

ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL ARTICLE

Recibido: 19/02/2024 Aceptado: 18/07/2024

PSICOPATOLOGÍA Y FACTORES CONCOMITANTES EN PERSONAS CON INCONGRUENCIA DE GÉNERO

PSYCHOPATHOLOGY AND CONCOMITANT FACTORS IN PEOPLE WITH GENDER INCONGRUENCE

M. Moreno Monzó¹, F. Hurtado Murillo², A. Grau Peñas³, A. Mora Prat³,
T. Baeza Mor³, M. Gómez Balaguer⁴, C. Morillas Ariño⁵

¹Facultativa Especialista en Psicología Clínica. Departamento València Clínic – La Malva-Rosa.

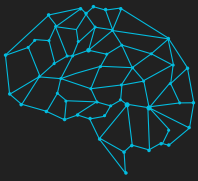
²Psicólogo Clínico-Sexólogo. Centro de Salud Sexual y Reproductiva Fuente de San Luis, Departamento València-Doctor Peset.

³Residente de Psicología Clínica. Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Universitario Doctor Peset de València.

⁴Facultativo especialista en Endocrinología y Nutrición. Unidad de Identidad de Género Valencia-Doctor Peset. Servicio de Endocrinología. Hospital Doctor Peset. ⁵Jefe de Sección de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia.

Correspondencia: Maria Moreno Monzó. Dirección: Av. de Blasco Ibáñez, nº17, 46010, València.

E-mail de contacto: moreno_mariammon@gva.es.



RESUMEN

Objetivo: Describir la psicopatología asociada y ciertos factores concomitantes de interés, al inicio del proceso de transición sanitaria, en personas con incongruencia de género que han sido atendidas en una Unidad especializada de Identidad de Género (UIG).

Metodología: Estudio descriptivo transversal de la población atendida en la UIG desde el año 2012 hasta el año 2022. Los datos fueron recogidos mediante la revisión de la entrevista clínica semiestructurada utilizada en consulta, así como de las historias clínicas registradas en los sistemas informáticos de gestión clínica; y analizados estadísticamente mediante el programa SPSS.22.

Resultados: Se analizaron las variables recogidas de 908 personas atendidas, siendo el 56.8% hombres trans, 40.7% mujeres trans, 1.5% no binarias y 0.9% variantes de género. El 54% habían recibido asistencia previa en Salud Mental, siendo el 25.7% atendidas por Psicología, el 7.5% por Psiquiatría y el 20.8% por ambos profesionales. El 34.9% tenían un diagnóstico activo en el momento de la recogida de datos. Al llegar a la UIG, el 19.7% precisaban psicofármacos; mientras que, en el pasado, el 31.4% los habían utilizado en alguna ocasión. En cuanto al suicidio, el 38% habían tenido ideación al respecto, pero únicamente el 12.6% hizo algún intento. Por último, y respecto a las autolesiones, el 27.4% sí habían tenido ideas autolesivas y el 21.5% sí se habían autolesionado.

Conclusiones: Las personas con incongruencia de género presentan altas tasas de psicopatología en general. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que estos resultados no se derivan de la propia condición de presentar incongruencia de género, sino posiblemente de la presencia de diversos factores estresantes a los que la población trans se enfrenta y que podrían influir en los datos hallados.

PALABRAS CLAVE: incongruencia de género, psicopatología, consumo de sustancias, psicofármacos, suicidio, autolesiones

ABSTRACT

Objective: To describe the associated psychopathology and certain concomitant factors of interest, at the beginning of the health transition process, in people with gender incongruence who have been treated in a specialized Gender Identity Unit (GIU).

Method: Cross-sectional descriptive study of the population treated at the GIU from 2012 to 2022. The data were collected by reviewing the semi-structured clinical interview used in consultation, as well as the clinical history recorded in the computing systems of clinical management; and statistically analyzed using the SPSS.22 program.

Results: The variables collected from 908 people treated were analyzed, with 56.8% trans men, 40.7% trans women, 1.5% non-binary and 0.9% gender variants. 54% had received previous assistance in Mental Health, with 25.7% attended by Psychology, 7.5% by Psychiatry and 20.8% by both professionals. 34.9% had an active diagnosis at the time of data collection. Upon arrival at the GIU, 19.7% required psychotropic medication; while, in the past, 31.4% had used them on some occasion. Regarding suicide, 38% had had thoughts about it, but only 12.6% made an attempt. Finally, in respect to self-harm, 27.4% had had self-harming ideas and 21.5% had self-harmed.

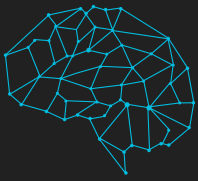
Conclusions: People with gender incongruence have high rates of psychopathology in general. However, it is necessary to take into account that these results do not derive from the condition of presenting gender incongruence, but possibly from the presence of various stressors that the trans population faces and that could influence the data found.

KEYWORDS: gender incongruence, psychopathology, substance use, psychotropic drug, suicide, self-harm.

INTRODUCCIÓN

Según Hurtado-Murillo y Gómez-Balaguer (2020), la identidad de género se define como "la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras características como la vestimenta, el modo de hablar o de expresarse". El género depende en gran medida de la organización social dominante y presenta un fuerte componente cultural. Si una

persona se define como masculina o femenina, se le considera una persona binaria, no siendo así en el caso de las personas con género no binario (agénero, bigénero, género fluido y otros géneros) (Hurtado et al., 2022). Por otro lado, denominamos variantes de género a quienes no manifiestan discordancia de género, pero no se ajustan a los intereses y expresiones de género típicos masculinos-femeninos en los que han sido educados tras el sexo registrado al nacimiento (Hurtado-Murillo y Gómez-Balaguer, 2020).



