



Cómo se perciben los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la población transgénero y transexual

*How Eating Disorders are perceived among
transgender and transsexual population*

TRABAJO FIN DE GRADO

Revisión narrativa

Autoras: Sofía Abadía Castellanos y Lydia López Hurtado

Tutora: María Isabel Calvo Viñuela

Grado de Enfermería

Curso 2019-2020

RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una serie de patologías ampliamente estudiadas en el mundo de la medicina. Sin embargo, se ha comprobado que en aquellos pacientes que sufren de una insatisfacción corporal debido a la falta de correspondencia entre su sexo asignado al nacer y su sexo sentido, es decir, cuando se trata de personas transgénero, este tipo de trastornos debe ser tratado de manera distinta con respecto a las personas cisgénero ya que no cursa del mismo modo.

Objetivo: Analizar la forma en la que los trastornos de la conducta alimentaria afectan a la población trans atendiendo especialmente a los factores de riesgo y protectores que inciden sobre estos, así como el grado de satisfacción de los mismos al buscar ayuda en el sistema sanitario, teniendo como resultado la elaboración de un conjunto de propuestas de mejora para los profesionales de la salud.

Metodología: Para la realización de este estudio se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos de PubMed, ScienceDirect, Cinahl y GoogleScholar, principalmente, complementando los datos encontrados con otros sitios webs considerados útiles. Se seleccionaron 33 artículos atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión elegidos.

Resultados: A través de la información aportada por los diferentes artículos seleccionados, se decidió dividir la misma en diferentes apartados. Estos se centraron en analizar los factores de riesgo y protectores comunes en los distintos estudios recopilados así como las experiencias de la población trans en el ámbito sanitario y la calidad de las prácticas enfermeras dirigidas al cuidado de estos pacientes.

Conclusiones: Se consolida el estigma y la familia como el principal factor de riesgo y factor protector, respectivamente, para el desarrollo de un TCA entre las personas transgénero y transexuales. Por otro lado, se demuestra que las experiencias generales de este grupo ante la ayuda prestada por los servicios sanitarios tienden a ser negativas y el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios escaso o nulo, lo que refleja la necesidad de educación sanitaria hacia los mismos. Del mismo modo, dada la escasez de estudios destinados a esta población, se precisa continuar investigando más sobre los componentes de la misma.

Palabras clave: Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos, Personas Transgénero, Disforia de Género, Salud Mental.

ABSTRACT

Introduction: Eating disorders conform a series of pathologies that have been widely studied by the medicine world. Nevertheless, it has also been studied that patients who suffer from body dissatisfaction due to a lack of correspondence between their assigned sex and desired sex, also known as transgender people, should be treated differently from cisgender people since eating disorders do not develop in the same way in both groups.

Aim: To analyze the way eating disorders affect transgender people focusing on risk factors, protective factors as well as the satisfaction level experimented by these people when they looked for help among health services. Being the ultimate objective to elaborate a group of propositions to improve the action of health professionals when treating with this kind of patients.

Methodology: For the realization of this project the bibliographic research was done with the databases PubMed, ScienceDirect, Cinahl and GoogleScholar mainly. Complementing this information with other web sites that were considered to be useful, 33 articles were selected attending to the exclusion and inclusion criteria chosen for this project.

Results: Through the information that was found among all the selected articles, it was classified in different titles to organize the data. These titles were focused on analyzing the risk/ protective factors that were common in most of the essays found, moreover the experiences and the quality perceived by the studied subjects when they asked for assistance from nurses working in their sanitary centers.

Conclusions: Analyzing the information the stigma and the family become the main risk and protective factors respectively for the appearance of an eating disorder among trans people. On the other hand, experiences when seeking for help among sanitary institutions were rather negative among users and a perception of lack of knowledge when it comes to health professionals which leads to a need of education for these

Key words: Feeding and Eating disorders, Transgender Persons, Gender dysphoria, Mental Health.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Transexualidad	1
1.2 Trastornos de la conducta alimentaria	3
1.3 Incidencias	4
1.4 Relación entre TCA y transgénero/transsexuales	5
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivos	9
2. METODOLOGÍA	10
3. RESULTADOS	13
3.1 Factores de riesgo y factores protectores	13
3.2 Experiencias y perspectivas	18
3.3 Enfermería	25
4. DISCUSIÓN	27
5. CONCLUSIÓN	33
5.1. Limitaciones del estudio	35
6. BIBLIOGRAFÍA	37

“Yo nací diferente y eso es lo más normal del mundo.”

