

Efectos de la transición de género en la percepción de salud mental de personas transgénero en Chile

¹Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

²Facultad de Psicología, Universidad Alberto Hurtado. Santiago, Chile.

³Psicóloga. Candidata a Doctora en Ciencias Psicológicas.

^bPeriodista. Candidata a Doctora en Ciencias Psicológicas.

^cPsicólogo. PhD. en Psicología.

Marais del Río Martín^{1,a*}, Sarah Paz Martín^{1,b}, Jaime Barrientos Delgado^{2,c}.

Effects of Gender Transition on the Mental Health Perception of Transgender People in Chile

RESUMEN

La transición de género es un hito identitario trascendental en la vida de personas trans y un factor protector de su salud mental. Sin embargo, su impacto ha sido poco abordado en los estudios sobre salud mental de esta población. Además, el efecto de otros factores identificados por el Modelo de Estrés de Minorías ha sido evaluado por separado, lo que dificulta la comprensión integral del fenómeno.

Hipótesis: Los indicadores asociados con la transición de género tendrán un efecto positivo sobre la salud mental de las personas trans. El efecto del tiempo en transición sobre la salud mental variará según el nivel de transfobia internalizada. **Objetivo:** Examinar el impacto del proceso de transición de género en la percepción de la salud mental de personas trans chilenas. **Métodos:** Se reclutaron 377 participantes. Se aplicó un cuestionario autoadministrado que incluía medidas relacionadas con el proceso de transición, transfobia internalizada, experiencias de discriminación, conexión con la comunidad trans y percepción de salud mental. Los datos se analizaron mediante regresión lineal múltiple. **Resultados:** Los indicadores examinados mostraron una correlación significativa con la percepción de la salud mental. Al evaluar su contribución en presencia de las demás variables, el aporte único de algunas no fue significativo. La satisfacción con el proceso de transición se asoció con una mejor percepción de salud mental. Para los participantes con alta transfobia internalizada y poco tiempo en su proceso de transición, la percepción de salud mental fue menor. La discriminación experimentada estuvo asociada con una peor

*Correspondencia: Marais del Río Martín / mdelrio4@uc.cl

Financiamiento: Este trabajo no contó con apoyo financiero de ningún tipo.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 30 de agosto de 2024.
Aceptado: 17 de diciembre de 2024.

percepción de salud mental. Las personas asignadas como hombres al nacer tuvieron una mejor percepción de salud mental que aquellas asignadas como mujeres. **Conclusiones:** El proceso de transición de género, en conjunto con indicadores del Modelo de Estrés de Minorías, impacta significativamente la percepción de salud mental de personas trans en Chile. Comprender su aporte único permite que los prestadores de salud brinden una atención culturalmente sensible y adaptada a las necesidades específicas de esta población.

Palabras clave: Atención de Afirmación de Género; Identidad de Género; Personas Transgénero; Salud Mental.

ABSTRACT

Gender transition is a significant identity milestone in the lives of trans people and serves as a protective factor for their mental health. However, its impact has been insufficiently explored in research on the mental health of this population. Furthermore, the effects of other factors identified by the Minority Stress Model have been evaluated separately, which hinders a comprehensive understanding of the phenomenon. **Hypothesis:** Indicators associated with gender transition will have a positive effect on the mental health of trans people. The effect of the duration of the transition on mental health will vary according to the level of internalized transphobia. **Aim:** To examine the impact of the gender transition process on the perception of mental health among Chilean trans people. **Methods:** A total of 377 participants were recruited. A self-administered questionnaire was used, including measures related to the transition process, internalized transphobia, experiences of discrimination, connection with the trans community, and perception of mental health. The data were analyzed using multiple linear regression. **Results:** The indicators examined showed a significant correlation with the perception of mental health. When evaluating their contribution in the presence of other variables, the unique contribution of some variables was not significant. Satisfaction with the transition process was associated with a better perception of mental health. Among participants who scored high in internalized transphobia and had been in the transition process for a short time, the perception of mental health was lower. Experiencing discrimination was associated with a worse perception of mental health. People assigned male at birth had a better perception of mental health than those assigned female. **Conclusions:** The gender transition process, together with indicators of the Minority Stress Model, uniquely impacts the mental health of trans people in Chile. Understanding its unique contribution enables healthcare providers to adopt culturally sensitive care tailored to the specific needs of this population.

Keywords: Gender-Affirming Care; Gender Identity; Mental Health; Transgender Persons.

El término trans engloba la heterogeneidad de experiencias y personas cuya identidad de género no es congruente con la categoría asignada al momento del nacimiento (hombre/mujer) o con las expectativas de género que se asocian a ella¹. Las personas trans tienen índices de salud mental más bajos que las personas cisgénero^{2,3}, incluso que aquellas con orientaciones sexuales no heterosexuales^{4,5}. Según Shelemy y colaboradores⁶, existen cuatro factores que maximizan las dificultades de salud mental en esta población: la disforia de género, que describe una angustia intensa o sensación de incomodidad que pueden experimentar las personas trans cuando su identidad de género no se “alinea” con el sexo/género asignado al nacer; el estrés de minorías; el apoyo social reducido y el poco acceso a servicios competentes de salud.

