

# Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género<sup>1</sup>

Asociación Psicológica Americana

Traducción realizada por:

*Reynel Chaparro*<sup>2</sup>, Universidad Nacional de Colombia, Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, International Psychology Network for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Issues (IPsyNet) (Colombia)

*Javier Illidge*, Universidad Pedagógica Nacional (Colombia)

*Dagoberto Heredia*, National Latinx Psychological Association (NLPA), International Psychology Network for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Issues (IPsyNet) (Estados Unidos)

*Roberto L. Abreu*, Tennessee State University (TSU), National Latinx Psychological Association (NLPA), International Psychology Network for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Issues (IPsyNet) (Estados Unidos)

*Caleb Esteban*, Asociación de Psicología de Puerto Rico (Puerto Rico)

*Ana Gómez y Gabriel J. Martín*, Representantes del Consejo General de la Psicología de España para la International Psychology Network for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Issues (IPsyNet) (España)

El presente documento es el resultado de un esfuerzo organizado de varias personas trabajando en equipo en un proceso de traducción, posterior revisión y ajustes de las guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género. Todo esto teniendo en cuenta las diferentes formas de expresión de nuestras comunidades hispanohablantes.

---

<sup>1</sup> Este material originalmente aparece en inglés como: American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039906>. Copyright © 2015 American Psychological Association. Traducida y reproducida con permiso. La Asociación Psicológica Americana no es responsable por la exactitud de esta traducción. Esta traducción no puede ser reproducida o distribuida sin previa autorización escrita de la APA.

<sup>2</sup> Convocatoria 647 de 2014 de Colciencias para Doctorado Nacional.

# Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género

Asociación Psicológica Americana

Las personas transgénero y las personas no conformes con la categoría género<sup>3</sup> (TNCG) son aquellas que tienen una identidad de género que no está totalmente alineada con el sexo asignado al nacer. La existencia de personas TNCG ha estado documentada históricamente en varias culturas (Coleman, Colgan & Gooren, 1992; Feinberg, 1996; Miller & Nichols, 2012; Schmidt, 2003). Actualmente se estima que la población TNCG en el mundo es de 0.17 a 1,333 por cada 100,000 habitantes (Meier & Labuski, 2013). La Encuesta Massachusetts de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales realizada entre 2009 y 2011, determinó que el 0,5% de la población adulta entre 18 y 64 años se identificaba TNCG (Conron, Scott, Stowell & Landers, 2012). Sin embargo, la población estimada probablemente esté por debajo del número real de personas TNCG, dadas las dificultades para conseguir datos de este grupo demográfico (Meier & Labuski, 2013). En las últimas dos décadas ha habido un incremento significativo en la investigación de personas TNCG. Este incremento en las investigaciones, informado por la comunidad TNCG, ha repercutido en el progresivo aumento de más prácticas transafirmativas en múltiples disciplinas de la salud relacionadas con el cuidado de las personas TNCG (Bockting, Knudson & Goldberg, 2006; Coleman et al., 2012). La investigación ha documentado la gran cantidad de experiencias de estigma y discriminación relatadas por las personas TNCG (Grant et al., 2011) y las consecuencias en la salud mental de esas experiencias a lo largo de periodos vitales (Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton & Coleman, 2013), incluyendo incrementos en las tasas de depresión (Fredriksen-Goldsen et al., 2014) y suicidio (Clements-Nolle, Marx & Katz, 2006). Es una barrera común entre las personas TNCG el escaso acceso a servicios de salud física y mental que se consideran transafirmativos (Fredriksen-Goldsen et al., 2014; Garofalo, Deleon, Osmer, Doll & Harper, 2006; Grossman & D'Augelli, 2006), algunas veces, las personas TNCG han visto negado el acceso a estos cuidados por su identidad de género (Xavier et al., 2012).

En 2009, la encuesta realizada por la Asociación Psicológica Americana (APA) y el Comité de Trabajo en Identidad de Género y Varianza de Género (TFGIGV por sus siglas en inglés) encontró que menos del 30% de los y las profesionales de la psicología y estudiantes de postgrado, comentaron tener familiaridad con los asuntos relacionados con las experiencias de las personas TNCG (APA TFGIGV, 2009). Los y las profesionales de la psicología y otros/as profesionales de salud mental que tienen una formación y experiencia limitadas en el cuidado transafirmativo, pueden causar daño a las personas TNCG (Mikalson, Pardo & Green, 2012; Xavier et al., 2012). El nivel significativamente elevado de estigma social y discriminación a la que la población TNCG tiene que hacer frente, las consecuencias asociadas en la salud mental y la falta de familiaridad de los y las profesionales de la psicología con el cuidado transafirmativo, llevó al comité de trabajo de la APA a recomendar que se desarrollaran guías de práctica psicológica para ayudar a los y las profesionales de la psicología, a maximizar la eficacia de los servicios ofrecidos y evitar daños al trabajar con personas TNCG y sus familias.

---

<sup>3</sup> Para los propósitos de estas guías, se utiliza el término transgénero y no conforme con la categoría género (TNCG). Tenemos la intención de que este sea lo más amplio posible y se reconoce que algunas personas TNCG no se adscriben a estos términos. Se remite al Apéndice A para un listado que incluye varios términos identitarios TNCG.

## Propósito

El propósito de las guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género (en adelante guías) es ayudar a los y las profesionales de la psicología en la provisión de competencias culturales apropiadas para el desarrollo y la práctica psicológica transafirmativa con personas TNCG. La práctica transafirmativa se basa en el cuidado respetuoso, consciente y que apoya las identidades y experiencias de vida de las personas TNCG (Korell & Lorah, 2007).

Las guías son un recurso introductorio para los y las profesionales de la psicología que tendrán a personas TNCG en su práctica, así como pueden ser útiles para los y las profesionales de la psicología con experiencia en esta área, a fin de mejorar el cuidado ofrecido hasta ahora a las personas TNCG. Las guías incluyen un conjunto de definiciones para aquellas personas que pueden tener menor familiaridad con el lenguaje utilizado cuando se discute identidad de género y población TNCG (Véase el Apéndice A). A diferencia de TNCG, el término "cisgénero" se utiliza para referirse a las personas cuyo sexo asignado al nacer está alineado con su identidad de género (E. R. Green, 2006; Serano, 2006).

Dada la complejidad adicional de trabajar con personas TNCG y con jóvenes que están cuestionando el género<sup>4</sup> y las limitaciones de las investigaciones disponibles, las guías se centran, aunque no exclusivamente, en personas adultas TNCG. Las futuras revisiones de las guías profundizarán en un enfoque dirigido a la niñez y la adolescencia TNCG. Las guías se dirigen a las fortalezas de personas TNCG, los desafíos a los que se enfrentan, cuestiones éticas y legales, consideraciones de etapas de la vida, investigación, educación, capacitación y atención médica.

Debido a que los asuntos de la identidad de género se combinan a menudo con la expresión de género u orientación sexual, la práctica de la psicológica con la población TNCG justifica la adquisición de conocimientos específicos sobre las preocupaciones únicas de las personas TNCG que no son atendidas por otras guías (APA, 2012). Es importante señalar que estas guías no pretenden abordar algunos de los conflictos que las personas cisgénero pueden experimentar debido a las expectativas de la sociedad sobre los roles de género (Butler, 1990), ni tampoco están dirigidas a las personas intersexuales (Dreger, 1999; Preves, 2003).

## Documentación de la necesidad

En 2005, el Consejo de Representantes de APA autorizó la creación del Comité de Trabajo en Identidad de Género y Varianza de Género (TFGIGV), encargándole revisar las políticas de la APA relacionadas con las personas TNCG y ofrecer recomendaciones a la APA para satisfacer mejor las necesidades de las personas TNCG (APA TFGIGV, 2009). En 2009, el Consejo de Representantes de la APA adoptó la Resolución sobre No Discriminación a personas Transgénero, por Identidad de Género y Expresión de Género, que invita a los y las profesionales de la psicología en sus roles profesionales, a proporcionar tratamiento apropiado y no discriminatorio; les alienta asimismo a asumir un papel de liderazgo contra la discriminación; apoya la provisión de la atención médica y mental necesaria; reconoce la eficacia, el beneficio y la necesidad médica de la transición de género; apoya el acceso al tratamiento apropiado en entornos institucionales; y apoya la creación de recursos en programas educativos para la totalidad de los y las profesionales de la psicología (Anton, 2009). En 2009, en un extenso informe sobre el estado actual de la práctica con las personas TNCG, el TFGIGV determinó que había suficiente conocimiento y experticia en el campo para justificar el desarrollo de guías

---

<sup>4</sup> Para los propósitos de estas guías "joven" (Youth en inglés), se refiere tanto a niños/as como a adolescentes menores de 18 años.

prácticas para las poblaciones TNCG (APA TFGIGV, 2009). El informe identificó que las personas TNCG constituían una población con necesidades únicas y que la creación de guías prácticas sería un recurso valioso para el campo (APA TFGIGV, 2009). La relativa falta de conocimiento de los y las profesionales de la psicología acerca de las personas TNCG y la atención transafirmativa, el nivel de estigma social y la discriminación que enfrentan las personas TNCG, así como las consecuencias significativas para la salud mental de las personas TNCG, dan como resultado una necesidad imperiosa de unas guías para la práctica psicológica con esta población.

### **A quiénes están dirigidas estas guías**

El grupo de personas a quienes se dirigen estas guías incluye a los y las profesionales de la psicología que ofrecen atención clínica, realizan investigaciones o proporcionan educación o entrenamiento. Dado que las cuestiones de identidad de género pueden surgir en cualquier etapa de la vida de una persona TNCG (Lev, 2004), quienes hacen intervención clínica pueden encontrar una persona TNCG en la práctica o tener un/una cliente/a presentando una situación que involucra un asunto relacionado con identidad y expresión de género. Las personas dedicadas a la investigación, la educación y el entrenamiento, se beneficiarán del uso de estas guías para informar su trabajo, aun cuando no esté específicamente centrado en las poblaciones TNCG. Los y las profesionales de la psicología que centren su práctica clínica, investigativa o de actividades educativas y de entrenamiento en las poblaciones TNCG, también se beneficiarán utilizando estas guías.

### **Distinción entre Normas y Guías**

Al usar estas guías, los y las profesionales de la psicología deben ser conscientes de que la APA ha hecho una importante distinción entre normas y guías (Reed, McLaughlin & Newman, 2002). Las normas son mandatos a los cuales la totalidad de los y las profesionales de la psicología deben adherirse (por ejemplo, los Principios Éticos de los y las Profesionales en Psicología y Código de Conducta; APA, 2010), mientras que las guías son opcionales. Se recomienda a los y las profesionales de la psicología que utilicen estas guías en conjunto con los Principios Éticos de los y las Profesionales de la Psicología y el Código de Conducta, y deben ser conscientes que las leyes estatales y federales pueden anular estas guías (APA, 2010). Además, estas guías se refieren a la práctica psicológica (por ejemplo, trabajo clínico, consulta, educación, investigación y formación) en lugar de tratamiento. Las guías de prácticas están orientadas y proporcionan orientación a profesionales en relación a “la conducta y los asuntos que deben considerarse en determinadas áreas de la práctica clínica” (Reed et al., 2002, p. 1044). Las pautas y tratamientos están centradas en la clientela y se dirigen a recomendaciones específicas para una intervención clínica en una población o condición clínica (Reed et al., 2002). Las actuales guías están destinadas a complementar las guías de tratamiento para las personas TNCG que buscan servicios de salud mental, tales como los establecidos por las Normas de Atención para la Salud de personas Trans y con Variabilidad de Género de la Asociación Mundial para la Salud Transgénero (Coleman et al., 2012) y diferentes sociedades de endocrinología (Hembree et al., 2009).

## Compatibilidad

Estas guías son compatibles con el Código Ético de la APA, Principios de los y las Profesionales de la Psicología y Código de Conducta (APA, 2010), las Normas de Acreditación para el Servicio de Salud en Psicología (APA, 2015), el informe APA TFGIGV (2009) y la Resolución sobre No Discriminación a personas Transgénero, por Identidad de Género y Expresión de Género del Consejo de Representantes de la APA (Anton, 2009).

## Proceso de Desarrollo de las Guías

Para abordar una de las recomendaciones del comité TFGIGV de la APA (2009), el Comité de Orientación Sexual y Diversidad de Género de la APA (CSOGD por sus siglas en inglés; posteriormente Comité de Asuntos Relacionados a personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgénero) y la División 44 (Sociedad para el Estudio Psicológico de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgénero) en conjunto iniciaron en el 2011 un Grupo de trabajo para el desarrollo de las guías de práctica psicológica con personas transgénero y no conformes con el género. A través de un proceso de selección llevado a cabo por la dirección del CSOGD y la División 44, se escogió a quienes participaron en el equipo. El Grupo de Trabajo incluyó a 10 participantes con una experiencia sustancial en la práctica psicológica con personas TNCG. De los 10 participantes, cinco se identificaron dentro de una amplia gama de identidades TNCG y cinco se identificaron como cisgénero. En términos de raza/etnia, seis se identificaron como de raza blanca y cuatro como personas de otras razas (india americana, china americana, latinoamericana y raza mixta).

El Grupo de Trabajo llevó a cabo una revisión comprensiva del material de investigación existente, identificó el contenido más pertinente para la práctica de la psicología con personas TNCG y evaluó el nivel de evidencia para apoyar la orientación dentro de cada guía. Para asegurar la exactitud y exhaustividad de estas guías, las personas del Grupo de Trabajo se reunieron con personas de la comunidad y grupos TNCG y consultó con personas expertas dentro y fuera de la psicología. Cuando el Grupo de Trabajo descubrió una falta de consenso profesional, todos los esfuerzos se dirigieron a incluir las opiniones divergentes pertinentes para ese asunto. Cuando esto ocurrió, el Grupo de Trabajo describió los diversos enfoques documentados en la literatura. Además, estas guías recogieron los comentarios recibidos en múltiples presentaciones realizadas en conferencias y comentarios obtenidos a través de dos ciclos de comentarios abiertos al público sobre las versiones preliminares de las guías.

Este documento contiene 16 guías para la práctica psicológica con personas TNCG. Cada una incluye una sección de racionalidad en la que se revisa el conocimiento relevante que respalda la necesidad de la guía y una sección dónde se describe cómo puede aplicarse la guía particular en la práctica psicológica. Las guías están organizadas en cinco grupos: (a) conocimientos básicos y sensibilización; (b) el estigma, la discriminación y las barreras en la atención; (c) desarrollo del ciclo de vida; (d) evaluación, terapia e intervención y (e) investigación, educación y entrenamiento.

La financiación de este proyecto fue proporcionada por la División 44 (Sociedad para el Estudio Psicológico de las Cuestiones LGBT); la Oficina de la APA sobre Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgéneros (LGBT); una subvención del Comité de División/Relaciones de la APA (CODAPAR); y donaciones de Randall Ehrbar y Pamela St. Amand. Algunas personas del Grupo de Trabajo han recibido una compensación mediante presentaciones (por ejemplo, honorarios) o regalías (por ejemplo, contratos con libros) basada en parte en la información contenida en estas guías.

## Selección de la evidencia

Aunque el número de publicaciones sobre el tema de la práctica afirmativa con personas TNCG ha ido en aumento, esto sigue siendo un área emergente de la investigación y la literatura académica. En cuanto fue posible, el Grupo de Trabajo se basó en publicaciones revisadas por pares, así como libros, capítulos e informes que no suelen recibir un alto nivel de revisión por pares se han citado cuando se ha considerado apropiado. Estas fuentes son de un rango diverso de los campos de la salud mental, incluyendo psicología, consejería, trabajo social y psiquiatría. Algunos estudios acerca de las personas TNCG utilizan tamaños muestrales pequeños, lo que limita la generalización de los resultados. Pocos estudios que incluyen a las personas TNCG utilizan muestras probabilísticas o grupos de control aleatorios (por ejemplo, Conron et al., 2012, Dhejne et al., 2011). Como resultado, el Grupo de trabajo se basó principalmente en estudios que utilizan muestras por conveniencia, lo que limita la generalización de la población en su conjunto, pero puede ser adecuado para describir los problemas y situaciones que surgen dentro de la población.

## Conocimientos básicos y sensibilización

### ***Guía 1. Los y las profesionales de la psicología entienden que el género es un constructo no binario que permite una variedad de identidades de género y que la identidad de género de una persona puede no alinearse con el sexo asignado al nacer***

**Racionalidad.** La identidad de género se define como el sentimiento profundo, inherente de ser niña, mujer o hembra; niño, hombre o varón; Una mezcla de mujer u hombre; o un género alternativo (Bethea & McCollum, 2013; Instituto De Medicina [IOM], 2011). En muchas culturas y tradiciones religiosas, el género ha sido percibido como un constructo binario, con categorías mutuamente excluyentes de hombre o mujer, niño o niña, varón o hembra (Benjamin, 1966; Mollenkott, 2001; Tanis, 2003). Estas categorías mutuamente excluyentes, incluyen el supuesto de que la identidad de género está siempre alineada con el sexo asignado al nacer (Bethea & McCollum, 2013). Para las personas TNCG, la identidad de género difiere del sexo asignado al nacer en diferentes grados y puede ser experimentada y expresada fuera del binarismo del género (Harrison, Grant & Herman, 2012; Kuper, Nussbaum & Mustanski, 2012).

El género como un constructo no binario ha sido descrito y estudiado durante décadas (Benjamin, 1966; Herdt, 1994; Kulick, 1998). Hay evidencia histórica del reconocimiento, aceptación social y, a veces, la reverencia de la diversidad en la identidad y la expresión de género en diferentes culturas (Coleman et al., 1992; Feinberg, 1996; Miller & Nichols, 2012; Schmidt, 2003). Muchas culturas en las que personas y grupos no conformes con el género eran visibles, fueron disminuidas por la occidentalización, el colonialismo y la inequidad sistémica (Nanda, 1999). En el siglo XX, se medicalizó la expresión de las personas TNCG (Hirschfeld, 1910/1991), se pusieron a disposición intervenciones médicas para tratar la discordancia entre el sexo asignado a la persona en el nacimiento, las características sexuales secundarias y la identidad de género (Meyerowitz, 2002).

Ya en los años cincuenta, las investigaciones encontraron variabilidad en cómo las personas describían su<sup>5</sup> género, con algunos participantes expresando una identidad de género diferente de las categorías culturalmente definidas, categorías mutuamente excluyentes de "hombre" o "mujer" (Benjamin, 1966). En

---

<sup>5</sup> El pronombre de tercera persona plural en inglés es they, them y there, en algunas instancias estas guías funcionan como pronombre de tercera persona singular en una técnica común para evitar el uso de pronombres que involucran una suposición del género cuando se habla de o acerca de personas TNCG.

varios estudios virtuales (uso de internet) de la población TNCG en los Estados Unidos, entre el 30% y el 40% de participantes identificaron su identidad de género como distinto de la de hombre o la de mujer (Harrison et al., 2012; Kuper et al., 2012). Aunque algunos estudios han desarrollado una comprensión más amplia del género (Conron, Scout & Austin, 2008), la mayoría de las investigaciones ha requerido una elección forzada entre la categoría de hombre y la de mujer, no representando aquellas personas con diferentes identidades de género (OIM, 2011). Investigaciones llevadas a cabo en las dos últimas décadas han demostrado la existencia de un amplio espectro de identidades y expresiones de género (Bocking, 2008; Harrison et al., 2012; Kuper et al., 2012), que incluye a personas que se identifican como hombre o mujer, ni hombre ni mujer, una mezcla de hombre y de mujer o una identidad de género única. La identificación de una persona como TNCG puede ser saludable y auto afirmativa, y no inherentemente patológica (Coleman et al., 2012). Sin embargo, algunas personas pueden experimentar dificultades asociadas con la discordancia entre su identidad de género y su cuerpo o el sexo asignado al nacer, así como estigma social y la discriminación (Coleman et al., 2012).

Entre finales de los años sesenta y principios de los noventa, la atención a salud para aliviar la disforia de género reforzó en gran parte la conceptualización binaria del género (APA TFGIGV, 2009; Bolin, 1994; Hastings, 1974). En ese momento, se consideró una opción ideal que las personas TNCG se identificaran con una identidad que se alineara con el sexo asignado al nacer o, si no fuera posible, con el sexo "opuesto", con un fuerte énfasis en el hecho de mezclarse con la población cisgénero o hacer el "passing" (pasar como cisgénero) (APA TFGIGV, 2009; Bolin, 1994; Hastings, 1974). Variaciones de estas opciones, podría plantear cierta preocupación a profesionales prestadores del cuidado de la salud sobre la capacidad de una persona TNCG para transicionar con éxito. Estas preocupaciones podrían actuar como una barrera para la cirugía o la terapia hormonal, ya que se requería de la aprobación de profesionales de la salud y de la atención médica antes de la cirugía u hormonas (Berger et al., 1979). En gran parte, debido a la autopromoción de los individuos y comunidades TNCG en la década de los noventa, junto con avances en las investigaciones y modelos de atención transafirmativos, hay un mayor reconocimiento y conocimiento de un espectro de diversidad de género y los correspondientes servicios de atención específica a la salud de las personas TNCG (Bocking et al., 2006; Coleman et al., 2012).

**Aplicación.** Una comprensión no binaria del género es fundamental para la prestación de una atención afirmativa a las personas TNCG. Se recomienda a los y las profesionales de la psicología a modificar su comprensión del género, ampliando el rango de variación visto como sano y normativo. Entendiendo que existe un espectro de las identidades y expresiones de género y que la identidad de género de una persona puede no estar en completa alineación con el sexo asignado al nacer, los y las profesionales de la psicología pueden aumentar su capacidad para ayudar a las personas TNCG, sus familias y sus comunidades (Lev, 2004). Respetando y apoyando a las personas TNCG en la articulación genuina de su identidad y expresión de género, así como su experiencia vivida, se puede mejorar su salud, bienestar y calidad de vida (Witten, 2003).

Algunas personas TNCG pueden haber tenido un acceso limitado a personas visibles, modelos TNCG positivos. Como resultado, muchas personas TNCG están aisladas y deben hacer frente al estigma de la no conformidad con el género sin orientación o apoyo, empeorando los efectos negativos del estigma sobre la salud mental (Fredriksen-Goldsen et al., 2014; Singh, Hays & Watson, 2011). Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las personas TNCG a desafiar las normas de género y los estereotipos, y en la exploración de su género como identidad y expresión de género única. Las personas TNCG, pares, familias, amigos y comunidades pueden beneficiarse de la educación sobre lo saludable de la variación en la identidad y expresión de género, y la suposición incorrecta de que la identidad de género se alinea automáticamente con el sexo asignado al nacer.

Los y las profesionales de la psicología pueden modelar la aceptación de la ambigüedad como una persona TNCG, desarrollando y explorando aspectos de su género, especialmente en la infancia y la adolescencia. Una actitud sin juicios hacia la no conformidad de género puede contrarrestar el estigma omnipresente que

enfrentan muchas personas TNCG y proporcionar un entorno seguro para explorar la identidad y tomar decisiones informadas sobre la expresión de género.

## ***Guía 2. Los y las profesionales de la psicología entienden que la identidad de género y la orientación sexual son constructos distintos pero interrelacionados***

**Racionalidad.** Los constructos de identidad de género y orientación sexual son teórica y clínicamente distintos, a pesar de que profesionales y no profesionales frecuentemente los mezclan. Aunque algunas investigaciones sugieren un potencial vínculo en el desarrollo de la identidad de género y la orientación sexual, los mecanismos de tal relación son desconocidos (Adelson & Academia Americana de Psiquiatría de la Niñez y la Adolescencia [AACAP, por su sigla en inglés] Comité en Asuntos de Calidad [CQI, por su sigla en inglés], 2012; APA TFGIGV, 2009; A. H. Devor, 2004; Drescher & Byne, 2013). Se define la *orientación sexual* como la atracción sexual y/o emocional de una persona hacia otra (Shively & De Cecco, 1977), comparado con la *identidad de género*, que se define por el propio sentir de una persona, inherente a la sensación de género. Para la mayoría de las personas, la identidad de género se desarrolla antes que la orientación sexual. La identidad de género se establece a menudo en la niñez temprana (Adelson & AACAP CQI, 2012; Kohlberg, 1966), en comparación con el ser consciente de la atracción por el mismo sexo, que suele aparecer en la adolescencia temprana (Adelson & AACAP CQI, 2012; D'Augelli & Hershberger, 1993; Herdt & Boxer, 1993; Ryan, 2009; Savin-Williams & Diamond, 2000). Aunque la identidad de género suele establecerse en la infancia, las personas pueden tener conciencia de que su identidad de género no está alineada con el sexo asignado al nacer, en la infancia, la adolescencia o en la edad adulta. La vía de desarrollo de la identidad de género típicamente incluye una progresión a través de múltiples etapas de conciencia, exploración, expresión e integración de la identidad (Bockting & Coleman, 2007; A. H. Devor, 2004; Vanderburgh, 2007). Del mismo modo, la orientación sexual de una persona puede desarrollarse a través de múltiples etapas de conciencia, exploración e identidad a través de la adolescencia y en la edad adulta (Bilodeau & Renn, 2005). Al igual que algunas personas experimentan su orientación sexual como algo fluido o variable (L. M. Diamond, 2013), algunas personas también experimentan su identidad de género como fluida (Lev, 2004).

La experiencia de cuestionarse el propio género puede crear confusión en algunas personas TNCG, especialmente para aquellas que no están familiarizadas con el amplio rango de identidades de género existentes. Para explicar cualquier discordancia experimentada entre el sexo asignado al nacer, las expectativas de la sociedad, patrones de atracción sexual y romántica y/o roles de género no conformes e identidad de género, algunas personas TNCG pueden suponer que son gays, lesbianas, bisexuales o queer (Bockting, Benner & Coleman, 2009). Centrándose únicamente en la orientación sexual como la causa de la discordancia, puede oscurecer la conciencia de una identidad TNCG. Puede ser muy importante incluir la orientación sexual y la identidad de género en el proceso de exploración de la identidad, así como en las decisiones asociadas a las opciones que funcionarán mejor para cada caso en particular. Además, muchas personas adultas TNCG han ocultado o rechazado su experiencia de incongruencia de género en la infancia o la adolescencia, para adaptarse a las expectativas de la sociedad y minimizar su miedo a la diferencia (Bockting & Coleman, 2007; Byne et al., 2012).