Cuando la identidad de género coincide con la identidad sexual (condición orgánica que categoriza a las personas como hombres o mujeres), se habla de personas cisgénero. Si esto no sucede, se hace referencia a personas trans o con incongruencia de género (Hurtado et al., 2022). Aunque durante mucho tiempo se ha considerado la incongruencia de género (antes denominada transexualidad o transexualismo) como un trastorno, la tendencia actual está encaminada a la despatologización tanto desde organizaciones como la World Professional Association for Transgender Health (WPATH; Coleman et al., 2022) como desde los principales sistemas clasificatorios como son la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11; OMS, 2022) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; APA, 2014).

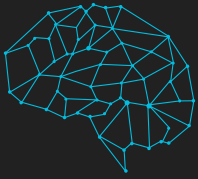
Si una persona con incongruencia de género presenta malestar asociado a la discordancia entre su género sentido y el sexo asignado, se denomina disforia de género. Esto puede llevarla a querer realizar una transición para vivir acorde al género experimentado, pudiendo darse el caso de querer modificar las características sexuales primarias y/o secundarias mediante tratamientos sanitarios (hormonal, quirúrgico, etc.) (OMS, 2022). Según la Ley 8/2017, de 7 de abril, de Generalitat, integral del reconocimiento del derecho a la identidad y a la expresión de género en la Comunidad Valenciana, la llamada transición de género es “un proceso personal y único de autoafirmación de la propia identidad que persigue la adaptación progresiva a la identidad de género sentida”. Se trata de un proceso complejo, que puede involucrar cambios a nivel social, legal y/o médico en las distintas esferas de la vida (Hurtado-Murillo y Gómez-Balaguer, 2020). Aunque sin respaldo legal, las primeras referencias en los hospitales públicos que atendían a personas con incongruencia de género son de 1986. En estos últimos 20 años, en España se han ido creando y mejorando las unidades destinadas a esta población, siendo la primera la de Andalucía en 1999 y una de las pioneras la de la Comunidad Valenciana en 2008 (Gómez-Gil et al., 2019).

Se ha visto que las personas con incongruencia de género presentan 6 veces más probabilidad que la población general de tener una consulta en una unidad de Salud Mental por un trastorno del estado de ánimo (9.3%) o de ansiedad (7.4%) (Bränström y Pachankis, 2020). Hay estudios que demuestran que las personas con incongruencia de género presentan mayor afectación en su salud mental en comparación a la

población general (Auer et al., 2013; Matesanz Díaz et al., 2018; Su et al., 2016), tanto en lo relativo a trastornos de ansiedad (Auer et al., 2013; Bouman et al., 2016) como del estado del ánimo (Auer et al., 2013). Concretamente, un 27% de las personas con incongruencia de género padece trastornos afectivos; un 17%, ansiedad, y un 18%, trastornos de la personalidad (Budge et al., 2013), alcanzando en población adolescente cifras de hasta el 21% en depresión y 71% en ansiedad (Modrego Pardo et al., 2020). En cuanto a otros diagnósticos, en el estudio de Reisner et al. (2016), un 44.4% de la muestra cumple criterios para un probable trastorno de estrés postraumático. También se encuentran mayores tasas de comorbilidad entre incongruencia de género y trastorno del espectro autista (Aristegui, 2020).

Además de la psicopatología descrita, hay otros factores concomitantes de interés que son más frecuentes en la población trans, como es el abuso de sustancias. En la revisión sistemática de Connolly y Gilchrist (2020) se evidencia una mayor prevalencia del consumo de sustancias en personas trans en comparación al de personas cis. Aunque en otros estudios como el de Flentje et al. (2014), en el que se compara el abuso de sustancias de la población trans con respecto a la población cis, se encuentran resultados estadísticamente significativos a favor del consumo de metanfetaminas en las mujeres trans, pero no en el resto de sustancias estudiadas. Concretamente, el abuso del alcohol se sitúa en un 19.9-28.3%, el de cocaína en un 15.1-19.9%, el de heroína en un 15.1-21.9%, el de metanfetamina en un 5.7-26%, el de cannabis en un 4.8-9.4% y el consumo de otras sustancias en un 2.1-5.7%.

Una de las consecuencias que se derivan tanto de la psicopatología descrita como de los factores concomitantes que predominan en la población trans es que las personas con incongruencia de género presentan entre 3 y 4 veces más probabilidades de que les prescriban un fármaco antidepressivo (28.8%) o ansiolítico (16.8%) que la población general, y más de 6 veces la probabilidad de ser hospitalizadas por un intento de suicidio (0.8%) (Bränström y Pachankis, 2020). De las comorbilidades asociadas, tanto las autolesiones no suicidas como los comportamientos suicidas son las más graves y necesarias de abordar. En concreto, los datos publicados sobre la prevalencia de las autolesiones no suicidas en población general se sitúan entre el 11.5 y el 33.8% (Mannekote Thippaiah et al., 2021). En el caso de la población con incongruencia de género, la



prevalencia de la ideación autolesiva es del 29.4% y la de intentos autolesivos del 15.7% (Guzmán-Parra et al., 2016). Por otro lado, las conductas suicidas, que se diferencian entre ideas e intentos, tienen una prevalencia en población general del 3.67% y de 1.46% respectivamente (Miret et al., 2014), mientras que en población con incongruencia de género esta cifra alcanza hasta el 52.3% en cuanto a ideas suicidas y hasta el 22.8% respecto a intentos de suicidio (Guzmán-Parra et al., 2016).