— Jorge Parada, *El ángel diestro*.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Transexualidad

Las “personas transgénero” son aquellas cuyo sexo asignado al nacer no se corresponde con el género sentido; este colectivo ha estado presente entre nosotros desde el inicio de los tiempos. A lo largo de la historia su concepto y visibilidad, al igual que la aceptación del término, se ha visto modificado y adaptado a los diferentes momentos socioculturales de las distintas poblaciones.

Creemos necesario destacar la diferencia existente entre las personas “transgénero” y las “transexuales” para un mejor entendimiento del tema a tratar en este trabajo¹:

- El término “**transgénero**”, como hemos mencionado anteriormente, hace referencia a aquellos cuyo género sentido no se corresponde con el género que les ha sido asignado en el momento del nacimiento, y cuyo sexo anatómico aún no se ha modificado, bien porque no lo desean o bien porque no han tenido posibilidad de ello.
 - **Mujer transgénero**: persona que fue asignada hombre al nacer pero su género sentido es el femenino.
 - **Hombre transgénero**: persona que fue asignada mujer al nacer pero su género sentido es el masculino.
- En cuanto al término “**transexual**”, se usa para referirse a aquellas personas transgénero que, por contra, han llevado a cabo el cambio de sexo anatómico mediante el tratamiento hormonal y las intervenciones quirúrgicas requeridas.
 - **Mujer transexual**: persona que fue asignada hombre al nacer y realiza una transición al sexo femenino.
 - **Hombre transexual**: persona que fue asignada mujer al nacer y realiza una transición al sexo masculino.
- La expresión “**cisgénero**” se utiliza para designar a aquellas personas cuyo sexo asignado al nacer es congruente con el género sentido. De igual manera se les puede denominar “**cis**” como abreviatura.

- La etiqueta “**género no binario**” se utiliza para describir a una persona que no se identifica ni con el género masculino ni con el femenino.
- Finalmente, para mejor comprensión del trabajo, queremos señalar que al emplear el término “**trans**”, nos referiremos a la población transgénero y transexual en su conjunto sin hacer distinción entre uno y otro grupo.

A pesar de que hoy en día estos términos son más usuales dentro del lenguaje habitual y están ampliamente utilizados y visibilizados, no podemos olvidar que esto no ha sido siempre así, pues cada cultura, sociedad y época han influido en su significado.

Si realizamos un análisis situacional acerca de las poblaciones y las distintas civilizaciones que han vivido en la Tierra a lo largo de los tiempos, dentro de la temática religiosa² encontramos el ya conocido mito de Adán y Eva, según el cual ella fue creada a partir de una de las costillas de Adán, y que fue interpretado por algunos estudiosos como la “primera androginia”. Este último vocablo cuyo adjetivo corresponde con “andrógeno/na” es definido por la Real Academia Española (RAE)³ como “Dicho de una persona: De rasgos externos que no se corresponden definitivamente con los propios de su sexo”.

Por otro lado, siguiendo la línea de la diversidad de género y adentrándonos en la mitología griega⁴, descubrimos que el “hermafroditismo”, hoy en día conocido como “intersexualidad”, era un tema recurrente para construir gran parte de los mitos en los que se basaba la cultura griega. Entre ellos tenemos el mito de Hermafrodito, hijo de Afrodita y Hermes, en el cual una ninfa se enamora de éste y ruega a los dioses por su eterna unión, de tal forma que ambos se fusionan creando un único ser que combinaba sus órganos sexuales masculinos y femeninos.