Debido a que el género y los patrones de atracción se utilizan para identificar la orientación sexual de una persona, la articulación de la orientación sexual se hace más compleja cuando el sexo asignado al nacer no está alineado con la identidad de género. La orientación sexual de la persona no puede ser determinada simplemente por una exploración de la apariencia o el comportamiento externo, por lo que debe incorporarse la identidad y la autoidentificación de una persona (Broido, 2000).



**Aplicación.** Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las personas a diferenciar la identidad de género y la orientación sexual. En tanto que los/las clientes/as se vuelven conscientes de los aspectos de su identidad de género o sexualidad, los y las profesionales de la psicología puede proporcionar aceptación, apoyo y comprensión sin hacer suposiciones o imponer una orientación sexual o una identidad de género específicas (APA TFGIGV, 2009). Debido a su papel en la evaluación, tratamiento y prevención, los y las profesionales de la psicología están en una posición única para ayudar a las personas TNCG a entenderse mejor e integrar los aspectos de sus identidades. Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las personas TNCG, introduciendo y normalizando las diferencias en la identidad y expresión de género. En tanto una persona TNCG encuentra una forma cómoda de actualizar y expresar su identidad de género, los y las profesionales de la psicología pueden notar que aspectos previamente incongruentes de su orientación sexual pueden volverse más visibles, mejor integrados o cada vez más egosintónicos (Bockting et al., 2009; H. Devor, 1993; Schleifer, 2006). Este proceso puede ofrecer a las personas TNCG la comodidad y oportunidad de explorar atracciones o aspectos de su orientación sexual que anteriormente habían sido reprimidos, ocultados o que habían estado en conflicto con su identidad. Las personas TNCG pueden experimentar una exploración renovada de su orientación sexual, en un amplio espectro de atracción o un cambio en la forma en que identifican su orientación sexual en el contexto del desarrollo de una identidad TNCG (Coleman, Bockting & Gooren, 1993; Meier, Pardo, Labuski & Babcock, 2013; Samons, 2008).

Los y las profesionales de la psicología pueden necesitar proporcionar información a las personas TNCG acerca de las identidades TNCG, ofreciendo un lenguaje (una terminología) para describir la discordancia y confusión que las personas TNCG pueden estar experimentando. Para facilitar el aprendizaje de las personas TNCG, los y las profesionales de la psicología pueden introducir algunas narrativas escritas por personas TNCG que reflejen una gama de resultados y procesos de desarrollo en la exploración y afirmación de la identidad de género (por ejemplo, Bornstein & Bergman, 2010; Boylan, 2013; J. Green, 2004; Krieger, 2011; Lawrence, 2014). Estos recursos pueden ayudar potencialmente a las personas TNCG a distinguir entre cuestiones de orientación sexual e identidad de género y situarse a sí mismas en el espectro del género. Los y las profesionales de la psicología pueden también educar a las familias y a los sistemas comunitarios (por ejemplo, escuelas, sistemas médicos) para comprender mejor cómo la identidad de género y la orientación sexual son diferentes pero relacionadas; esto puede ser particularmente útil cuando se trabaja con jóvenes (Singh & Burnes, 2009; Whitman, 2013). Debido a que la identidad de género y la orientación sexual son frecuentemente confundidas, incluso por profesionales, se alienta a los y las profesionales de la psicología a examinar cuidadosamente los recursos que proporcionan servicios afirmativos para lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer (LGBTQ), y confirmar que conocen e incluyen las necesidades de las personas TNCG antes de ofrecer referencias o recomendaciones a las personas TNCG y sus familias.

### ***Guía 3. Los y las profesionales de la psicología buscan entender cómo se interseccionan la identidad de género con otras identidades culturales en las personas TNCG***

**Racionalidad.** La identidad y la expresión de género pueden tener profundas intersecciones con otros aspectos de la identidad (Collins, 2000; Warner, 2008). Estos aspectos pueden incluir, pero no se limitan a, raza/etnia, edad, educación, estatus socioeconómico, estatus migratorio, ocupación, diversidad funcional, estatus de VIH, orientación sexual, tipos de relación y religión y/o afiliación espiritual. Mientras algunos de estos aspectos de la identidad pueden aportar privilegios, otros pueden crear estigma y obstaculizar el empoderamiento (Burnes & Chen, 2012; K. M. de Vries, 2015). Además, las personas TNCG que transitan pueden no estar preparadas para los cambios de privilegio o tratamiento social basados en la identidad y la expresión de género. Para ilustrarlo,

un hombre trans afroamericano puede ganar el privilegio masculino, pero puede enfrentar el racismo y el estigma social particular que sufren los hombres afroamericanos. Una mujer trans asiática de Asia/Pacífico puede experimentar el beneficio de ser percibida como una mujer cisgénero, pero también puede experimentar el sexismo, la misoginia y la objetivación particular hacia las mujeres cisgénero asiáticas/isleñas del Pacífico.

La intersección de múltiples identidades dentro de las vidas de las personas TNCG es compleja y puede obstaculizar o facilitar el acceso al apoyo necesario (A. Daley, Solomon, Newman & Mishna, 2008). Las personas TNCG con menos privilegio y/o múltiples identidades oprimidas pueden experimentar mayor estrés y un acceso restringido a los recursos. También pueden desarrollar resiliencia y fortaleza para hacer frente a las desventajas o pueden localizar los recursos comunitarios disponibles de grupos específicos (Por ejemplo, para las personas que viven con VIH, Singh et al., 2011). La afirmación de la identidad de género puede entrar en conflicto con creencias religiosas o tradiciones (Bockting & Cesaretti, 2001). Encontrar una expresión afirmativa de sus creencias religiosas y espirituales, así como sus tradiciones, incluyendo relaciones positivas con líderes religiosos, puede ser un recurso importante para las personas TNCG (Glaser, 2008; Porter, Ronneberg & Witten, 2013; Xavier, 2000).

**Aplicación.** En la práctica, los y las profesionales de la psicología se esforzarán por reconocer las múltiples y notorias interseccionalidades de las identidades de las personas TNCG que influyen en el afrontamiento, la discriminación y la resiliencia (Burnes & Chen, 2012). Es probable que un rapport mejorado y una alianza terapéutica se desarrollen cuando los y las profesionales de la psicología evitan sobrevalorar la identidad y la expresión de género cuando no es directamente relevante para las necesidades y preocupaciones de las personas TNCG. Incluso cuando la identidad de género es la demanda principal en la atención, se anima a los y las profesionales de la psicología a entender que la experiencia de género de una persona TNCG también puede estar conformada por otros aspectos importantes de la identidad (por ejemplo, edad, raza/etnia, orientación sexual) y que la relevancia de los diferentes aspectos de la identidad puede evolucionar a medida que la persona continúa el desarrollo psicosocial a lo largo de su vida, independientemente de si completa una transición social o médica.

A veces, la intersección de identidades de una persona TNCG puede resultar en conflicto, como puede ser la lucha de una persona por integrar la identidad de género con la educación religiosa y/o espiritual y las creencias (Kidd & Witten, 2008; Levy & Lo, 2013; Rodríguez & Follins, 2012). Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las personas TNCG a comprender e integrar identidades que pueden ser privilegiadas de manera diferente dentro de los sistemas de poder y la inequidad del sistema (Burnes & Chen, 2012). Los y las profesionales de la psicología también pueden destacar y fortalecer el desarrollo de las competencias y resiliencia de las personas TNCG, a medida que aprenden a manejar la intersección de identidades estigmatizadas (Singh, 2012).

#### ***Guía 4. Los y las profesionales de la psicología son conscientes de cómo sus actitudes y conocimientos sobre la identidad y la expresión de género afectan la calidad de la atención que prestan a las personas TNCG y sus familias***

**Racionalidad.** Los y las profesionales de la psicología, al igual que otros/as integrantes de la sociedad, llegan a su comprensión y aceptación personal de los diferentes aspectos de la diversidad humana a través del proceso de socialización. Los sesgos culturales de los y las profesionales de la psicología, así como las diferencias culturales entre los y las profesionales de la psicología y sus clientes/as, tienen un impacto clínico (Israel, Gorcheva, Burnes & Walther, 2008; Vásquez, 2007). Las suposiciones, sesgos y actitudes que sostienen los y las profesionales de la

psicología sobre las personas TNCG, la identidad de género y/o la expresión de género pueden afectar la calidad de los servicios que proporcionan y sus capacidades para desarrollar una alianza terapéutica eficaz (Bess & Stabb, 2009; Rachlin, 2002). Además, la falta de conocimiento o capacitación en la prestación de cuidados a las personas TNCG pueden limitar la eficacia del trabajo psicológico y perpetuar las barreras en la atención (Bess & Stabb, 2009; Rachlin, 2002). Los y las profesionales de la psicología que cuenten con experiencia con lesbianas, gays o bisexuales (LGB) pueden no tener familiaridad con las necesidades únicas de las personas TNCG (Israel, 2005; Israel et al., 2008). En encuestas a la comunidad, las personas TNCG han informado que muchos/as proveedores/as de cuidado en salud mental carecen de conocimientos básicos y habilidades relevantes para el cuidado de las personas TNCG (Bradford, Xavier, Hendricks, Rives & Honnold, 2007; Xavier, Bobbin, Singer & Budd, 2005) y reciben poca preparación para trabajar con personas TNCG (APA TFGIGV, 2009; Lurie, 2005). La Encuesta Nacional de la Discriminación de las Personas Transgénero (The National Transgender Discrimination Survey) (Grant et al., 2011) informó que el 50% de las personas TNCG encuestadas, comparten la opinión de que las personas TNCG deben educar a sus profesionales de la salud a cerca de los cuidados del colectivo, el 28% aplazó la búsqueda de atención médica debido al sesgo antitrans y al 19% se le negó la atención debido a la discriminación.

El código ético de la APA (APA, 2010) especifica que los y las profesionales de la psicología practican en áreas sólo dentro de los límites de sus competencias (Norma 2.01), participan de maneras proactivas y consistentes en actividades para mejorar su competencia (Estándar 2.03) y basan su trabajo en las bases científicas y profesionales (Norma 2.04). Las Competencias en el trabajo con personas TNCG pueden desarrollarse a través una gama de actividades como la educación, la formación, la experiencia supervisada, la consulta, el estudio o la experiencia profesional.

**Aplicación.** Los y las profesionales de la psicología pueden participar en la práctica con personas TNCG de varias maneras; por lo tanto, la profundidad y nivel de conocimiento y competencias que se requieren depende del tipo y complejidad de los servicios ofrecidos a las personas TNCG. Los servicios que los y las profesionales de la psicología proporcionan a las personas TNCG requieren una comprensión básica de la población y sus necesidades, así como la capacidad de interactuar de manera respetuosa y transfirmitiva (L. Carroll, 2010).

La APA enfatiza el uso de la práctica basada en la evidencia (Grupo de Trabajo Presidencial de la APA sobre Práctica Basada en la Evidencia, 2006). Teniendo en cuenta la facilidad con que los supuestos o estereotipos podrían influenciar, la práctica basada en la evidencia puede ser especialmente relevante para la práctica psicológica con las personas TNCG. Hasta que las prácticas basadas en la evidencia se desarrollen específicamente para las personas TNCG, se anima a los y las profesionales de la psicología a utilizar en la atención que prestan, las prácticas existentes basadas en la evidencia. APA también promueve la colaboración con clientes/as con respecto a las decisiones clínicas, incluyendo cuestiones relacionadas con los costos, los beneficios potenciales y las opciones y recursos existentes relacionados con el tratamiento (APA Presidential Task Force on Evidence- Based Practice, 2006). Las personas TNCG podrían beneficiarse de tales colaboraciones y participación activa en la toma de decisiones, teniendo en cuenta el historial de privación del poder de las personas TNCG en el cuidado de la salud. En un esfuerzo por desarrollar la competencia para trabajar con personas TNCG, se anima a los y las profesionales de la psicología a examinar sus creencias personales con respecto al género y la sexualidad, los estereotipos de género e identidades TNCG, además de identificar lagunas en su propio conocimiento, comprensión y aceptación (Asociación Americana de Consejería [ACA, por su sigla en inglés], 2010). Este examen puede incluir la exploración de la propia identidad y experiencias de género relacionadas con el privilegio, el poder, o la marginación, así como buscar la consulta y el entrenamiento con los y las profesionales de la psicología que tienen experiencia en el trabajo con las personas y comunidades TNCG.

Se alienta a los y las profesionales de la psicología a desarrollar competencias en el trabajo con las personas TNCG y sus familias, mediante la búsqueda de conocimientos básicos y comprensión actualizada sobre la

identidad y expresión de género y aprender a interactuar con las personas TNCG y sus familias respetuosamente y sin juicio. La competencia en el trabajo con personas TNCG puede lograrse y mantenerse de manera formal e informal, desde la exposición en el plan de estudios de programas de capacitación para futuros/as profesionales de la psicología y la formación continuada en conferencias profesionales, hasta la participación afirmativa como aliados/as en la comunidad TNCG. Más allá de la adquisición de competencias generales, los y las profesionales de la psicología que quieran especializarse en trabajar con personas TNCG, a parte de las preocupaciones relacionadas con la identidad de género, se debe obtener capacitación avanzada, consultas y experiencia (ACA, 2010; Coleman et al., 2012).

Los y las profesionales de la psicología pueden adquirir conocimiento sobre la comunidad y familiarizarse más con los complejos problemas sociales que afectan la vida de las personas TNCG, a través de las experiencias de primera mano (por ejemplo, asistir a reuniones comunitarias y conferencias, lectura de narrativas escritas por personas TNCG). Si los y las profesionales de la psicología aún no han desarrollado competencias en el trabajo con personas TNCG, se recomienda que remitan a las personas TNCG a otros/as profesionales de la psicología o proveedores/as que estén bien informados/as y sean capaces de proporcionar una atención trans-afirmativa.

## **Estigma, discriminación y barreras en la atención**

### ***Guía 5. Los y las profesionales de la psicología reconocen cómo el estigma, el prejuicio, la discriminación y la violencia afecta la salud y el bienestar de las personas TNCG***

**Racionalidad.** Muchas personas TNCG experimentan discriminación, que va desde sutil hasta grave, cuando acceden a vivienda, atención médica, empleo, educación, asistencia pública y otros servicios sociales (Bazargan & Galvan, 2012; Bradford, Reisner, Honnold & Xavier, 2013; Dispenza, Watson, Chung & Brack, 2012; Grant et al., 2011). La discriminación puede incluir asumir que el sexo asignado al nacer está totalmente alineado con su identidad de género, no usar el nombre o pronombre preferido de la persona, hacer preguntas inapropiadas sobre sus cuerpos o suponer que existe psicopatología en una identidad de género específica o una expresión de género (Nadal, Rivera & Corpus, 2010; Nadal, Skolnik & Wong, 2012). La discriminación también puede incluir la negación de acceso a una vivienda, o a un empleo, o actos extremos de violencia (por ejemplo, asalto sexual, asesinato). Las personas TNCG con identidades marginadas son más vulnerables a la discriminación y a la violencia. Las mujeres TNCG y personas de raza negra experimentan de manera desproporcionada formas graves de discriminación, incluida la violencia policial, y es menos probable que reciban ayuda en la aplicación de la ley (Edelman, 2011; National Coalition of Anti-Violence Programs, 2011; Saffin, 2011).

Las personas TNCG están en riesgo de experimentar prejuicios antitrans y discriminación en los entornos educativos. En un muestra nacional representativa de 7.898 jóvenes LGBT en K-12, el 55.2% de los/as participantes reportaron acoso verbal, 22.7% reportaron acoso físico y 11.4% reportaron agresión física debido a su expresión de género (Kosciw, Greytak, Palmer & Boesen, 2014). En una encuesta nacional a la comunidad de adultos TNCG, el 15% informó del abandono prematuro de los estudios que van desde jardín infantil hasta la universidad como resultado del acoso (Grant et al., 2011). Muchas escuelas no incluyen la identidad y la expresión de género en sus políticas escolares de no discriminación; esto deja a jóvenes TNCG sin las protecciones necesarias contra la intimidación y la agresión en las escuelas (Singh & Jackson, 2012). Jóvenes TNCG en zonas rurales pueden ser vulnerables a la intimidación - acoso (bullying) y la hostilidad en sus ambientes escolares debido al prejuicio antitrans (Kosciw et al., 2014).

Las desigualdades en los contextos educativos y otras formas de discriminación relacionada con el tema TNCG pueden contribuir a las significativas disparidades económicas reportadas por las personas TNCG. Grant y

colegas (2011) encontraron que las personas TNCG tenían cuatro veces más probabilidades de tener un ingreso familiar menor en comparación con las personas cisgénero (menor a USD 10.000), y casi la mitad de una muestra de adultos mayores TNCG reportó unos ingresos del hogar 200% en o inferiores a la línea de pobreza (Fredriksen-Goldsen et al., 2014). Las personas TNCG a menudo se enfrentan a discriminaciones tanto en el lugar de trabajo como en la búsqueda y en el mantenimiento del empleo (Brewster, Vélez, Mennicke & Tebbe, 2014; Dispenza Et al., 2012; Mizock & Mueser, 2014). En una encuesta nacional no representativa de personas TNCG, el 90% informó haber "experimentado directamente hostigamiento o maltrato en el trabajo y se sintieron obligados/as a tomar acciones de protección que impactaron en su carrera o en su bienestar, como ocultar quiénes eran para evitar repercusiones en el lugar de trabajo" (Grant et al., 2011, página 56). Además, el 78% de las personas encuestadas informaron haber experimentado algún tipo de maltrato directo o discriminación en el trabajo (Grant et al., 2011). La discriminación en el empleo puede estar relacionada con el estigma basado en la apariencia de la persona TNCG, discrepancias en la documentación de identidad o ser incapaz de proporcionar referencias de trabajo vinculadas al nombre de pre-transición o presentación género (Bender-Baird, 2011).

Los asuntos de discriminación en el empleo y acoso en el lugar de trabajo son particularmente importantes para el personal militar y veteranos/as TNCG. Actualmente, las personas TNCG no pueden servir abiertamente en el ejército estadounidense. Las regulaciones militares citan "transexualismo" como una exclusión médica del servicio ((Department of Defense, 2011; Elders & Steinman, 2014). Cuando es alistado/a, el personal militar TNCG se enfrenta a decisiones difíciles relacionadas con la salida del closet/armario, transición y búsqueda de atención médica y de salud mental apropiada, que pueden afectar significativamente o terminar sus carreras militares. No es de sorprender, que la investigación documente tasas muy altas de ideación y comportamiento suicida entre militares y veteranos/as TNCG (Blosnich et al., 2013; Matarazzo et al., 2014). Ser abierto/a acerca de la identidad TNCG con proveedores/as de atención de la salud puede acarrear riesgos para el personal militar TNCG (Out-Serve-Servicemembers Legal Defence Network, n.d.). Las barreras para acceder a la atención de la salud que han hecho notar los/as veteranos/as TNCG incluyen percibir el sistema de cuidado de salud VA como una extensión militar, percibiendo el VA como un ambiente poco acogedor y temen por las reacciones negativas de proveedores/as de atención en salud hacia su identidad (Sherman, Kauth, Shipherd & Street, 2014; Shipherd, Mizock, Maguen & Green, 2012). Un estudio reciente muestra que el 28% de los/as veteranos/as LGBT percibieron su VA como acogedor y un tercio como poco acogedor (Sherman et al., 2014). Se están llevando a cabo múltiples iniciativas en todo el sistema VA para mejorar la calidad y la sensibilidad de los servicios a los/as veteranos/as LGBT.

Dada la amplia discriminación en el lugar de trabajo y tras la transición, las personas TNCG pueden iniciar trabajo sexual o medidas de supervivencia sexual (por ejemplo, intercambiar alimentos por sexo), o vender medicamentos para generar ingresos (Grant et al., 2011; Hwahng & Nuttbrock, 2007; Operario, Soma & Underhill, 2008; Stanley, 2011). Esto aumenta el potencial de interacciones con el sistema legal, como el acoso por la policía, soborno, extorsión y arresto (Edelman, 2011; Testa et al., 2012), así como una mayor probabilidad de síntomas de salud mental y mayores riesgos para la salud, como una mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual, VIH (Nemoto, Operario, Keatley & Villegas, 2004).

Las personas encarceladas TNCG reportan acoso, aislamiento, sexo forzado y agresión física, tanto por parte del personal penitenciario como por otros presos/as (American Civil Liberties Union National Prison Project, 2005; Brothheim, 2013; C. Daley, 2005). En las instalaciones segregadas por sexo, las personas TNCG pueden ser sometidas a aislamiento involuntario (también llamado "segregación administrativa"), lo que puede dar lugar a consecuencias negativas para la salud mental y física y bloquear el acceso a los servicios (Gallagher, 2014; National Center for Transgender Equality, 2012). Otra área de preocupación es la relativa a inmigrantes TNCG y personas refugiadas. Las personas TNCG en los centros de detención, no pueden tener acceso a los cuidados y experimentan tasas significativas de agresión y violencia en estas instalaciones (Gruberg, 2013). Las personas TNCG pueden solicitar asilo en los Estados Unidos para escapar del peligro como resultado directo de la falta de

protecciones en su país de origen (APA Presidential Task Force on Immigration, 2012; Cerezo, Morales, Quintero & Rothman, 2014; Morales, 2013).

Las personas TNCG tienen dificultades para acceder a los cuidados de salud necesarios (Fredriksen-Goldsen et al., 2014; Lambda Legal, 2012) y a menudo se sienten inseguras compartiendo su identidad de género o sus experiencias de prejuicio antitrans y discriminación debido a la discriminación histórica y actual por parte de proveedores/as de servicios en salud (Grant et al., 2011; Lurie, 2005; Singh & McKleroy, 2011). Incluso cuando las personas TNCG tienen seguros de salud, estos pueden excluir explícitamente la cobertura relacionada con la transición de género (por ejemplo, terapia hormonal, cirugía). Las personas TNCG también pueden tener dificultades para acceder a la atención primaria de salud transafirmativa si la cobertura niega los procedimientos basados en el género. Por ejemplo, los hombres trans pueden ser excluidos de la atención ginecológica necesaria en el supuesto de que los hombres no necesitan estos servicios. A menudo, estas barreras conducen a la falta de atención preventivo de la salud para las personas TNCG (Fredriksen-Goldsen et al., 2014; Lambda Legal, 2012). Aunque el panorama está empezando a cambiar con la reciente revisión de políticas médicas - Medicare (National Center for Transgender Equality, 2014) y los cambios en las leyes estatales (Transgender Law Center, s.f.), muchas personas TNCG todavía tienen poco o ningún acceso a la atención médica relacionada con su condición TNCG como resultado de las exclusiones en su seguro.

**Aplicación.** El conocimiento y la sensibilidad de los efectos del prejuicio y la discriminación antitrans pueden ayudar a los y las profesionales de la psicología en la evaluación, el tratamiento y la defensa de sus clientes/as TNCG. Cuando una persona TNCG se enfrenta a la discriminación basada en la identidad o la expresión de género, los y las profesionales de la psicología pueden facilitar la gestión emocional de sus experiencias y trabajar con la persona para identificar recursos de apoyo y posibles cursos de acción. Las necesidades específicas de las personas TNCG puede variar desde desarrollar estrategias de auto defensa (self-advocacy), desenvolvimiento en espacios públicos, los recursos legales para hacer frente al acoso y la discriminación en los servicios sociales y otros sistemas. Además, las personas TNCG que están traumatizadas por la violencia física o emocional, pueden necesitar apoyo terapéutico.

Los y las profesionales de la psicología pueden ser capaces de ayudar a las personas TNCG a acceder a los sistemas de servicios sociales pertinentes. Por ejemplo, los y las profesionales de la psicología pueden ser capaces de ayudar en identificar personas proveedoras de cuidado y recursos de vivienda afirmativas y accesibles, o localizando comunidades religiosas y espirituales afirmativas (Glaser, 2008; Porter et al., 2013). Los y las profesionales de la psicología también pueden ayudar a proporcionar documentación o información oficial que afirme la identidad de género para el propósito de acceder a apropiadas acomodaciones públicas (alojamiento temporal de corto o largo plazo) como por ejemplo el uso del baño o la vivienda (Lev, 2009; W. J. Meyer, 2009).

Además, los y las profesionales de la psicología pueden identificar recursos apropiados, información y servicios para ayudar a las personas TNCG para hacer frente a la discriminación laboral, incluyendo estrategias durante una transición social y/o médica para la divulgación de su identidad en el trabajo. Para aquellas personas que buscan empleo, los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a elaborar estrategias sobre cómo divulgar y compartir información sobre la historia de género. Los y las profesionales de la psicología también pueden trabajar con los/as empleadores/as para desarrollar políticas de apoyo para la transición de género en el lugar de trabajo o ayudar a los/as empleados/as a adaptarse a la transición de un/a compañero/a de trabajo.

Para la población militar y de veteranos/as TNCG, los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a abordar el impacto emocional del manejo del desarrollo de la identidad TNCG en el sistema militar. Se anima a los y las profesionales de la psicología a ser conscientes de que los asuntos de confidencialidad pueden ser particularmente sensibles con las personas activas en servicio o en estatus de reserva, como las consecuencias

de que la persona sea identificada como TNCG y se evite la revelación de su identidad de género en el tratamiento.

En contextos educativos, los y las profesionales de la psicología pueden abogar por jóvenes TNCG en varios niveles (APA & National Association of School Psychologists, 2014; Boulder Valley School District, 2012). Los y las profesionales de la psicología pueden consultar con administradores/as, maestros/as y consejeros/as escolares para proveer recursos y capacitaciones sobre el prejuicio antitrans y el desarrollo de ambientes escolares seguros para estudiantes TNCG (Singh & Burnes, 2009). Se ha demostrado que el apoyo de otras personas TNCG amortigua el efecto negativo del estigma en la salud mental (Bockting et al., 2013). Como tal, los y las profesionales de la psicología pueden considerar y desarrollar intervenciones que integren a pares para facilitar una mayor comprensión y un trato respetuoso a los/las jóvenes TNCG por parte de pares cisgénero (Case & Meier, 2014). Los y las profesionales de la psicología pueden trabajar con jóvenes TNCG y sus familias para identificar los recursos pertinentes, como las políticas escolares que protegen la identidad y la expresión de género (APA & National Association of School Psychologists, 2014; González & McNulty, 2010), referencias a organizaciones y recursos en línea TNCG afirmativa, que pueden ser especialmente útiles para jóvenes TNCG en entornos rurales.