El Modelo de Estrés de Minorías^{7,8} identifica estresores distales, entre ellos la discriminación, violencia y victimización por la pertenencia a diversidades sexuales y de género, y estresores proximales como el ocultamiento de la identidad, las expectativas de rechazo y la internalización del estigma. Además, describe que estos factores tienen un impacto duradero en la salud mental de esta población^{9,10}. Al mismo tiempo, el modelo identifica como factores protectores para la salud mental de las diversidades sexuales y de género la resiliencia y las redes de apoyo⁷ y, específicamente para las personas trans, la conexión con la comunidad y el orgullo identitario⁸. La comunidad y las parejas sobresalen como relaciones sociales de apoyo primordiales para este grupo^{11,12,13}.

La transición de género es un hito identitario trascendental en la vida de las personas trans^{14,15}. Se trata de un proceso individualizado y multifactorial que permite la afirmación de género con que la persona se identifica y contempla la transición social, legal y médica¹⁶. Contribuye a la consolidación de sus identidades y ha sido identificado como elemento protector de su salud mental, bienestar y calidad de vida^{17,18,19}. Pese a su relevancia, es un elemento poco abordado en los estudios sobre salud mental de la población trans. Por otro lado, el efecto de los factores mencionados suele analizarse por separado, lo que

dificulta una comprensión integral de su impacto.

El presente artículo tiene como objetivo examinar el impacto del proceso de transición de género en la percepción de salud mental de personas trans chilenas, considerando la percepción de salud mental como un proxy confiable del estado de salud que puede capturar aspectos no capturados por otros instrumentos²⁰. Para ello, se exploró el efecto de indicadores relacionados al proceso de transición, como los tipos de transición, el tiempo en transición y la satisfacción con el proceso. Además, se controlaron algunos de los factores protectores y de riesgo para la salud mental de personas trans identificados por el Modelo de Estrés de Minorías, los cuales deberían impactar en la percepción de salud mental. A su vez, siguiendo los resultados de la investigación de Castellini y colaboradores²¹ donde se identificó que altos niveles de transfobia internalizada predicen una peor tendencia longitudinal de malestar corporal en aquellas personas trans en procesos de afirmación de género, se hipotetizó que el efecto del tiempo en transición sobre la salud mental variaría según el nivel de transfobia internalizada.

Materiales y Método

Participantes

Se utilizó el muestreo no probabilístico de bola de nieve para reclutar participantes que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: autodefinirse como transgénero, tener al menos 18 años y vivir en Chile. La muestra final estuvo integrada por 377 adultos transgénero ($M_{\text{edad}} = 31,88$, rango= 18-67). Según el sexo asignado al nacer, 139 participantes fueron asignados mujeres y 238 fueron asignados hombres. En cuanto a la identidad de género, 256 reportaron identidad binaria - hombre y mujer- y 121 no binaria (ver caracterización sociodemográfica de la muestra en Barrientos y colaboradores²²).

Medidas

Sociodemográficos: Se midieron variables sociodemográficas, entre ellas la edad, el sexo asignado al nacer (Masculino/Femenino), la

identidad de género (según autoidentificación) y la situación de pareja en el momento de la administración del cuestionario (Sí/No).

Transición de género: Se utilizaron cuatro variables asociadas al proceso de transición construidas ad hoc para este estudio. Se preguntó a los participantes: “¿Dirías que estás en proceso de transición?” (Sí/No) y “¿Desde hace cuánto tiempo?” (Cantidad de años). Para indagar sobre el tipo de transición que han realizado, se preguntó: “Actualmente, ¿has tenido o has comenzado...? (Puedes marcar más de una alternativa)”. Se incluyeron nueve acciones frecuentes de transición (por ejemplo, tratamiento hormonal, cirugía estética de la cara, etc.), además de una opción de “No he tenido, ni he comenzado nada” y otra abierta para agregar acciones no contempladas. Finalmente, para evaluar la satisfacción con la transición, se pidió a los participantes que evaluaran en términos generales su avance en el proceso y respondieran dicotómicamente (Sí/No): “Estoy satisfecho/a con lo que me he realizado”.

Transfobia internalizada ($\alpha = .84$): Seleccionamos 18 ítems de diversas escalas^{8,23,24,25} que abordan actitudes negativas hacia las personas trans, las cuales han sido internalizadas por los propios sujetos e impactan su autopercepción, autoestima y comportamiento (por ejemplo, “Me preocupa ser juzgado o tratado negativamente porque soy una persona transgénero”). Los participantes debían manifestar su grado de acuerdo con afirmaciones presentadas en una escala tipo Likert de 1 (Muy en desacuerdo) a 6 (Muy de acuerdo).

