias significativas entre ambos grupos.

Finalmente, solo el 20,5 % reportó no tener ningún tipo de apoyo familiar, aunque solo el 57,1 % reportó apoyo familiar total, con porcentajes similares para ambos grupos (ver *Tabla 1*).

Características relacionadas con la salud mental

El 33,1 % de la población reportó antecedentes de abuso sexual, siendo la mayoría en la infancia y dentro del entorno familiar. El abuso ocurrió con una frecuencia significativamente mayor en el grupo de AMN ($X^2=11,4$, $p=0,000$). Hubo un porcentaje elevado de reporte de *bullying* en la población evaluada (63,3 %). A diferencia del abuso, el antecedente de haber sufrido

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio

CARACTERÍSTICA	TOTAL n = 924 n (%) o Med (RIC)	AMN n = 575 n (%) o Med (RIC)	AVN n = 359 n (%) o Med (RIC)	P
Edad (años)	22 (18-26)	20 (18-25)	23 (20-28)	,000
Escolaridad				
Primaria	39 (4,4)	22 (4)	17 (5)	NS
Secundaria	491 (55,3)	313 (57,3)	178 (52)	
Terciaria	358 (40,3)	211 (38,6)	147 (43,0)	
Orientación sexual				
Heterosexual	417 (48,4)	242 (45,6)	175 (52,9)	,001
Homosexual	76 (8,8)	32 (6)	44 (13,6)	
Bi/Pansexual	361 (41,9)	252 (47,5)	109 (32,9)	
Asexual	8 (0,9)	5 (0,9)	3 (0,9)	
Género no binario				
Sí	118 (12,6)	52 (9,0)	66 (18,4)	,000
No	816 (87,4)	523 (91,0)	293 (81,6)	
Edad de conciencia de identidad de género				
Antes de 8 años	602 (73,3)	361 (71,2)	241 (76,8)	NS
Más de 9 años	219 (26,7)	146 (28,8)	73 (23,2)	
Apoyo familiar				
Total	301 (57,1)	192 (60,2)	109 (52,4)	NS
Parcial	118 (22,4)	69 (21,6)	49 (23,6)	
Sin apoyo	108 (20,5)	58 (18,2)	50 (24)	

Nota: AMN: asignado mujer al nacer. AVN: asignado varón al nacer. Diferencias en variables categóricas: χ^2 . En negrita, valor de $p < 0,05$.

do *bullying*, se informó con una frecuencia significativamente mayor en el grupo de AVN que en el grupo de AMN ($X^2=4,7$, $p=0,018$).

Otros síntomas relacionados con la salud mental, como el ánimo depresivo, las autolesiones, la ideación suicida y el antecedente de intentos de suicidio, también se reportaron con alta frecuencia en la población estudiada (65,1 %, 40,9 %, 52,7 % y 25,2 %, respectivamente). Si bien el reporte de ánimo depresivo no evidenció diferencias significativas entre ambos grupos, el grupo de AMN reportó una significativa mayor frecuencia de autolesiones ($X^2=63,9$, $p=0,000$), ideas suicidas ($X^2=10,9$, $p=0,001$) e intentos de suicidio ($X^2=11,1$, $p=0,001$) (ver Tabla 2).

La mediana de edad a la cual ocurrió el primer intento de suicidio fue de 15 años [RIC: 13-17].

De las 163 personas que reportaron antecedentes de intentos de suicidio, 57 informaron haberlo realizado en más de una oportunidad (34,9 %).

Factores involucrados con la presencia de vulnerabilidad psicológica

En el análisis de regresión logística multivariable, utilizando como variable dependiente el antecedente de autolesiones, pudimos observar que las variables que se relacionaron en forma significativa con el antecedente de autolesiones fueron: tener una menor edad, ser una persona asignada como mujer al nacer, orientarse sexualmente como bi/pansexual y el antecedente de abusos. Por otra parte no encontramos una relación significativa entre el antecedente de autolesiones y el apoyo familiar, la edad de conciencia de la incongruencia de género ni el antecedente de haber sufrido *bullying* (ver Tabla 3).