### ***Guía 6. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por reconocer la influencia de las barreras institucionales en las vidas de las personas TNCG y por ayudar en el desarrollo de entornos TNCG afirmativos***

**Racionalidad.** El prejuicio antitrans y la adhesión de la sociedad dominante al género binario afectan adversamente a las personas TNCG, a sus familias, a las escuelas, a la atención de la salud, al sistema legal, a los lugares de trabajo, a las tradiciones religiosas y sus comunidades (American Civil Liberties Union National Prison Project, 2005; Bradford et al., 2013; Brewster et al., 2014; Levy & Lo, 2013; McGuire, Anderson & Toomey, 2010). Las personas TNCG se enfrentan a desafíos a la hora de acceder a baños públicos, lo que puede resultar incómodo cuando se les fuerza a que utilicen baños de hombres o de mujeres (Transgender Law Center, 2005). Además de la angustia emocional de la elección binaria forzada que los baños públicos pueden crear, las personas TNCG están frecuentemente preocupadas por las reacciones a su presencia en los baños públicos, que incluye una potencial discriminación, acoso y violencia (Herman, 2013).

Muchas personas TNCG pueden desconfiar de las personas proveedoras [de servicios en salud] debido a experiencias previas de patologización (Benson, 2013). Experiencias de discriminación y prejuicio con personas proveedoras de servicios en salud pueden verse afectadas por las diferencias de poder dentro de la relación terapéutica, que afectan o complican en gran medida el cuidado que reciben las personas TNCG.

A las personas TNCG rutinariamente se les ha venido pidiendo una carta de aprobación por parte de un/a profesional en psicología, que acredite su estabilidad en su identidad de género, como requisito previo, para acceder a un endocrinólogo, cirujano o institución legal (Por ejemplo, para la licencia de conducir, Lev, 2009). La necesidad de tal documentación, expedida por parte de un/a profesional en psicología, puede influir en la relación, lo que da lugar a que las personas TNCG teman por un trato perjudicial en el cual esta documentación es retenida o retrasada por quien provee el tratamiento (Bouman et al., 2014). Una vez que una persona TNCG ha experimentado personalmente con personas proveedoras [de servicios en salud] interacciones invalidadoras o ha aprendido de personas de la comunidad a esperar tales dinámicas, se les anima a los y las profesionales de la psicología a prepararse y tener cautela al entrar en una relación terapéutica con personas TNCG. Cuando las personas TNCG se sientan validadas y empoderadas dentro del entorno de la práctica terapéutica, la relación se

beneficiará y la persona podrá estar más dispuesta a explorar su auténtico *yo* y compartir incertidumbres y ambigüedades, que son parte común del desarrollo de la identidad TNCG.

**Aplicación.** Debido a que muchas personas TNCG experimentan prejuicio antitrans o discriminación, se les anima a los y las profesionales de la psicología a asegurar que sus entornos de trabajo sean acogedores y respetuosos con las personas TNCG, y a ser consciente de lo que las personas TNCG puede percibir como poco acogedor. Para conseguir esto, los y las profesionales de la psicología pueden educarse sobre las muchas maneras que las personas cisgénero pueden expresar sus privilegios y el prejuicio antitrans. Los y las profesionales de la psicología también pueden tener conversaciones específicas con las personas TNCG sobre sus experiencias en el sistema de salud mental e implementar la retroalimentación, fomentando entornos TNCG afirmativos. Como resultado, cuando las personas TNCG accedan a diferentes tratamientos y espacios públicos, podrían experimentar menos daño, falta de empoderamiento o patologización, y por lo tanto será más probable que se beneficien de los recursos y el apoyo.

Se anima a los y las profesionales de la psicología a ser proactivos/as al considerar cómo las señales claras o sutiles en sus lugares de trabajo y, en otros ambientes, pueden afectar la comodidad y seguridad de las personas TNCG. Para aumentar la comodidad de las personas TNCG, se anima a los y las profesionales de la psicología a que muestren recursos TNCG afirmativos en las áreas de espera y evitar elementos que reflejan actitudes antitrans (Lev, 2009). Se anima a los y las profesionales de la psicología a examinar cómo su lenguaje (por ejemplo, el uso de pronombres y nombres incorrectos) puede reforzar el binarismo de género de manera abierta o sutil y no intencional (Smith, Shin & Officer, 2012). Puede ser de ayuda para los y las profesionales de la psicología, proporcionar formación para aprender a cómo interactuar respetuosamente con las personas TNCG. Los y las profesionales de la psicología pueden considerar hacer cambios en el papeleo, formularios o materiales de divulgación para asegurar que los documentos son más inclusivos para las personas TNCG (Spade, 2011b). Por ejemplo, los cuestionarios demográficos pueden comunicar respeto a través del uso de un lenguaje incluyente y la inclusión de una amplia gama de identidades de género. Además, los y las profesionales de la psicología también pueden abogar dentro de sus instituciones para que los baños sean inclusivos y accesibles para personas de todas las identidades y/o expresiones de género.

Cuando se trabaja con personas TNCG en una variedad de cuidados y establecimientos institucionales (por ejemplo, hospitalización médica y hospitales psiquiátricos, centros de tratamiento de abuso de sustancias, hogares de ancianos/as (ancianatos), casas de acogida, comunidades religiosas, entornos de atención médica militar y de veteranos/as (VA) y prisiones), los y las profesionales de la psicología pueden convertirse en enlaces y defensores/as de las necesidades de salud mental de las personas TNCG, así como de tratamientos respetuosos dirigidos a su identidad de género de manera afirmativa. Al jugar este papel, los y las profesionales de la psicología pueden encontrar guías y mejores prácticas que han sido de ayuda y publicadas para contextos institucionales particulares (por ejemplo, Department of Veterans Affairs, Veterans' Health Administration, 2013; Glezer, McNeil & Binder, 2013; Merksamer, 2011).

## ***Guía 7. Los y las profesionales de la psicología entienden la necesidad de promover un cambio social para reducir los efectos negativos del estigma sobre la salud y el bienestar de las personas TNCG***

**Racionalidad.** La falta de políticas públicas dirigidas a las necesidades de las personas TNCG les crean dificultades significativas (Taylor, 2007). Aunque ha habido avances importantes en la protección legal de las personas TNCG en los últimos años (Buzuvis, 2013; Harvard Law Review Association, 2013), muchas personas



TNCG todavía no han recibido protecciones contra la discriminación por motivos de identidad o expresión de género (National LGBTQ Task Force, 2013; Taylor, 2007). Por ejemplo en muchos estados, las personas TNCG no tienen protecciones de empleo o vivienda y pueden ser despedidas o perder su vivienda con base en su identidad de género. Muchas políticas que protegen los derechos de las personas cisgénero, incluyendo las personas LGB, no protegen los derechos de las personas TNCG (Currah & Minter, 2000; Spade, 2011a).

Las personas TNCG pueden experimentar dificultades al obtener documentación que afirme su identidad de género (por ejemplo, certificado de nacimiento, pasaporte, tarjeta de la seguridad social, licencia de conducir). Para las personas TNCG que sufren de pobreza o dificultades económicas, reunir los requisitos necesarios para obtener esta documentación puede ser imposible debido, en parte, a la dificultad de conseguir empleo fijo sin la documentación alineada con su identidad y expresión de género (Sheridan, 2009). Además, las barreras sistémicas relacionadas con el binarismo de género impiden que algunas personas TNCG puedan cambiar su documentación, incluidas las personas inmigrantes indocumentadas, y personas que viven en jurisdicciones que prohíben explícitamente tales cambios (Spade, 2006). Los requisitos para el cambio en la documentación también asumen un tipo universal de personas TNCG que puede marginalizar a otras personas TNCG, especialmente aquellas que no optan por una transición médica. Esto puede afectar el bienestar psicológico y social de las personas TNCG e interferir en el acceso al empleo, educación, vivienda y atención médica, beneficios públicos y recursos básicos de gestión de la vida (por ejemplo, abrir una cuenta bancaria).

**Aplicación.** Se recomienda a los y las profesionales de la psicología que informen acerca de las políticas públicas que reduzcan el impacto sistémico negativo sobre las personas TNCG y a que promuevan un cambio social positivo. Se anima a los y las profesionales de la psicología a identificar y mejorar aquellos sistemas que permiten violencia; la discriminación en entornos de la educación, empleo y vivienda; la falta de acceso a la atención médica; acceso desigual a otros recursos vitales; y otras instancias productos del propio sistema inequitativo que pueden experimentar las personas TNCG (ACA, 2010). Muchas personas TNCG experimentan estresores que provienen de barreras constantes, tratamiento inequitativo y una revelación forzada de información sensible y privada acerca de sus cuerpos y sus vidas (Hendricks & Testa, 2012). Para obtener la documentación de identidad apropiada, a las personas TNCG se les puede requerir que provean órdenes de la corte (órdenes judiciales), prueba de haber tenido una cirugía, así como documentación del diagnóstico psiquiátrico o de psicoterapia. Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las personas TNCG, normalizando sus reacciones de fatiga y traumatización mientras interactúan con los sistemas y requisitos legales; las personas TNCG también pueden beneficiarse de la orientación sobre vías alternativas de recursos legales, defensa propia o apelación. Cuando las personas TNCG sienten que no es seguro defenderse por sí mismas, los y las profesionales de la psicología pueden trabajar con sus clientes/as para acceder a recursos apropiados en la comunidad.

Se anima a los y las profesionales de la psicología a ser sensibles a los desafíos que supone conseguir la documentación de afirmación de identidad de género y cómo la recepción o negación de dicha documentación puede afectar el bienestar social y psicológico, la capacidad de acceder a estudiar y trabajar, a encontrar vivienda segura, a acceder a ayudas públicas, a obtener préstamos estudiantiles y a acceder a seguros de salud. Puede ser de gran ayuda para los y las profesionales de la psicología entender y ofrecer información acerca del cambio legal de nombre, cambio de marcador de género en la identificación (cambio de sexo en el documento de identificación), o el proceso para acceder a otros documentos de afirmación de género. Los y las profesionales de la psicología pueden consultar al Centro por la Igualdad Transgénero, Sylvia Rivera Law Project, o el Centro de Derecho Transgénero para obtener información sobre los requisitos para el cambio de documentación de las personas TNCG<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Instituciones en Estados Unidos

Los y las profesionales de la psicología pueden optar por involucrarse con una organización que busca revisar las leyes y las políticas públicas para proteger mejor los derechos y la dignidad de las personas TNCG. Los y las profesionales de la psicología pueden participar a nivel local, estatal o nacional para apoyar la accesibilidad a la atención de la salud TNCG afirmativa, los derechos humanos en instalaciones segregadas por sexo o el cambio en la política relacionada con la documentación de la afirmación de la identidad de género. Los y las profesionales de la psicología que trabajan en entornos institucionales pueden ampliar su ámbito de competencias y trabajar como defensores de las personas TNCG (González & McNulty, 2010). Se anima a los y las profesionales de la psicología a proporcionar informes escritos que apoyen a las personas TNCG y su identidad de género para que puedan acceder a los servicios necesarios (por ejemplo, terapia hormonal).

## Desarrollo del ciclo de vida

### ***Guía 8. Los y las profesionales de la psicología que trabajan con jóvenes que se cuestionan el género<sup>7</sup> y TNCG, entienden las diferentes necesidades del desarrollo de la niñez y la adolescencia, y que no todos/as los/as jóvenes se mantendrán en una identidad TNCG en la adultez***

**Racionalidad.** Muchos/as niños/as desarrollan estabilidad (constancia a través del tiempo) en su identidad de género entre los 3 y los 4 años de edad (Kohlberg, 1966), así como la consistencia de género (reconocimiento de que el género permanece igual a través de [distintas] situaciones), frecuentemente no ocurre hasta los 4 a 7 años de edad (Siegal & Robinson, 1987). Los/as niños/as que demuestran una no conformidad con el género en los años del preescolar y los primeros años de escolaridad pueden no seguir esta trayectoria (Zucker & Bradley, 1995). La investigación existente sugiere que entre el 12% y el 50% de los/as niños/as con diagnóstico de disforia de género pueden persistir en su identificación con un género diferente al del sexo asignado al nacer en los últimos años de la adolescencia y en la adultez temprana (Drummond, Bradley Peterson-Badaali & Zucker, 2008; Steensma, McGuire, Kreukels, Beekman & Cohen-Kettenis, 2013; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008). Sin embargo, varias investigaciones categorizaron del 30% al 62% de los/as jóvenes que no regresaron a la clínica para intervención médica después de la evaluación inicial y a los que la identidad de género puede ser desconocida, como “desisters” (que desisten) quienes no se siguen identificando con un género diferente al del sexo asignado al nacer (Steensma et al., 2013, Wallien & Cohen-Kettenis, 2008; Zucker, 2008a). Como resultado esta investigación corre un fuerte riesgo de inflar los estimados del número de jóvenes que no persisten en la identidad TNCG. La investigación ha sugerido que los/as niños/as que se identifican más intensamente con un género diferente al sexo asignado al nacer, probablemente persistirán en esta identificación de género en la adolescencia (Steensma et al., 2013) y que cuando la disforia de género persiste a lo largo de la niñez y se intensifica en la adolescencia, la probabilidad de identificación como persona TNCG a largo plazo se incrementa. (A. L. De Vries, Steensma, Doreleijers & Cohen-Kettenis, 2011; Steensma et al., 2013; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008; Zucker, 2008b). Es más probable que los/as niños/as que se cuestionan el género y que no persisten, después se identifiquen como gay o lesbiana que como niño/as que no se cuestionan el género (Bailey & Zucker, 1995; Drescher, 2014; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008).

---

<sup>7</sup> Los/as jóvenes que se cuestionan el género aparecen diferenciados de los TNCG en esta sección de las guías. Los/as jóvenes que se cuestionan el género pueden estar cuestionando o explorando su identidad de género pero aún no tienen desarrollada la identidad TNCG. De esta manera no resultan elegibles para algunos servicios que pueden ofrecerse a los/as jóvenes TNCG. Los/as jóvenes que se cuestionan el género se incluyen aquí porque el cuestionarse el género puede llevar a la identidad TNCG.

Existe en la literatura una clara distinción entre el cuidado de los/as niños/as y adolescentes TNCG y quienes se cuestionan el género. Debido a la evidencia de que no todos/as los/as niños/as persisten en una identidad TNCG en la adolescencia o en la adultez, y debido a que no se ha validado empírica y adecuadamente una aproximación al trabajo con niños/as TNCG, no existe un consenso acerca de las mejores prácticas para implementar con niños/as pre púberes. La falta de un consenso acerca del enfoque adecuado de tratamiento, puede deberse en parte a ideas divergentes sobre lo que constituye un resultado óptimo de tratamiento para los resultados en jóvenes TNCG y que se cuestionan el género (Hembree et al., 2009). Existen dos aproximaciones diferentes para manejar las preocupaciones con respecto a la identidad de género en niños/as (Hill, Menvielle, Sica & Johnson, 2010; Wallace & Russell, 2013), con algunos autores subdividiendo una de las aproximaciones, para sugerir tres (Byne et al., 2012; Drescher, 2014; Stein, 2012).

Una aproximación fomenta una afirmación y aceptación de la identidad de género expresada por los/as niños/as. Esto puede incluir un acompañamiento a los/as niños/as hacia una transición social y a comenzar la transición médica cuando sus cuerpos se han desarrollado físicamente, o permitir que la identidad de género en la niñez se desarrolle sin la expectativa de un resultado específico (A. L. De Vries & Cohen-Kettenis, 2012; Edwards-Leeper & Spack, 2012; Ehrensaft, 2012; Hidalgo et al., 2013; Tishelman et al., 2015). Usando esta aproximación la parte clínica/médica cree que una exploración abierta y la afirmación ayudará a los/as niños/as a desarrollar estrategias de afrontamiento y herramientas emocionales para integrar una identidad TNCG positiva, mientras persista un cuestionamiento de género (Edwards-Leeper & Spack, 2012).

En la segunda aproximación, a los/as niños/as se les anima a aceptar sus cuerpos y a alinearse con los roles de género asignados. Esto incluye respaldar y apoyar comportamientos y actitudes que se alineen con el sexo asignado al nacer antes del inicio de la pubertad (Zucker, 2008a; Zucker, Wood, Singh & Bradley, 2012). Usando esta aproximación la parte clínica/médica cree que someter a múltiples intervenciones médicas y vivir como una persona TNCG en un mundo que estigmatiza la no conformidad de género, es un resultado menos deseable que aquel en el que los/as niños/as pueden ser asistidos/as para alinearse felizmente con su sexo asignado al nacer (Zucker et al., 2012). No existe consenso sobre si este enfoque puede proporcionar beneficios (Zucker, 2008a; Zucker et al., 2012) o puede causar daño o provocar adversidades psicosociales (Hill et al., 2010; Pyne, 2014; Travers et al., 2012; Wallace & Russell, 2013). Al abordar las intervenciones psicológicas en la infancia y la adolescencia, los Estándares de Atención de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero identifica que las intervenciones "dirigidas a intentar cambiar la identidad y expresión de género para ser más congruentes con el sexo asignado al nacer" son prácticas no éticas (Coleman et al., 2012, p. 175). Se espera que en futuras investigaciones se ofrezcan orientaciones en esta área de práctica (Adelson & AACAP CQI, 2012; Malpas, 2011).

Existe un mayor consenso en cuanto a la práctica con adolescentes. Las personas adolescentes con preocupaciones en relación a la identidad de género aportan un conjunto de desafíos únicos. Esto puede incluir un inicio tardío (es decir, post puberal), en el que se presenta una identificación como no conforme con el género, sin que haya una historia de no conformidad con los roles de género o haberse cuestionado el género en la niñez (Edwards-Leeper & Spack, 2012). En muchos adolescentes que cuestionan su identidad de género, pueden aparecer complicaciones clínicas adicionales, presentando co-ocurrencia con otras problemáticas psicológicas, tales como la ideación suicida, los comportamientos autolesivos (Liu & Mustanski, 2012; Mustanski, Garofalo & Emerson, 2010), el uso de drogas y alcohol (Garofalo et al., 2006), y trastornos del espectro autista (A. L. De Vries, Noens, Cohen-Kettenis, van Berckelaer-Onnes & Doreleijers, 2010; Jones et al., 2012). Adicionalmente, los/as adolescentes pueden enfocarse intensamente en sus deseos inmediatos, dando lugar a manifestaciones externas de frustración y resentimiento ante cualquier retraso en recibir el tratamiento médico del que sienten que les beneficiaría y al que sienten que tienen derecho (Angello, 2013; Edwards-Leeper & Spack, 2012). Esta sobre atención de las necesidades inmediatas puede crear retos al asegurar que los/as adolescentes son cognitiva y emocionalmente capaces de tomar decisiones que cambien su vida, como cambiar

su nombre o identificadores del género [marcadores de género], iniciar terapia hormonal (que puede afectar la fertilidad) o la búsqueda de cirugías.

No obstante, existe un mayor consenso en que los enfoques de tratamiento para adolescentes afirmen su identidad de género (Coleman et al., 2012). Las opciones de tratamiento para adolescentes van más allá de los enfoques sociales para incluir enfoques médicos. Una intervención médica particular implica el uso de medicación para suprimir la pubertad o "bloqueadores" (análogo de GnRH), que es una intervención reversible para retrasar la pubertad de forma adecuada en adolescentes con disforia de género (Coleman et al., 2012; A. L. C. De Vries et al., 2014; Edwards-Leeper & Spack, 2012). Debido a la edad, otras intervenciones médicas también pueden llegar a ser disponibles para adolescentes, por lo que a los y las profesionales de la psicología se les consulta frecuentemente para proporcionar una evaluación de si tales procedimientos son aconsejables (Coleman et al., 2012).

**Aplicación.** Se anima a los y las profesionales de la psicología que trabajan con jóvenes TNCG y que cuestionan su género, a revisar regularmente la literatura más reciente en esta área, reconociendo la limitada investigación disponible sobre los posibles beneficios y riesgos de los diferentes enfoques de tratamiento para la niñez y la adolescencia. Se anima a los y las profesionales de la psicología a ofrecer a padres, madres y personas tutoras información clara sobre los enfoques terapéuticos disponibles, independientemente del enfoque específico elegido por el/la profesional de la psicología. Se alienta a los y las profesionales de la psicología a prestar servicios psicológicos en la niñez y adolescencia TNCG y aquellos/as que se cuestionan el género, basándose en literatura validada empíricamente cuando esté disponible, reconociendo la influencia que los valores y creencias de los y las profesionales de la psicología pueden tener en los enfoques de tratamiento que seleccionen (Ehrbar & Gorton, 2010). Se insta a los y las profesionales de la psicología a que mantengan la atención respecto a que lo que buscan los/as jóvenes y/o sus padres/madres en una relación terapéutica puede no coincidir con el enfoque clínico (Brill & Pepper, 2008). En los casos en los que un/a joven y su familia identifican diferentes resultados de tratamiento propuestos por la parte clínica/médica, puede no ser clínicamente apropiado que se continúe trabajando con el/la joven y su familia, pudiendo considerar opciones alternativas como la remisión. Los y las profesionales de la psicología pueden encontrar también sistemas familiares en los que jóvenes y cuidadores estén buscando diferentes resultados al tratamiento (Edwards-Leeper & Spack, 2012). Se alienta a los y las profesionales de la psicología a reflexionar cuidadosamente sobre sus valores y creencias personales, sobre el desarrollo de la identidad de género en las investigaciones disponibles y mantener, en todo momento, el interés en la niñez o adolescencia y su afrontamiento de las decisiones clínicas.

Debido a que la no conformidad con el género puede ser una cuestión transitoria, en particular, para la primera infancia, el papel de los y las profesionales de la psicología puede servir de apoyo a los/as niños/as y sus familias a través del proceso de exploración y auto-identificación (Ehrensaft, 2012). Además, los y las profesionales de la psicología pueden proporcionar a padres/madres información sobre las posibles trayectorias a largo plazo que los/as niños/as pueden tomar en lo que respecta a su identidad de género, junto con las intervenciones médicas disponibles para adolescentes cuya identificación TNCG persiste (Edwards-Leeper & Spack, 2012).

Cuando se trabaja con adolescentes, se anima a los y las profesionales de la psicología a reconocer que algunos/as adolescentes TNCG no tendrán una fuerte historia de no conformidad con el género o disforia de género en la niñez, ya sea por autoreferencia o por observación familiar (Edwards-Leeper & Spack, 2012). Algunos/as de estos/as adolescentes pueden haber ocultado sus sentimientos no conformidad con el género por miedo al rechazo, confusión, conflicto entre identidad de género y orientación sexual, o la falta de conciencia de la opción de identificarse como persona TNCG. Padres/madres de estos/as adolescentes pueden necesitar ayuda adicional para comprenderles y apoyarles, dado que el comienzo tardío de la disforia de género y la identificación como persona TNCG puede resultarles significativamente sorpresiva. Es aconsejable moverse más despacio y con cautela en estos casos (Edwards-Leeper & Spack, 2012). Dada la posibilidad del enfoque intenso

de los/as adolescentes sobre sus deseos inmediatos y las fuertes reacciones a retrasos o barreras, se anima a los y las profesionales de la psicología a validar estas inquietudes y el deseo de avanzar rápidamente en el proceso mientras se mantiene la reflexividad y se delibera sobre el tratamiento. Los/as adolescentes y sus familias pueden necesitar apoyo en tolerar la ambigüedad y la incertidumbre con respecto a la identidad género y su desarrollo (Brill & Pepper, 2008). Se alienta a que se tenga cuidado de no excluir este proceso.

Para adolescentes que muestran una larga historia de no conformidad con el género, los y las profesionales de la psicología pueden informar a padres/madres que la identidad de género autoafirmada del/dela adolescente es probablemente más estable (A. L. de Vries et al., 2011). Las necesidades clínicas de estos/as adolescentes pueden ser diferentes de los que se encuentran en la fase inicial de exploración o cuestionamiento de su identidad de género. Se recomienda a los y las profesionales de la psicología que completen una evaluación comprehensiva y aseguren que los/as adolescentes y sus familias están preparados/as para el proceso, evitando al mismo tiempo, demoras para aquellos/as que están listos/as para seguir adelante con la transición.

Se les anima a los y las profesionales de la psicología que trabajan con personas TNCG y jóvenes que se cuestionan el género a que se familiaricen con las opciones de tratamiento médico para adolescentes (por ejemplo, medicación para bloquear la pubertad, terapia hormonal) y trabajar en colaboración con personal del área de la salud para brindar un cuidado apropiado a sus clientes/as. Debido a las implicaciones psicosociales, se alienta la participación continua de una persona del área de salud mental con conocimientos y, a menudo, también es un requisito del régimen de tratamiento médico que se puede ofrecer a adolescentes TNCG (Coleman et al., 2012; Hembree et al., 2009), los y las profesionales de la psicología desempeñan a menudo un papel esencial ayudando en este proceso.

Los y las profesionales de la psicología pueden alentar a los padres, las madres y las personas cuidadoras a involucrar a los/las jóvenes en el desarrollo de la toma de decisiones apropiadas para su educación, cuidado en salud y redes de pares, ya que se relacionan con la identidad y expresión de género en la niñez y adolescencia (Ryan, Russell, Huebner, Díaz & Sánchez, 2010). También se alienta a los y las profesionales de la psicología a formarse sobre las ventajas y desventajas de la transición social durante la infancia y la adolescencia, y discutir estos factores con sus clientes/as adolescentes y sus padres/madres. Enfatizando a los padres/madres la importancia de permitirles a sus hijos/as la libertad de regresar a la identidad de género que se alinea con el sexo asignado al nacer u otra identidad de género, en ningún momento puede ser desestimada, particularmente dada la investigación que sugiere que no todos/as los/as jóvenes no conformes con el género en la niñez, expresarán en última instancia, una identidad de género distinta de la asignada al nacer (Wallien, & Cohen-Kettenis, 2008; Zucker & Bradley, 1995). Se alienta a los y las profesionales de la psicología a reconocer y explorar el miedo y la carga de la responsabilidad que los padres, las madres y personas cuidadoras pueden sentir cuando toman decisiones sobre la salud de sus niños/as o adolescentes (Grossman, D'Augelli, Howell, & Hubbard, 2006). Los padres, las madres y las personas cuidadoras pueden beneficiarse de un ambiente de apoyo donde hablar de los sentimientos de aislamiento, explorar el dolor que pueden experimentar, desahogar la ira y la frustración provocados por un sistema que no respeta o les discrimina, tanto a ellos/as como a sus hijos/as adolescentes, y aprender a comunicarse con los demás acerca de la identidad o expresión de género de sus hijos/as (Brill & Pepper, 2008).