En la antigua Roma², según un filósofo de Alejandría llamado Philo, la transexualidad no estaba bien vista por la comunidad de esa época que la conformaba, sin embargo, uno de los mayores emperadores de esta ciudad, Nerón, fue uno de los pioneros en realizar una intervención de cambio de sexo. Ordenó practicar dicha operación sobre su esclavo, convirtiéndolo en mujer, y casándose finalmente con ella.

Fue en el Renacimiento², durante el siglo XV-XVI en Italia, de la mano del Humanismo y el Barroco, cuando quedó constancia de los primeros casos registrados de transexualismo: Abad de Choisy (1644-1724), quien reconoció, claramente, que se veía a sí mismo como una mujer, y el Caballero de Eón (1728-1810) que vivió una parte de su vida como hombre (49 años) y el resto como mujer (34 años).

Posteriormente, con la llegada de la Medicina Moderna² (siglo XIX - XX), al inicio de la misma, la Medicina y la Sexología se centraban en establecer una relación entre la transexualidad y la enfermedad mental ya que solo concebían como “correctas” las conductas sexuales ligadas a su sexo nacido, y todo lo que se desviase de esa norma era una conducta patológica y por lo tanto a erradicar. Por ejemplo, en 1894 **Krafft-Ebing** acuñó el término de “metamorphosis sexuales paranoica” a aquellas personas que no se vestían acorde a su sexo. Seguidamente **Ray Blanchard**, que casi cien años más tarde, creó el término “*autoginefilia*” para referirse a una alteración psicológica ligada a una insatisfacción corporal (genital) que implicaba que la persona pensara en sí misma como alguien del sexo opuesto a la hora de mantener relaciones sexuales, definiendo la transexualidad como una parafilia.

En la actualidad, la Medicina recoge el transexualismo bajo la etiqueta diagnóstica “*Disforia de género*” en el DSM 5 que psicologiza el concepto, siendo motivo de diversas críticas entre los que buscan la igualdad de derechos y la libertad sexual para estos colectivos. Es por ello que varios países han optado por legislaciones contra la medicalización de estas condiciones como pueden ser España, Portugal, Bélgica y Luxemburgo, entre otros⁵.

1.2 Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) se basan en una serie de comportamientos patológicos en relación a la alimentación con una íntima repercusión biopsicosocial en la persona que los sufre. Algunos de los más destacados son⁶:

- **Anorexia nerviosa (AN)**: consiste en la alteración de la percepción corporal o el miedo irracional a ganar peso que conduce, por lo tanto, a la restricción de ingesta y/o la realización de ejercicio de manera compulsiva o el uso de métodos para evitar la absorción de esos alimentos (purga, laxantes...).

- **Bulimia nerviosa (BN):** se denomina así a la acción de comer de manera compulsiva durante un breve periodo de tiempo (atracones) seguido de un método que evite o compense la absorción de estos alimentos como provocarse el vómito o hacer mucho ejercicio. En estos casos, la persona pierde el control de la situación ocasionando varios episodios de atracones diarios o semanales.
- **Trastorno por atracón:** se diferencia de la bulimia por no existir un mecanismo compensador tras los episodios de atracones.
- **Pica:** consiste en ingerir sustancias no consideradas como comestibles.

1.3 Incidencias

Tabla 1. Incidencias de TCA en América⁷

Trastornos de la Conducta Alimentaria			
	Anorexia nervosa	Bulimia nervosa	Trastorno por atracón
Hombres	0,3%	0,5%	2,0%
Mujeres	0,9%	1,5%	3,5%

Tabla de elaboración propia

Cabe destacar las diferencias encontradas si comparamos las prevalencias de TCA entre las poblaciones cisgénero y/o heterosexuales con las del colectivo de lesbianas, gays, trans, bisexuales (LGTB).⁸