Experiencias de discriminación ($\alpha = .90$): Se seleccionaron siete ítems de dos escalas^{26,27} relacionados con vivencias de discriminación y victimización de personas trans por su identidad de género (por ejemplo, “Me han amenazado con hacerme daño”). Los participantes debían responder cuántas veces les habían sucedido las situaciones presentadas por ser una persona trans, en una escala de 4 puntos con anclaje donde 0= Nunca, 1= Una vez, 2= Dos veces y 3= Tres o más veces.

Percepción de salud mental: Se adaptó un indicador de la encuesta TransPop²⁷. Se preguntó a los participantes: “Dirías que tu salud mental

es... (incluyendo estrés, depresión y problemas emocionales)”. La escala de respuesta fue tipo Likert de 1 (Muy mala) a 6 (Excelente).

Conexión con la comunidad trans ($\alpha = .82$): Utilizamos cuatro ítems de la Escala de Conectividad Comunitaria²⁸, los cuales abordan la forma en que los individuos pertenecen a un colectivo más grande y establecen relaciones de influencia y satisfacción de necesidades compartidas (por ejemplo, “Siento que soy parte de la comunidad trans de la ciudad donde vivo”). Los participantes debían manifestar su grado de acuerdo con las frases en una escala tipo Likert de 1 (Muy en desacuerdo) a 6 (Muy de acuerdo).

Procedimiento

El cuestionario fue autoadministrado. Antes de responder, los participantes fueron informados de los objetivos del estudio y firmaron el consentimiento informado. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Alberto Hurtado.

Plan de Análisis

Para el análisis de los datos, se utilizó la técnica de regresión lineal múltiple, considerando la percepción de salud mental como variable dependiente y el resto de los indicadores como variables independientes. En el caso de la variable Tipo de Transición, se recodificaron las respuestas de los participantes según las acciones acometidas durante su proceso de transición, de manera que los cuatro niveles analizados fueron: 1= Hormonal, médica o quirúrgica, 2= Social, 3= Ambas o 4= Ninguna. La identidad de género autoinformada se recategorizó a personas trans binarias –hombre y mujer trans– o no binarias. En tanto se había hipotetizado que el efecto de la cantidad de años en transición sobre la percepción de salud mental estuviera moderado por la transfobia internalizada de los participantes, se agregó ese término de interacción al modelo y se descompuso mediante análisis de pendiente simple²⁹. Para evitar problemas de colinealidad, las variables del término de interacción fueron centradas. Además, utilizando el análisis de varianza se comparó ese modelo con otro donde

no incluía el término de interacción, para obtener mayor evidencia sobre la pertinencia de evaluar la moderación. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software R³⁰.

Las tablas 1 y 2 muestran los descriptivos e interrelaciones entre las variables de interés. Como puede notarse, todas las variables tienen correlaciones pequeñas pero significativas con la percepción de salud mental. Los resultados de la regresión lineal múltiple, donde se evaluó el

Resultados

Tabla 1. Estadísticos descriptivos.

Variable	Mean / N	SD / %
Percepción de salud mental	4.04	1.56
Estar en transición (Sí)	269	71%
Tipo de transición (Hormonal, médica o quirúrgica)	133	36%
Tipo de Transición (Social)	44	12%
Tipo de Transición (Ambas)	153	41%
Tiempo en transición	9.27	10.11
Satisfacción con la transición (Sí)	244	67%
Transfobia internalizada	2.53	0.88
Experiencias de discriminación	1.14	0.85
Conexión con la comunidad trans	4.38	1.53
Estar en pareja (Sí)	174	46%
Identidad de género (No binario)	121	32%
Sexo asignado al nacer (Masculino)	139	37%

Tabla 2. Correlaciones entre las variables de interés.

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Percepción de salud mental	-									
2. Estar en transición	.16**	-								
3. Tipo de transición	-.03**	-.07**	-							
4. Tiempo en transición	.19*	-.55**	-.14**	-						
5. Satisfacción con la transición	-.15**	.36**	.18**	-.04**	-					
6. Transfobia internalizada	-.21**	.10	.09	.01*	.13	-				
7. Experiencias de discriminación	-.28**	.08*	.02**	-.10**	.30*	.27*	-			
8. Conexión con la comunidad trans	.20**	.13**	-.08**	.26**	.02**	-.13**	.003**	-		
9. Estar en pareja	.13**	.16	-.05*	.04*	.02	-.06	.0003*	.15**	-	
10. Identidad de género	-.11**	-.18*	-.03	-.11*	.03	-.04	.15	-.07**	-.10	-
11. Sexo asignado al nacer	.31**	.52**	-.17**	.43**	.07	-.01	-.06*	.35**	.43**	-.18*

**p< .001, *p< .05.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN / RESEARCH ARTICLE

Efectos de la transición de género en la percepción de salud mental de personas transgénero en Chile - M. del Río, et al.

efecto conjunto de los predictores, se encuentran en la tabla 3.