## ***Guía 9. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por entender los desafíos particulares que experimentan las personas mayores TNCG y la resiliencia que tienen que desarrollar***

**Racionalidad.** Se han realizado pocas investigaciones sobre las personas mayores TNCG, dejando mucho que descubrir acerca de esta etapa de la vida de las personas TNCG (Auldridge, Tamar-Mattis, Kennedy, Ames & Tobin, 2012). La socialización de los comportamientos y expectativas del rol basadas en el sexo asignado al nacer, así como la medida en que las personas TNCG se adhieren a estos estándares sociales, está influenciada por la edad cronológica en la que una persona se autoidentifica como persona TNCG, la edad en la que la persona hace la transición social y/o médica (Birren & Schaie, 2006; Bockting & Coleman, 2007; Cavanaugh & Blanchard-Fields, 2010; Nuttbrock et al., 2010; Wahl, Iwarsson & Oswald, 2012), y la cohorte generacional (por ejemplo, 1950 vs 2010, Fredriksen-Goldsen et al., 2011).

Incluso décadas después de una transición médica o social, las personas mayores TNCG todavía pueden suscribirse a las expectativas del género y rol predominante que existieron en el momento de su transición (Knochel, Croghan, Moore & Quam, 2011). Antes de los años 80, los/as proveedores/as alentaban fuertemente a las personas TNCG a pasar como cisgénero y heterosexual en la sociedad y evitar asociarse con otras personas TNCG (Benjamin, 1966; R. Green & Money, 1969; Hastings, 1974; Hastings & Markland, 1978). Incluso personas mayores TNCG que se sentían cómodas haciendo pública su identidad TNCG cuando eran más jóvenes, pueden optar por no revelar su identidad en una etapa posterior de la vida (Ekins & King, 2005; Ippolito & Witten, 2014). La falta de voluntad de las personas mayores a la hora de divulgar su identidad TNCG puede atribuirse a sentimientos de vulnerabilidad física o una mayor dependencia de otras personas que puedan discriminarles o tratarles mal como resultado de su identidad de género (Bockting & Coleman, 2007), especialmente si la persona mayor reside en un ambiente institucionalizado (es decir, asilo de personas mayores, centros asistenciales) y se dependen de otras personas para cubrir muchas de sus necesidades diarias (Auldridge et al., 2012). Las personas mayores TNCG también están en un mayor riesgo de depresión, ideación suicida y soledad en comparación con personas mayores del colectivo LGB (Auldridge et al., 2012; Fredriksen-Goldsen et al., 2011).

Una encuesta del Centro de Derecho Transgénero encontró que las personas ancianas TNCG y LGB tenían menos bienestar financiero que sus pares más jóvenes, a pesar de tener un nivel educativo promedio más elevado de su grupo de edad en comparación con la población en general (Hartzell, Frazer, Wertz & Davis, 2009). Las encuestas también han revelado que las personas mayores TNCG experimentan subempleo y brechas en el empleo, a menudo debido a la discriminación (Auldridge et al., 2012; Beemyn & Rankin, 2011; Factor & Rothblum, 2007). En el pasado, algunas personas TNCG situadas con carreras podían haber sido alentadas por proveedores/as de servicios a evitar una transición de género en el trabajo o ser identificadas como personas TNCG, ya que potencialmente podría conducir a una pérdida significativa de ingresos y de identidad ocupacional (Cook-Daniels, 2006). Los obstáculos al empleo pueden incrementar diferencias económicas dispares que suponen mayores necesidades de apoyo en la vivienda y otros servicios sociales (National Center for Transgender Equality, 2012; Services y Advocacy for GLBT Elders & National Center for Transgender Equality, 2012).

Las personas mayores TNCG pueden enfrentarse a obstáculos en la búsqueda o acceso a recursos que apoyen su desarrollo físico, financiero o bienestar emocional. Por ejemplo, pueden estar preocupadas al solicitar las prestaciones de seguridad social, temiendo que su identidad TNCG pueda ser descubierta (Hartzell et al., 2009). Una persona mayor TNCG puede evitar la atención médica, con la probabilidad de que más tarde necesite un nivel más alto de atención médica (por ejemplo, atención domiciliaria, vivienda asistida u hogar de personas mayores) que sus pares cisgénero de la misma edad (Hartzell et al., 2009; Ippolito & Witten, 2014; Mikalson et

al., 2012). Las residencias para la tercera edad y las viviendas asistidas rara vez son sensibles a las necesidades médicas especiales de las personas mayores TNCG (National Senior Citizens Law Center, 2011). Algunas personas TNCG que ingresan a residencias, viviendas asistidas o cuidados a largo plazo, pueden sentir la necesidad de revertir su transición para alinearse con el sexo asignado al nacer y evitar la discriminación y persecución por otros residentes, así como por parte del personal (Ippolito & Witten, 2014).

La edad avanzada puede tanto facilitar como complicar los tratamientos médicos relacionados con la transición de género. Las personas TNCG que comienzan la terapia hormonal en edades avanzadas pueden tener una transición más suave debido a la disminución de los niveles hormonales que son una parte natural del envejecimiento (Witten & Eyler, 2012). La edad también puede influir en las decisiones que toman las personas mayores TNCG con respecto a las cirugías de modificación corporal, especialmente si existen condiciones físicas que podrían aumentar significativamente los riesgos asociados con la cirugía o la recuperación.

Mucho se ha escrito acerca de la resiliencia de las personas mayores que han sufrido un trauma (Fuhrmann y Shevlowitz, 2006; Hardy, Concato & Gill, 2004; Mlinac, Sheeran, Blissmer, Lees & Martins, 2011; Rodin & Stewart, 2012). A pesar de que algunas personas mayores TNCG han experimentado traumas relacionados con su identidad de género, también han desarrollado la resiliencia y formas efectivas de hacer frente a la adversidad (Fruhauf & Orel, 2015). A pesar de la limitada disponibilidad de organizaciones religiosas afirmativas LGBTQ, en muchas comunidades locales, las personas mayores TNCG hacen un mayor uso de estos recursos que sus pares cisgénero (Porter et al., 2013).

**Aplicación.** Se anima a los y las profesionales de la psicología a buscar información sobre las necesidades biopsicosociales de las personas mayores TNCG para informar sobre la conceptualización de casos y la planeación del tratamiento para abordar sus preocupaciones psicológicas, sociales y médicas. Muchas personas mayores TNCG están socialmente aisladas. El aislamiento puede ocurrir como resultado de una pérdida de redes sociales por muerte o debido a la revelación de una identidad TNCG. Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las personas mayores TNCG a crear nuevas redes sociales que apoyan y valoran su identidad TNCG, al mismo tiempo que se trabaja para fortalecer las redes de amistad después de la revelación de la identidad TNCG. Las personas mayores TNCG pueden encontrar un valor especial en las relaciones con otras personas de la misma cohorte generacionales o aquellas que pueden tener experiencias de transición similares. Los y las profesionales de la psicología pueden animar a las personas mayores TNCG a identificar maneras que mejoren la resiliencia de las generaciones TNCG más jóvenes, creando un sentido de generacionalidad (Erikson, 1968) y contribuir mientras se construyen nuevas relaciones de apoyo. El trabajo de los y las profesionales de la psicología con las personas mayores TNCG puede ayudarles a reconocer las fuentes de su capacidad de resiliencia y animarles a ser parte activa en sus comunidades (Fuhrmann & Craffey, 2014).

Para las personas mayores TNCG que han decidido no divulgar su identidad de género, los y las profesionales de la psicología pueden prestar apoyo dirigido a trabajar la vergüenza, la culpa o el prejuicio antitrans internalizado, y validar la libertad de cada persona para elegir su modo de divulgación. El personal del área de la salud también puede proporcionar validación y empatía cuando las personas mayores TNCG han elegido un modelo de transición que evita cualquier revelación de la identidad de género y está fuertemente centrado en pasar como cisgénero.

Las personas mayores TNCG que decidan someterse a una transición social en la edad adulta más avanzada puede experimentar prejuicio antitrans de personas que cuestionan el valor de transitar en una edad avanzada, o que creen que las personas mayores no están realmente involucradas en su transición o condición TNCG debido a la cantidad de tiempo que han esperado (Auldrige et al., 2012). Algunas personas mayores TNCG también pueden sufrir pérdida de tiempo y oportunidades. Los y las profesionales de la psicología pueden validar las elecciones de las personas mayores para salir del closet, transitar o mostrar su identidad o expresión

de género a cualquier edad, y que tales elecciones pueden haber sido mucho menos accesibles o viables en etapas anteriores de la vida de las personas mayores TNCG.

Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a la vivienda congregada, la vida asistida o los entornos de atención a largo plazo para satisfacer mejor las necesidades de las personas mayores TNCG, mediante una comunicación respetuosa y la afirmación de la identidad y expresión de género de cada persona. Los y las profesionales de la psicología pueden trabajar con personas TNCG en sistemas de cuidados paliativos para desarrollar un plan de fin de vida que respete los deseos de la persona sobre la divulgación de la identidad de género durante (la vida) y después de la muerte.

## Evaluación, terapia e intervención

### ***Guía 10. Los y las profesionales de la psicología se esforzarán en entender cómo las preocupaciones de salud mental pueden o no estar relacionadas con la identidad de género de una persona TNCG y los efectos psicológicos del estrés al hacer parte de una minoría***

**Racionalidad.** Las personas TNCG pueden buscar asistencia psicológica para reconducir sus preocupaciones relacionadas con el género, otros asuntos de salud mental o ambos. Los problemas de salud mental experimentados por una persona TNCG pueden o no estar relacionados con la identidad de género de esa persona y/o pueden complicar la evaluación y la intervención de las preocupaciones relativas al género. En algunos casos, puede no haber una relación entre la identidad de género de la persona y otra condición simultánea (por ejemplo, depresión, trastorno de estrés postraumático, abuso de sustancias). En otros casos, tener una identidad TNCG puede conducir o contribuir a un estado de salud mental co-ocurrente, bien directamente vía disforia de género, o bien indirectamente vía estrés al hacer parte de una minoría y opresión (Hendricks & Testa, 2012; I. H. Meyer, 1995, 2003). En casos extremadamente raros, un estado de salud coexistente puede imitar la disforia de género (por ejemplo, un proceso psicótico que distorsiona la percepción del propio género; Baltieri & De Andrade, 2009; Hepp, Kraeme, Schnyder, Miller & Delsignore, 2004).

Independientemente de la presencia o ausencia de una conexión etiológica, la identidad de género puede afectar la manera en que una persona TNCG experimenta un estado de salud mental paralelo, y/o un estado de salud mental coexistente puede complicar la expresión de género o la identidad de género de una persona. Por ejemplo, un desorden alimentario puede estar influenciado por la expresión de género o la identidad de género de una persona TNCG (por ejemplo, los patrones rígidos de ingesta usados para controlar la forma corporal o la menstruación, pueden estar relacionados con la identidad de género o la disforia de género (Algars, Alanko, Santila & Sandnabba, 2012; Murray, Boon & Touyz, 2013). Además, la presencia de un trastorno del espectro autista puede complicar a la persona TNCG la articulación y exploración de su identidad de género (Jones et al., 2012). En los casos en que la disforia de género contribuye a otras preocupaciones de la salud mental, el tratamiento de disforia de género debe ser de ayuda para aliviar también las otras preocupaciones (Keo-Meier et al., 2015).

También existe una relación entre los estados de salud mental y las secuelas psicológicas del estrés de hacer parte de una minoría que las personas TNCG pueden experimentar. Dado que las personas TNCG experimentan violencia física y sexual (Clements-Nolle et al., 2006; Kenagy & Bostwick, 2005; Lombardi, Wilchins, Priesing & Malouf, 2001; Xavier et al., 2005), acoso general y discriminación (Beemyn & Rankin, 2011; Factor & Rothblum, 2007), y discriminación en el empleo la vivienda (Bradford et al., 2007), y es probable que experimenten niveles



significativos de estrés por ser parte de una minoría. Los estudios han demostrado desproporcionadamente altos niveles de secuelas psicológicas negativas relacionados con el estrés por ser parte de una minoría, incluyendo ideación suicida e intentos de suicidio (Center for Substance Abuse Treatment, 2012; Clements-Nolle et al., 2006; Cochran & Cauce, 2006; Nuttbrock et al., 2010; Xavier et al., 2005) y suicidios consumados (Dhejne et al., 2011; Van Kesteren, Asscheman, Megens & Gooren, 1997). Estudios recientes han comenzado a demostrar una asociación entre fuentes de estrés externo y distrés psicológico (Bockting et al., 2013; Nuttbrock et al., 2010), incluyendo ideación suicida e intentos y conductas auto lesivas (dickey, Reisner & Juntunen, 2015; Goldblum et al., 2012; Testa et al., 2012).

El modelo de estrés de la minoría ofrece una explicación para ambas situaciones, la de los efectos negativos en el estado de salud mental del estrés asociado al estigma y los procesos por los que las personas de grupos minoritarios deben desarrollar resiliencia y resistencia a los efectos negativos del estrés (I. H. Meyer, 1995, 2003). Aunque el modelo del estrés de la minoría se desarrolló como una teoría de la relación entre la orientación sexual y los desórdenes mentales, el modelo se ha adaptado a las poblaciones TNCG (Hendricks & Testa, 2012).

**Aplicación.** Debido al elevado riesgo de estrés asociado a las condiciones de salud mental, se recomienda a los y las profesionales de la psicología a que lleven a cabo una cuidadosa evaluación diagnóstica, incluyendo un diagnóstico diferencial, cuando trabajen con personas TNCG (Coleman et al., 2012). Teniendo en cuenta la intrincada interacción entre los efectos de los síntomas de salud mental y la expresión de la identidad y de la identidad de género, se recomienda a los y las profesionales de la psicología a que no ignoren los problemas de salud mental que esté experimentando la persona TNCG, ni que erróneamente asuman que esos problemas de salud mental aparezcan como el resultado de la identidad de género de esa persona o de la expresión de género. Se recomienda encarecidamente a los y las profesionales de la psicología a que tengan cautela antes de concluir que una no conformidad con el género o una disforia se deban a un proceso psicótico subyacente, debido a que este tipo de relaciones causales es muy poco común.

Cuando una persona TNCG busca tener acceso a un programa de salud de transición, la evaluación psicosocial forma a menudo parte del proceso (Coleman et al., 2012). Una evaluación comprensiva y balanceada típicamente incluye no sólo información acerca de las experiencias pasadas de la persona, de prejuicio antitrans o discriminación, mensajes internalizados con esas experiencias y anticipación o futura victimización o rechazo (Coolhart, Provancher, Hager & Wang, 2008), sino también estrategias de afrontamiento y fuentes de resiliencia (Hendricks & Testa, 2012; Singh et al., 2011). Recopilar información sobre acontecimientos negativos de la vida directamente relacionados con la expresión de género y de identidad de género de una persona TNCG, puede ayudar a los y las profesionales de la psicología en el entendimiento de la secuela de estrés y discriminación, diferenciándolos de los problemas de salud mental concurrentes y potencialmente no relacionados. De manera similar, cuando una persona TNCG manifiesta una preocupación principal que no está centrada en el género, la evaluación exhaustiva ha de considerar la experiencia de la persona relativa a la identidad y expresión de género, incluyendo cualquier discriminación, de la misma manera en que se consideraría la evaluación de cualquier otro potencial trauma histórico, preocupaciones médicas, experiencia previa con profesionales de ayuda, objetivos futuros importantes y aspectos importantes de la identidad. Las estrategias que una persona TNCG utiliza para navegar por la discriminación antitrans podrían ser fuentes de fuerza para lidiar con los desafíos de la vida o con las fuentes de distrés que incrementan los retos y las barreras.

Se amina a los y las profesionales de la psicología a ayudar a las personas TNCG a entender la profunda influencia que pueda existir en sus vidas debido al estrés de la minoría y a la discriminación, incluyendo posibles actitudes negativas internalizadas sobre sí mismas y su identidad TNCG (Hendricks & Testa, 2012). Con este apoyo, los/as clientes/as pueden entender mejor los orígenes de sus síntomas de salud mental y normalizar sus

reacciones cuando se enfrentan con las inequidades y la discriminación relacionadas con la TNCG. Los modelos del estrés de minorías también identifican fuentes potencialmente importantes de resiliencia. Las personas TNCG pueden desarrollar resiliencia cuando conectan con otras personas TNCG que les facilitan información sobre cómo navegar sobre los prejuicios antitrans y sobre cómo ampliar su acceso a fuentes de atención y recursos (Singh et al., 2011). Las personas TNCG pueden necesitar ayuda para desarrollar sistemas (redes) de apoyo social para nutrir su resiliencia y reforzar su habilidad para lidiar con los efectos adversos de los prejuicios antitrans y/o la discriminación (Singh & McKleroy, 2011).

La terapia hormonal de masculinización o feminización puede afectar positiva o negativamente los trastornos del ánimo ya existentes (Coleman et al., 2012). Los y las profesionales de la psicología deben ayudar también a las personas TNCG que se encuentran en etapas iniciales de terapia hormonal a adecuarse a los cambios normales en cómo experimentan las emociones. Por ejemplo, las mujeres trans que comienzan con estrógenos y antiandrógenos pueden experimentar un rango más amplio de emociones al que estaban acostumbradas, o los hombres trans que comienzan con testosterona pueden enfrentarse a tener que adecuarse a una libido aumentada y a una mayor emocionalidad reactiva en situaciones de estrés. Esos cambios se pueden normalizar hasta ser similares a los ajustes emocionales que las mujeres y los hombres cisgénero experimentan durante la pubertad. Algunas personas TNCG serán capaces de adaptar las estrategias de afrontamiento ya existentes, mientras que otras pueden necesitar ayuda para desarrollar habilidades adicionales. (Por ejemplo, regulación emocional o asertividad). Se recomienda a las personas lectoras que tomen como referente la Asociación Profesional Mundial para los Estándares de Salud y Atención Transgénero para discutir los posibles efectos de las terapias hormonales en el estado de ánimo, afectos y comportamiento de una persona TNCG (Coleman et al., 2012).

### ***Guía 11. Los y las profesionales de la psicología reconocen que las personas TNCG tienen más probabilidades de experimentar resultados positivos en la vida cuando reciben apoyo social o atención transafirmativa***

**Racionalidad.** La investigación ha mostrado principalmente resultados positivos al tratamiento cuando las personas TNCG adultas y adolescentes reciben servicios médicos y psicológicos transafirmativos (es decir, psicoterapia, hormonas, cirugía; Byne et al., 2012; R. Carroll, 1999; Cohen-Kettenis, Delemarre-van de Waal & Gooren, 2008; Davis & Meier, 2014; De Cuypere et al., 2006; Gooren, Giltay & Bunck, 2008; Kuhn et al., 2009), aunque los tamaños de las muestras son frecuentemente pequeños sin ningún estudio basados poblacionalmente. En un meta análisis de la literatura de tratamiento de terapia hormonal con personas TNCG adultas y adolescentes, los investigadores informaron que el 80% de participantes que recibieron atención transafirmativa experimentaron una mejor calidad de vida, disminución de la disforia de género y una reducción de los síntomas psicológicos negativos (Murad et al., 2010).

Además, las personas TNCG que reciben apoyo social sobre su identidad de género y expresión de género han mejorado los resultados y la calidad de vida (Brill & Pepper, 2008; Pinto, Melendez & Spector, 2008). Varios estudios indican que la aceptación familiar de personas TNCG adolescentes y adultas se asocia con menores tasas de resultados negativos, tales como depresión, suicidio y conductas de riesgo e infección por VIH (Bockting et al., 2013; Dhejne et al., 2011; Grant et al., 2011; Liu & Mustanski, 2012; Ryan, 2009). El apoyo familiar también es un fuerte factor de protección para las personas adultas y adolescentes TNCG (Bockting et al., 2013; Moody & Smith, 2013; Ryan et al., 2010). Las personas TNCG, sin embargo, frecuentemente experimentan prejuicio antitrans de forma flagrante o sutil, discriminación e incluso violencia dentro de sus familias (Bradford et al., 2007). Tal rechazo familiar se asocia con tasas más altas de infección por VIH, suicidio, encarcelamiento y

falta de vivienda para personas TNCG adultas y adolescentes (Grant et al., 2011; Liu & Mustanski, 2012). El rechazo familiar y los niveles más bajos de apoyo social están significativamente correlacionados con la depresión (Clements-Nolle et al., 2006; Ryan, 2009). Muchas personas TNCG buscan apoyo a través de las relaciones entre pares, las familias por escogencia y las comunidades en las que es más probable que experimenten aceptación (González & McNulty, 2010; Nuttbrock et al., 2009). Se ha encontrado que el apoyo de pares por parte de otras personas TNCG es un moderador entre la discriminación antitrans y la salud mental, con niveles más altos de apoyo entre pares que se asocian con una mejor salud mental (Bockting et al., 2013). Para algunas personas TNCG, el apoyo de las comunidades religiosas y espirituales proporciona una fuente importante de resiliencia (Glaser, 2008; Kidd & Witten, 2008; Porter et al., 2013).

**Aplicación.** Dada la fuerte evidencia de la influencia positiva de la atención afirmativa, se alienta a los y las profesionales de la psicología a facilitar el acceso y brindar atención transafirmativa a las personas TNCG. Ya sea a través de la evaluación y psicoterapia, o ayudando a los/as clientes/as a acceder a terapia hormonal o cirugía, los y las profesionales de la psicología pueden desempeñar un papel crítico en el empoderamiento y la validación de las experiencias de las personas TNCG adultas y adolescentes y aumentar los resultados positivos en la vida de las personas TNCG (Bess & Stabb, 2009; Rachlin, 2002).

También se alienta a los y las profesionales de la psicología a que sean conscientes de la importancia del apoyo social afirmativo y ayuden a las personas TNCG adultas y adolescentes a construir redes de apoyo social en las que se acepte y afirme su identidad de género. Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las personas TNCG a negociar las dinámicas familiares que puedan surgir en el curso de la exploración y el establecimiento de la identidad de género. Dependiendo del contexto de la práctica psicológica, estos problemas podrían abordarse en el trabajo individual con clientes/as TNCG, sesiones conjuntas que incluyen personas de su sistema de apoyo, terapia familiar o terapia grupal. Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las personas TNCG a decidir cómo y cuándo revelar su identidad de género en el trabajo o en la escuela, en las comunidades religiosas, con las amistades y contactos en otros entornos. Las personas TNCG que deciden no revelar su identidad en todos los aspectos de sus vidas aún pueden beneficiarse de los grupos afirmativos de apoyo mutuo TNCG presenciales o en línea.

Los/as clientes/as pueden solicitar a los y las profesionales de la psicología que ayuden a las personas de la familia a explorar los sentimientos sobre la identidad de género y la expresión de género de su ser querido. Los modelos publicados de ajuste familiar (Emerson & Rosenfeld, 1996) pueden ser útiles para ayudar a normalizar las reacciones de las personas de la familia al enterarse de que tienen una persona TNCG en la familia y para reducir los sentimientos de aislamiento. Cuando se trabaja con familiares u otras personas significativas puede ser de ayuda normalizar los sentimientos de pérdida o temor de lo que puede ocurrir en las relaciones cuando las personas TNCG revelan su identidad y expresión de género a otras personas. Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a otras personas significativas a adaptarse a las relaciones cambiantes y considerar cómo hablar con familiares, amistades y otras personas de la comunidad acerca de sus seres queridos TNCG. Remitir a otras personas significativas a proveedores/as afirmativos TNCG, recursos educativos y grupos de apoyo puede tener un impacto profundo en su comprensión de la identidad de género y su comunicación con sus seres queridos TNCG. Los y las profesionales de la psicología que trabajan con parejas y familias también pueden ayudar a las personas TNCG a identificar formas de incluir a otras personas significativas en su transición social o médica.

Los y las profesionales de la psicología que trabajan con personas TNCG en entornos rurales pueden proporcionar a sus clientes/as recursos para conectarse con otras personas TNCG en línea, o proporcionar información sobre grupos de apoyo presencial en los que pueden explorar los desafíos únicos de ser TNCG en estas áreas geográficas (Walinsky & Whitcomb, 2010). Se alienta a los y las profesionales de la psicología que atienden a las poblaciones militares y veteranas TNCG a que sean sensibles a las barreras que enfrentan estas

personas, especialmente para las personas que están en servicio activo en el ejército (OutServe-Servicemembers Legal Defense Network, n.d.). Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las personas militares y veteranas TNCG a establecer sistemas específicos de apoyo que creen un espacio seguro y afirmativo para reducir el aislamiento, y crear una red de pares con una experiencia militar compartida. Se alienta a los y las profesionales de la psicología que trabajan con personas veteranas a informarse sobre los cambios recientes en la política del VA que respaldan el acceso equitativo a los servicios médicos y de salud mental del VA (Department of Veterans Affairs, Veterans' Health Administration, 2013).

## ***Guía 12. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por comprender los efectos que los cambios en la identidad de género y la expresión de género tienen en las relaciones románticas y sexuales de las personas TNCG***

**Racionalidad.** Las relaciones que involucran a las personas TNCG pueden ser saludables y exitosas (Kins, Hoebeke, Heylens, Rubens & De Cuyprere, 2008; Meier, Sharp, Michonski, Babcock & Fitzgerald, 2013) y también desafiantes (Brown, 2007; Iantaffi & Bockting, 2011). Un estudio de las relaciones exitosas entre hombres TNCG y mujeres cisgénero encontró que estas parejas atribuyeron el éxito de su relación al respeto, la honestidad, la confianza, el amor, la comprensión y la comunicación abierta (Kins et al., 2008). Así como las relaciones entre personas cisgénero pueden involucrar abuso, también puede presentarse en las relaciones entre las personas TNCG y sus parejas (Brown, 2007), con algunas parejas violentas que amenazan con revelar la identidad de una persona TNCG para ejercer un control absoluto sobre la relación (FORGE, n.d.).