Tabla 2. Incidencia dentro del grupo LGTB⁸

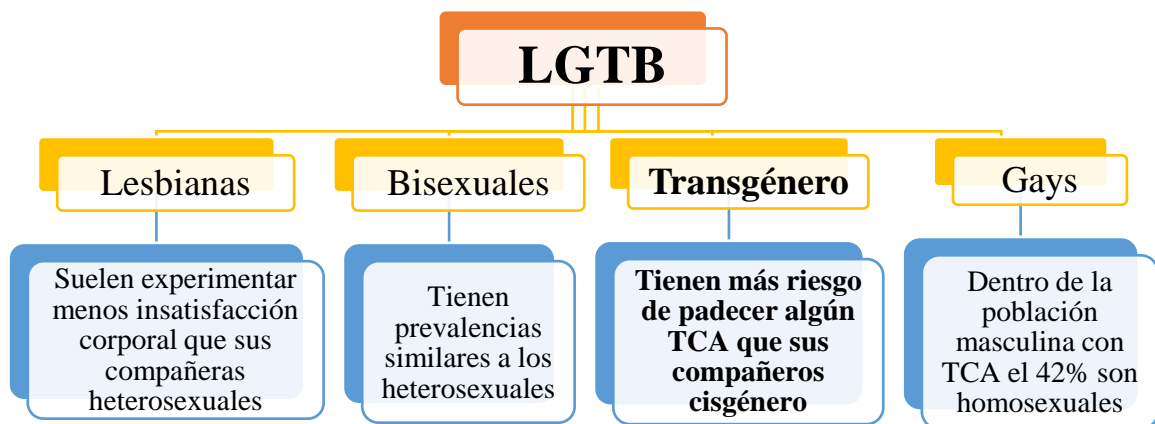


Tabla de elaboración propia

1.4 Relación entre TCA y transgénero/transexuales

Para entender la incidencia tan alta de TCA entre la población trans se debe tener en cuenta la influencia de la insatisfacción corporal sobre la manifestación de los trastornos alimentarios. La alteración de la imagen corporal es un síntoma precoz y por ello, el factor de riesgo más notorio a la hora de desarrollar cualquiera de los TCA descritos con anterioridad.

Cuando en las personas transgénero ocurre disconformidad entre el sexo biológico y el sexo sentido, esta discordancia entre el “yo real” y el “yo ideal” acaba convirtiéndose en un factor desencadenante para que algunas personas desarrollen dichos trastornos de la conducta alimentaria⁹. Es más, al producirse un rechazo corporal, la persona trata de encontrar la manera de cambiar su propio aspecto para así parecerse lo máximo posible al sexo deseado. En el caso de estas personas, desde nuestro sistema sanitario público, en algunas Comunidades Autónomas se suele ofertar la reasignación de sexo y la terapia hormonal.

A pesar de que el desarrollo de la investigación destinado a las personas transgénero ha ido en aumento en estos últimos años, la información que se ha podido recopilar en base a los estudios existentes ha sido muy limitada dada su escasez de datos. Por ello, con objeto de entender todas las dimensiones de salud de este subgrupo, en el 2011 The Institute of Medicine (IOM) publicó un informe llamado *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*¹⁰ destinando uno de sus capítulos a hablar sobre la salud mental de los jóvenes que conforman el colectivo LGTB. En este capítulo dedicado a la infancia y la adolescencia, se realizaba un análisis acerca de los datos de salud mental recopilados sobre este grupo haciendo hincapié en dos aspectos principales:

- Los conocimientos de salud mental adquiridos en base a los estudios disponibles eran muy limitados para los individuos transgénero y mucho más amplios para el resto de la comunidad LGTB.
- La única información específica relacionada con la salud mental de este grupo se basaba en uno de los informes citados por la IOM donde se hablaba de las personas transgénero mayores de 18 años que sufrían depresión. De esta forma, a pesar de que los trastornos alimenticios también sean considerados problemas de salud

mental y estén latentes entre estos integrantes del colectivo LGTB, la información relativa a la población trans no era ni es tan extensa como en el resto de componentes de esta comunidad.