Las variables en su conjunto explicaron significativamente un 24% de la varianza de percepción de salud mental ($R^2_{aj} = .24$, $F(13, 196) = 4.64$, $p < .001$). Estar satisfecho con el proceso de transición se asoció a una mayor percepción de salud mental ($\beta = .18$, $t(196) = 2.51$, $p = .01$). Asimismo, las personas asignadas hombres al nacer tuvieron una mejor percepción de salud mental que quienes fueron asignadas mujeres ($\beta = .20$, $t(196) = 2.66$, $p = .01$). Las experiencias de discriminación se asociaron negativamente con la percepción de salud mental, es decir, quienes reportaron más experiencias de discriminación tuvieron peor percepción de salud mental ($\beta = -.14$, $t(196) = -2.06$, $p = .04$). Estar en transición o en pareja en la actualidad, el tipo de transición, la conexión con la comunidad trans y la

identidad de género de los participantes no se asociaron significativamente con la percepción de salud mental al controlar el efecto de las otras variables.

Como se había hipotetizado, el efecto de la transfobia internalizada sobre la percepción de salud mental ($\beta = -.16$, $t(196) = -2.23$, $p = .03$) fue cualificado por su interacción significativa con el tiempo en transición ($\beta = .14$, $t(196) = 2.03$, $p = .04$). El análisis de pendiente simple permitió descomponer esta interacción (Figura 1).

Para las personas que estaban una desviación estándar por debajo del promedio en años de transición (poco tiempo en transición), la percepción de salud mental fue significativamente peor cuando reportaban altos niveles de transfobia internalizada si se les compara con quienes reportaron menos internalización del estigma ($\beta = -.50$, $t(196) = 2.83$, $p = .01$),

Tabla 3. Efecto de factores asociados al proceso de transición en la percepción de salud mental de personas trans.

Efecto	Estimado	SE	t	Beta	p-value
Intercepto	3.42	1.12	3.05		.003*
Estar en transición (Sí)	0.14	0.91	0.16	.01	.87
Tipo de transición (Hormonal, médica o quirúrgica)	-0.35	0.48	-0.72	-.10	.47
Tipo de Transición (Social)	-0.55	0.51	-1.06	-.12	.30
Tipo de Transición (Ambas)	-0.43	0.46	-0.94	-.14	.35
Tiempo en transición	0.001	0.01	0.07	.01	.94
Satisfacción con la transición	0.65	0.26	2.51	.18	.01*
Transfobia internalizada	-0.30	0.13	-2.23	-.16	.03*
Experiencias de discriminación	-0.29	0.14	-2.06	-.14	.04*
Conexión con la comunidad trans	0.10	0.07	1.34	.09	.18
Estar en pareja (Sí)	-0.20	0.21	-0.97	-.06	.33
Identidad de género (No binario)	-0.16	0.22	-0.74	-.05	.46
Sexo asignado al nacer (Masculino)	0.62	0.23	2.66	.20	.01*
Tiempo en transición *Transfobia internalizada	0.03	0.01	2.03	.14	.04*

* $p < .05$.

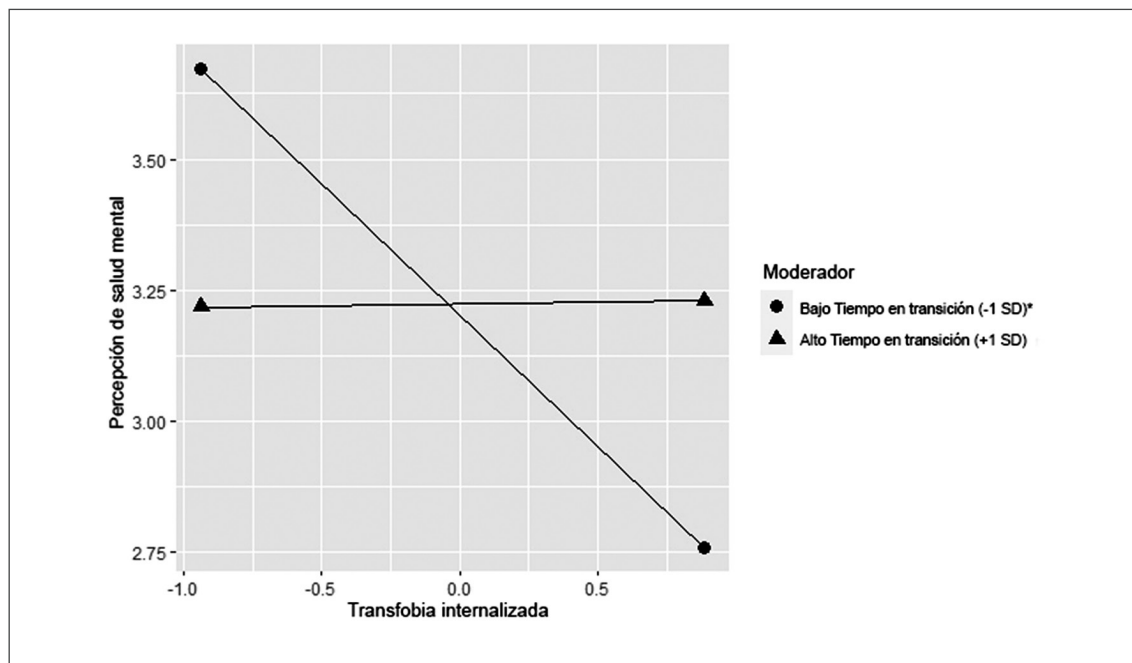


Figura 1: Interacción entre tiempo en transición y transfobia internalizada.