En las primeras décadas de transición médica y social para las personas TNCG, solo aquellas personas cuyas orientaciones sexuales serían heterosexuales después de la transición (por ejemplo, una mujer trans con un hombre cisgénero) se consideraron elegibles para la transición médica y social (Meyerowitz, 2002). Esta restricción prescribe sólo ciertos compañeros de relación (American Psychiatric Association, 1980; Benjamin, 1966; Chivers & Bailey, 2000), se les negó el acceso a la cirugía a los hombres trans que se identificaban como homosexuales o bisexuales (Coleman & Bockting, 1988) o mujeres trans que se identificaban como lesbianas o bisexuales, e incluso se requirió que los matrimonios legales existentes de las personas TNCG se disolvieran antes de que pudieran tener acceso a la atención de transición (Lev, 2004).

La divulgación de una identidad TNCG puede tener un impacto importante en la relación entre las personas TNCG y sus parejas. La divulgación del estado TNCG de forma temprana en la relación tiende a asociarse con mejores resultados en la relación, mientras que la divulgación del estado TNCG muchos años en una relación existente puede percibirse como una traición (Erhardt, 2007). Cuando una persona TNCG sale en el contexto de una relación existente, también puede ser útil si ambos miembros de la pareja participan en la toma de decisiones sobre el uso de recursos compartidos (es decir, cómo equilibrar los costos financieros de la transición con otras necesidades familiares) y cómo compartir esta noticia con el entorno cercano compartido (es decir, amigos y familiares). En ocasiones, los roles de relación se renegocian en el contexto de una persona TNCG que revela su identidad TNCG a su pareja (Samons, 2008). Las suposiciones sobre lo que significa ser un "esposo" o una "esposa" pueden cambiar si cambia la identidad de género del/la cónyuge (Erhardt, 2007). Dependiendo de cuándo se den a conocer los asuntos de género y de qué tanto cambio genere en la relación, la pareja puede lamentar la pérdida de aspectos inherentes y la forma en que la relación solía ser (Lev, 2004).

Si bien aumentar la alineación entre la identidad y la expresión de género, ya sea a través de la vestimenta, el comportamiento o intervenciones médicas (es decir, hormonas, cirugía), no afecta necesariamente por quién se siente atraída una persona TNCG (Coleman et al., 1993), las personas TNCG pueden estar más abiertas a

explorar su orientación sexual, pueden redefinir la orientación sexual a medida que avanzan en la transición, o ambas (Daskalos, 1998; H. Devor, 1993; Schleifer, 2006). A través de una mayor comodidad con su cuerpo y su identidad de género, las personas TNCG pueden explorar aspectos de su orientación sexual que anteriormente estaban ocultos o que se sentían discordantes con su sexo asignado al nacer. Después de una transición médica y / o social, la orientación sexual de una persona TNCG puede permanecer constante o cambiar, temporal o permanentemente (por ejemplo, exploración renovada de la orientación sexual en el contexto de la identidad TNCG, cambio en la atracción o elección de parejas sexuales, espectro ampliado de atracción, cambio en la identidad de orientación sexual; Meier, Sharp et al., 2013; Samons, 2008). Por ejemplo, un hombre trans previamente identificado como lesbiana puede sentirse atraído posteriormente por hombres (Coleman et al., 1993; dickey, Burnes & Singh, 2012), y una mujer trans que sentía atracción por mujeres antes de la transición puede seguir sintiéndose atraída por ellas después de la transición (Lev, 2004).

Algunas personas TNCG y sus parejas pueden temer la pérdida de la atracción sexual mutua y otros efectos potenciales del cambio de las identidades de género en la relación. Las parejas de hombres trans que se identifican como lesbianas pueden tener problemas con la idea de que estar en una relación con un hombre puede hacer que otros las perciban como una pareja heterosexual (California, 1997). Del mismo modo, las mujeres en relaciones heterosexuales que más tarde descubren que sus parejas son mujeres trans pueden no estar familiarizadas con la navegación por el estigma asociado con el estatus de minoría sexual cuando se las ve como una pareja lesbiana (Erhardt, 2007). Además, una persona de la pareja puede descubrir que no se siente atraída por la otra persona después de la transición. Como ejemplo, una lesbiana cuya pareja transita hacia una identidad masculina puede descubrir que ya no se siente atraída por esta persona porque no está sexualmente atraída por los hombres. Una persona que está como pareja de una persona TNCG también pueden experimentar dolor y pérdida a medida que su pareja participa en transiciones sociales y / o médicas.

**Aplicación.** Los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a fomentar la resiliencia en las relaciones al abordar cuestiones específicas para las parejas de personas TNCG. Los y las profesionales de la psicología pueden brindar apoyo a las parejas de las personas TNCG que tienen dificultades con la evolución de la identidad o transición de género de su pareja, o que experimentan dificultades con la transición de su pareja. Los grupos de apoyo de pares pueden ser especialmente útiles para navegar por los prejuicios anti-trans internalizados, la vergüenza, el resentimiento y las preocupaciones propias de la relación, que tienen que ver con la transición de género de la pareja. Conocer o encontrarse a otras personas TNCG, otras parejas de personas TNCG y parejas que han navegado con éxito la transición puede ayudar también a las personas TNCG y sus parejas y servir como un factor de protección (Brown, 2007). Cuando se revela el estado TNCG durante una relación existente, los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las parejas a explorar qué dinámica de relación desean preservar y cuáles les gustaría cambiar.

Al trabajar con profesionales de la psicología, las personas TNCG pueden explorar una variedad de cuestiones en sus relaciones y sexualidad (dickey et al., 2012), incluyendo cuándo y cómo comunicarse con parejas sexuales o románticas actuales o potenciales, comunicar sus deseos sexuales, renegociar la intimidad que puede perderse durante la transición de la pareja TNCG, adaptándose a los cambios corporales causados por el uso de hormonas o cirugía, y explorando los límites con respecto al tacto, el afecto y las prácticas sexuales más seguras (Iantaffi & Bockting, 2011; Sevelius, 2009). Las personas TNCG pueden experimentar una mayor autoeficacia sexual a través de la transición. Aunque los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las parejas a comprender las decisiones de transición de una persona TNCG, las personas TNCG también pueden beneficiarse de la ayuda para cultivar la conciencia de las formas en que estas decisiones influyen en la vida de los seres queridos.

### ***Guía 13. Los y las profesionales de la psicología buscan comprender cómo la crianza de los/as hijos/as y la formación de la familia entre las personas TNCG pueden tomar una variedad de formas***

**Racionalidad.** Los y las profesionales de la psicología trabajan con personas TNCG a lo largo de la vida para abordar los problemas de la crianza de los/as hijos/as y la familia (Kenagy & Hsieh, 2005). Existe evidencia de que muchas personas TNCG tienen y quieren hijos/as (Wierckx et al., 2012). Algunas personas TNCG conciben a un/a niño/a a través de las relaciones sexuales, mientras que otras pueden fomentar, adoptar, subrogar o utilizar tecnologías de reproducción asistida, como la donación de esperma u óvulos, para construir o expandir una familia (De Sutter, Kira, Verschoor & Hotimsky, 2002). Basado en un pequeño conjunto de investigaciones hasta la fecha, no hay indicios de que los/as hijos/as de padres/madres TNCG sufran impactos negativos a largo plazo directamente relacionados con el cambio de género de los padres/madres (R. Green, 1978, 1988; White & Ettner, 2004). A las personas TNCG puede resultarles difícil encontrar proveedores/as de servicios médicos que tengan la disposición de ofrecerles un tratamiento reproductivo y a pagar el costo (Coleman et al., 2012). Del mismo modo, la adopción puede ser bastante costosa, y algunas personas TNCG se les puede dificultar encontrar agencias de cuidado de crianza o de adopción que trabajen con ellas de una manera no discriminatoria. El uso actual o pasado de la terapia hormonal puede limitar la fertilidad y restringir las opciones reproductivas de una persona TNCG (Darnery, 2008; Wierckx et al., 2012). Otras personas TNCG pueden tener hijos/as o familias antes de revelar su identidad TNCG o comenzar una transición de género.

Las personas TNCG pueden presentar una variedad de preocupaciones sobre la crianza y la construcción de familia. Algunos/as buscarán apoyo para abordar problemas dentro de los sistemas familiares preexistentes, otros/as explorarán la creación o expansión de una familia, y algunos/as necesitarán tomar decisiones con respecto a posibles asuntos de fertilidad relacionados con la terapia hormonal, la supresión puberal o la transición quirúrgica. La transición médica y / o social de un/a padre/madre TNCG puede cambiar la dinámica familiar, creando desafíos y oportunidades para la pareja, los/as niños/as y otras personas de la familia. Un estudio de las reflexiones de los/as terapeutas sobre sus experiencias con clientes/as TNCG sugirió que la constelación familiar y la relación parental era más significativa para los/as niños/as que la transición social y / o médica propia de los/as padres/madres (White & Ettner, 2004). Aunque la investigación no ha documentado que las transiciones de las personas TNCG tengan un efecto sobre sus habilidades parentales, las asociaciones preexistentes o matrimonios pueden no sobrevivir a la divulgación de una identidad TNCG o una transición posterior (Dickey et al., 2012). Esto puede provocar el divorcio o la separación, lo que puede afectar a los/as niños/as de la familia. Se ha sugerido que una relación positiva entre los padres/madres, independientemente del estado civil, es un factor de protección importante para los/as niños/as (Amato, 2001; White & Ettner, 2007). Este parece ser el caso, especialmente cuando a los/as niños/as se les recuerda el amor de los/as padres/madres y se les asegura la presencia continua de los/as padres/madres en sus vidas (White & Ettner, 2007). Basándose en una pequeña cantidad de literatura disponible, generalmente los/as niños/as más pequeños/as son más capaces de incorporar la transición de un/a padre/madre, seguidos de los/as hijos/as más grandes; con adolescentes generalmente tienen la mayor dificultad (White & Ettner, 2007). Si están separados o divorciados de sus parejas o cónyuges, los/as padres/madres TNCG pueden estar en riesgo de perder la custodia o derechos de visita porque algunos tribunales presumen que existe un nexo entre su identidad o expresión de género y aptitud parental (Flynn, 2006). Este tipo de prejuicio es especialmente común para las personas de raza negra TNCG (Grant et al., 2011).

**Aplicación.** Se alienta a los y las profesionales de la psicología a que atiendan las preocupaciones de crianza y de la construcción de familia de las personas TNCG. Al trabajar con personas TNCG que tienen experiencia previa como padres/madres, los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a las personas TNCG a identificar cómo ser padre/madre puede influir en las decisiones para asumirse como TNCG o comenzar una transición

(Freeman, Tasker & Di Ceglie, 2002; Grant et al. 2011; Wierckx et al., 2012). Algunas personas TNCG pueden optar por retrasar la divulgación de su identidad hasta que sus hijos/as hayan crecido y dejado el hogar (Betha & McCollum, 2013). Las guías clínicas desarrolladas conjuntamente por Vancouver, Columbia Británica, la organización comunitaria TNCG y una organización de proveedores/as de atención médica alientan a los y las profesionales de la psicología y otros/as proveedores/as de salud mental que trabajan con personas TNCG, a planificar su divulgación a la pareja, a parejas previas o a los/as niños/as y prestar especial atención a recursos que ayudan a las personas TNCG a discutir su identidad con niños/as de diversas edades acorde con su desarrollo (Bockting et al., 2006). Lev (2004) utiliza un marco de etapas de desarrollo para el proceso por el cual las personas de la familia probablemente llegarán a un acuerdo con la identidad de una persona TNCG, que algunos/as profesionales de la psicología pueden encontrar útil. El conocimiento de las redes de apoyo entre pares para cónyuges e hijos/as de personas TNCG también puede ser útil (por ejemplo, PFLAG, TransYouth Family Allies). Los y las profesionales de la psicología pueden proporcionar asesoramiento familiar para ayudar a una familia a manejar la divulgación, mejorar el funcionamiento familiar y mantener la participación familiar de la persona TNCG, así como ayudar a la persona TNCG a atender las formas en que su proceso de transición ha afectado a sus familiares (Samons, 2008). Ayudar a los/as padres/madres a continuar trabajando juntos/as para enfocarse en las necesidades de sus hijos/as y mantener los lazos familiares es probable que conduzca a los mejores resultados para los/as niños/as (White & Ettner, 2007).

Para las personas TNCG con familias existentes, los y las profesionales de la psicología pueden apoyar a las personas TNCG en la búsqueda de una consejería legal con respecto a los derechos de los/as padres/madres en la adopción o la custodia. Dependiendo de la situación, esto puede ser deseable incluso si el/la padre/madre TNCG está biológicamente relacionado/a con el/la niño/a (Minter & Wald, 2012). Aunque ser TNCG no es un impedimento legal para la adopción en los Estados Unidos, existe la posibilidad de discriminación y barreras abiertas y encubiertas, dado el prejuicio generalizado contra las personas TNCG. La cuestión de divulgar el estado TNCG en una solicitud de adopción es personal, y un/a posible padre/madre TNCG podría beneficiarse de un asesoramiento legal, incluyendo lo que dicen las leyes de su jurisdicción sobre la divulgación de la identidad TNCG. Dado que con frecuencia se realiza una extensa investigación de antecedentes, puede ser difícil evitar la divulgación de la identidad TNCG. Muchos/as abogados/as están a favor de la divulgación para evitar posibles desafíos legales durante el proceso de adopción (Minter & Wald, 2012).

Al analizar las opciones de construcción familiar con las personas TNCG, se alienta a los y las profesionales de la psicología a permanecer conscientes de que algunas de estas opciones requieren intervención médica y no están disponibles en todas partes, además de ser bastante costosas (Coleman et al., 2012). Los y las profesionales de la psicología pueden trabajar con sus clientes/as para manejar los sentimientos de pérdida, dolor, enojo y resentimiento que puedan surgir si las personas TNCG no pueden acceder o pagar los servicios que necesitan para formar una familia (Bockting et al., 2006; De Sutter et al., 2002).

Cuando las personas TNCG consideran iniciar la terapia hormonal, los y las profesionales de la psicología pueden involucrarles en una conversación sobre los posibles efectos permanentes sobre la fertilidad para preparar mejor a las personas TNCG para tomar una decisión completamente informada. Esto puede ser de especial importancia para adolescentes y adultos jóvenes TNCG, que a menudo sienten que la planificación familiar o la pérdida de fertilidad no son una preocupación importante en su vida cotidiana actual, y por lo tanto ignoran las implicaciones reproductivas a largo plazo de la terapia hormonal o cirugía (Coleman et al. al., 2012). Se alienta a los y las profesionales de la psicología a analizar la anticoncepción y las prácticas sexuales más seguras con personas TNCG, dado que aún pueden tener la capacidad de concebir incluso cuando se someten a terapia hormonal (Bockting, Robinson & Rosser, 1998). Los y las profesionales de la psicología pueden desempeñar un papel fundamental en la educación de adolescentes y adultos jóvenes TNCG y sus padres/madres acerca de los efectos a largo plazo de las intervenciones médicas sobre la fertilidad y ayudarles a ofrecer un consentimiento informado antes de continuar con dichas intervenciones. Aunque la terapia hormonal puede limitar la fertilidad

(Coleman et al., 2012), los y las profesionales de la psicología pueden alentar a las personas TNCG a abstenerse de depender de la terapia hormonal como el único método anticonceptivo, incluso cuando una persona tiene amenorrea (Gorton & Grubb, 2014). La educación sobre prácticas sexuales seguras también puede ser importante, ya que algunos segmentos de la comunidad TNCG (por ejemplo, mujeres trans y personas de raza negra) son especialmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual y han demostrado una alta prevalencia e incidencia de infección por VIH (Kellogg, Clements-Nolle, Dilley, Katz & McFarland, 2001; Nemoto, Operario, Keatley, Han & Soma, 2004).

Dependiendo de la oportunidad y el tipo de opciones seleccionadas, los y las profesionales de la psicología pueden explorar las implicaciones físicas, sociales y emocionales en caso de que las personas TNCG elijan retrasar o suspender la terapia hormonal, someterse a un tratamiento de fertilidad o embarazarse. Los efectos psicológicos de detener la terapia hormonal pueden incluir depresión, cambios de humor y reacciones a la pérdida de masculinización física o feminización facilitada por la terapia hormonal (Coleman et al., 2012). Las personas TNCG que deciden suspender la terapia hormonal durante los intentos de concebir o durante el embarazo pueden necesitar apoyo psicológico adicional. Por ejemplo, las personas TNCG y sus familias pueden necesitar ayuda para manejar el prejuicio antitrans adicional y el escrutinio que puede resultar cuando una persona TNCG con características estereotípicamente masculinas se nota visiblemente en estado de gestación. Los y las profesionales de la psicología también pueden ayudar a las personas TNCG a enfrentar su pérdida cuando no pueden participar en actividades reproductivas que sean consistentes con su identidad de género, o cuando encuentran barreras para concebir, adoptar o criar niños/as que normalmente no enfrentan otras personas (Vanderburgh, 2007). Se alienta a los y las profesionales de la psicología a evaluar hasta qué punto los servicios de salud reproductiva son transfirmitivos antes de remitirlos a las personas TNCG. También se alienta a los y las profesionales de la psicología a proporcionar información TNCG afirmativa al personal de servicios de salud reproductiva cuando hay una falta de conocimiento transfirmitivo.

#### ***Guía 14. Los y las profesionales de la psicología reconocen los beneficios potenciales de un enfoque interdisciplinar al proporcionar atención a las personas TNCG y tratar de trabajar en colaboración con otros/as proveedores/as***

**Racionalidad.** La colaboración entre disciplinas puede ser crucial cuando se trabaja con personas TNCG debido a la posible interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en el diagnóstico y el tratamiento (Hendricks & Testa, 2012). Los desafíos de vivir con una identidad estigmatizada y la necesidad de transición, social y / o médica, de muchas personas TNCG pueden requerir la participación de diversas disciplinas de la salud incluidas la psicología, la psiquiatría, el trabajo social, quienes proveen atención primaria en salud, la endocrinología, la enfermería, la farmacéutica, la medicina quirúrgica, la ginecología, la urología, la electrología, la terapia del lenguaje, la fisioterapia, la consejería pastoral y capellanía, la consejería de carrera o educación y sus respectivos/as profesionales. La comunicación, la cooperación y la colaboración garantizarán la coordinación óptima y la calidad de la atención. Así como los y las profesionales de la psicología suelen remitir a las personas TNCG a proveedores/as médicos para evaluar y tratar problemas médicos, estos/as proveedores/as pueden confiar en los y las profesionales de la psicología para evaluar la preparación y ayudar a los/as clientes/as TNCG a prepararse para los aspectos psicológicos y sociales de la transición antes, durante y después de las intervenciones médicas (Coleman et al., 2012; Hembree et al., 2009; Lev, 2009). Hasta la fecha la investigación de resultados respalda el valor y la efectividad de un enfoque interdisciplinario y de colaboración para la atención específica de personas TNCG (ver Coleman et al., 2012 para una revisión).



**Aplicación.** La colaboración de los y las profesionales de la psicología con colegas en disciplinas médicas y de salud asociadas que participan en la atención de personas TNCG (por ejemplo, tratamiento hormonal y quirúrgico, atención primaria de salud, Coleman et al., 2012; Lev, 2009) puede tomar muchas formas y ocurrir de manera oportuna de forma que no complique el acceso a los servicios necesarios (es decir, consideraciones de tiempo de espera). Por ejemplo, un/una psicólogo/a que trabaja con un hombre trans que tiene un diagnóstico de trastorno bipolar puede necesitar coordinarse con su proveedor/a de atención primaria y su psiquiatra, para ajustar sus niveles hormonales y medicamentos psiquiátricos, dado que la testosterona puede tener un efecto activador, además de tratar disforia de género. En un nivel básico, la colaboración puede implicar la creación de la documentación requerida que las personas TNCG presentan a medicina quirúrgica o proveedores/as médicos para acceder a intervenciones médicas de afirmación del género (por ejemplo, cirugía, terapia hormonal, Coleman et al., 2012). Los y las profesionales de la psicología pueden ofrecer apoyo, información y educación a colegas interdisciplinarios que no están familiarizados/as con los temas de identidad expresión de género y para ayudar a las personas TNCG a obtener atención afirmativa TNCG (Holman & Goldberg, 2006; Lev, 2009). Por ejemplo, un/una psicólogo/a que está ayudando a una mujer trans a obtener una cirugía afirmativa puede, con su consentimiento, contactarla con un nuevo/a ginecólogo/a en preparación para su primera visita médica. Este contacto podría incluir compartir información general sobre su historial de género y discutir cómo ambos/as profesionales podrían respaldar afirmativamente los controles de salud que son apropiados para garantizar su mejor salud física (Holman & Goldberg, 2006).

Los y las profesionales de la psicología en entornos interdisciplinarios también podrían colaborar con profesionales de la medicina que prescriben terapia hormonal, educando a personas TNCG y asegurando que las personas TNCG puedan tomar decisiones completamente informadas antes de comenzar el tratamiento hormonal (Coleman et al., 2012; Deutsch, 2012; Lev, 2009). Los y las profesionales de la psicología que trabajan con niños/as y adolescentes desempeñan un papel particularmente importante en el equipo interdisciplinario debido a consideraciones de desarrollo cognitivo y social, dinámicas familiares y grado de apoyo de los/as padres/madres. Este papel es especialmente crucial cuando se proporciona una evaluación psicológica para determinar la idoneidad y la oportunidad de una intervención médica. Cuando los y las profesionales de la psicología no forman parte de un entorno interdisciplinario, especialmente en comunidades aisladas o rurales, pueden identificar colegas interdisciplinarios con los que pueden colaborar o remitir (Walinsky & Whitcomb, 2010). Por ejemplo, un/una psicólogo/a rural podría identificar a un/a pediatra transfirmitiva en un área circundante y colaborar con ese/a profesional para trabajar con los/as padres/madres, planteando inquietudes sobre niños/as y adolescentes TNCG y que se cuestionan el género.

Además de trabajar en colaboración con otros/as proveedores/as, los y las profesionales de la psicología que obtienen capacitación adicional para especializarse en el trabajo con personas TNCG, también pueden servir para consultoría en el campo (por ejemplo, brindando apoyo adicional a proveedores/as que trabajan con personas TNCG o asistiendo a escuelas y lugares de trabajo con capacitación en diversidad). Los y las profesionales de la psicología que tienen experiencia en el trabajo con personas TNCG pueden desempeñar un papel consultivo con proveedores/as en entornos hospitalarios que buscan proporcionar atención afirmativa a clientes/as TNCG. Los y las profesionales de la psicología también pueden colaborar con colegas del servicio social para proporcionarle a las personas TNCG referencias afirmativas relacionadas con la vivienda, apoyo financiero, asesoramiento y capacitación vocacional/educativa, comunidades religiosas o espirituales TNCG afirmativas, apoyo entre pares y otros recursos comunitarios (Gehi & Arkles, 2007). Esta colaboración también podría incluir asegurar que las personas TNCG que son menores de edad bajo el cuidado del Estado tengan acceso a una atención culturalmente apropiada.

## Investigación, educación y entrenamiento

### ***Guía 15. Los y las profesionales de la psicología respetan el bienestar y los derechos de los/as participantes TNCG en la investigación y se esfuerzan por representar los resultados con precisión y evitar el uso indebido o la tergiversación de los hallazgos***

**Racionalidad.** Históricamente, en un conjunto de preguntas demográficas, la investigación psicológica ha incluido un ítem sobre sexo o género con dos opciones de respuesta: masculino y femenino. Este enfoque desperdicia una oportunidad para aumentar el conocimiento sobre las personas TNCG para quienes ninguna de las opciones puede ajustarse a su identidad, y corre el riesgo de alienar a los participantes TNCG de la investigación (IOM, 2011). Por ejemplo, hay poco conocimiento sobre la prevalencia del VIH, los riesgos y las necesidades de prevención de las personas TNCG porque la mayoría de las investigaciones sobre el VIH no han incluido preguntas demográficas para identificar a los participantes TNCG dentro de sus muestras. En cambio, las personas TNCG históricamente han sido incluidas dentro de categorías demográficas más grandes (por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres de raza negra), lo que hace invisible el impacto de la epidemia de VIH en la población TNCG (Herbst et al., 2008). Personas expertas han notado que esta invisibilidad no llama la atención sobre las necesidades de las poblaciones TNCG que experimentan las mayores disparidades de salud, incluidas las personas TNCG que son de raza negra, inmigrantes, de bajos ingresos, sin hogar, veteranas, encarceladas, viviendo en áreas rurales o con discapacidades (Bauer et al., 2009; Hanssmann, Morrison, Russian, Shiu-Thornton & Bowen, 2010; Shipherd et al., 2012; Walinsky & Whitcomb, 2010).

Existe una gran necesidad de más investigación para informar la práctica, incluidos los enfoques de tratamiento afirmativo con personas TNCG. Aunque existen suficientes pruebas para respaldar los estándares actuales de atención (Byne et al., 2012; Coleman et al., 2012), queda mucho por aprender para optimizar la calidad de la atención y los resultados para clientes/as TNCG, especialmente en lo que se refiere al tratamiento de niños/as (IOM, 2011; Mikalson et al., 2012). Además, algunas investigaciones con poblaciones TNCG han sido mal utilizadas y malinterpretadas, afectando negativamente el acceso de las personas TNCG a los servicios de salud para abordar cuestiones de identidad y expresión de género (Namaste, 2000). Esto ha resultado en escepticismo y sospecha justificables en la comunidad TNCG cuando se le invita a participar en iniciativas de investigación. De acuerdo con el código de ética de la APA (APA, 2010), los y las profesionales de la psicología realizan investigaciones y distribuyen los resultados de la investigación con integridad y respeto por sus participantes en la investigación. A medida que la investigación TNCG aumenta, algunas comunidades TNCG pueden experimentar sobre muestreo en áreas geográficas particulares y / o las personas de raza negra TNCG pueden no estar bien representadas en los estudios TNCG (Hwahng & Lin, 2009; Namaste, 2000).