Centrándonos en las universidades estadounidenses, la *American College Health Association (ACHA)*¹¹ elaboró la encuesta *ACHA-National College Health Assessment II (ACHA-NCHA II)* con objeto de conocer el estado de salud de los estudiantes pertenecientes a 223 de estas universidades logrando albergar el mayor número de estudiantes encuestados identificados como transgénero (479) hasta la fecha, que respondieron preguntas relacionadas con TCA.

Tras el análisis de los datos recopilados obtuvieron como resultado que, independientemente de la identidad de género o sexual de los participantes, los TCA habían sido diagnosticados en casi el 2% de los estudiantes, de los cuales el 3% había recurrido al uso de píldoras de adelgazamiento y otro 3% a laxantes o a la acción de vomitar, sin embargo, de todas las personas que participaron fueron las transgénero las que más tendieron a estos comportamientos.

Consideramos importante destacar: de los 289.024 participantes, al margen de aquellos que tenían clara su identidad de género, el 2% de la muestra total no estaban seguros del género con el que se sentían identificados (hombres: 1662 y mujeres: 3395) y la prevalencia de los TCA y de las conductas explicadas anteriormente, fueron mayores entre este subgrupo que entre los compañeros cisgénero.

Sin embargo, se han visto claras diferencias en cuanto a la incidencia de TCA entre mujeres y hombres transexuales. En el estudio *Body Image Dissatisfaction and Eating-Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study*¹² se estudiaba la satisfacción corporal de personas trans así como las diferencias que había entre transexuales mujeres/ hombres y sus compañeros cisgénero en cuanto a la presencia de TCA.

Por una parte, los que más insatisfacción sentían con su imagen corporal incluso después de haber llevado a cabo la reasignación de sexo eran los hombres transexuales, normalmente por características notorias como el vello facial, la “nuez” o el pecho. Por otra parte, los TCA eran más habituales tanto en mujeres cisgénero como en mujeres

transexuales, en comparación con los hombres transexuales, dando lugar a la siguiente conclusión: la identidad femenina, tanto nacida como deseada, es un factor de riesgo determinante a la hora de padecer un TCA.

Por último, queríamos hacer mención al estudio *Beyond the Binary: Differences in Eating Disorder Prevalence by Gender Identity in a Transgender Sample*¹³, donde se toma una muestra de 452 personas transgénero y de género no binario y en la cual se observa cómo la presencia de trastornos de la conducta alimentaria va altamente ligada a los cánones de belleza impuestos en la sociedad. Mientras que los hombres transgénero utilizan el vómito y la restricción calórica para perder volumen en las caderas y pecho, las mujeres transgénero se enfocan más en aumentar su “feminidad” y ser vistas como mujeres cisgénero y de esta manera evitar ser sujeto de cualquier tipo de marginación o violencia.

Tabla 3. Tendencias de comportamiento entre personas transgénero y transexuales^{12, 13}

	Población transexual	Población transgénero
Hombres	> insatisfacción corporal	> tendencia a recurrir al vómito y restricción calórica
Mujeres	> tendencia a desarrollar TCA	> atención en el incremento de su feminidad

Tabla de elaboración propia

1.5 Justificación

Desde el inicio y durante la elaboración de este Trabajo Fin de Grado (TFG), no hemos querido centrarnos únicamente en el concepto de “trastornos de la conducta alimentaria” puesto que somos conscientes de la asiduidad con la que este tema es sometido a estudio. Hemos considerado como algo innovador centrarnos en aquellos grupos conocidos socialmente como “minoritarios” y que, desde nuestro punto de vista, están más desasistidos al no recibir tanta atención médica y social por parte de la comunidad científica.

Se podría decir que el término “minoría” es algo difícil de concretar al no existir una definición que indique, de forma internacional, cuáles son los grupos que la conforman.

Oficialmente, organismos como la RAE¹⁴ o las Naciones Unidas de Derechos Humanos¹⁵ han construido este grupo con aquellas personas que por su etnia, religión, cultura o lengua, se constituyen como comunidades menores tanto en número de integrantes como

en grado de dominancia con respecto al resto de la población. Sin embargo, hay subgrupos que, aunque comúnmente son contemplados por los demás como personas vulnerables dentro de estas minorías (personas con algún tipo de discapacidad o aquellas cuyo género u orientación sexual les hace sufrir algún tipo de discriminación) no son siempre integrados dentro de este concepto.