mientras que para las personas que estaban una desviación estándar sobre el promedio en años de transición (mucho tiempo en transición), el efecto de la transfobia internalizada sobre la salud mental no resultó significativo ($\beta = .01$, $t(196) = 0.04$, $p = .97$).

Al comparar el modelo hipotetizado con un modelo sin el término de interacción, mediante el análisis de varianza, se obtuvo que este último explicó significativamente menor varianza ($R^2_{aj} = .18$, $F(1, 197) = 4.11$, $p < .001$), lo cual ofreció evidencia en favor de la interacción hipotetizada y del modelo evaluado.

Discusión

Los factores examinados se asociaron con la percepción de salud mental de las personas trans participantes. Una de las contribuciones del estudio consiste en la evaluación de su efecto conjunto, lo cual es un enfoque más coherente para abordar la percepción de salud mental de esta población, ya que es un fenómeno complejo

determinado por múltiples variables que actúan al mismo tiempo y pueden afectarla tanto positiva como negativamente. El uso de la regresión lineal múltiple como técnica de análisis permitió evaluar la contribución relativa de cada factor en presencia del resto³¹, de lo cual resultaron variables cuyo aporte único no fue significativo.

Al considerar el efecto de haber iniciado o no el proceso transición de género, de manera conjunta con otros factores, no constituyó un predictor de la percepción de salud mental de los participantes. Se hace notar que la mayoría (71%) se encontraban en transición al momento de responder. De manera similar, los tipos de transición no impactaron la salud mental de las personas trans de la muestra. Sin embargo, las correlaciones halladas en el análisis descriptivo coinciden con la literatura^{17,18,19}, que informa que tanto la transición social, como la hormonal o médico/quirúrgica tiene efectos significativos en la salud mental de esta población. Estos estudios identificaron el efecto singular de cada tipo de

transición sobre la salud mental de personas trans.

La satisfacción con la transición se asoció positivamente con la percepción de salud mental de los participantes, por sobre las demás variables. Varios estudios han considerado la satisfacción con los procesos afirmativos de género respecto de los tipos de transición³², pero no su efecto sobre la percepción de salud mental de personas trans. Solo una investigación revisada³³ reportó que los participantes insatisfechos con los procedimientos médico/quirúrgicos, obtenían puntuaciones menos favorables en los síntomas psicológicos y la calidad de vida, lo que coincide con nuestro hallazgo. A partir de estos resultados, se sugiere profundizar en la variedad de mecanismos psicológicos o indicadores subjetivos que pueden impactar en la salud mental de las personas trans durante la transición. No solo se debiera considerar el proceso de afirmación de género en sí mismo, sino también el significado y sentido que puede tener para las personas trans y su entorno, y cómo esto afecta su salud mental.

Hendricks y Testa¹⁰ señalan que la transfobia internalizada es potencialmente el factor más dañino para las personas trans, ya que reduce la resiliencia ante eventos negativos. De hecho, un creciente cuerpo de literatura ha demostrado una profunda asociación entre la transfobia internalizada y problemas de salud mental³⁴. Nuestro estudio coincidió con estos resultados, sin embargo, el efecto de la transfobia internalizada varió según el tiempo en transición. Los participantes que puntuaron alto en transfobia internalizada y llevaban poco tiempo en su proceso de transición, reportaron niveles más bajos de salud mental que quienes reportaron menos internalización del estigma. Tal hallazgo puede asociarse a que los resultados iniciales del proceso de transición no erosionan los aspectos centrales asociados a la transfobia internalizada, sobre todo la idea de ser ontológicamente incorrecto o vergonzoso²¹, por lo que la co-ocurrencia de ambos elementos podría ser poco favorable en términos de salud mental. La transfobia internalizada podría considerarse un factor poderoso no solo en la predicción de la salud mental de esta población, sino también en la determinación de una respuesta reducida o

poco satisfactoria del proceso de afirmación de género, al menos durante etapas iniciales. Esta interacción es un resultado novedoso y sugerente de este estudio, en el que convendría seguir profundizando.

Como se esperaba, la discriminación tuvo un efecto negativo sobre la percepción de salud mental de las personas trans que participaron. Este resultado, además de lo descrito por el Modelo de Estrés de Minorías^{7,8}, ha sido identificado por múltiples investigaciones, donde las personas trans con altos índices de discriminación y violencias por motivos de su identidad de género reportan niveles más bajos de salud mental³⁵.