En personas trans, la elevada prevalencia relativa a las conductas suicidas (incluyendo tanto ideas como actos) se puede entender desde la óptica de las características diferenciales de esta población, puesto que están expuestas a situaciones que las personas cisgénero no suelen tener que afrontar. Meyer (2003) describe el modelo de estrés de las minorías en el marco de la orientación sexual y refiere que la exposición a situaciones estigmatizantes y discriminatorias se asocia con mayores problemas de salud mental. Así, la población trans se enfrenta constantemente a situaciones de estrés relacionadas con el estigma social, lo que aumenta el riesgo de desarrollar algún problema psicológico (Pérez- Brumer et al., 2015; Timmins et al., 2017), así como la probabilidad de llevar a cabo un acto suicida (Pérez-Calvo et al. 2022).

Por el contrario, existen una serie de factores que actúan como protectores, disminuyendo el impacto que los anteriores aspectos pueden tener en la salud mental de las personas con incongruencia de género. Uno de los más importantes es la autoafirmación de género, que se define como el proceso por el cual las personas se afirman en su identidad de género a través de las interacciones sociales (Sevelius, 2013). Esta afirmación se puede dar a varios niveles: social, legal, psicológico y médico. El nivel psicológico alude a que puedan tener acceso a servicios de salud mental sensibles con esta población (Aristegui et al., 2020). Por otro lado, otros factores protectores serían aquellos intrapersonales como la autoestima o la autoaceptación de la propia identidad trans (Aristegui et al., 2017), o interpersonales como el apoyo social (Pflum et al., 2015; Veale et al., 2017).

Teniendo en cuenta los datos referidos a los problemas relacionados con la salud mental en personas trans, el presente estudio tiene como principal objetivo describir la psicopatología asociada, así como ciertos factores concomitantes de interés en personas con incongruencia de género que son atendidas en una Unidad de Identidad de Género.

MATERIAL Y MÉTODO

En el presente estudio fue utilizada una metodología transversal descriptiva. Para la realización del mismo, se tuvieron en cuenta los datos de aquellos usuarios atendidos por el psicólogo clínico de la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Departamento Valencia-Doctor Peset entre los años 2012-2022. La extracción de la información se realizó mediante la revisión de la entrevista clínica semiestructurada utilizada en consulta (Anexo 1), así como de la historia clínica registrada en los sistemas informáticos valencianos para la gestión clínica Orion Clinic y SIA-Abucasis.

Las variables recogidas fueron las siguientes: Identidad sentida, Edad a la que la persona usuaria acude por primera vez a la UIG, Año en el que acude por primera vez a la UIG, Asistencia previa a servicios de Salud Mental (Psicología Clínica y/o Psiquiatría), Diagnóstico previo y actual, Tratamiento psicofarmacológico previo y actual, Ideación y/o intentos suicidas, Ideación y/o actos autolesivos, Consumo problemático de sustancias de abuso previo y actual.

Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo de conveniencia entre los meses de junio y septiembre de 2022 de todos los usuarios que acudieron a la UIG para iniciar el proceso de transición entre los años 2012-2022. Los criterios de inclusión del estudio fueron los siguientes:

- Haber sido atendido/a por el psicólogo clínico de la UIG y haber realizado el proceso de evaluación basal completo.
- Cumplir criterios CIE-11 de Incongruencia de Género.

El registro y posterior análisis de los datos se llevó a cabo con los programas informáticos Excel y el paquete estadístico SPSS 22.0. Los estadísticos empleados fueron principalmente porcentajes obtenidos a través de la transformación de las puntuaciones directas recabadas.

El proyecto de investigación se presentó ante el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia) y se obtuvo el permiso correspondiente (código CEIm: 93/23), cumpliendo los preceptos éticos formulados en la declaración de Helsinki del 1975 según su revisión en el 1983 y actualización de Taipei de 2016. Los datos fueron tratados con total confidencialidad durante todo el proceso del proyecto.

RESULTADOS

Inicialmente se revisaron un total de 1054 casos. Para el análisis de datos, se excluyeron aquellos casos de los cuales no se contaba con la información suficiente en la historia clínica, por lo que la muestra final se compuso de

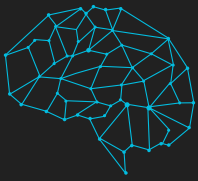


Tabla 1. Evolución de la demanda asistencial en la UIG (total de casos revisados)

Año	Hombres trans	Mujeres trans	Ratio H/T/MT	No binarios	Variantes	Total
2012	2	16	8/1	0	0	18
2013	16	12	1.3/1	0	0	28
2014	13	12	1.1/1	0	0	25
2015	23	33	1/1.4	0	0	56
2016	38	30	1.2/1	0	0	68
2017	64	48	1.3/1	0	0	112
2018	70	42	1.7/1	0	0	112
2019	92	51	1.8/1	4	7	154
2020	56	42	1.3/1	2	4	104
2021	105	72	1.4/1	9	3	189
2022	99	72	1.3/1	14	3	188
Total	578	430	1.3/1	29	17	1054

Tabla 2. Evolución de la demanda asistencial en la UIG (total de casos incluidos en la muestra final).