**Aplicación.** Se alienta a todos/as los y las profesionales de la psicología que realizan investigación, incluso cuando no sea específica de las poblaciones TNCG, a proporcionar una gama de opciones para capturar información demográfica sobre personas TNCG, para que las personas TNCG puedan ser incluidas y representadas con precisión (Conron et al., 2008; Deutsch et al., 2013). Un grupo de personas expertas recomendó que la investigación poblacional, y especialmente la investigación de vigilancia patrocinada por el gobierno, utilice un método de dos pasos, primero preguntando por el sexo asignado al nacer y luego siguiendo con una pregunta sobre la identidad de género (GenIUSS, 2013). Para la investigación centrada en personas TNCG, incluir preguntas que evalúen tanto el sexo asignado al nacer como la identidad de género actual permite la desagregación de los subgrupos dentro de la población TNCG y tiene el potencial de aumentar el conocimiento de las diferencias dentro de la población. Además, los hallazgos sobre un subgrupo de personas TNCG pueden no aplicarse a otros subgrupos. Por ejemplo, los resultados de un estudio de mujeres trans de raza negra con antecedentes de trabajo sexual que viven en áreas urbanas (Nemoto, Operario, Keatley & Villegas,

2004) pueden no generalizarse a todas las mujeres TNCG de raza negra o a la población TNCG más grande (Bauer, Travers, Scanlon & Coleman, 2012; Operario et al., 2008).

Al realizar investigaciones con personas TNCG, los y las profesionales de la psicología enfrentarán los desafíos asociados con el estudio de una población relativamente pequeña, geográficamente dispersa, diversa, estigmatizada, oculta y difícil de alcanzar (IOM, 2011). Debido a que las personas TNCG a menudo son difíciles de alcanzar (IOM, 2011) y la investigación TNCG está evolucionando rápidamente, es importante considerar las fortalezas y limitaciones de los métodos que se han usado o se pueden utilizar para estudiar la población TNCG, y para interpretar y representar los hallazgos de forma adecuada. Algunos/as investigadores/as recomiendan modelos de investigación colaborativa (por ejemplo, investigación de acción participativa) en que las personas de la comunidad TNCG participan integralmente en estas actividades de investigación (Clements-Nolle & Bachrach, 2003; Singh, Richmond & Burnes, 2013). Los y las profesionales de la psicología que buscan educar al público comunicando hallazgos de investigación en los medios populares también enfrentarán desafíos, porque la mayoría de los/as periodistas tienen un conocimiento limitado sobre el método científico y existe la posibilidad de que los medios malinterpreten, exploten o sensacionalicen los hallazgos (Garber, 1992; Namaste, 2000).

### ***Guía 16. Los y las profesionales de la psicología buscan preparar a sus estudiantes para que trabajen de manera competente con las personas TNCG***

**Racionalidad.** Los *Principios Éticos de Psicología y Código de Conducta* (APA, 2010) incluyen la identidad de género como un factor por el cual los y las profesionales de la psicología pueden necesitar capacitación, experiencia, consulta o supervisión para asegurar su competencia (APA, 2010). Además, cuando se requiere que los programas acreditados por APA demuestren un compromiso con la diversidad cultural e individual, la identidad de género se incluye específicamente (APA, 2015). Sin embargo, las encuestas de personas TNCG sugieren que muchos/as proveedores/as de atención de salud mental carecen de los conocimientos básicos y las habilidades necesarias para ofrecer atención transafirmativa (Bradford et al., 2007; O'Hara, Dispenza, Brack & Blood, 2013; Xavier et al., 2005). El Grupo de Trabajo de APA sobre Identidad de Género y Varianza de Género (2009) proyectó que muchos/as, si no la mayoría, de los y las profesionales de la psicología y estudiantes de psicología de posgrado, se encontrarán en algún momento con personas TNCG entre sus clientes/as, colegas y aprendices. Sin embargo, la educación y capacitación profesional en psicología incluye poca o ninguna preparación para trabajar con personas TNCG (Anton, 2009; APA TFGIGV, 2009), y la educación profesional continuada disponible para practicantes de medicina en salud mental es también escasa (Lurie, 2005). Solo el 52% de los y las profesionales de la psicología y estudiantes de posgrado que respondieron a una encuesta realizada por un grupo de trabajo de APA, informaron haber tenido la oportunidad de aprender sobre los asuntos TNCG en la escuela; de las personas encuestadas, solo el 27% informó sentirse adecuadamente familiarizado/a con las cuestiones de género (n= 294; APA TFGIGV, 2009).

La capacitación en identidad de género en psicología profesional se ha incluido con frecuencia en discusiones sobre orientación sexual o en clases sobre sexualidad humana. Algunas personas estudiosas han sugerido que los y las profesionales de la psicología y los estudiantes pueden creer erróneamente que han obtenido el conocimiento y la conciencia adecuados sobre las personas TNCG a través de una formación centrada en las poblaciones LGB (Harper & Schneider, 2003). Sin embargo, Israel y sus colegas han encontrado diferencias importantes entre las necesidades terapéuticas de las personas TNCG y las de las personas LGB en las percepciones de clientes/as y proveedores/as (Israel et al., 2008; Israel, Walther, Gorcheva & Perry, 2011). Nadal y sus colegas sugirieron que la ausencia de información clara y precisa sobre las poblaciones TNCG en la

formación psicológica no solo perpetúa la incomprensión y marginalización de las personas TNCG por parte de los y las profesionales de la psicología, sino que también contribuye a la marginalización continua de las personas TNCG en la sociedad en general (Nadal et al., 2010, 2012).

**Aplicación.** Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por continuar su educación en cuestiones de identidad de y expresión género con personas TNCG como un componente fundamental de la práctica psicológica afirmativa. Además de estas guías, que los educadores pueden usar como recurso para desarrollar currículos y experiencias de capacitación, ACA (2010) también ha adoptado un conjunto de competencias que pueden ser un recurso útil para los educadores. Además de incluir personas TNCG y sus asuntos en educación básica en psicología de servicios de salud (por ejemplo, desarrollo de personalidad, multiculturalismo, métodos de investigación), algunos programas de psicología también pueden proporcionar cursos y capacitación para estudiantes que muestren interés en desarrollar experiencia más avanzada en cuestiones de identidad y expresión de género.

Debido al alto nivel de ignorancia social y el estigma asociado con las personas TNCG, asegurar que la educación psicológica, el entrenamiento y la supervisión sean afirmativos y no sensacionalistas (Namaste, 2000), explotar o patologizar a las personas TNCG (Lev, 2004), requiere cuidado por parte de quienes educan. Los/as estudiantes se beneficiarán del apoyo de sus docentes para desarrollar una actitud profesional y sin prejuicios hacia las personas que puedan tener una experiencia diferente de identidad y expresión de género. Se han publicado varios recursos de capacitación que pueden ser útiles para los y las profesionales de la psicología al integrar información sobre las personas TNCG en la capacitación que ofrecen (por ejemplo, Catalano, McCarthy & Shlasko, 2007; Stryker, 2008; Wentling, Schilt, Windsor & Lucal, 2008). Debido a que la mayoría de los y las profesionales de la psicología han tenido poca o ninguna capacitación sobre poblaciones TNCG y no se perciben a sí mismos/as que tienen suficiente comprensión de los temas relacionados con la identidad y la expresión de género (APA TFGIGV, 2009), se alienta a los y las profesionales de la psicología con experiencia relevante a desarrollar y distribuir educación continua y capacitación para ayudar a abordar estas lagunas. Los y las profesionales de la psicología que imparten educación pueden incorporar actividades que aumenten la conciencia del privilegio cisgénero, el prejuicio antitrans y la discriminación, organicen un panel de personas TNCG para ofrecer perspectivas personales, o incluyan narrativas de personas TNCG en las lecturas de los cursos (ACA, 2010). Al involucrar estos enfoques, es importante incluir una amplia variedad de experiencias TNCG para reflejar la diversidad inherente dentro de la comunidad TNCG.

## Referencias

- Adelson, S. L., & The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). (2012). Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 957–974.  
<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0890-8567/PIIS089085671200500X.pdf>.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2012.07.004>
- Ålgars, M., Alanko, K., Santtila, P., & Sandnabba, N. K. (2012). Disordered eating and gender identity disorder: A qualitative study. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 20, 300–311.  
<http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2012.668482>
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15, 355–370.
- American Civil Liberties Union National Prison Project. (2005). Still in danger: The ongoing threat of sexual violence against transgender prisoners. Washington, DC: Author. Recuperado de <http://www.justdetention.org/pdf/stillindanger.pdf>
- American Counseling Association. (2010). American Counseling Association competencies for counseling with transgender clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 135–159.  
<http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.524839>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended June 1, 2010). Recuperado de <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67, 10–42. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychological Association. (2015). *Standards of accreditation for health service psychology*. Recuperado de <http://www.apa.org/ed/accreditation/about/policies/standards-of-accreditation.pdf>
- American Psychological Association & National Association of School Psychologists. (2014). Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools. Recuperado de [http://www.nasponline.org/about\\_nasp/resolution/gender\\_sexual\\_orientation\\_diversity.pdf](http://www.nasponline.org/about_nasp/resolution/gender_sexual_orientation_diversity.pdf)
- American Psychological Association Presidential Task Force on Immigration. (2012). *Crossroads: The psychology of immigration in the new century*. Washington, DC: Author. Recuperado de <http://www.apa.org/topics/immigration/report.aspx>

- American Psychological Association Task Force on Gender Identity and Gender Variance. (2009). Report of the task force on gender identity and gender variance. Washington, DC: Author. Recuperado de <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- Angello, M. (2013). *On the couch with Dr. Angello: A guide to raising & supporting transgender youth*. Philadelphia, PA: Author.
- Anton, B. S. (2009). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 64, 372–453. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015932>
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271–285. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Auldridge, A., Tamar-Mattis, A., Kennedy, S., Ames, E., & Tobin, H. J. (2012). *Improving the lives of transgender older adults: Recommendations for policy and practice*. New York, NY: Services and Advocacy for LGBT Elders & Washington, DC: National Center for Transgender Equality. Recuperado de <http://www.lgbtagingcenter.org/resources/resource.cfm?r520>
- Bailey, J. M., & Zucker, K. J. (1995). Childhood sex-typed behavior and sexual orientation: A conceptual analysis and quantitative review. *Developmental Psychology*, 31, 43–55. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.31.1.43>
- Baltieri, D. A., & De Andrade, A. G. (2009). Schizophrenia modifying the expression of gender identity disorder. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 1185–1188. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00655.x>
- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). “I don’t think this is theoretical; this is our lives”: How erasure impacts health care for transgender people. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20, 348–361. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004>
- Bauer, G. R., Travers, R., Scanlon, K., & Coleman, T. A. (2012). High heterogeneity of HIV-related sexual risk among transgender people in Ontario, Canada: A province-wide respondent-driven sampling survey. *BMC Public Health*, 12, 292. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-292>
- Bazargan, M., & Galvan, F. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. *BMC Public Health*, 12, 663–670. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-663>
- Beemyn, G., & Rankin, S. (2011). *The lives of transgender people*. New York, NY: Columbia University.
- Bender-Baird, K. (2011). *Transgender employment experiences: Gendered exceptions and the law*. Albany, NY: SUNY Press.
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. New York, NY: Warner.
- Benson, K. E. (2013). Seeking support: Transgender client experiences with mental health services. *Journal of Feminist Family Therapy: An International Forum*, 25, 17–40. <http://dx.doi.org/10.1080/08952833.2013.755081>

- Berger, J. C., Green, R., Laub, D. R., Reynolds, C. L., Jr., Walker, P. A., & Wollman, L. (1979). Standards of care: The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons. Galveston, TX: The Janus Information Facility.
- Bess, J. A., & Stabb, S. D. (2009). The experiences of transgendered persons in psychotherapy: Voices and recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, 31, 264–282.  
<http://dx.doi.org/10.17744/mehc.31.3.f624154681133w50>
- Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The disclosure experiences of male-to-female transgender individuals: A Systems Theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12, 89–112.  
<http://dx.doi.org/10.1080/15332691.2013.779094>
- Bilodeau, B. L., & Renn, K. A. (2005). Analysis of LGBT identity development models and implications for practice. *New Directions for Student Services*, 2005, 25–39. <http://dx.doi.org/10.1002/ss.171>
- Birren, J. E., & Schaie, K. W. (2006). *Handbook of the psychology of aging* (6th ed.). Burlington, MA: Elsevier Academic.
- Blosnich, J. R., Brown, G. R., Shipherd, J. C., Kauth, M., Piegari, R. I., & Bossarte, R. M. (2013). Prevalence of gender identity disorder and suicide risk among transgender veterans utilizing Veterans Health Administration care. *American Journal of Public Health*, 103(10), e27–e32.  
<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301507>
- Bockting, W. O. (2008). Psychotherapy and the real life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, 17, 211–224. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.001>
- Bockting, W. O., Benner, A., & Coleman, E. (2009). Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: Emergence of a transgender sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 688–701. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-009-9489-3>
- Bockting, W. O., & Cesaretti, C. (2001). Spirituality, transgender identity, and coming out. *The Journal of Sex Education*, 26, 291–300.
- Bockting, W. O., & Coleman, E. (2007). Developmental stages of the transgender coming-out process. In R. Ettner, S. Monstrey, & A. Eyler (Eds.), *Principles of transgender medicine and surgery* (pp. 185–208). New York, NY: Haworth.
- Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *International Journal of Transgenderism*, 9, 35–82.  
[http://dx.doi.org/10.1300/J485v09n03\\_03](http://dx.doi.org/10.1300/J485v09n03_03)
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103, 943–951. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Bockting, W. O., Robinson, B. E., & Rosser, B. R. S. (1998). Transgender HIV prevention: A qualitative needs assessment. *AIDS Care*, 10, 505–525. <http://dx.doi.org/10.1080/09540129850124028>
- Bolin, A. (1994). Transcending and transgendering: Male-to-female transsexuals, dichotomy and diversity. In G. Herdt (Ed.), *Third sex, third gender, beyond sexual dimorphism in culture and history* (pp. 447–486). New York, NY: Zone Books.

- Bornstein, K., & Bergman, S. B. (2010). *Gender outlaws: The next generation*. Berkeley, CA: Seal Press.
- Boulder Valley School District. (2012). Guidelines regarding the support of students who are transgender and gender nonconforming. Boulder, CO: Author. Recuperado de <http://www.bvsd.org/policies/Policies/AC-E3.pdf>
- Bouman, W. P., Richards, C., Addinall, R. M., Arango de Montis, I., Arcelus, J., Duisin, D., . . . Wilson, D. (2014). Yes and yes again: Are standards of care which require two referrals for genital reconstructive surgery ethical? *Sexual and Relationship Therapy, 29*, 377–389. <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.954993>
- Boylan, J. F. (2013). *She's not there* (2nd ed.). New York, NY: Broadway Books.
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health, 103*, 1820–1829. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>
- Bradford, J., Xavier, J., Hendricks, M., Rives, M. E., & Honnold, J. A. (2007). The health, health-related needs, and lifecourse experiences of transgender Virginians. Virginia Transgender Health Initiative Study Statewide Survey Report. Recuperado de <http://www.vdh.state.va.us/epidemiology/DiseasePrevention/documents/pdf/THISFINALREPORTVol1.pdf>
- Brewster, M. E., Velez, B. L., Mennicke, A., & Tebbe, E. (2014). Voices from beyond: A thematic content analysis of transgender employees' workplace experiences. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*, 159–169. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000030>
- Brill, S., & Pepper, R. (2008). *The transgender child: A handbook for families and professionals*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Broido, E. M. (2000). Constructing identity: The nature and meaning of lesbian, gay, and bisexual lives. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 13–33). Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10339-001>
- Brothheim, H. (2013). Transgender inmates: The dilemma. *American Jails, 27*, 40–47.
- Brown, N. (2007). Stories from outside the frame: Intimate partner abuse in sexual-minority women's relationships with transsexual men. *Feminism & Psychology, 17*, 373–393.
- Bullough, V. L., & Bullough, B. (1993). *Cross dressing, sex, and gender*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Burnes, T. R., & Chen, M. M. (2012). The multiple identities of transgender individuals: Incorporating a framework of intersectionality to gender crossing. In R. Josselson & M. Harway (Eds.), *Navigating multiple identities: Race, gender, culture, nationality, and roles* (pp.113–128). New York, NY: Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199732074.003.0007>
- Butler, J. (1990). *Gender trouble and the subversion of identity*. New York, NY: Routledge.
- Buzuvis, E. (2013). "On the basis of sex": Using Title IX to protect transgender students from discrimination in education. *Wisconsin Journal of Law, Gender & Society, 28*, 219–347.



- Byne, W., Bradley, S. J., Coleman, E., Eyler, A. E., Green, R., Menvielle, E. J., . . . American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder. (2012). Report of the American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 759–796. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-9975-x>
- Califa, P. (1997). *Sex changes: The politics of transgenderism*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Carroll, L. (2010). *Counseling sexual and gender minorities*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill.
- Carroll, R. (1999). Outcomes of treatment for gender dysphoria. *Journal of Sex Education & Therapy*, 24, 128–136.
- Case, K. A., & Meier, S. C. (2014). Developing allies to transgender and gender-nonconforming youth: Training for counselors and educators. *Journal of LGBT Youth*, 11, 62–82. <http://dx.doi.org/10.1080/19361653.2014.840764>
- Catalano, C., McCarthy, L., & Shlasko, D. (2007). Transgender oppression curriculum design. In M. Adams, L. A. Bell, & P. Griffin (Eds.), *Teaching for diversity and social justice* (2nd ed., p. 219245). New York, NY: Routledge.
- Cavanaugh, J. C., & Blanchard-Fields, F. (2010). *Adult development and aging* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2012). *A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual and transgender individuals* (DHHS Pub. No. [SMA] 21–4104). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.
- Cerezo, A., Morales, A., Quintero, D., & Rothman, S. (2014). Trans migrations: Exploring life at the intersection of transgender identity and immigration. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 170–180. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000031>
- Chivers, M. L., & Bailey, J. M. (2000). Sexual orientation of female-to male transsexuals: A comparison of homosexual and nonhomosexual types. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 259–278. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1001915530479>
- Clements-Nolle, K., & Bachrach, A. (2003). Community based participatory research with a hidden population: The transgender community health project. In M. Minkler & N. Wallerstein (Eds.), *Community based participatory research for health* (pp. 332–343). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51, 53–69. [http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n03\\_04](http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n03_04)
- Cochran, B. N., & Cauce, A. M. (2006). Characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30, 135–146. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2005.11.009>
- Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H. A., & Gooren, L. J. G. (2008). The treatment of adolescent transsexuals: Changing insights. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 1892–1897. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00870.x>

- Cole, B., & Han, L. (2011). Freeing ourselves: A guide to health and self love for brown bois. Retrieved from [https://brownboiproject.nationbuilder.com/health\\_guide](https://brownboiproject.nationbuilder.com/health_guide)
- Coleman, E., & Bockting, W. O. (1988). "Heterosexual" prior to sex reassignment, "homosexual" afterwards: A case study of a female-to male transsexual. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 1, 69–82.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., . . . Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7<sup>th</sup> version. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165–232. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Coleman, E., Bockting, W. O., & Gooren, L. (1993). Homosexual and bisexual identity in sex-reassigned female-to-male transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 37–50. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01552911>
- Coleman, E., Colgan, P., & Gooren, L. (1992). Male cross-gender behavior in Myanmar (Burma): A description of the acault. *Archives of Sexual Behavior*, 21, 313–321. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01542999>
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.
- Conron, K. J., Scott, G., Stowell, G. S., & Landers, S. J. (2012). Transgender health in Massachusetts: Results from a household probability sample of adults. *American Journal of Public Health*, 102, 118–122. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2011.300315>
- Conron, K. J., Scout, & Austin, S. B. (2008). "Everyone has a right to, like, check their box": Findings on a measure of gender identity from a cognitive testing study with adolescents. *Journal of LGBT Health Research*, 4, 1–9.
- Cook-Daniels, L. (2006). Trans aging. In D. Kimmel, T. Rose, & S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 20–35). New York, NY: Columbia University Press.
- Coolhart, D., Provancher, N., Hager, A., & Wang, M. (2008). Recommending transsexual clients for gender transition: A therapeutic tool for assessing gender. *Journal of GLBT Family Studies*, 4, 301–324. <http://dx.doi.org/10.1080/15504280802177466>
- Currah, P., & Minter, S. P. (2000). *Transgender equality: A handbook for activists and policymakers*. San Francisco, CA: National Center for Lesbian Rights; New York, NY: The Policy Institute of the National Gay & Lesbian Task Force. Recuperado de [http://www.thetaskforce.org/static\\_html/downloads/reports/reports/TransgenderEquality.pdf](http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/TransgenderEquality.pdf)
- Daley, A., Solomon, S., Newman, P. A., & Mishna, F. (2008). Traversing the margins: Intersectionalities in the bullying of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research*, 19, 9–29. <http://dx.doi.org/10.1080/10538720802161474>
- Daley, C. (2005, August 15). Testimony before the National Prison Rape Elimination Commission. Retrieved from <http://transgenderlawcenter.org/pdf/prisonrape.pdf>
- Darnery, P. D. (2008). Hormonal contraception. In H. M. Kronenberg, S. Melmer, K. S. Polonsky, & P. R. Larsen (Eds.), *Williams textbook of endocrinology* (11th ed., pp. 615–644). Philadelphia, PA: Saunders.

- Daskalos, C. T. (1998). Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 27, 605–614. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1018725201811>
- D’Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21, 421–448. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00942151>
- Davis, S. A., & Meier, S. C. (2014). Effects of testosterone treatment and chest reconstruction surgery on mental health and sexuality in female to-male transgender people. *International Journal of Sexual Health*, 26, 113–128. <http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2013.833152>
- De Cuypere, G., Elaut, E., Heylens, G., Van Maele, G., Selvaggi, G., T’Sjoen, G., . . . Monstrey, S. (2006). Long-term follow-up: Psychosocial outcomes of Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologies*, 15, 126–133. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2006.04.002>
- Department of Defense. (2011). Instruction: Number 6130.03. Recuperado de <http://www.dtic.mil/whs/directives/corres/pdf/613003p.pdf>
- Department of Veterans Affairs, Veterans’ Health Administration. (2013). Providing health care for transgender and intersex veterans (VHA Directive 2013–003). Recuperado de [http://www.va.gov/vhapublications/ViewPublication.asp?pub\\_ID2863](http://www.va.gov/vhapublications/ViewPublication.asp?pub_ID2863)
- De Sutter, P., Kira, K., Verschoor, A., & Hotimsky, A. (2002). The desire to have children and the preservation of fertility in transsexual women: A survey. *International Journal of Transgenderism*, 6(3), 215–221.
- Deutsch, M. B. (2012). Use of the informed consent model in provision of cross-sex hormone therapy: A survey of the practices of selected clinics. *International Journal of Transgenderism*, 13, 140–146. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2011.675233>
- Deutsch, M. B., Green, J., Keatley, J. A., Mayer, G., Hastings, J., Hall, A. M., . . . the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. (2013). Electronic medical records and the transgender patient: Recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20, 700–703. <http://dx.doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001472>
- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen-stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8, 41–67.
- Devor, H. (1993). Sexual orientation identities, attractions, and practices of female-to-male transsexuals. *Journal of Sex Research*, 30, 303–315. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499309551717>
- de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. *Journal of Homosexuality*, 59, 301–320. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>
- de Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134, 696–704. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-2958>

- 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. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 930–936. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-010-0935-9>
- de Vries, A. L., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 2276–2283. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
- de Vries, K. M. (2015). Transgender people of color at the center: Conceptualizing a new intersectional model. *Ethnicities*, 15, 3–27. <http://dx.doi.org/10.1177/1468796814547058>
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS ONE*, 6(2), e16885. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
- Diamond, L. M. (2013). Concepts of female sexual orientation. In C. J. Patterson & A. R. D’Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 3–17). New York, NY: Oxford University Press.
- Diamond, M. (2009). Human intersexuality: Difference or disorder? *Archives of Sexual Behavior*, 38, 172. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9438-6>
- dickey, I. m., Burnes, T. R., & Singh, A. A. (2012). Sexual identity development of female-to-male transgender individuals: A grounded theory inquiry. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6, 118–138. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2012.678184>
- dickey, I. m., Reisner, S. L., & Juntunen, C. L. (2015). Non-suicidal self-injury in a large online sample of transgender adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, 3–11. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038803>
- Dispenza, F., Watson, L. B., Chung, Y. B., & Brack, G. (2012). Experience of career-related discrimination for female-to-male transgender persons: A qualitative study. *Career Development Quarterly*, 60, 65–81. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-0045.2012.00006.x>
- Dreger, A. D. (1999). *Intersex in the age of ethics*. Hagerstown, MD: University Publishing Group.
- Drescher, J. (2014). Controversies in gender diagnosis. *LGBT Health*, 1, 10–14. <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2013.1500>
- Drescher, J., & Byne, W. (Eds.). (2013). *Treating transgender children and adolescents: An interdisciplinary discussion*. New York, NY: Routledge.
- Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badaali, M., & Zucker, K. J. (2008). A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental Psychology*, 44, 34–45. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34>
- Edelman, E. A. (2011). “This area has been declared a prostitution free zone”: Discursive formations of space, the state, and trans “sex worker” bodies. *Journal of Homosexuality*, 58, 848–864. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2011.581928>

- Edwards-Leeper, L., & Spack, N. P. (2012). Psychological evaluation and medical treatment of transgender youth in an interdisciplinary "Gender Management Service" (GeMS) in a major pediatric center. *Journal of Homosexuality*, 59, 321–336. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653302>
- Ehrbar, R. D., & Gorton, R. N. (2010). Exploring provider treatment models in interpreting the Standards of Care. *International Journal of Transgenderism*, 12, 198–210. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2010.544235>
- Ehrensaft, D. (2012). From gender identity disorder to gender identity creativity: True gender self child therapy. *Journal of Homosexuality*, 59, 337–356. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653303>
- Ekins, R., & King, D. (2005). Virginia Prince: Pioneer of transgendering. *International Journal of Transgenderism*, 8, 5–15. [http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n04\\_02](http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n04_02)
- Elders, J., & Steinman, A. M. (2014). Report of the transgender military service commission. Recuperado de [http://www.palmcenter.org/files/Transgender%20Military%20Service%20Report\\_0.pdf](http://www.palmcenter.org/files/Transgender%20Military%20Service%20Report_0.pdf)
- Emerson, S., & Rosenfeld, C. (1996). Stages of adjustment in family members of transgender individuals. *Journal of Family Psychotherapy*, 7, 1–12. [http://dx.doi.org/10.1300/J085V07N03\\_01](http://dx.doi.org/10.1300/J085V07N03_01)
- Erhardt, V. (2007). *Head over heels: Wives who stay with cross-dressers and transsexuals*. New York, NY: Haworth.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. New York, NY: Norton.
- Factor, R. J., & Rothblum, E. D. (2007). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support and experiences of violence. *Journal of LGBT Health Research*, 3, 11–30. <http://dx.doi.org/10.1080/15574090802092879>
- Feinberg, L. (1996). *Transgender warriors: Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*. Boston, MA: Beacon Press.
- Flynn, T. (2006). The ties that (don't) bind. In P. Currah, R. M. Juang, & S. P. Minter (Eds.), *Transgender rights* (pp. 32–50). Minneapolis, MN: University of Minnesota.
- FORGE. (n.d.). Trans-specific power and control tactics. Retrieved from [http://forge-forward.org/wp-content/docs/power-control-tactics-categories\\_FINAL.pdf](http://forge-forward.org/wp-content/docs/power-control-tactics-categories_FINAL.pdf)
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H. J., Erosheva, E. A., Emlet, C. A., Hoy-Ellis, C. P., . . . Muraco, A. (2014). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, 54, 488–500. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnt021>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H., Emlet, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., . . . Petry, H. (2011). The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual and transgender older adults. Recuperado de <http://caringandaging.org/wordpress/wp-content/uploads/2011/05/Full-Report-FINAL.pdf>
- Freeman, D., Tasker, F., & Di Ceglie, D. (2002). Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service: A brief report of key development features. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 423–432. <http://dx.doi.org/10.1177/1359104502007003009>

- Fruhauf, C. A., & Orel, N. A. (2015). Fostering resilience in LGBT aging individuals and families. In N. A. Orel & C. A. Fruhauf (Eds.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 217–227). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fuhrmann, M., & Craffey, B. (2014). *Lessons learned on the path to filial maturity*. Charleston, SC: Createspace.
- Fuhrmann, M., & Shevlowitz, J. (2006). *Sagacity: What I learned from my elderly psychotherapy clients*. Bloomington, IN: IUniverse.
- Gallagher, S. (2014). The cruel and unusual phenomenology of solitary confinement. *Frontiers in Psychology*, 5, 1–8. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00585>
- Garber, M. B. (1992). *Vested interests: Cross-dressing & cultural anxiety*. New York, NY: Routledge.
- Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M., & Harper, G. W. (2006). Overlooked, misunderstood, and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 38, 230–236. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.03.023>
- Gehi, P. S., & Arkles, G. (2007). Unraveling injustice: Race and class impact of Medicaid exclusions of transition-related health care for transgender people. *Sexuality Research & Social Policy*, 4, 7–35. <http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.7>
- GenIUSS. (2013). *Gender-related measures overview*. Los Angeles, CA: Williams Institute. Recuperado de <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/GenIUSS-Gender-related-Question-Overview.pdf>
- Glaser, C. (Ed.), (2008). *Gender identity and our faith communities: A congregational guide to transgender advocacy*. Washington, DC: Human Rights Campaign Foundation. Recuperado de <http://www.hrc.org/resources/entry/gender-identity-and-our-faith-communitiesa-congregational-guide-for-transg>
- Glezer, A., McNeil, D. E., & Binder, R. L. (2013). Transgendered and incarcerated: A review of the literature, current policies and laws and ethics. *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 41, 551–559.
- Goldblum, P., Testa, R. J., Pflum, S., Hendricks, M. L., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). In-school gender-based victimization and suicide attempts in transgender individuals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 468–475. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029605>
- Gonzalez, M., & McNulty, J. (2010). Achieving competency with transgender youth: School counselors as collaborative advocates. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 176–186. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.524841>
- Gooren, L. J., Giltay, E. J., Bunck, M. C. (2008). Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: Extensive personal experience. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism: Clinical and Experimental*, 93, 19–25. <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2007-1809>
- Gorton, R. N., & Grubb, H. M. (2014). General, sexual, and reproductive health. In L. Erickson-Schroth (Ed.), *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community* (pp. 215–240). New York, NY: Oxford University Press.

- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Kiesling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force. Retrieved from [http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS\\_Report.pdf](http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS_Report.pdf)
- Green, E. R. (2006). Debating trans inclusion in the feminist movement: A trans-positive analysis. *Journal of Lesbian Studies*, 10(1/2), 231–248. [http://dx.doi.org/10.1300/J155v10n01\\_12](http://dx.doi.org/10.1300/J155v10n01_12)
- Green, J. (2004). *Becoming a visible man*. Nashville, TN: Vanderbilt University.
- Green, R. (1978). Sexual identity of 37 children raised by homosexual and transsexual parents. *American Journal of Psychiatry*, 135, 692–697. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.135.6.692>
- Green, R. (1988). Transsexuals' children. *International Journal of Transgenderism*, 2(4).
- Green, R., & Money, J. (1969). *Transsexualism and sex reassignment*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2006). Transgender youth: Invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51, 111–128. [http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n01\\_06](http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n01_06)
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., Howell, T. H., & Hubbard, A. (2006). Parent reactions to transgender youth gender nonconforming expression and identity. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 18, 3–16. [http://dx.doi.org/10.1300/J041v18n01\\_02](http://dx.doi.org/10.1300/J041v18n01_02)
- Gruberg, S. (2013). *Dignity denied: LGBT immigrants in U.S.* Recuperado de <https://www.americanprogress.org/issues/immigration/report/2013/11/25/79987/dignity-denied-lgbt-immigrants-in-u-s-immigrationdetention/>
- Hanssmann, C., Morrison, D., Russian, E., Shiu-Thornton, S., & Bowen, D. (2010). A community-based program evaluation of community competency trainings. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21, 240–255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.12.007>
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 257–262. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52065.x>
- Harper, G. W., & Schneider, M. (2003). Oppression and discrimination among lesbian, gay, bisexual, and transgendered people and communities: A challenge for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 31, 246–252. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1023906620085>
- Harrison, J., Grant, J., & Herman, J. L. (2012). A gender not listed here: Genderqueers, gender rebels and otherwise in the National Transgender Discrimination Study. *LGBT Policy Journal at the Harvard Kennedy School*, 2, 13–24. Recuperado de <http://isites.harvard.edu/icb/icb.do?keywordk78405&pageidicb.page497030>
- Hartzell, E., Frazer, M. S., Wertz, K., & Davis, M. (2009). *The state of transgender California: Results from the 2008 California Transgender Economic Health survey*. San Francisco, CA: Transgender Law Center. Recuperado de <http://transgenderlawcenter.org/pubs/the-state-oftransgender-california>
- Harvard Law Review Association. (2013). Recent case: Employment law: Title VII: EEOC affirms protections for transgender employees: *Macy v. Holder*. *Harvard Law Review*, 126, 1731–1738.

- Hastings, D. W. (1974). Postsurgical adjustment of male transsexual patients. *Clinics in Plastic Surgery*, 1, 335–344.
- Hastings, D., & Markland, C. (1978). Post-surgical adjustment of twentyfive transsexuals (male-to-female) in the University of Minnesota study. *Archives of Sexual Behavior*, 7, 327–336.  
<http://dx.doi.org/10.1007/BF01542041>
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. E., Gooren, L. J., Meyer, W. J., III, Spack, N. P., . . . Montori, V. M. (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology Metabolism*, 94, 3132–3154.  
<http://dx.doi.org/10.1210/jc.2009-0345>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 460–467. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029597>
- Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., & Delsignore, A. (2004). Psychiatric comorbidity in Gender Identity Disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 259–261.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.08.010>
- Herbst, J. H., Jacobs, E. D., Finlayson, T. J., McKleroy, V. S., Neumann, M. S., & Crepaz, N. (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: A systemic review. *AIDS & Behavior*, 12, 1–17. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-007-9299-3>
- Herdt, G. (1994). *Third sex, third gender, beyond sexual dimorphism in culture and history*. New York, NY: Zone Books.
- Herdt, G., & Boxer, A. (1993). *Children of horizons: How gay and lesbian teens are leading a new way out of the closet*. Boston, MA: Beacon Press.
- Herman, J. L. (2013). Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people’s lives. *Journal of Public Management and Social Policy*, 19, 65–80.
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garafalo, R., Rosenthal, S. M., . . . Olson, J. (2013). The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn. *Human Development*, 56, 285–290.  
<http://dx.doi.org/10.1159/00355235>
- Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., & Johnson, A. (2010). An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36, 6–23. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230903375560>
- Hirschfeld, M. (1991). *Transvestites: The erotic drive to crossdress* (M. Lombardi-Nash, trans.). Buffalo, NY: Prometheus Books. (Original work published 1910)
- Holman, C., & Goldberg, J. M. (2006). Social and medical transgender case advocacy. *International Journal of Transgenderism*, 9, 197–217. [http://dx.doi.org/10.1300/J485v09n03\\_09](http://dx.doi.org/10.1300/J485v09n03_09)
- Hughes, I. A., Houk, C., Ahmed, S. F., & Lee, P. A. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Journal of Pediatric Urology*, 2, 148–162. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2006.03.004>



- Hwahng, S. J., & Lin, A. (2009). The health of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning people. In C. Trinh-Shevrin, N. Islam, & M. Rey (Eds.), *Asian American communities and health: Context, research, policy, and action* (pp. 226–282). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hwahng, S. J., & Nuttbrock, L. (2007). Sex workers, fem queens, and cross-dressers: Differential marginalizations and HIV vulnerabilities among three ethnocultural male-to-female transgender communities in New York City. *Sexuality Research & Social Policy*, 4, 36–59. <http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.36>
- Iantaffi, A., & Bockting, W. O. (2011). Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy and transgender people's experiences of relationships. *Culture, Health, & Sexuality*, 13, 355–370. <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2010.537770>
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: National Academy of Sciences.
- Ippolito, J., & Witten, T. M. (2014). Aging. In L. Erickson-Schroth (Ed.), *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community* (pp. 476–497). New York, NY: Oxford University Press.
- Israel, T. (2005). . . . and sometimes T: Transgender issues in LGBT psychology. *Newsletter of the Society for the Psychological Study of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues*, 21, 16–18.
- Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R., & Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18, 294–305. <http://dx.doi.org/10.1080/10503300701506920>
- Israel, T., Walther, W. A., Gorcheva, R., & Perry, J. S. (2011). Policies and practices for LGBT clients: Perspectives of mental health services administrators. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 15, 152–168. <http://dx.doi.org/10.1080/19359705.2010.539090>
- Jones, R. M., Wheelwright, S., Farrell, K., Martin, E., Green, R., Di Ceglie, D., & Baron-Cohen, S. (2012). Brief report: Female-to-male transsexual people and autistic traits. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42, 301–306. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-011-1227-8>
- Kellogg, T. A., Clements-Nolle, K., Dilley, J., Katz, M. H., & McFarland, W. (2001). Incidence of human immunodeficiency virus among male to-female transgendered persons in San Francisco. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 28, 380–384. <http://dx.doi.org/10.1097/00126334-200112010-00012>
- Kenagy, G. P., & Bostwick, W. B. (2005). Health and social service needs of transgender people in Chicago. *International Journal of Transgenderism*, 8, 57–66. [http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02\\_06](http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_06)
- Kenagy, G. P., & Hsieh, C. (2005). Gender differences in social service needs of transgender people. *Journal of Social Service Research*, 31, 1–21. [http://dx.doi.org/10.1300/J079v31n303\\_01](http://dx.doi.org/10.1300/J079v31n303_01)
- Keo-Meier, C. L., Herman, L. I., Reisner, S. L., Pardo, S. T., Sharp, C., Babcock, J. C. (2015). Testosterone treatment and MMPI-2 improvement in transgender men: A prospective controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 143–156. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037599>
- Kidd, J. D., & Witten, T. M. (2008). Understanding spirituality and religiosity in the transgender community: Implications for aging. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 20, 29–62. <http://dx.doi.org/10.1080/15528030801922004>

- Kins, E., Hoebeke, P., Heylens, G., Rubens, R., & De Cuypere, G. (2008). The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple: A comparison. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34, 429–438. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230802156236>
- Knochel, K. A., Croghan, C. F., Moore, R. P., & Quam, J. K. (2011). Ready to serve? The aging network and LGB and T older adults. Washington, DC: National Association of Area Agencies on Aging. Recuperado de <http://www.n4a.org/pdf/ReadyToServe1.pdf>
- Knudson, G., De Cuypere, G., & Bockting, W. O. (2010). Recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity disorders: Consensus statement of the World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism*, 12, 115–118. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2010.509215>
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In E. E. Maccoby (Ed.), *The development of sex differences* (pp. 82–173). Stanford, CA: Stanford University.
- Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients. In K. Bieschke, R. M.
- Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 271–288). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Palmer, N. A., & Boesen, M. J. (2014). *The 2013 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in our nation's schools*. New York, NY: Gay, Lesbian & Straight Education Network. Recuperado de [http://www.glsen.org/sites/default/files/2013%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report\\_0.pdf](http://www.glsen.org/sites/default/files/2013%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report_0.pdf)
- Krieger, N. (2011). *Nina here nor there: My journey beyond gender*. Boston, MA: Beacon Press.
- Kuhn, A., Brodmer, C., Stadlmayer, W., Kuhn, P., Mueller, M. D., & Birkhauser, M. (2009). Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and Sterility*, 92, 1685–1689. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126>
- Kulick, D. (1998). *Travesti: Sex, gender, and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago, IL: University of Chicago.
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, 49, 244–254. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>
- Lambda Legal. (2012). Professional organization statements supporting transgender people in health care. Recuperado de [http://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/fs\\_professional-org-statements-supporting-trans-health\\_1.pdf](http://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/fs_professional-org-statements-supporting-trans-health_1.pdf)
- Lawrence, A. A. (2014). *Men trapped in men's bodies: Narratives of autogynephilic transsexualism*. New York, NY: Springer.
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York, NY: Haworth Clinical Practice.

- Lev, A. I. (2009). The ten tasks of the mental health provider: Recommendations for revision of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care. *International Journal of Transgenderism*, 11, 74–99. <http://dx.doi.org/10.1080/15532730903008032>
- Levy, D. L., & Lo, J. R. (2013). Transgender, transsexual, and gender queer individuals with a Christian upbringing: The process of resolving conflict between gender identity and faith. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 32, 60–83. <http://dx.doi.org/10.1080/15426432.2013.749079>
- Liu, R. T., & Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 42, 221–228. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.023>
- Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2001). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42, 89–101. [http://dx.doi.org/10.1300/J082v42n01\\_05](http://dx.doi.org/10.1300/J082v42n01_05)
- Lurie, S. (2005). Identifying training needs of health care providers related to the treatment and care of transgender persons: A qualitative needs assessment in New England. *International Journal of Transgenderism*, 8, 93–112. [http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02\\_09](http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_09)
- MacLaughlin, D. T., & Donahoe, P. K. (2004). Sex determination and differentiation. *New England Journal of Medicine*, 350, 367–378. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra022784>
- Malpas, J. (2011). Between pink and blue: A multi-dimensional family approach to gender nonconforming children and their families. *Family Process*, 50, 453–470. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01371.x>
- Matarazzo, B. B., Barnes, S. M., Pease, J. L., Russell, L. M., Hanson, J. E., Soberay, K. A., & Gutierrez, P. M. (2014). Suicide risk among lesbian, gay, bisexual, and transgender military personnel and veterans: What does the literature tell us? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 200–217. <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12073>
- McGuire, J. K., Anderson, C. R., & Toomey, R. B. (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1175–1188. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-010-9540-7>
- Meier, S. C., & Labuski, C. M. (2013). The demographics of the transgender population. In A. K. Baumle (Ed.), *International handbook of the demography of sexuality* (pp. 289–327). New York, NY: Springer.
- Meier, S. C., Pardo, S. T., Labuski, C., & Babcock, J. (2013). Measures of clinical health among female-to-male transgender persons as a function of sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 463–474. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-0052-2>
- Meier, S. C., Sharp, C., Michonski, J., Babcock, J. C., & Fitzgerald, K. (2013). Romantic relationships of female-to-male trans men: A descriptive study. *International Journal of Transgenderism*, 14, 75–85. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.791651>
- Merksamer, J. (2011). *A place of respect: A guide for group care facilities serving transgender and gender nonconforming youth*. San Francisco, CA: National Center for Lesbian Rights; New York, NY: Sylvia Rivera Law Project. Recuperado de [http://www.nclrights.org/wp-content/uploads/2013/07/A\\_Place\\_Of\\_Respect.pdf](http://www.nclrights.org/wp-content/uploads/2013/07/A_Place_Of_Respect.pdf)

- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38–56. <http://dx.doi.org/10.2307/2137286>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, W. J. (2009). World Professional Association of Transgender Health's Standards of Care requirements of hormone therapy for adults with gender identity disorder. *International Journal of Transgenderism*, 11, 127–132. <http://dx.doi.org/10.1080/15532730903008065>
- Meyerowitz, J. (2002). *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*. Cambridge, MA: Harvard University.
- Mikalson, P., Pardo, S., & Green, J. (2012). First do no harm: Reducing disparities for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning populations in California. *Recuperado de* [http://www.eqcai.org/atf/cf/%7B8cca0e2f-faec-46c1-8727-cb02a7d1b3cc%7D/FIRST\\_DO\\_NO\\_HARM-LGBTQ\\_REPORT.PDF](http://www.eqcai.org/atf/cf/%7B8cca0e2f-faec-46c1-8727-cb02a7d1b3cc%7D/FIRST_DO_NO_HARM-LGBTQ_REPORT.PDF)
- Miller, J., & Nichols, A. (2012). Identity, sexuality and commercial sex among Sri Lankan nachchi. *Sexualities*, 15, 554–569. <http://dx.doi.org/10.1177/1363460712446120>
- Minter, S. M., & Wald, D. H. (2012). Protecting parental rights. In J. L. Levi & E. E. Monnin-Browder (Eds.), *Transgender family law: A guide to effective advocacy* (pp. 63–85) Bloomington, IN: Authorhouse.
- Mizock, L., & Mueser, K. T. (2014). Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 146–158. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000029>
- Mlinac, M. E., Sheeran, T. H., Blissmer, B., Lees, F., Martins, D. (2011). Psychological resilience. In B. Resnick, L. P. Gwyther, & K. A. Roberto, *Resilience in aging* (pp. 67–87). New York, NY: Springer.
- Mollenkott, V. (2001). *Omnigender: A trans-religious approach*. Cleveland, OH: Pilgrim Press.
- Moody, C. L., & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 739–752. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0099-8>
- Morales, E. (2013). Latino lesbian, gay, bisexual, and transgender immigrants in the United States. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7, 172–184. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2013.785467>
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systemic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72, 214–231. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>
- Murray, S. B., Boon, E., & Touyz, S. W. (2013). Diverging eating psychopathology in transgendered eating disorder patients: A report of two cases. *Eating Disorders*, 21, 70–74. <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2013.741989>

- Mustanski, B. S., Garofalo, R., & Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American Journal of Public Health, 100*, 2426–2432. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.178319>
- Nadal, K. L., Rivera, D. P., & Corpus, M. J. H. (2010). Sexual orientation and transgender microaggressions in everyday life: Experiences of lesbians, gays, bisexuals, and transgender individuals. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (pp. 217–240). New York, NY: Wiley.
- Nadal, K. L., Skolnik, A., & Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 6*, 55–82. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Namaste, V. K. (2000). *Invisible lives: The erasure of transsexual and transgendered people*. Chicago, IL: University of Chicago.
- Nanda, S. (1999). *Neither man nor woman, the Hijras of India* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- National Center for Transgender Equality. (2012). Reassessing solitary confinement: The human rights, fiscal, and public safety consequences. Recuperado de <http://www.scribd.com/doc/97473428/NCTE-Testimonyon-U-S-Senate-Solitary-Confinement-Hearing>
- National Center for Transgender Equality. (2014). Medicare and transgender people. Retrieved from <http://transequality.org/PDFs/MedicareAndTransPeople.pdf>
- National Coalition of Anti-Violence Programs. (2011). Hate violence against lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and HIV-affected communities in the United States in 2011: A report from the National Coalition of Anti-Violence Programs. New York, NY: Author. Recuperado de [http://avp.org/storage/documents/Reports/2012\\_NCAVP\\_2011\\_HV\\_Report.pdf](http://avp.org/storage/documents/Reports/2012_NCAVP_2011_HV_Report.pdf)
- National LGBTQ Task Force. (2013). Hate crimes laws in the U. S. Washington, DC: Author. Recuperado de [http://www.thetaskforce.org/static\\_html/downloads/reports/issue\\_maps/hate\\_crimes\\_06\\_13\\_new.pdf](http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/issue_maps/hate_crimes_06_13_new.pdf)
- National Senior Citizens Law Center. (2011). LGBT older adults in long-term care facilities: Stories from the field. Washington, DC: Author, National Gay and Lesbian Task Force, Services and Advocacy for GLBT Elders, Lambda Legal, National Center for Lesbian Rights, & National Center for Transgender Equality. Recuperado de <http://www.nslc.org/wp-content/uploads/2011/07/LGBT-Stories-from-the-Field.pdf>
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J. A., Han, L., & Soma, T. (2004). HIV risk behaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco. *American Journal of Public Health, 94*, 1193–1199. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.94.7.1193>
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., & Villegas, D. (2004). Social context of HIV risk behaviors among male-to-female transgenders of color. *AIDS Care, 16*, 724–735. <http://dx.doi.org/10.1080/09540120413331269567>
- Nuttbrock, L. A., Bockting, W. O., Hwahng, S., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2009). Gender identity affirmation among male-to-female transgender persons: A life course analysis across types of relationships and cultural/lifestyle factors. *Sexual and Relationship Therapy, 24*, 108–125. <http://dx.doi.org/10.1080/14681990902926764>

- Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of Sex Research*, 47, 12–23. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490903062258>
- O'Hara, C., Dispenza, F., Brack, G., & Blood, R. A. (2013). The preparedness of counselors in training to work with transgender clients: A mixed methods investigation. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7, 236–256. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2013.812929>
- Operario, D., Soma, T., & Underhill, K. (2008). Sex work and HIV status among transgender women: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndromes*, 48, 97–103. <http://dx.doi.org/10.1097/QAI.0b013e31816e3971>
- OutServe-Servicemembers Legal Defense Network. (n.d.). Transgender service. Recuperado de [https://www.outserve-sldn.org/?p.transgender\\_service](https://www.outserve-sldn.org/?p.transgender_service)
- Pinto, R. M., Melendez, R. M., & Spector, A. Y. (2008). Male-to-female transgender individuals building social support and capital from within a gender-focused network. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 20, 203–220. <http://dx.doi.org/10.1080/10538720802235179>
- Porter, K. E., Ronneberg, C. R., & Witten, T. M. (2013). Religious affiliation and successful aging among transgender older adults: Findings from the Trans MetLife Survey. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 25, 112–138. <http://dx.doi.org/10.1080/15528030.2012.739988>
- Preves, S. E. (2003). *Intersex and identity: The contested self*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23, 1–8. <http://dx.doi.org/10.3138/cjhs.23.1.CO1>
- Rachlin, K. (2002). Transgender individuals' experience of psychotherapy. *International Journal of Transgenderism*, 6(1).
- Reed, G. M., McLaughlin, C. J., & Newman, R. (2002). American Psychological Association policy in context: The development and evaluation of guidelines for professional practice. *American Psychologist*, 57, 1041–1047. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1041>
- Rodin, D., & Stewart, D. E. (2012). Resilience in elderly survivors of child maltreatment. *SAGE Open*, 2, 1–9. <http://dx.doi.org/10.1177/2158244012450293>
- Rodriguez, E. M., & Follins, L. D. (2012). Did God make me this way? Expanding psychological research on queer religiosity and spirituality to include intersex and transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 3, 214–225. <http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2012.700023>
- Ryan, C. (2009). *Supportive families, healthy children: Helping families with lesbian, gay, bisexual & transgender children*. San Francisco, CA: Family Acceptance Project, Marian Wright Edelman Institute, San Francisco State University. Recuperado de [http://familyproject.sfsu.edu/files/FAP\\_English%20Booklet\\_pst.pdf](http://familyproject.sfsu.edu/files/FAP_English%20Booklet_pst.pdf)
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescence and the Health of LGBT Young Adults*, 23, 205–213.