Los factores relacionados con el apoyo social recibido durante el proceso de transición no se asociaron de manera significativa con la percepción de salud mental en presencia del resto de los predictores. No obstante, de manera aislada, la conexión con la comunidad y estar en una relación de pareja se relacionaron positivamente con la percepción de salud mental de los participantes. Diversas evidencias reconocen que la comunidad es fundamental en el reconocimiento y validación de las identidades de género trans durante y con posterioridad a los procesos afirmativos de género^{15,36}. Por su parte, el establecimiento de relaciones de pareja positivas mejora el bienestar subjetivo de las personas trans^{13,37} y es un factor protector contra síntomas depresivos y ansiosos^{38,39}.

En el presente estudio tampoco se encontraron diferencias en percepción de salud mental según la identidad de género de los participantes. Este elemento difiere de lo encontrado por otros autores, quienes documentan que mientras más las personas se alejan de los mandatos hegemónicos de género, mayores son las probabilidades de victimización y estigmatización y, por tanto, las implicancias en su salud mental^{40,41}. Además, se han reportado diferencias entre las personas transfemeninas y transmasculinas, donde las primeras suelen presentar peores índices de salud mental y bienestar psicológico⁴². A partir de este hallazgo, es posible interpretar que, al menos en esta muestra, el impacto de los factores distales y proximales, así como aquellos evaluados respecto de la transición de género, afectan de

igual manera a quienes se identifican dentro del amplio espectro que incluye la categoría trans, sufriendo de igual modo su pertenencia a una minoría sexo-genérica.

Aun así, se encontraron diferencias respecto al sexo asignado al momento de nacer. Aquellas personas asignadas hombres reportaron una mejor percepción de salud mental que quienes fueron asignadas mujeres. Este resultado difiere de otra investigación realizada en Chile⁴³, donde personas asignadas hombres al nacer reportaron peores índices de salud mental durante la transición de género, pero es similar a los hallazgos de Guzmán-González y colaboradores⁴¹. En ese sentido, habría que seguir indagando en los factores y complejidades que puede tener el proceso de afirmación de género de las personas asignadas mujeres al nacer, elementos que quizás no han sido suficientemente advertidos. Al respecto, debe notarse que la medida utilizada estuvo orientada al autorreporte de percepción de salud mental. Aquellas personas socializadas como mujeres según el sexo asignado al nacer pueden haber adherido mandatos asociados al género femenino, permitiéndole reconocer o anticipar emociones “negativas” o sensibles, lo cual es penado o sancionado culturalmente para las personas socializadas como hombres en sociedades sexistas, como es el caso de Chile⁴⁴. Lo anterior se sustenta en que la socialización de género, proceso mediante el cual se construyen, aprenden y reproducen los rasgos asociados a cada persona de acuerdo con el sexo asignado al nacer^{45,46}, comienza tempranamente y se estima que alrededor de los cinco años ya se han desarrollado un sistema de asociaciones implícitas relativamente estable^{47,48}, por tanto, esos mandatos de género ya pueden tener una base sólida antes de la transición de género.

En cualquier caso, se reconoce como una limitación la imposibilidad de contar con una muestra probabilística debido a dificultades de acceso a la población estudiada, por lo que la generalización de estos hallazgos debe realizarse con cautela. Aun así, el tamaño de la muestra es bastante mayor al de otras investigaciones nacionales.

Este estudio aporta al conocimiento sobre cómo el proceso de transición de género y otras variables del Modelo de Estrés de Minorías impactan la salud mental de personas trans en Chile. Acercarse a la comprensión de cómo el proceso de transición puede mejorar su salud mental y calidad de vida, garantiza que se generen sistemas de salud afirmativos que redundan en una mejora de la salud general de esta población. Por ello, resulta indispensable que los prestadores de servicios de salud mental tengan en cuenta la complejidad de desafíos específicos que enfrentan las personas trans y adopten una atención culturalmente sensible, competente y adecuada a sus necesidades específicas.

Agradecimientos

Al Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale y la Agence Nationale de Recherche sur le SIDA et les Hépatites, ambos de Francia, y The Williams Institute de la University of California, EE.UU., por su colaboración en el proyecto. A Organizando Trans Diversidades y Corporación Chilena de Personas Trans Amanda Jofré, por su apoyo en el reclutamiento y la revisión del cuestionario.