Por otra parte, utilizando como variable dependiente el antecedente de ideas suicidas y/o intentos de suicidio, se observó que la orientación sexual bi/pansexual, el antecedente de abusos y de *bullying*, fueron las variables con una significativa mayor predictibilidad de presentar ideas suicidas/intentos de suicidio, ver Tabla 4.

Tabla 2. Características relacionadas con la salud mental

CARACTERÍSTICA	TOTAL n = 924 n (%)	AMN n = 575 n (%)	AVN n = 359 n (%)	p
Abuso sexual				
Sí	169 (33,1)	121 (38,7)	48 (24,2)	,000
No	342 (66,9)	392 (61,3)	150 (75,8)	
Bullying				
Sí	374 (63,3)	216 (59,8)	158 (68,7)	,018
No	217 (36,7)	145 (40,2)	72 (31,3)	
Animo depresivo				
Sí	352 (65,1)	223 (66,8)	129 (62,3)	NS
No	189 (34,9)	111 (33,2)	78 (37,7)	
Autolesiones				
Sí	280 (40,9)	224 (52,6)	56 (21,6)	,000
No	405 (59,1)	202 (47,4)	203 (78,4)	
Ideación suicida				
Sí	336 (52,7)	227 (57,9)	109 (44,5)	,001
No	301 (47,3)	165 (42,1)	136 (55,5)	
Intentos de suicidio				
Sí	163 (25,2)	119 (29,7)	44 (18,0)	,001
No	483 (74,8)	282 (70,3)	201 (82,0)	

Nota: AMN: asignado mujer al nacer. AVN: asignado varón al nacer. Diferencias en variables categóricas: X².

En negrita, valor de p < 0.05.

Tabla 3. Factores asociados con el reporte de autolesiones

CARACTERÍSTICA	Sig.	Exp(B)	IC 95 % de la EXP(B)	
			Inferior	Superior
Sin apoyo familiar *	,915	,963	,485	1,914
Con apoyo parcial *	,592	1,181	,642	2,173
Género	,000	3,204	1,827	5,618
Edad	,001	,923	,881	,968
Edad de conciencia	,932	1,026	,573	1,835
Homosexual **	,253	1,732	,675	4,445
Bi/pansexual **	,021	1,905	1,103	3,290
Abusos	,049	1,716	1,001	2,941
Bullying	,056	1,672	,988	2,832

Nota: Regresión logística binaria. En negrita, valor de p < 0.05. *Vs. Apoyo familiar total.

**Vs Heterosexual.

Tabla 4. Factores asociados con el reporte de ideas suicidas y/o intentos de suicidio

CARACTERÍSTICA	Sig.	Exp(B)	IC 95 % de la EXP(B)	
			Inferior	Superior
Sin apoyo familiar *	,881	1,049	,557	1,977
Con apoyo parcial *	,596	,856	,481	1,521
Género	,455	1,212	,732	2,005
Edad	,114	,973	,940	1,007
Edad de conciencia	,157	1,490	,858	2,590
Homosexual **	,428	1,233	,735	2,069
Bi/pansexual **	,024	2,647	1,140	6,149
Abusos	,000	2,539	1,509	4,271
<i>Bullying</i>	,014	1,836	1,133	2,973

Nota: Regresión logística binaria. En negrita, valor de $p < 0.05$. *Vs. Apoyo familiar total.

**Vs. Heterosexual.

Discusión

En este estudio se reportan las características de 934 personas que consultaron al Servicio de Diversidad de un hospital público del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, para inicio de TH por incongruencia de género.