Año	Hombres trans	Mujeres trans	Ratio HT/MT	No binarios	Variantes	Total
2012	2	14	1/7	0	0	16
2013	16	10	1.6/1	0	0	26
2014	13	11	1.2/1	0	0	24
2015	23	28	1/1.2	0	0	51
2016	37	29	1.3/1	0	0	66
2017	63	45	1.4/1	0	0	108
2018	67	39	1.7/1	0	0	106
2019	89	47	1.9/1	4	6	146
2020	56	42	1.3/1	1	1	100
2021	105	72	1.5/1	9	1	187
2022	45	33	1.4/1	0	0	78
Total	516	370	1.4/1	14	8	908

908 personas. Más de la mitad de la muestra eran hombres trans (56.8%; n = 516), otra parte importante estaba representada por mujeres trans (40.7%; n = 370), y un porcentaje mucho menor lo conformaban personas no binarias (1.5%; n = 14) y variantes de género (0.9%; n = 8). Las edades estaban comprendidas entre los 3 y los 66 años, siendo la media de 20.45 años (DT = 5.942). Casi la mitad de los participantes no alcanzaban la mayoría de edad (43.8%; n = 398), en cuyo caso la entrevista era realizada en presencia de sus progenitores o tutores legales, los cuales aportaban

la información necesaria en caso de que los menores no pudieran responder a la misma.

Analizando la evolución de la demanda asistencial en la UIG desde el 2012 al 2022, como puede verse en las Tablas 1 y 2, se observó un incremento progresivo de la misma a lo largo de los años. No obstante, en el año 2020, debido a la pandemia y las medidas sanitarias, puede apreciarse un descenso en la demanda asistencial. Además, a partir del 2019 se observó el inicio de la asistencia a la unidad tanto de personas no binarias como de personas variantes de género,

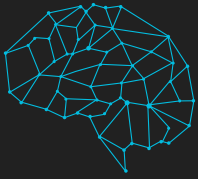


Tabla 3. Consulta previa en salud mental.

		Hombres trans	Mujeres trans	No binarios	Variantes	Total
No	Total	227 (25%)	180 (19.8%)	4 (0.4%)	7 (0.8%)	418 (46%)
	Psicólogo	146 (16.1%)	84 (9.3%)	2 (0.2%)	1 (0.1%)	233 (25.7%)
	Psiquiatra	33 (3.6%)	32 (3.5%)	3 (0.3%)	0 (0%)	68 (7.5%)
Sí	Ambos	110 (12.1%)	74 (8.1%)	5 (0.6%)	0 (0%)	189 (20.8%)
	Total	289 (31.8%)	190 (20.9%)	10 (1.1%)	1 (0.1%)	490 (54%)

Tabla 4. Diagnósticos en el momento de la evaluación basal.

		Hombres trans	Mujeres trans	No binarios	Variantes	Total
No	Total	333 (36.7%)	249 (27.4%)	5 (0.6%)	4 (0.4%)	591 (65.1%)
	Trastornos de Ansiedad	98 (10.8%)	51 (5.6%)	2 (0.2%)	0 (0%)	151 (16.6%)
	Trastornos Depresivos	51 (5.6%)	40 (4.4%)	2 (0.2%)	0 (0%)	93 (10.2%)
	TDAH	37 (4.1%)	20 (2.2%)	0 (0%)	3 (0.3%)	60 (6.6%)
	Trastorno Adaptativo	33 (3.6%)	14 (1.5%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)	49 (5.4%)
	Trastornos de la Personalidad	12 (1.3%)	15 (1.7%)	2 (0.2%)	0 (0%)	29 (3.2%)
	Trastorno del Espectro Autista	9 (1.0%)	14 (1.5%)	1 (0.1%)	0 (0%)	24 (2.6%)
	Trastornos de la Conducta	8 (0.9%)	10 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (2%)
	Trastorno por Uso de Sustancias	7 (0.8%)	8 (0.9%)	1 (0.1%)	0 (0%)	16 (1.8%)
	Trastornos del Aprendizaje/Lenguaje	6 (0.7%)	8 (0.9%)	0 (0%)	1 (0.1%)	15 (1.7%)
Sí	Trastornos de la Conducta Alimentaria	5 (0.6%)	6 (0.7%)	1 (0.1%)	0 (0%)	12 (1.3%)
	Trastornos Psicóticos	3 (0.3%)	8 (0.9%)	1 (0.1%)	0 (0%)	12 (1.3%)
	Trastorno Obsesivo-Compulsivo	4 (0.4%)	4 (0.4%)	1 (0.1%)	0 (0%)	9 (1%)
	Trastornos Motores	3 (0.3%)	3 (0.3%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (0.7%)
	Discapacidad Intelectual	1 (0.1%)	3 (0.3%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0.4%)
	Trastorno de Estrés Postraumático	1 (0.1%)	2 (0.2%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0.3%)
	Trastornos de la Eliminación	0 (0%)	2 (0.2%)	0 (0%)	1 (0.1%)	3 (0.3%)
	Trastorno Bipolar	1 (0.1%)	1 (0.1%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.2%)
	Otros	11 (1.2%)	10 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (2.3%)
Total	183 (20.2%)	121 (13.3%)	9 (1.0%)	4 (0.4%)	317 (34.9%)	

Nota. TDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

aunque el número de casos que acudieron era muy inferior al de hombres trans y mujeres trans.