Con motivo de esta realidad, la población elegida para llevar a estudio ha sido el colectivo LGTB, siendo las personas transgénero y transexuales las que se han convertido en nuestro principal punto de interés. La razón de elección de este cuarto miembro el cual conforma la letra T en este colectivo es debida a la limitada cantidad de información existente entre los artículos disponibles en las diversas bases de datos consultadas.

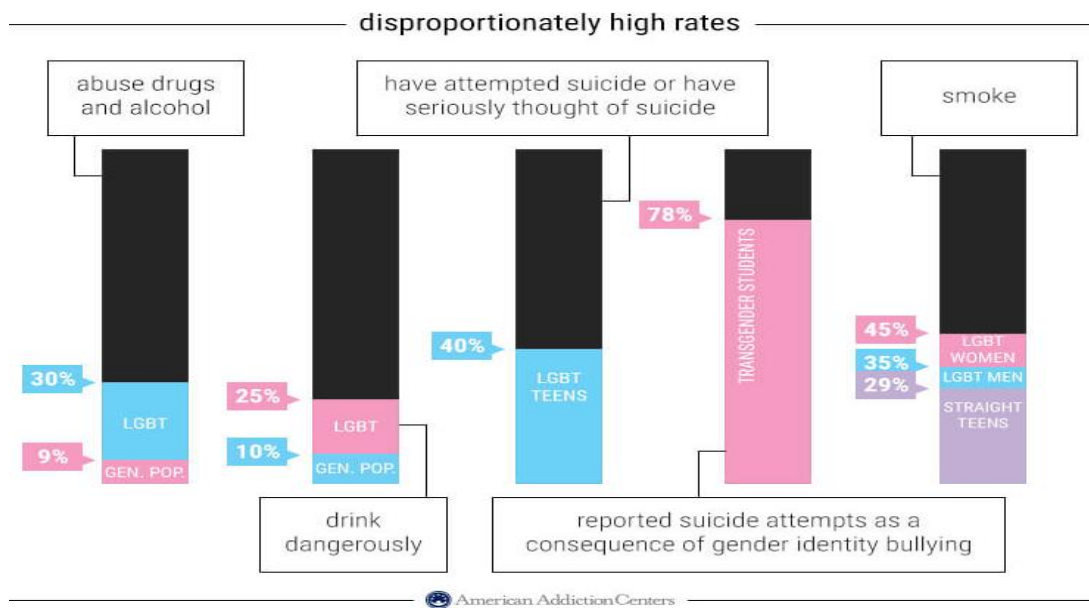
Tras realizar una revisión de los mismos, hemos podido comprobar la alta incidencia de este grupo de trastornos entre aquellos que se identifican como miembros pertenecientes al colectivo LGTB, reforzando este hecho aún más la importancia de incidir sobre estos grupos. Cabe destacar su mayor vulnerabilidad, no solo cuando se habla de TCA, sino también ante el padecimiento de otros trastornos mentales como puede ser la depresión, ansiedad, abuso del consumo de tóxicos e incluso intentos autolíticos. *American Addiction Centers*¹⁶ llevó a cabo una encuesta para obtener incidencias en dichos problemas dentro de la población transgénero dando lugar a cifras que ponen en evidencia la fragilidad de estos grupos.