Nuestro estudio evidenció que el 12,6 % de las personas trans consultantes se autoperceben como pertenecientes al género no binario. Estos datos son similares a los reportados en otras investigaciones (entre 7 y 14,7 %) (Thorne et al., 2019; Tollit et al., 2023; Twist & de Graaf, 2019).

En concordancia con otros estudios (Clements-Nolle et al., 2006; Kingsbury et al., 2022; Liu et al., 2019; Marshall et al., 2016; Surace et al., 2021; Thorne et al., 2019; Tollit et al., 2023; Twist & de Graaf, 2019), observamos una alta frecuencia de antecedentes de ánimo depresivo, autolesiones, ideación suicida e intentos de suicidio en la población de personas trans consultantes, siendo que un cuarto de la población en estudio reportó al menos un intento de suicidio en su vida, porcentaje que es altamente más prevalente que la cifra que se reporta en estudios transversales de población no transgénero que es de entre 0,4 y 4,2 % (Bertolote et al., 2005; Nock et al., 2008).

Las posibles causas de la elevada suicidalidad de esta población, incluyen en principio la discriminación social (Aitken, VanderLaan, Wasserman, Stojanovski, & Zucker, 2016). Entre otras posibles razones se menciona el hecho de ser una persona trans, que en ocasiones provoca por sí mismo problemas de conducta y emocionales (Aitken et al., 2016). En relación con esto último, una investigación realizada en adolescentes transgénero evidenció que los mismos eran

más vulnerables al *bullying* y reportaban una frecuencia significativamente mayor de discriminación por género y sexual comparados con diferentes grupos de personas cisgénero (Fisher et al., 2017). Por otra parte, teniendo en cuenta que el 73 % de las personas consultantes tuvieron conciencia de la incongruencia de género en la infancia y que la mayoría de las terapias se inician en la adolescencia o adultez, el hecho de no poder expresarse de la forma sentida en relación al género durante tantos años tiene un importante impacto en la salud mental de la persona trans y sus familias (Westwater, Riley, & Peterson, 2019).

Es de destacar que un tercio de la población con antecedentes de intentos de suicidio, reportó haberlo realizado en más de una oportunidad, lo que demuestra los altos índices de vulnerabilidad psicológica que presenta esta población.

Respecto a la edad a la que ocurrió el primer intento de suicidio (15 años), la misma fue menor que la reportada en un estudio previo de nuestro país (17 años) (Marshall et al., 2016). En el mencionado estudio el 90 % de la población eran AVN y además las personas AMN, habían reportado una edad al primer intento de suicidio significativamente menor (14,5 años) y similar a la reportada por nosotros, por lo que las diferencias pueden ser explicadas porque en nuestro estudio la mayor frecuencia de intentos de suicidio fue reportada por las personas AMN.

Pudimos observar que las personas AMN presentaron una mayor vulnerabilidad psicológica determinada por autolesiones, ideación suicida e intentos de suicidio. Estas diferencias fueron reportadas previamente en múltiples investigaciones en las que se observó que las personas AMN presentan mayor riesgo de autolesiones, ideas suicidas e intentos de suicidio

que las AVN (Arcelus et al., 2015; de Graaf et al., 2022; Fisher et al., 2017; Hartig et al., 2022; Holt, Skagerberg, & Dunsford, 2016; Miranda-Mendizabal et al., 2019; Newcomb et al., 2020; Ream, 2019; Rood, Puckett, Pantalone, & Bradford, 2015; Thoma et al., 2019; Toomey, Syvertsen, & Shramko, 2018). Esta mayor tendencia a riesgo de autolesiones y suicida podría ser explicada en parte por las diferencias biológicas y hormonales y porque a pesar de que las personas AVN suelen tener mayor estigmatización, que se observa por el mayor antecedente de haber sufrido *bullying*, las personas AMN tendrían mayores dificultades para lidiar con la angustia provocada por su imagen corporal, como fue demostrado previamente (Fisher et al., 2017).