Antes de acudir a la UIG, algo más de la mitad de la muestra (54%; n = 490) había sido atendida en algún momento por un profesional del ámbito de la Salud Mental. En concreto, 233 personas habían sido atendidas por Psicología (25.7%), 68 personas por Psiquiatría (7.5%) y 189 personas por ambas disciplinas (20.8%). En la Tabla 3 se pueden observar las diferencias respecto a dicha asistencia en función de la identidad.

En el momento en el que llegaron a la UIG, algo más de un tercio de la muestra (34.9%; n = 317) tenía algún diagnóstico de salud mental establecido. Atendiendo a la identidad, 183 de las personas que sí tenían un diagnóstico eran hombres trans (20.2%), 121 eran mujeres trans (13.3%), 9 eran personas no binarias (1%) y 4 eran personas variantes de género (0.4%). Estos resultados aparecen reflejados en la Tabla 4.

El diagnóstico de salud mental más frecuente era el trastorno de ansiedad, que representaba el 16.6% de la muestra

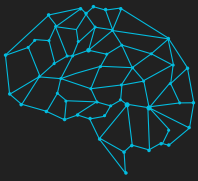


Tabla 5. Consumo de sustancias en el momento de la evaluación.

		Hombres trans	Mujeres trans	No binarios	Variantes	Total
No	Total	368 (40.5%)	271 (29.8%)	11 (1.2%)	8 (0.9%)	658 (72.5%)
	Tabaco	133 (14.6%)	75 (8.3%)	3 (0.3%)	0 (0%)	211 (23.2%)
	Cannabis	38 (4.2%)	33 (3.6%)	0 (0%)	0 (0%)	71 (7.8%)
	Alcohol	28 (3.1%)	23 (2.5%)	0 (0%)	0 (0%)	51 (5.6%)
Sí	Cocaína	1 (0.1%)	10 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (1.2%)
	Otros	0 (0%)	1 (0.1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.1%)
	Total	148 (16.3%)	99 (10.9%)	3 (0.3%)	0 (0%)	250 (27.5%)

Tabla 6. Uso de psicofármacos en el momento de la evaluación.

		Hombres trans	Mujeres trans	No binarios	Variantes	Total
No	Total	408 (44.9%)	305 (33.6%)	10 (1.1%)	6 (0.7%)	729 (80.3%)
	Antidepresivos	72 (7.9%)	35 (3.9%)	3 (0.3%)	0 (0%)	110 (12.1%)
	Ansiolíticos	51 (5.6%)	34 (3.7%)	2 (0.2%)	0 (0%)	87 (9.6%)
	Antipsicóticos	24 (2.6%)	23 (2.5%)	1 (0.1%)	0 (0%)	48 (5.3%)
Sí	Estimulantes	14 (1.5%)	9 (1.0%)	0 (0%)	2 (0.2%)	25 (2.8%)
	Estabilizadores	11 (1.2%)	3 (0.3%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (1.5%)
	Otros	8 (0.9%)	9 (1.0%)	0 (0%)	0 (0%)	17 (1.9%)
	Total	108 (11.9%)	65 (7.2%)	4 (0.4%)	2 (0.2%)	179 (19.7%)

(n = 151). En esta categoría se incluyeron el trastorno de pánico, la agorafobia, la ansiedad generalizada, la fobia específica y la fobia social. Analizando la prevalencia del trastorno de ansiedad en función de la identidad, 98 personas eran hombres trans (10.8%), 51 eran mujeres trans (5.6%) y 2 eran personas no binarias (1.4%). No se registró ninguna persona variante de género con este diagnóstico. El segundo trastorno más frecuente era la depresión (10.2%; n = 93), y en tercer lugar, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (6.6%; n = 60). En la Tabla 4 puede consultarse más información relativa a la distribución de los diferentes diagnósticos en función de la identidad.

En la Tabla 5 se presenta el consumo de sustancias de la muestra. La mayor parte de los participantes no eran consumidores de ninguna sustancia (72.5%; n = 658). Con relación a los que sí reconocieron abusar de alguna (27.5%; n = 250), la más prevalente era el tabaco (23.2%; n = 211), seguido del cannabis (7.8%; n = 71), independientemente de la identidad.

Haciendo referencia al uso de psicofármacos, tal y como puede observarse en la Tabla 6, la mayoría de la muestra no tenía prescrito tratamiento psicofarmacológico en el momento

de la llegada a la UIG (80.3%; n = 729). De la proporción de la muestra que sí que estaba recibiendo tratamiento psicofarmacológico (19.7%, n = 179), lo más frecuente era el uso de antidepresivos (12.1%; n = 110). Sin embargo, si tenemos en cuenta los tratamientos psicofarmacológicos recibidos en el pasado, tal y como aparece en la Tabla 7, alrededor de un tercio de la muestra sí había hecho uso de los mismos en algún momento de su vida (31.4%; n = 285), siendo lo más frecuente el uso de ansiolíticos (19.3%; n = 173). No obstante, cabe destacar que la mayoría de la muestra no había recibido en ningún momento tratamiento psicofarmacológico (68.6%; n = 623).