Tabla 4. Encuesta realizada por American Addiction Centers¹⁶:

1093 personas encuestadas	44,1% refirieron haber sufrido depresión ante el estigma sufrido.	33,2% refirieron ansiedad ante el estigma sufrido.
---------------------------	--	---

Tabla de elaboración propia

Tabla 5. Encuesta realizada por American Addiction Centers¹⁶:



En última instancia, la elección del tema a estudio en cuestión se debe en parte a datos como los que se muestran en el artículo *Transgender Clients' Experiences of Eating Disorder Treatment*¹⁷ donde queda constancia de la insatisfacción experimentada por las personas transgénero al recurrir a la asistencia sanitaria. Por un lado, muchos participantes alegaron su preferencia por esconder su verdadera identidad mientras que otro porcentaje expresó la ignorancia sufrida hacia su persona, y ocasionada por los trabajadores sanitarios que les atendían, cuando ellos como pacientes les informaban sobre su género deseado o expresado y los profesionales de la salud les ignoraban a la hora de utilizar los pronombres correctos o referirse a ellos. Del mismo modo, muchos percibieron incomodidad por parte de los sanitarios a la hora de tratar con ellos una vez conocida su identidad de género o incluso ni siquiera llegaban a interesarse por ella.

1.6 Objetivos

El **objetivo general** de este trabajo consiste en analizar a través de la bibliografía consultada, cómo los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) afectan a la población transgénero y transexual.

Los **objetivos específicos** que complementan a este objetivo general descrito anteriormente consisten en:

- Examinar la incidencia de los factores de riesgo sobre el posible desarrollo de TCA entre la población a estudio.
- Identificar los factores protectores a la hora de prevenir los TCA entre las personas trans.
- Profundizar en el grado de satisfacción de las experiencias vividas por estas personas cuando han tratado de buscar ayuda en el sistema sanitario.
- Realizar propuestas de mejora en el trato a este tipo de pacientes por parte de los profesionales sanitarios basándonos en las opiniones del grupo a estudio.

2. METODOLOGÍA

Para realizar esta revisión bibliográfica se consultaron diversas **bases de datos** adecuadas para la búsqueda de artículos científicos entre las que fueron utilizadas: PubMed, ScienceDirect, Cinahl y GoogleScholar. Además, se utilizaron otras páginas web de interés como son National Eating Disorders Association (NEDA), Real Academia Española (RAE), Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA), Transequility.org o teachingtransgender.org para complementar la información encontrada en las ya mencionadas bases de datos.

Para afinar los resultados de estas búsquedas se emplearon las siguientes **palabras clave**: “*Feeding and Eating disorders*”, “*Transgender Persons*”, “*Gender dysphoria*” y “*Mental Health*”, todas ellas consideradas descriptores en Ciencias de la Salud cuya traducción figura al español en la base de datos del DeCS, la cual aparece incorporada en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS).

Asimismo, se utilizó **lenguaje libre** para ajustar las búsquedas mediante el uso de los términos: “*Nursing interventions*”, “*Transsexual*” y “*Body dissatisfaction*”.

Entre los **operadores booleanos lógicos** que hemos creído más convenientes y útiles a la hora de realizar nuestra búsqueda bibliográfica han sido “AND” y “OR”.

Los **criterios de búsqueda** utilizados para la elección de los artículos científicos en cuestión, los analizaremos a través de dos grupos:

Criterios de inclusión:

- ✓ Artículos cuya población se encuentra cursando estudios en los que la etapa académica corresponde con la Educación Secundaria hacia adelante.
- ✓ Artículos centrados en la población de hombres y mujeres trans en su conjunto.
- ✓ Artículos escritos en inglés o español.
- ✓ Artículos que relacionan un TCA con la transexualidad.

Criterios de exclusión:

- ✗ Artículos cuya población estuviera cursando estudios de Educación Primaria o inferiores.
- ✗ Artículos donde se incluyera a personas de género no binario.
- ✗ Artículos de más de 7 años de antigüedad.
- ✗ Artículos de pago.
- ✗ Artículos centrados en poblaciones trans concretas (atletas, bailarinas, modelos, etc.)
- ✗ Artículos que tratan sobre la transexualidad de manera biológica sin tratar la esfera psicosocial.
- ✗ Artículos que concibieran la transexualidad como una enfermedad mental.