- Saffin, L. A. (2011). Identities under siege: Violence against transpersons of color. In E. A. Stanley & N. Smith (Eds.), *Captive genders: Trans embodiment and the prison industrial complex* (pp. 141–162). Oakland, CA: AK Press.
- Samons, S. (2008). *When the opposite sex isn't: Sexual orientation in male-to-female transgender people*. New York, NY: Routledge.
- Savin-Williams, R. C., & Diamond, L. M. (2000). Sexual identity trajectories among sexual-minority youths: Gender comparisons. *Archives of Sexual Behavior, 29*, 607–627. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1002058505138>
- Schleifer, D. (2006). Make me feel mighty real: Gay female-to-male transgenderists negotiating sex, gender, and sexuality. *Sexualities, 9*, 57–75. <http://dx.doi.org/10.1177/1363460706058397>
- Schmidt, J. (2003). Paradise lost? Social change and Fa'afafine in Samoa. *Current Sociology, 51*, 417–432. <http://dx.doi.org/10.1177/0011392103051003014>
- Serano, J. (2006). *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Emeryville, CA: Seal Press.
- Services and Advocacy for GLBT Elders & National Center for Transgender Equality. (2012). *Improving the lives of transgender older adults*. New York, NY: Author. Recuperado de <http://transequality.org/Resources/TransAgingPolicyReportFull.pdf>
- Sevelius, J. (2009). "There's no pamphlet for the kind of sex I have": HIV-related risk factors and protective behaviors among transgender men who have sex with non-transgender men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20*, 398–410. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.06.001>
- Sheridan, V. (2009). *The complete guide to transgender in the workplace*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- Sherman, M. D., Kauth, M. R., Shipherd, J. C., & Street, R. L., Jr. (2014). Communication between VA providers and sexual and gender minority veterans: A pilot study. *Psychological Services, 11*, 235–242. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035840>
- Shipherd, J. C., Mizock, L., Maguen, S., & Green, K. E. (2012). Male to-female transgender veterans and VA health care utilization. *International Journal of Sexual Health, 24*, 78–87. <http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2011.639440>
- Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Component of sexual identity. *Journal of Homosexuality, 3*, 41–48. [http://dx.doi.org/10.1300/J082v03n01\\_04](http://dx.doi.org/10.1300/J082v03n01_04)
- Siegel, M., & Robinson, J. (1987). Order effects in children's gender constancy responses. *Developmental Psychology, 23*, 283–286. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.23.2.283>
- Singh, A. A. (2012). Transgender youth of color and resilience: Negotiating oppression, finding support. *Sex Roles: A Journal of Research, 68*, 690–702. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-012-0149-z>
- Singh, A. A., & Burnes, T. R. (2009). Creating developmentally appropriate, safe counseling environments for transgender youth: The critical role of school counselors. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 3*, 215–234. <http://dx.doi.org/10.1080/15538600903379457>

- Singh, A. A., & Burnes, T. R. (2010). Shifting the counselor role from gatekeeping to advocacy: Ten strategies for using the Competencies for Counseling with Transgender Clients for individual and social change. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 241–255. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.525455>
- Singh, A. A., Hays, D. G., & Watson, L. (2011). Strategies in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of Counseling and Development*, 89, 20–27. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x>
- Singh, A. A., & Jackson, K. (2012). Queer and transgender youth: Education and liberation in our schools. In E. R. Meiners & T. Quinn (Eds.), *Sexualities in education: A reader* (pp. 175–186). New York, NY: Peter Lang.
- Singh, A. A., & McKleroy, V. S. (2011). “Just getting out of bed is a revolutionary act”: The resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events. *Traumatology*, 20, 1–11. <http://dx.doi.org/10.1177/1534765610369261>
- Singh, A. A., Richmond, K., & Burnes, T. (2013). The practice of ethical and empowering participatory action research with transgender people and communities. *International Journal of Transgenderism*, 14, 93–104. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.818516>
- Smith, L. C., Shin, R. Q., & Officer, L. M. (2012). Moving counseling forward on LGB and transgender issues: Speaking queerly on discourses and microaggressions. *The Counseling Psychologist*, 40, 385–408. <http://dx.doi.org/10.1177/0011000011403165>
- Spade, D. (2006). Compliance is gendered: Struggling for gender selfdetermination in a hostile economy. In P. Currah, R. M. Juang, & S. P. Minter (Eds.), *Transgender rights* (pp. 217–241). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Spade, D. (2011a). *Normal life: Administrative violence, critical trans politics, and the limits of the law*. Brooklyn, NY: South End.
- Spade, D. (2011b). Some very basic tips for making higher education more accessible to trans students and rethinking how we talk about gendered bodies. *Radical Teacher*, 92, 57–62.
- Stanley, E. A. (2011). Fugitive flesh: Gender self-determination, queer abolition, and trans resistance. In E. A. Stanley & N. Smith (Eds.), *Captive genders: Trans embodiment and the prison industrial complex* (pp. 1–11). Oakland, CA: AK Press.
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood Gender Dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 582–590. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
- Stein, E. (2012). Commentary on the treatment of gender variance and gender dysphoria in children and adolescents: Common themes and ethical reflections. *Journal of Homosexuality*, 59, 480–500. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653316>
- Stryker, S. (2008). *Transgender history*. Berkley, CA: Seal Press.
- Tanis, J. E. (2003). *Trans-gendered: Theology, ministry, and communities of faith*. Cleveland, OH: Pilgrim.



- Taylor, J. K. (2007). Transgender identities and public policy in the United States: The relevance for public administration. *Administration & Society*, 39, 833–856. <http://dx.doi.org/10.1177/0095399707305548k>
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 452–459. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029604>
- Tishelman, A. C., Kaufman, R., Edwards-Leeper, L., Mandel, F. H., Shumer, D. H., & Spack, N. P. (2015). Serving transgender youth: Challenges, dilemmas, and clinical examples. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, 37–45. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037490>
- Transgender Law Center. (2005). *Peeing in peace: A resource guide for transgender activists and allies*. San Francisco, CA: Author. Recuperado de <http://transgenderlawcenter.org/issues/public-accomodations/peeing-in-peace>
- Transgender Law Center. (n.d.). Transgender health benefits: Negotiating inclusive coverage. Recuperado de <http://translaw.wpengine.com/issues/health/healthinsurance>
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., Bradley, K., Gale, L., & Papaimitriou, M. (2012). Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children’s Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. Recuperado de <http://transpulseproject.ca/wpcontent/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Supportfor-Trans-Youth-vFINAL.pdf>
- Vanderburgh, R. (2007). *Transition and beyond: Observations on gender identity*. Portland, OR: Q Press.
- van Kesteren, P. J. M., Asscheman, H., Megens, J. O. J., & Gooren, L. J. G. (1997). Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. *Clinical Endocrinology*, 47, 337–342. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2265.1997.2601068.x>
- Vasquez, M. J. T. (2007). Cultural difference and the therapeutic alliance: An evidence-based analysis. *American Psychologist*, 62, 878–885. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.62.8.878>
- Wahl, H. W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: Toward and integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*, 52, 306–316. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnr154>
- Walinsky, D., & Whitcomb, D. (2010). Using the ACA Competencies for counseling with transgender clients to increase rural transgender wellbeing. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 160–175. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.524840>
- Wallace, R., & Russell, H. (2013). Attachment and shame in gender-nonconforming children and their families: Toward a theoretical framework for evaluating clinical interventions. *International Journal of Transgenderism*, 14, 113–126. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.824845>
- Wallien, M. S. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 1413–1423. <http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>
- Warner, L. R. (2008). A best practices guide to intersectional approaches in psychological research. *Sex Roles: A Journal of Research*, 59, 454–463. <http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-9-5>

- Wentling, T., Schilt, K., Windsor, E., & Lugal, B. (2008). Teaching transgender. *Teaching Sociology*, 36, 49–57. <http://dx.doi.org/10.1177/0092055X0803600107>
- White, T., & Ettner, R. (2004). Disclosure, risks and protective factors for children whose parents are undergoing a gender transition. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 8, 129–147.
- White, T., & Ettner, R. (2007). Adaptation and adjustment in children of transsexual parents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 215–221. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-006-0591-y>
- Whitman, J. (2013). Safe schools: Prevention and intervention for bullying and harassment. In E. Fisher & K. Hawkins (Eds.), *Creating school environments to support lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning students and families: A handbook for school professionals* (pp. 123–139). New York, NY: Routledge.
- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Pennings, G., Elaut, E., Dedeker, D., Van de Peer, F., . . . T'Sjoen, G. (2012). Reproductive wish in transsexual men. *Human Reproduction*, 27, 483–487. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/der406>
- Witten, T. M. (2003). Life course analysis—The courage to search for something more: Middle adulthood issues in the transgender and intersex community. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8, 189–224. [http://dx.doi.org/10.1300/J137v8no2\\_12](http://dx.doi.org/10.1300/J137v8no2_12)
- Witten, T. M., & Eyler, A. E. (2012). *Gay, lesbian, bisexual, and transgender aging: Challenges in research, practice, and policy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University.
- World Health Organization. (2015). Transsexualism F64.0. Recuperado de <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F64.0>
- Xavier, J. M. (2000). The Washington, DC Transgender Needs Assessment Survey. Washington, DC: Us Helping Us, People Into Living. Recuperado de <http://www.glaa.org/archive/2000/tgneedsassessment1112.shtml>
- Xavier, J., Bobbin, M., Singer, B., & Budd, E. (2005). A needs assessment of transgendered people of color living in Washington, DC. *International Journal of Transgenderism*, 8, 31–47. [http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02\\_04](http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_04)
- Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E., & Honnold, J. A. (2012). Transgender health care access of Virginia: A qualitative study. *International Journal of Transgenderism*, 14, 3–17. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.689513>
- Zucker, K. J. (2008a). Children with gender identity disorder. Is there a best practice? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 56, 358–364. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003>
- Zucker, K. J. (2008b). On the “natural history” of gender identity disorder in children [Editorial]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 1361–1363. <http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818960cf>
- Zucker, K. J., & Bradley, S. J. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press.

Zucker, K. J., Wood, H., Singh, D., & Bradley, S. J. (2012). A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with Gender Identity Disorder. *Journal of Homosexuality*, 59, 369–397.  
<http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653309>

## Apéndice A

### Definiciones

La terminología dentro del campo del cuidado de la salud y las comunidades transgénero y no conformes con el género (TNCG) está en constante evolución (Coleman et al., 2012). La evolución de la terminología ha sido especialmente rápida en la última década, ya que la conciencia de la profesión sobre la diversidad de género ha aumentado, y que se ha publicado más literatura e investigación en esta área y se han fortalecido las voces de la comunidad TNCG. Algunos términos o definiciones no son aceptados universalmente, y existe un desacuerdo entre los/as profesionales y las comunidades en cuanto a las palabras o definiciones "correctas", según la orientación teórica, la región geográfica, la generación o la cultura, con algunos términos que afirman y otros desactualizados o degradantes. El Grupo de Trabajo de la Asociación Americana de Psicología (APA) para las *Guías para la Práctica Psicológica con personas Transgénero y no conformes con la categoría género*, desarrolló las siguientes definiciones al revisar las definiciones existentes presentadas por organizaciones profesionales (por ejemplo, el Grupo de Trabajo de APA sobre Identidad de Género y Variación de Género, 2009; the Institute of Medicine, 2011 y World Professional Association for Transgender Health [Coleman et al., 2012]), agencias de atención médica que atienden a clientes/as TNCG (por ejemplo, Fenway Health Center), recursos comunitarios TNCG (Gender Equity Resource Center, National Center for Transgender Equality) y literatura profesional. Se alienta los y las profesionales de la psicología a actualizar su conocimiento y familiaridad con la terminología en evolución de forma regular a medida que surgen cambios en la comunidad y / o la literatura profesional. Las definiciones a continuación incluyen los términos utilizados con frecuencia en las guías, por la comunidad TNCG, y dentro de literatura profesional.

**Aliado/a:** una persona cisgénero que apoya y defiende a las personas y / o comunidades de personas TNCG.

**Prejuicio anti-trans** (transprejudice, transnegativity, transphobia – prejuicio trans, transnegatividad, transfobia): actitudes perjudiciales que pueden resultar en la devaluación, antipatía y odio de las personas cuya identidad de género y / o expresión de género no se ajustan a su sexo asignado al nacer. El prejuicio anti-trans puede conducir a conductas discriminatorias en áreas tales como el empleo y las acomodaciones públicas, y puede conducir al hostigamiento y la violencia. Cuando las personas TNCG tienen estas actitudes negativas sobre ellas mismas y su identidad de género, se llama *transfobia internalizada* (una construcción análoga a la homofobia internalizada). Transmisogyny - transmisoginia describe una experiencia simultánea de sexismo y prejuicio anti-trans, con efectos particularmente adversos en las mujeres trans.

**Cisgender - cisgénero:** un adjetivo utilizado para describir a una persona cuya identidad de género y expresión de género se alinean con el sexo asignado al nacer; una persona que no es TNCG.

**Cisgenerismo:** un sesgo sistémico basado en la ideología de que la expresión de género y las identidades de género están determinadas por el sexo asignado en el nacimiento, en lugar de la identidad de género autoidentificada. El Cisgenerismo puede llevar a actitudes perjudiciales y comportamientos discriminatorios hacia personas TNCG o formas de comportamiento o expresión de género que se encuentran fuera del binario de género tradicional.

**Salir del closet/armario o revelación de la identidad:** un proceso mediante el cual las personas afirman y actualizan una identidad estigmatizada. Revelar la identidad TNCG puede incluir la divulgación de una identidad de género o un historial de género que no se alinea con el sexo asignado al nacer o la expresión de género actual. Revelar la identidad es un proceso individual y está parcialmente influenciado por la edad y otras influencias generacionales.

**Travestismo - travesti:** usar ropa, accesorios y / o maquillaje, y / o adoptar una expresión de género no asociada con el sexo asignado al nacer de acuerdo con estándares culturales y ambientales (Bullough & Bullough, 1993). El travestismo no siempre refleja la identidad de género o la orientación sexual. Las personas travestis pueden o no identificarse con la comunidad TNCG más grande.

**Trastornos del desarrollo sexual (DSD - TDS, Intersex):** término utilizado para describir una variedad de condiciones médicas asociadas con el desarrollo atípico de las características sexuales físicas de una persona (Hughes, Houk, Ahmed & Lee, 2006). Estas condiciones pueden implicar diferencias de los órganos reproductivos internos y / o externos de una persona, cromosomas sexuales y / u hormonas relacionadas con el sexo que pueden complicar la asignación de sexo en el momento del nacimiento. Las condiciones TDS pueden considerarse variaciones en la diversidad biológica en lugar de trastornos (M. Diamond, 2009); por lo tanto, algunas personas prefieren los términos intersexual /intersex, intersexualidad o diferencias en el desarrollo sexual en lugar de "trastornos del desarrollo sexual" (Coleman et al., 2012).

**Drag:** el acto de adoptar una expresión de género, a menudo como parte de una actuación. Drag puede ser promulgado como un comentario político sobre el género, como parodia, o como entretenimiento, y no necesariamente refleja la identidad de género.

**Mujer a hombre (FTM - MaH):** personas a las que se les asignó un sexo femenino al nacer que han cambiado, están cambiando o desean cambiar su identidad de cuerpo y / o género a un cuerpo o identidad de género más masculino. Las personas de MaH también a menudo se conocen como hombres transgénero, transmen u hombres trans.

**Gatekeeping** (persona facilitadora en el contexto del área de la salud): la función de los y las profesionales de la psicología y otros/as profesionales de la salud mental de evaluar la elegibilidad y la preparación de una persona TNCG para terapia hormonal o cirugía de acuerdo con los Estándares de Cuidado establecidos por la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (Coleman et al., 2012). En el pasado, este papel se ha percibido como una limitación de la autonomía de una persona TNCG adulta y como un factor de desconfianza entre los y las profesionales de la psicología y los/as clientes/as TNCG. Los enfoques actuales son sensibles a esta historia y afirman más la autonomía de una persona TNCG adulta al tomar decisiones con respecto a la transición médica (American Counseling Association, 2010; Coleman et al., 2012; Singh & Burnes, 2010).

**Cirugía de afirmación del género** (cirugía de reasignación de sexo o cirugía de reasignación de género): cirugía para cambiar las características sexuales primarias y / o secundarias para alinear mejor la apariencia física de una persona con su identidad de género. La cirugía de afirmación de género puede ser una parte importante del tratamiento médicamente necesario para aliviar la disforia de género y puede incluir mastectomía, histerectomía, metoidioplastia, faloplastia, aumento de senos, orquiectomía, vaginoplastia, cirugía de feminización facial u otros procedimientos quirúrgicos.

**Género binario:** la clasificación de género en dos categorías discretas de niño / hombre y niña / mujer.

**Disforia de género:** incomodidad o angustia relacionada con la incongruencia entre la identidad de género de una persona, el sexo asignado al nacer, la identidad de género y / o las características sexuales primarias y secundarias (Knudson, De Cuypere & Bockting, 2010). En 2013, la quinta edición del *Manual Diagnóstico y*

*Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013)* adoptó el término *disforia de género* como un diagnóstico caracterizado por "una marcada incongruencia entre" el género de una persona asignado al nacer y la identidad de género (American Psychiatric Association, 2013, página 453). La disforia de género reemplazó el diagnóstico de trastorno de identidad de género (TIG) en la versión anterior del DSM (American Psychiatric Association, 2000).

**Expresión de género:** la presentación de una persona, incluida la apariencia física, la elección de la ropa y los accesorios, y los comportamientos que expresan aspectos de la identidad o el rol de género. La expresión de género puede o no ajustarse a la identidad de género de una persona.

**Identidad de género:** la sensación profundamente sentida e intensa de una persona de ser un niño, un hombre o un varón; una niña, una mujer o una hembra; o un género alternativo (por ejemplo, genderqueer, no conforme con el género, género neutral) que puede corresponder o no al sexo asignado a una persona al nacer o a las características sexuales primarias o secundarias de una persona. Debido a que la identidad de género es interna, la identidad de género de una persona no es necesariamente visible para los demás. "Identidad de género confirmada" se refiere a la identidad de género de una persona después de salir como TNCG o someterse a un proceso de transición social y / o médico.

**Marcador de género:** un indicador (M, F) del sexo o género de una persona que se encuentra en la identificación (por ejemplo, licencia de conducir, pasaporte) y otros documentos legales (por ejemplo, certificado de nacimiento, transcripciones académicas).

**Inconforme con la categoría género (ICG):** un adjetivo utilizado como término general para describir a las personas cuya expresión o identidad de género difiere de las normas de género asociadas al sexo asignado al nacer. Las subpoblaciones de la comunidad TNCG pueden desarrollar un lenguaje especializado para representar su experiencia y cultura, como el término "masculino del centro" (MOC, Cole & Han, 2011) que se usa en comunidades de raza negra para describir la identidad de ICG.

**Cuestionamiento de género:** un adjetivo para describir a las personas que pueden estar cuestionando o explorando su identidad de género y cuya identidad de género puede no coincidir con su sexo asignado al nacer.

**Genderqueer:** un término para describir a una persona cuya identidad de género no se alinea con una comprensión binaria del género (es decir, una persona que no se identifica plenamente como hombre o mujer). Las personas que se identifican como genderqueer pueden redefinir el género o rehusarse a definirse a sí mismas dentro del género. Por ejemplo, las personas que se identifican como genderqueer pueden pensar que son hombres y mujeres (bigender/ bigénero, pangender/ pangénero, andrógine/ androgenas); ni hombre ni mujer (sin género, neutralidad de género, neutrois / neutro, agender/ agénero); moviéndose entre géneros (genderfluid/ género fluido); o incorporando un tercer género.

**Rol de género:** se refiere a un patrón de apariencia, personalidad y comportamiento que, en una cultura determinada, se asocia con ser niño / hombre / varón o ser niña / mujer / hembra. Las características de apariencia, personalidad y comportamiento pueden o no ajustarse a lo que se espera según el sexo de una persona asignado al nacer, según los estándares culturales y ambientales. El rol de género también puede referirse al rol social en el que uno está viviendo (por ejemplo, como mujer, hombre u otro género), con algunas características de rol que se ajustan y otras que no se corresponden con lo que se asocia con niñas / mujeres o niños / hombres en una cultura y tiempo determinados.

**Terapia hormonal** (terapia hormonal de afirmación de género, terapia de reemplazo hormonal): el uso de hormonas para masculinizar o feminizar el cuerpo de una persona para alinear mejor las características físicas de esa persona con su identidad de género. Las personas que desean feminizar su cuerpo reciben antiandrógenos y

/ o estrógenos; las personas que desean masculinizar su cuerpo reciben testosterona. La terapia hormonal puede ser una parte importante del tratamiento médicamente necesario para aliviar la disforia de género.

**Hombre a mujer (MTF - HaM):** personas cuyo sexo asignado al nacer era varón y que han cambiado, están cambiando o desean cambiar su cuerpo y / o rol de género a un cuerpo o rol de género más feminizado. A las personas con HaM también se las conoce como mujeres transgénero o mujeres trans.

**Passing – pasar como:** la capacidad de mezclarse con las personas cisgénero sin ser reconocidas como transgénero en función de la apariencia o el rol y la expresión de género; siendo percibido/a como cisgénero. Pasar como, puede o no ser un objetivo para todas las personas TNCG.

**Supresión de la pubertad** (bloqueo de la pubertad, terapia de retraso de la pubertad): un tratamiento que puede usarse para suprimir temporalmente el desarrollo de características sexuales secundarias que ocurren durante la pubertad en la juventud, generalmente utilizando análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). La supresión de la pubertad puede ser una parte importante del tratamiento médicamente necesario para aliviar la disforia de género. La supresión de la pubertad puede proporcionar tiempo a los adolescentes para determinar si desean una intervención médica menos reversible y puede servir como una herramienta de diagnóstico para determinar si se requiere una intervención médica adicional.

**Sexo** (sexo asignado al nacer): el sexo generalmente se asigna al nacer (o antes durante el ultrasonido) en función de la apariencia de los genitales externos. Cuando los genitales externos son ambiguos, otros indicadores (por ejemplo, genitales internos, sexo cromosómico y hormonal) son considerados para asignar un sexo, con el objetivo de asignar un sexo que sea más probable que sea congruente con la identidad de género del niño/a (MacLaughlin & Donahoe , 2004). Para la mayoría de las personas, la identidad de género es congruente con el sexo asignado al nacer (ver *cisgender/ cisgénero*); para las personas TNCG, la identidad de género difiere en diversos grados del sexo asignado al nacer.

**Orientación sexual:** un componente de identidad que incluye la atracción sexual y emocional de una persona hacia otra persona y el comportamiento y / o la afiliación social que puede resultar de esta atracción. Una persona puede sentirse atraída por hombres, mujeres, ambos, ninguno o por personas que son genderqueer, andróginos o que tienen otras identidades de género. Las personas pueden identificarse como lesbianas, gays, heterosexuales, bisexuales, queer, pansexuales o asexuales, entre otros.

**Sigilo** (sigilosamente – cautela – prevención - secreto): una frase utilizada por algunas personas TNCG a lo largo de su vida (por ejemplo, niños/as, adolescentes) que deciden hacer una transición en un nuevo entorno (por ejemplo, la escuela) en su género afirmado sin compartir abiertamente su identidad como persona TNCG.

**TNCG:** abreviatura utilizada para referirse a personas que son transgénero o no conforme con el género.

**Trans:** abreviatura común para los términos transgénero, transexual y / o no conforme con el género. Aunque el término "trans" es comúnmente aceptado, no todas las personas transexuales o no conformes con el género se identifican como trans.

**Trans-afirmativo:** ser una persona respetuosa, consciente y solidaria de las necesidades de las personas TNCG.

**Transgénero:** un adjetivo que es un término general utilizado para describir a toda la gama de personas cuya identidad de género y / o rol de género no se ajustan a lo que típicamente se asocia con su sexo asignado al nacer. Aunque el término "transgénero" es comúnmente aceptado, no todas las personas TNCG se autoidentifican como transgénero.

**Hombre transgénero**, hombre trans: una persona cuyo sexo asignado al nacer era femenino, pero que se identifica como hombre (ver MaH).

**Mujer transgénero**, mujer trans: una persona cuyo sexo asignado al nacer era varón, pero que se identifica como mujer (ver HaM).

**Transición:** un proceso (progreso) en el que algunas personas TNCG cambian hacia un rol de género que difiere del asociado con su sexo asignado al nacer. La duración, el alcance y el proceso de transición son exclusivos de la situación de vida de cada persona. Para muchas personas, esto implica desarrollar una función y expresión de género que esté más alineada con su identidad de género. Una transición típicamente ocurre durante un período de tiempo; las personas TNCG pueden proceder a través de una transición social (por ejemplo, cambios en la expresión de género, rol de género, nombre, pronombre y marcador de género) y / o una transición médica (por ejemplo, terapia hormonal, cirugía u otras intervenciones).

**Transexual:** término para describir a las personas TNCG que han cambiado o están cambiando sus cuerpos a través de intervenciones médicas (por ejemplo, hormonas, cirugía) para alinear mejor sus cuerpos con una identidad de género que es diferente de su sexo asignado al nacer. No todas las personas que se identifican como transexuales se consideran TNCG. Por ejemplo, algunas personas transexuales se identifican como mujeres u hombres, sin identificarse como TNCG. La transexualidad se usa como diagnóstico médico en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (2015) versión 10.

**Dos espíritus** - Two-spirit: término utilizado por algunas culturas de nativos americanos para describir a las personas que se identifican con los roles de género masculino y femenino; esto puede incluir tanto la identidad de género como la orientación sexual. Las personas de dos espíritus a menudo son respetadas y tienen roles espirituales únicos para su comunidad.

## Apéndice B

Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y no conformes con el género

Conocimientos básicos y sensibilización

Guía 1. Los y las profesionales de la psicología entienden que el género es un constructo no binario que permite una variedad de identidades de género y que la identidad de género de una persona puede no alinearse con el sexo asignado al nacer

Guía 2. Los y las profesionales de la psicología entienden que la identidad de género y la orientación sexual son constructos distintos pero interrelacionados

Guía 3. Los y las profesionales de la psicología buscan entender cómo se interseccionan la identidad de género con otras identidades culturales en las personas TNCG

Guía 4. Los y las profesionales de la psicología son conscientes de cómo sus actitudes y conocimientos sobre la identidad y la expresión de género afectan la calidad de la atención que prestan a las personas TNCG y sus familias

Estigma, discriminación y barreras en la atención

Guía 5. Los y las profesionales de la psicología reconocen cómo el estigma, el prejuicio, la discriminación y la violencia afecta la salud y el bienestar de las personas TNCG

Guía 6. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por reconocer la influencia de las barreras institucionales en las vidas de las personas TNCG y por ayudar en el desarrollo de entornos TNCG afirmativos

Guía 7. Los y las profesionales de la psicología entienden la necesidad de promover un cambio social para reducir los efectos negativos del estigma sobre la salud y el bienestar de las personas TNCG.

#### Desarrollo del ciclo de vida

Guía 8. Los y las profesionales de la psicología que trabajan con jóvenes que se cuestionan el género y TNCG, entienden las diferentes necesidades del desarrollo de la niñez y la adolescencia, y que no todos/as los/as jóvenes se mantendrán en una identidad TNCG en la adultez

Guías 9. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por entender los desafíos particulares que experimentan las personas mayores TNCG y la resiliencia que tienen que desarrollar

#### Evaluación, terapia e intervención

Guía 10. Los y las profesionales de la psicología se esforzarán en entender cómo las preocupaciones de salud mental pueden o no estar relacionadas con la identidad de género de una persona TNCG y los efectos psicológicos del estrés al hacer parte de una minoría.

Guía 11. Los y las profesionales de la psicología reconocen que las personas TNCG tienen más probabilidades de experimentar resultados positivos en la vida cuando reciben apoyo social o atención transafirmativa

Guía 12. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por comprender los efectos que los cambios en la identidad de género y la expresión de género tienen en las relaciones románticas y sexuales de las personas TNCG

Guía 13. Los y las profesionales de la psicología buscan comprender cómo la crianza de los/as hijos/as y la formación de la familia entre las personas TNCG pueden tomar una variedad de formas

Guía 14. Los y las profesionales de la psicología reconocen los beneficios potenciales de un enfoque interdisciplinar al proporcionar atención a las personas TNCG y tratar de trabajar en colaboración con otros/as proveedores/as

#### Investigación, educación y entrenamiento

Guía 15. Los y las profesionales de la psicología respetan el bienestar y los derechos de los participantes TNCG en la investigación y se esfuerzan por representar los resultados con precisión y evitar el uso indebido o la tergiversación de los hallazgos

Guía 16. Los y las profesionales de la psicología buscan preparar a sus estudiantes para que trabajen de manera competente con las personas TNCG