En relación con las variables de suicidio y autolesiones, la ideación fue superior al intento en ambas, siendo mayor la ideación suicida que la ideación autolesiva. Un 38% de la muestra reconocía haber tenido en algún momento ideación suicida (n = 345) y un 12.6% admitía haber realizado algún intento suicida (n = 114). En cuanto a las autolesiones, la ideación había estado presente en el 27.4% de la muestra (n = 249) y el paso al acto en el 21.5% (n = 195). En la Tabla 8 pueden consultarse el resto de datos relativos al suicidio y las autolesiones según la identidad de los y las participantes.

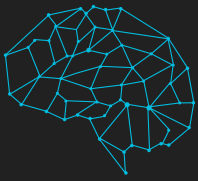


Tabla 7. Uso de psicofármacos previos a la evaluación.

		Hombres trans	Mujeres trans	No binarios	Variantes	Total
No	Total	347 (38.2%)	262 (28.9%)	7 (0.8%)	7 (0.8%)	623 (68.6%)
	Antidepresivos	102 (11.2%)	58 (6.4%)	7 (0.8%)	0 (0%)	167 (18.4%)
	Ansiolíticos	103 (11.3%)	69 (7.6%)	3 (0.3%)	0 (0%)	175 (19.3%)
	Antipsicóticos	34 (3.7%)	28 (3.1%)	2 (0.2%)	0 (0%)	64 (7%)
Sí	Estimulantes	31 (3.4%)	21 (2.3%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)	54 (5.9%)
	Estabilizadores	10 (1.1%)	4 (0.4%)	1 (0.1%)	0 (0%)	15 (1.7%)
	Otros	10 (1.1%)	11 (1.2%)	1 (0.1%)	0 (0%)	22 (2.4%)
	Total	169 (18.6%)	108 (11.9%)	7 (0.8%)	1 (0.1%)	285 (31.4%)

Tabla 8. Conductas suicidas y autolesivas en el momento de la evaluación y previas a la evaluación.

	Hombres trans	Mujeres trans	No binarios	Variantes	Total
Ideación autolesiones	172 (18.9%)	72 (7.9%)	5 (0.6%)	0 (0%)	249 (27.4%)
Intento autolesiones	138 (15.2%)	53 (5.8%)	4 (0.4%)	0 (0%)	195 (21.5%)
Ideación suicida	211 (23.2%)	129 (14.2%)	5 (0.6%)	0 (0%)	345 (38%)
Intento suicida	64 (7.0%)	48 (5.3%)	2 (0.2%)	0 (0%)	114 (12.6%)

DISCUSIÓN

Los principales resultados de este estudio demuestran que en los últimos años se ha producido un aumento de la demanda asistencial de personas con incongruencia de género en los servicios sanitarios, tanto en lo relativo al propio proceso de transición como a cuestiones relativas a la salud mental en general. No obstante, estos datos pueden no ser debidos a un aumento de las tasas de incongruencia de género en sí mismas, sino a la mayor visibilidad y conciencia social en torno a la identidad de género, que ha podido incentivar la petición de ayuda.

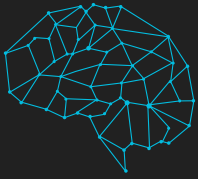
Observando nuestra muestra, más de la mitad de la misma había visitado en algún momento de su vida a un profesional del ámbito de la Salud Mental, sobre todo de Psicología. Como se describió en el estudio de Bränstrom y Pachankis (2020), las personas con incongruencia de género presentaban 6 veces más probabilidad que la población general de tener una visita en una unidad de Salud Mental.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que no todas las personas con incongruencia de género que acuden a Salud Mental reciben un diagnóstico psicopatológico. De hecho, de la muestra estudiada, únicamente un tercio tenía un diagnóstico activo en el momento de su llegada a la UIG, siendo los más frecuentes el trastorno de ansiedad y, en segundo lugar, la depresión. Aunque en la mayoría de las

investigaciones estos dos trastornos eran los más frecuentes (Auer et al., 2013; Budge et al., 2013), se hallaron resultados dispares sobre cuál era el diagnóstico más frecuente según el estudio consultado. Cabe destacar la gran diferencia encontrada en las tasas de trastornos de personalidad entre el presente estudio y el de Budge et al. (2013), siendo 3.2% y 18% respectivamente. No obstante, teniendo en cuenta que las características de los trastornos de personalidad no son identificables por lo general hasta la adolescencia o la vida adulta (APA, 2014), este bajo porcentaje hallado en nuestra muestra pudo ser debido a la gran proporción de menores de edad que formaban parte de la misma.

Dadas las altas tasas de psicopatología presentes en las personas con incongruencia de género, no es de extrañar que la prescripción de psicofármacos esté extendida. En nuestro estudio se halló que los antidepresivos fueron los psicofármacos más usados, seguidos de los ansiolíticos. Estos datos concuerdan con los aportados en la investigación de Bränström y Pachankis (2020).

En lo que concierne a la conducta suicida y autolesiva, los resultados encontrados fueron parcialmente congruentes con el estudio de Guzmán-Parra et al. (2016). Ambos tenían en común la mayor prevalencia de la ideación con respecto al paso al acto en ambas conductas, y que la ideación suicida era la variable más frecuente. No obstante, en nuestra mues-



tra había un mayor porcentaje de paso al acto en relación a las autolesiones si se compara con la conducta suicida.