En el análisis de regresión logística multivariable observamos que el riesgo de autolesiones se vio quintuplicado en las personas AMN y casi duplicado en aquellas con orientación bi/pansexual y antecedentes de abuso sexual. Asimismo, fue significativamente más frecuente cuanto menor la edad de la persona consultante, siendo las variables más significativamente predictoras de tener autolesiones, el género asignado al nacer y la edad. Respecto al riesgo suicida (ideas suicidas y/o intentos de suicidio), haber sufrido episodios de abuso sexual fue la variable que más significativamente lo predijo, siendo que el mismo se vio elevado en más de 2 veces en las personas con orientación bi/pansexual y aquellas con antecedentes de abuso y casi duplicado en las que reportaron antecedentes de *bullying*.

Llamativamente la presencia de apoyo familiar parcial o total, no apreció como un factor protector del riesgo de autolesiones ni de suicidalidad. Esto último podría explicarse por el hecho de que la discriminación, el estigma social, el estrés de las minorías y el sufrimiento que conllevan las dificultades para el acceso a la transición, así como los antecedentes traumáticos vivenciales (como el abuso), son situaciones que podrían generar niveles tan elevados de angustia, que ni siquiera el hecho de tener una familia continente lograría superar los riesgos de autolesiones, ideación suicida e intentos de suicidio.

Teniendo en cuenta la asociación empírica que existe entre la depresión, ideación suicida e intentos de suicidio (Nock et al., 2008), identificar los factores predictores de suicidalidad es imperativo para desarrollar estrategias que mejoren la salud psicosocial de las personas trans.

Este estudio tiene algunas limitaciones. En primer lugar su carácter retrospectivo, por la posible existencia de subregistro en los archivos médicos y/o reportes inconsistentes que pueden haber resultado en la falta de datos. Por lo tanto los resultados deben ser interpreta-

dos con cautela y se recomiendan estudios prospectivos para confirmar nuestros hallazgos. En segundo lugar, en cuanto a la metodología, las variables psicosociales fueron medidas solo por autoreporte sin comparar estos datos con más información de otras fuentes como los padres y como este no es el resultado de una encuesta especialmente diseñada para evaluar ideas suicidas e intentos de suicidio, no pudimos examinar la frecuencia, la naturaleza, la duración del comportamiento suicida ni si los intentos de suicidio informados estaban específicamente relacionados con la identidad transgénero. Por último, los resultados de este estudio no son generalizables a toda la población trans, ya que nuestra muestra estuvo compuesta por personas consultantes a un hospital público lo que dificulta generalizar los resultados a las personas que se asisten en servicios de salud privados o a aquellas que directamente no realizan consultas médicas.

A pesar de sus limitaciones, está investigación destaca que la población trans presenta una importante vulnerabilidad psicológica. La evidencia obtenida va en línea con otros estudios realizados en Europa, Australia y Estados Unidos. Finalmente puede destacarse que esta investigación suma evidencia respecto a las características sociodemográficas y psicosociales de una parte de la población trans consultante de la Argentina.

Conclusiones

Los resultados indican que las personas trans, especialmente AMN, de menor edad, pertenecientes a minorías sexuales y con antecedentes de abuso sexual y *bullying* tienen mayor riesgo de autolesiones, ideación suicida e intentos de suicidio. Los programas de prevención de suicidios dirigidos específicamente a personas transgénero y géneros no binarios, así como la atención de afirmación de género para personas trans, pueden ayudar a reducir la carga de las tendencias suicidas en este grupo. Dado que estas tendencias fueron parcialmente mediadas a través de la experiencia de *bullying*, los programas de prevención dirigidos a la concientización pública pueden conducir a una reducción de la experiencia de estrés de las minorías, disminuyendo el riesgo de suicidalidad. Los resultados resaltan la necesidad del abordaje interdisciplinario de las personas que demandan terapias de afirmación de género y contribuyen a destacar la necesidad de expandir la oferta de servicios de salud mental para esta población, así como la sostenibilidad de los mismos.