Referencias

1. García A. Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. *Feminismos y experiencias de transexuales y travestis*. Rev Colomb Antropol 2009; 45(1): 119-46. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-65252009000100006.
2. Pattison R, Puyat JH, Giesbrecht A, Zenone M, Mathias S, Barbic S. Examining Mental Health Differences Between Transgender, Gender Nonconforming, and Cisgender Young People in British Columbia. *Front Psychiatry*. 2021; 12: 720681. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.720681>.
3. Pinna F, Paribello P, Somaini G, Corona A, Ventriglio A, Corrias C. Mental health in transgender individuals: A systematic review. *Int Rev Psychiatry*. 2022; 34(3-4): 292-359. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>.
4. Price-Feeney M, Green AE, Dorison S. Understanding the mental health of transgender and nonbinary youth. *J Adolesc Health*. 2020; 66(6): 684-690. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.314>.
5. Su D, Irwin JA, Fisher C, Ramos A, Kelley M, Mendoza DA, et al. Mental Health Disparities Within the LGBT Population: A Comparison Between Transgender and Nontransgender Individuals. *Transgend Health*. 2016;

- 1(1): 12-20. <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001>.
6. Shelemy L, Cotton S, Crane C, Knight M. Systematic review of prospective adult mental health outcomes following affirmative interventions for gender dysphoria. *Int J Transgend Health*. 2024; 1-21. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2333525>.
7. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003; 129(5): 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
8. Testa RJ, Habarth J, Peta J, Balsam K, García W. Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2015; 2(1): 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>.
9. Barrientos J, Espinoza-Tapia R, Meza P, Saiz JL, Cárdenas M, Guzmán M, et al. Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia Psicológica*. 2019; 37(3): 181-197. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181>.
10. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Prof Psychol Res Pr*. 2012; 43(5): 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>.
11. Boza C, Nicholson Perry K. Gender-Related Victimization, Perceived Social Support, and Predictors of Depression Among Transgender Australians. *Int J Transgenderism* 2014; 15(1): 35-52. <https://doi.org/10.1080/1553273.2014.890558>.
12. Pflum SR, Testa RJ, Balsam KF, Goldblum PB, Bongar B. Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2015; 2(3): 281-286. <https://doi.org/10.1037/sgd0000122>.
13. Meier S, Sharp C, Michonski J, Babcock J, Fitzgerald K. Romantic relationships of Female-to-Male trans men: A descriptive study. *Int J Transgend*. 2013; 14: 75-85. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.791651>.
14. Fiani CN, Han H. Navigating identity: Experiences of binary and non-binary transgender and gender nonconforming (TGNC) adults. *Int J Transgenderism* 2019; 20(2-3): 181-194. <https://dx.doi.org/10.1080/1553273.2018.1426074>.
15. Levitt HM, Ippolito MR. Being transgender: The experience of transgender identity development. *J Homosex*. 2014; 61(12): 1727-1758. <https://dx.doi.org/10.1080/009183.2014.951262>.
16. Dorsen CG, Leonard N, Goldsamt L, Warner A, Moore KG, Levitt N, et al. What does gender affirmation mean to you? An exploratory study. *Nurs Forum*. 2022; 57(1): 34-41. <https://doi.org/10.1111/nuf.12648>.
17. Russell ST, Pollitt AM, Arnold GL, Grossman H. Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *J Adolesc Health*. 2018; 63(4): 503-505. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>.
18. Swan J, Phillips TM, Sanders T, Mullens AB, Debattista J, Brömdal A. Mental health and quality of life outcomes of gender-affirming surgery: A systematic literature review. *J Gay Lesbian Ment Health*. 2022; 27(1): 2-45. <https://doi.org/10.1080/19359705.2021.2016537>.
19. White-Hughto JM, Reisner SL. A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals. *Transgend Health*. 2016; 1(1): 21-31. <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>.
20. Choudhry FR, Mani V, Ming LC, Khan TM. Beliefs and perception about mental health issues: A meta-synthesis. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016; 12: 2807-2818. <https://doi.org/10.2147/NDT.S111543>.
21. Castellini G, Rossi E, Cassioli E, Sanfilippo G, Ristori J, Vignozzi L, et al. Internalized transphobia predicts worse longitudinal trend of body uneasiness in transgender persons treated with gender affirming hormone therapy: A 1-year follow-up study. *J Sex Med*. 2023; 20(3): 388-397. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac036>.
22. Barrientos J, Saiz JL, Guzmán-González M, Bahamondes J, Gómez F, Cárdenas M, et al. Sociodemographic Characteristics, Gender Identification, and Gender Affirmation Pathways in Transgender People: A Survey Study in Chile. *Arch Sex Behav*. 2021; 50: 3505-3516. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01939-4>.
23. Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *J Behav Med*. 2015; 38 (1): 1-8. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>.
24. Outland PL. Developing the LGBT Minority Stress Measure [Tesis de Magister]. Universidad de Colorado; 2016. <https://api.mountainscholar.org/server/api/core/bitstreams/9eef2668-7798-44ee-bdbf-b803a2f4d6c9/content>.
25. Páez J, Hevia G, Pesci F, Rabbia HH. Construcción y validación de una escala de actitudes negativas hacia personas trans. *Rev Psicol* 2015; 33(1): 153-190. <https://doi.org/10.18800/psico.201501.006>.
26. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
27. Meyer IH, Bockting WO, Herman JL, Reisner SL, Choi SK. TransPop Study Questionnaire for Transgender-Identified Adults and Measure Sources; 2016. <https://www.transpop.org/methods>.
28. Frost DM, Meyer IH. Measuring Community Connectedness among Diverse Sexual Minority Populations. *J Sex Res*. 2011; 49(1): 36-49. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>.
29. Aiken LS, West SG. Multiple regression: Testing and interpreting interactions. Sage; 1991. <https://psycnet.apa.org/record/1991-97932-000>.
30. **R Core Team. R: A language and environment for statistical computing.** Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2023. Disponible en: <https://www.R-project>.