En cuanto al consumo de sustancias, se han podido apreciar grandes diferencias en comparación con estudios como el de Flentje et al. (2014). Por un lado, las tasas de abuso han sido, en general, menores en nuestra muestra para la mayoría de sustancias a excepción del cannabis, donde se hallaron prevalencias similares. Por otro lado, mientras que en nuestra muestra la sustancia más consumida fue el tabaco, seguido del cannabis, en Flentje et al (2014) dicha sustancia fue el alcohol.

Dada la bibliografía consultada y los resultados del presente estudio, podría concluirse que las personas con incongruencia de género presentan mayores tasas de psicopatología en comparación con la población general (Auer et al., 2013; Matesanz Díaz et al., 2018; Su et al., 2016). No obstante, la elevada prevalencia de psicopatología en esta población podría deberse a la existencia de diversos factores contextuales que podrían influir en estos datos ya que, como mencionan Pérez-Brumer et al. (2015) y Timmins et al. (2017), las personas con incongruencia de género están más expuestas a eventos que aumentan el riesgo de padecer algún problema de tipo psicológico durante el transcurso de sus vidas. La influencia de estos factores podría darse tanto de forma directa, a través del estigma social y el estrés de minoría sufridos por la población trans, como de manera indirecta, mediante experiencias personales no relacionadas con la incongruencia de género. La comorbilidad existente en esta población podría, entonces, estar explicada por el acoso y la discriminación que aún siguen sufriendo en algunos sectores de la sociedad (Modrego et al., 2020). Sin embargo, se ha demostrado que tanto el apoyo social como el familiar podrían actuar o bien como factores protectores ante este tipo de eventos estresantes, o bien como factores amortiguadores que hacen que se reduzca el sufrimiento psicológico y la psicopatología asociada (Modrego et al., 2020; Pflum et al., 2015; Veale et al., 2017).

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La principal limitación de este estudio ha sido la ausencia de un grupo control que permitiera realizar comparaciones con la muestra estudiada. Otra limitación haría referencia a la representatividad de la muestra. Por un lado, la muestra analizada sólo representaría a la parte de la población trans que ha solicitado atención clínica y, por otro lado, hay que

tener en cuenta que la distribución desigual por género sentido de la muestra también podría afectar a la misma. Por último, para futuros estudios sería interesante analizar en mayor profundidad la repercusión de los factores de estrés y de protección en la salud mental de esta población.

CONCLUSIONES

El presente estudio muestra un aumento progresivo de la demanda asistencial en una Unidad de Identidad de Género por parte de población con incongruencia de género que desea iniciar el proceso de transición. En la muestra estudiada se observa una alta prevalencia de psicopatología, en la que predominan los trastornos de ansiedad, el consumo de tabaco frente a otras sustancias, la prescripción de antidepresivos frente a otros psicofármacos y una mayor frecuencia de ideación autolítica que de tentativa.

Declaración de Conflicto de intereses:

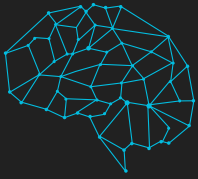
Todos los autores aceptan la versión enviada. No se recibió financiación de ninguna fuente. No existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN: TODOS LOS AUTORES

- Diseño del estudio y redacción del protocolo: Autora A (María Moreno). Revisado por los autores B (Felipe Hurtado), F (Marcelino Gómez) y G (Carlos Morillas), incluyendo algunas modificaciones previas al envío.
- Introducción: Autora A y autora C (Andrea Grau).
- Recogida de los datos: Autores B, F y G.
- Material y método: Autores A, C, D (Álvaro Mora) y E (Tábara Baeza).
- Creación y depuración de la base de datos: Autora E.
- Análisis estadístico: Autores D y E.
- Resultados: Autores D y E, contribuyendo las autoras A y C en su redacción.
- Discusión: Autoras A y C, contribuyendo el autor B en su redacción.

BIBLIOGRAFÍA

1. APA - American Psychological Association (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Editorial Médica Paranaense.
2. Aristegui, I., Zalazar, V., Radusky, P. D. y Cardozo, N. (2020). De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en Personas Trans Adultas. *Perspectivas en Psicología*, 17(1), 21-31. <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/467>
3. Aristegui, I., Radusky, P. D., Zalazar, V., Lucas, M. & Sued, O. (2017). Resources to cope with stigma related to HIV status, gender identity, and sexual orien-