Declaración de conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias bibliográficas

- Aitken, M., VanderLaan, D. P., Wasserman, L., Stojanovski, S., & Zucker, K. J. (2016). Self-Harm and Suicidality in Children Referred for Gender Dysphoria. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55(6), 513-520. doi:10.1016/j.jaac.2016.04.001
- Arcelus, J., Bouman, W. P., Van Den Noortgate, W., Claes, L., Witcomb, G., & Fernandez-Aranda, F. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *Eur Psychiatry*, 30(6), 807-815. doi:10.1016/j.eurpsy.2015.04.005
- Bartolucci, C., Gomez-Gil, E., Salamero, M., Esteva, I., Guillamon, A., Zubiaurre, L., . . . Montejo, A. L. (2015). Sexual quality of life in gender-dysphoric adults before genital sex reassignment surgery. *J Sex Med*, 12(1), 180-188. doi:10.1111/jsm.12758
- Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D., Bolhari, J., Botega, N., De Silva, D., . . . Wasserman, F. (2015). Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the WHO SUPRE-MISS community survey. *Psychol Med*, 35(10), 1457-1465. doi:10.1017/S0033291705005404
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex*, 51(3), 53-69. doi:10.1300/J082v51n03_04
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., . . . Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*, 23(Suppl 1), S1-S259. doi:10.1080/26895269.2022.2100644
- Colizzi, M., Costa, R., & Todarello, O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 65-73. doi:10.1016/j.psyneuen.2013.09.029
- de Graaf, N. M., Steensma, T. D., Carmichael, P., VanderLaan, D. P., Aitken, M., Cohen-Kettenis, P. T., . . . Zucker, K. J. (2022). Suicidality in clinic-referred transgender adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31(1), 67-83. doi:10.1007/s00787-020-01663-9
- de Vries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *J Autism Dev Disord*, 40(8), 930-936. doi:10.1007/s10803-010-0935-9
- Fisher, A. D., Castellini, G., Bandini, E., Casale, H., Fanni, E., Benni, L., . . . Rellini, A. H. (2014). Cross-sex hormonal treatment and body uneasiness in individuals with gender dysphoria. *J Sex Med*, 11(3), 709-719. doi:10.1111/jsm.12413
- Fisher, A. D., Ristori, J., Bandini, E., Giordano, S., Mosconi, M., Jannini, E. A., . . . Maggi, M. (2014). Medical treatment in gender dysphoric adolescents endorsed by SIAMS-SIE-SIEDP-ONIG. *J Endocrinol Invest*, 37(7), 675-687. doi:10.1007/s40618-014-0077-6
- Fisher, A. D., Ristori, J., Castellini, G., Sensi, C., Cassioli, E., Prunas, A., . . . Maggi, M. (2017). Psychological characteristics of Italian gender dysphoric adolescents: a case-control study. *J Endocrinol Invest*, 40(9), 953-965. doi:10.1007/s40618-017-0647-5
- Gorin-Lazard, A., Baumstarck, K., Boyer, L., Maquigneau, A., Penochet, J. C., Pringuey, D., . . . Auquier, P. (2013). Hormonal therapy is associated with better self-esteem, mood, and quality of life in transsexuals. *J Nerv Ment Dis*, 201(11), 996-1000. doi:10.1097/NMD.0000000000000046
- Hartig, A., Voss, C., Herrmann, L., Fahrenkrug, S., Bindt, C., & Becker-Heyl, I. (2022). Suicidal and non-suicidal self-harming thoughts and behaviors in clinically referred children and adolescents with gender dysphoria. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 27(3), 716-729. doi:10.1177/13591045211073941
- Holt, V., Skagerberg, E., & Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: Demographics and associated difficulties. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 21(1), 108-118. doi:10.1177/1359104514558431
- Kingsbury, M., Hammond, N. G., Johnstone, F., & Colman, I. (2022). Suicidality among sexual minority and transgender adolescents: a nationally representative population-based study of youth in Canada. *CMAJ*, 194(22), E767-E774. doi:10.1503/cmaj.212054