- org/.
31. Aiken LS, West SG, Pitts C, Baraldi AN, Wurpts IC. Multiple linear regression. En: Schinka SA, Velicer WF, Weiner IB, Editores, *Handbook of Psychology*. Wiley. 2013; 2: 511-542. <https://psycnet.apa.org/record/2012-27075-000>.
 32. Javier C, Crimston CR, Barlow FK. Surgical satisfaction and quality of life outcomes reported by transgender men and women at least one year post gender-affirming surgery: A systematic literature review. *Int J Transgend Health*. 2022; 23 (3): 255-273. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2038334>.
 33. van de Grift TC, Elaut E, Cerwenka SC, Cohen-Kettenis PT, Kreukels BPC. Surgical Satisfaction, Quality of Life, and Their Association After Gender-Affirming Surgery: A Follow-up Study. *J Sex Marital Ther* 2017; 44 (2): 138-148. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1326190>.
 34. Inderbinen M, Schaefer K, Schneeberger A, Gaab J, García D. Relationship of Internalized Transnegativity and Protective Factors with Depression, Anxiety, Non-suicidal Self-Injury and Suicidal Tendency in Trans Populations: A Systematic Review. *Front Psychiatry* 2021; 12: 636513. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.636513>.
 35. Kachen A, Pharr JR, Chien LC, Flatt JD. Creating a Minority Stress Index to Examine Mental Health Impacts of Discrimination Among Transgender and Gender Nonbinary Adults. *LGBT Health*. 2021; 9(1): 63-71. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0088>.
 36. Sherman ADF, Clark KD, Robinson K, Noorani T, Poteat T. Trans Community Connection, Health, and Wellbeing: A Systematic Review. *LGBT Health*. 2020; 7(1): 1-14. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0014>.
 37. Chester K, Lyons A, Hopner V. Part of me already knew: The experiences of partners of people going through a gender transition process. *Cult Health Sex*. 2017; 19(12): 1404-1417. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1317109>.
 38. Gamarel KE, Reisner SL, Laurenceau J, Nemoto T, Operario D. Gender minority stress, mental health, and relationship quality: A dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *J Fam Psychol* 2014; 28(4): 437-447. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037171>.
 39. Gamarel KE, Sevelius JM, Reisner SL, Coats CS, Nemoto T, Operario D. Commitment, interpersonal stigma, and mental health in romantic relationships between transgender women and cisgender male partners. *J Soc Pers Relat*. 2019; 36(7): 2180-21201. <https://doi.org/10.1177/0265407518785768>.
 40. Bradford NJ, Syed M. Transnormativity and transgender identity development: A master narrative approach. *Sex Roles*. 2019; 81: 306-325. <https://dx.doi.org/10.1007/s11199-018-0992-7>.
 41. Guzmán-González M, Barrientos J, Saiz JL, Gómez F, Cárdenas M, Espinoza-Tapia R, et al. Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Rev Med Chil*. 2020; 148(8): 1113-1120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>.
 42. Lee H, Tomita KK, Habarth JM, Operario D, Yi H, Choo S, et al. Internalized transphobia and mental health among transgender adults: A nationwide cross-sectional survey in South Korea. *Int J Transgend Health*. 2020; 21(2): 182-193. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1745113>.
 43. Barrientos J, Gómez F, Cárdenas M. Subjective Wellbeing and Levels of Clinical Symptomatology in a Transwomen Sample and Men Who Have Sex with Men in Chile. *J Homosex*. 2016; 63(11): 1502-1516. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1223346>.
 44. Mascayano F, Toso-Salman J, Ruiz B, Warman K, Jofre A, Alvarado R, et al. What matters most: Stigma towards severe mental disorders in Chile, a theory-driven, qualitative approach. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2015; 72(4): 250-260. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27107276/>.
 45. Stockard J. Gender Socialization. In: *Handbook of the Sociology of Gender*. Handbooks of Sociology and Social Research. Springer; 2006. https://doi.org/10.1007/0-387-36218-5_11.
 46. Carter M. Gender Socialization and Identity Theory. *Soc Sci*. 2014; 3(2): 242-263. <https://doi.org/10.3390/socsci3020242>.
 47. Gonzalez AM, Dunlop WL, Baron AS. Malleability of implicit associations across development. *Dev Sci*. 2017; 20: e12481. <https://doi.org/10.1111/desc.12481>.
 48. Dunham Y, Chen EE, Banaji MR. Two signatures of implicit intergroup attitudes: Developmental invariance and early enculturation. *Psychol Sci*. 2013; 24(6): 860-868. <https://doi.org/10.1177/0956797612463081>.