- tation in gay men and transgender women. *Journal of Health Psychology*, 23(2), 320-331. doi: 10.1177/1359105317736782
4. Auer, M. K., Höhne, N., Bazarra-Castro, M. Á., Pfister, H., Fuss, J., Stalla, G. K., Sievers, C. y Ising, M. (2013). Psychopathological Profiles in Transsexuals and the Challenge of Their Special Status among the Sexes. *PLoS ONE*, 8(10), 1-9. doi: 10.1371/journal.pone.0078469
 5. Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., Millet, N., Fernández-Aranda, F. y Arcelus, J. (2016). Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 16-26. doi: 10.1080/15532739.2016.1258352
 6. Bränström, R. y Pachankis, J. (2020). Reduction in Mental Health Treatment Utilization among transgender individuals after gender-affirming surgeries, a total population study. *American Journal of Psychiatry*, 177(8). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010080>
 7. Budge, S. L., Adelson, J. L. y Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545-557. doi: 10.1037/a0031774
 8. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W.P., Brown, G.R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F.L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1-S260. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
 9. Connolly, D. y Gilchrist, G. (2020). Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 111, 106-544. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106544>
 10. Flentje, A., Heck, N. C. y Sorensen, J. L. (2014). Characteristics of transgender individuals entering substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 39(5), 969-975. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.011>
 11. Gómez-Gil, E., Esteva-de Antonio, I., Almaraz Almaraz, M. C., Asenjo Araque, N., Fernández-Rodríguez, M., Hurtado Murillo, F., Pérez Luis, J., Sanisidro Fontecha, C., Gallardo, L., Montejo González, Á. L. y Fernández García, R. M. (2019). Atención sanitaria en España a personas transexuales y con variantes de género: historia y evolución. *Psicosomática y Psiquiatría*, 11, 63-75. <https://www.raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/download/391355/48465>
 12. Guzmán-Parra, J., Sánchez-Álvarez, N., de Diego-Otero, Y., Pérez-Costillas, L., Esteva de Antonio, I., Navais-Barranco, M., Castro-Zamudio, S. y Berge-ro-Miguel, T. (2016). Sociodemographic Characteristics and Psychological Adjustment Among Transsexuals in Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 587-596. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0557-6>
 13. Hurtado Murillo, F. y Gómez Balaguer, M. (2020). Atención Sanitaria a la transexualidad y diversidad identitaria. *Sotavento Editores*.
 14. Hurtado, F., Peris, C., Moreno, M., Gómez, M. y Morillas, C. (2022). Incongruencia de género en infancia y pubertad: Un análisis de la persistencia identitaria. *Psicosomática y Psiquiatría*, 23, 16-25. <https://doi.org/10.34810/PSICOSOMPSIQUIATRNUM230402>
 15. Ley 8/2017, de 7 de abril, de la Generalitat, integral del reconocimiento del derecho a la identidad y a la expresión de género en la Comunidad Valenciana. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, 8019, de 11 de abril de 2017. https://dogv.gva.es/datos/2017/04/11/pdf/2017_3089.pdf
 16. Mannekote Thippaiah, S., Shankarapura Nanjappa, M., Gude, J. G., Voyiazakis, E., Patwa, S., Birur, B., y Pandurangi, A. (2021). Non-suicidal self-injury in developing countries: A review. *The International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 472-482. doi:10.1177/0020764020943627
 17. Matesanz Díaz, N., Civelti Lapeira, M., Asenjo Araque, N. y Rodríguez Molina, J. M. (2018). Comparación en psicopatología entre población general y transexual. En M. Badenes Sastre y Ruiz Herrera, N. (comp.), *Avances en psicología clínica 2018: Libro de capítulos del XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica*, pp. 54-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7776641>
 18. Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
 19. Miret, M., Caballero, F. F., Huerta-Ramírez, R., Moneta, M. V., Olaya, B., Chatterji, S., Haro, J. M. y Ayuso-Mateos, J. L. (2014). Factors associated with suicidal ideation and attempts in Spain for different age groups. Prevalence before and after the onset of the economic crisis. *Journal of Affective Disorders*, 163, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.045>
 20. Modrego Pardo, I., Hurtado Murillo, F., Gómez Balaguer, M., Sánchez Pérez, M. R., Salazar León, J.D. y Morillas Ariño, C. (2020). Demanda, psicopatología, calidad de vida, autoestima y personalidad en personas transexuales adolescentes y adultas jóvenes atendidas en una unidad de referencia en identidad de género en España. *Psicosomática y Psiquiatría*, 13, 20-32. <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/391204/484511>
 21. OMS - Organización Mundial de la Salud (2022). CIE-11 - Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. Organización Mundial de la Salud. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
 22. Pérez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., Oldenburg, C. E. y Bockting, W. (2015). Individual- and Structural-Level Risk Factors for Suicide Attempts Among Transgender Adults. *Behavioral Medicine*, 41(3), 164-171. <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1028322>
 23. Pérez-Calvo, C., Ruiz-Duet, A. M., Rodríguez Riesco, L., Mateos Herrera, A. y Vivas Herrera, S. (2022). Factores de riesgo para el suicidio en población trans: una revisión bibliográfica. *ReSed: Revista de Estudios Socioeducativos*, 10, 267-280. <https://revistas.uca.es/index.php/ReSed/article/view/8635>
 24. Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B. y Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 281-286. doi: 10.1037/sgd0000122
 25. Reisner, S. L., White Hughto, J. M., Gamarel, K. E., Keuroghlian, A. S., Mizock, L. y Pachankis, J. E. (2016). Discriminatory experiences associated with posttraumatic stress disorder symptoms among transgender adults. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 509-519. doi: 10.1037/cou0000143
 26. Sevelius, J. M. (2013). Gender affirmation: A framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. *Sex Roles*, 68(11-12), 675-689. doi:10.1007/s11199-012-0216-5
 27. Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Rogel Mendoza, D. A. y Coleman, J. D. (2016). Mental Health Disparities Within the LGBT Population: A Comparison Between Transgender and Nontransgender Individuals. *Transgender Health*, 1(1). <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001>
 28. Timmins, L., Rimes, K. A. y Rahman, Q. (2020). Minority Stressors, Rumination, and Psychological Distress in Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 49(2), 661-680. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01502-2>
 29. Veale, J. F., Peter, T., Travers, R. y Saewyc, E. M. (2017). Enacted stigma, mental health, and protective factors among transgender youth in Canada. *Transgender Health*, 2(1), 207-216. doi: 10.1089/trgh.2017.0031