- Liu, R. T., Sheehan, A. E., Walsh, R. F. L., Sanzari, C. M., Cheek, S. M., & Hernandez, E. M. (2019). Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 74, 101783. doi:10.1016/j.cpr.2019.101783
- Marshall, B. D., Socias, M. E., Kerr, T., Zalazar, V., Sued, O., & Aristegui, I. (2016). Prevalence and Correlates of Lifetime Suicide Attempts Among Transgender Persons in Argentina. *J Homosex*, 63(7), 955-967. doi:10.1080/00918369.2015.1117898
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*, 129(5), 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Miranda-Mendizabal, A., Castellvi, P., Pares-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., . . . Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*, 64(2), 265-283. doi:10.1007/s00038-018-1196-1
- Newcomb, M. E., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D. T., Whitton, S. W., & Mustanski, B. (2020). High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. *Arch Sex Behav*, 49(2), 645-659. doi:10.1007/s10508-019-01533-9
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., . . . Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry*, 192(2), 98-105. doi:10.1192/bjp.bp.107.040113
- Ream, G. L. (2019). What's Unique About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth and Young Adult Suicides? Findings From the National Violent Death Reporting System. *J Adolesc Health*, 64(5), 602-607. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.10.303
- Rood, B. A., Puckett, J. A., Pantalone, D. W., & Bradford, J. B. (2015). Predictors of Suicidal Ideation in a Statewide Sample of Transgender Individuals. *LGBT Health*, 2(3), 270-275. doi:10.1089/lgbt.2013.0048
- Socias, M. E., Marshall, B. D., Aristegui, I., Romero, M., Cahn, P., Kerr, T., & Sued, O. (2014). Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *Int J Equity Health*, 13(1), 81. doi:10.1186/s12939-014-0081-7
- Surace, T., Fusar-Poli, L., Vozza, L., Cavone, V., Arcidiacono, C., Mammamo, R., . . . Aguglia, E. (2021). Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 30(8), 1147-1161. doi:10.1007/s00787-020-01508-5
- Thoma, B. C., Salk, R. H., Choukas-Bradley, S., Goldstein, T. R., Levine, M. D., & Marshal, M. P. (2019). Suicidality Disparities Between Transgender and Cisgender Adolescents. *Pediatrics*, 144(5). doi:10.1542/peds.2019-1183
- Thorne, N., Witcomb, G. L., Nieder, T., Nixon, E., Yip, A., & Arcelus, J. (2019). A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. *Int J Transgend*, 20(2-3), 241-250. doi:10.1080/15532739.2018.1452660
- Tollit, M. A., May, T., Maloof, T., Telfer, M. M., Chew, D., Engel, M., & Pang, K. (2023). The clinical profile of patients attending a large, Australian pediatric gender service: A 10-year review. *Int J Transgend Health*, 24(1), 59-69. doi:10.1080/26895269.2021.1939221
- Toomey, R. B., Syvertsen, A. K., & Shramko, M. (2018). Transgender Adolescent Suicide Behavior. *Pediatrics*, 142(4). doi:10.1542/peds.2017-4218
- Twist, J., & de Graaf, N. M. (2019). Gender diversity and non-binary presentations in young people attending the United Kingdom's National Gender Identity Development Service. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 24(2), 277-290. doi:10.1177/1359104518804311
- Westwater, J. J., Riley, E. A., & Peterson, G. M. (2019). What about the family in youth gender diversity? A literature review. *Int J Transgend*, 20(4), 351-370. doi:10.1080/15532739.2019.1652130
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). *Transgender people: health at the margins of society*. *Lancet*, 388(10042), 390-400. doi:10.1016/S0140-6736(16)00683-8