En cuanto a las **estrategias de búsqueda y selección de la bibliografía consultada**, hemos elaborado una serie de tablas para explicar los procesos lógicos llevados a cabo para realizar la búsqueda de información durante el desarrollo del TFG:

Tabla 6. Estrategias de búsqueda y selección de la bibliografía

Fuente de datos	Filtros	Búsqueda	Art. encontrados	Art. seleccionados
PubMed	“Humans”, “full free text”, “full text”, “5 years”,	((feeding and eating disorders) OR body dissatisfaction) AND transgender persons	4	1
		(transgender persons) AND mental health	169	5

	<i>“inglés”, “español”.</i>	(transgender persons) AND nursing interventions	49	2
		(body dissatisfaction) AND transsexuals	4	1
		eating disorder AND (transgender OR gender dysphoria OR transexual)	199	3
		((eating disorder) AND transgender) AND risk factors	4	1
Artículos totales encontrados			429	
Artículos totales usados			13	

Tabla de elaboración propia

ScienceDirect	<i>“2015- 2016”</i>	transgender AND eating disorder AND gender identity	6	2
		historia AND transexualismo	15	1
Artículos totales encontrados			21	
Artículos totales usados			3	

Tabla de elaboración propia

GoogleScholar	<i>“desde 2016, sin incluir citas”</i>	transgender AND eating disorder	9350	3
----------------------	--	------------------------------------	------	---

	<i>“Artículos en español”</i>	transgender AND eating disorder AND gender identity AND risk factors	6540	1
Artículos totales encontrados			15890	
Artículos totales usados			4	

Tabla de elaboración propia

Cinahl	<i>“2015-2020”</i>	(transgender or transsexual or transexual or gender variant or gender non-conforming) AND eating disorders AND counseling	2	1
Artículos totales encontrados			2	
Artículos totales usados			1	

Tabla de elaboración propia

Artículos usados de otras webs: NEDA, RAE, transequality, ILGA, teachingtransgender y otros.	12
---	----

Tabla de elaboración propia

ARTÍCULOS USADOS TOTALES	33
---------------------------------	-----------

3. RESULTADOS

3.1 Factores de riesgo y factores protectores

Antes de adentrarnos en los factores de riesgo y aquellos protectores que inciden directamente en el desarrollo de TCA, creemos conveniente realizar un pequeño análisis de los estresores comunes inherentes a la condición “impuesta” como minoría de estas personas, pues consideramos nos aportará un mayor entendimiento de por qué estos individuos pueden llegar a ser más proclives a sufrir algún tipo de enfermedad, trastorno o desorden en su comportamiento con la comida dadas sus circunstancias sociales.

Un modelo muy útil para comprender mejor lo anteriormente descrito es la *Teoría del estrés minoritario*¹⁸ desarrollada por Meyer, Mirowsky & Ross y Pearlin entre los años 1989-1995.

En esta teoría se diferencian varios tipos de estresores, así como de factores protectores:

- **Estresores distales**: son eventos culturales, externos a la persona, que dan lugar a prejuicios, discriminación... Por ejemplo, políticas homofóbicas, persecución de ciertas orientaciones sexuales...
- **Estresores proximales**: son la traducción de los estresores distales en las propias personas transexuales, como pueden ser experiencias anteriores de rechazo, micro agresiones, el miedo a expresar su identidad libremente...
- A continuación, se habla de los **estresores generales**, los cuales no vienen dados por el estatus de minoría social sino por parte de las circunstancias que rodean al individuo, independientemente de su identidad de género/sexual como pueden ser: desempleo, pobreza, situación de guerra... Sin embargo, el estudio *Food Insecurity Among Transgender and Gender Nonconforming Individuals in the Southeast United States: A Qualitative Study*¹⁹ señala las altas incidencias de pobreza, desamparo y discriminación vistas en la comunidad transexual. Esto desemboca en un impacto más habitual de los estresores generales sobre este colectivo dando lugar, en muchos casos, a una mayor dificultad de acceso a alimentos de calidad o al sistema sanitario.
- Por último, en esta teoría se tienen en cuenta los **factores protectores** tanto a nivel individual (resiliencia, autoestima...) como a nivel social (familia, grupo de amigos, asociaciones, protección social...).

Tabla 7. Teoría del Estrés Minoritario¹⁸

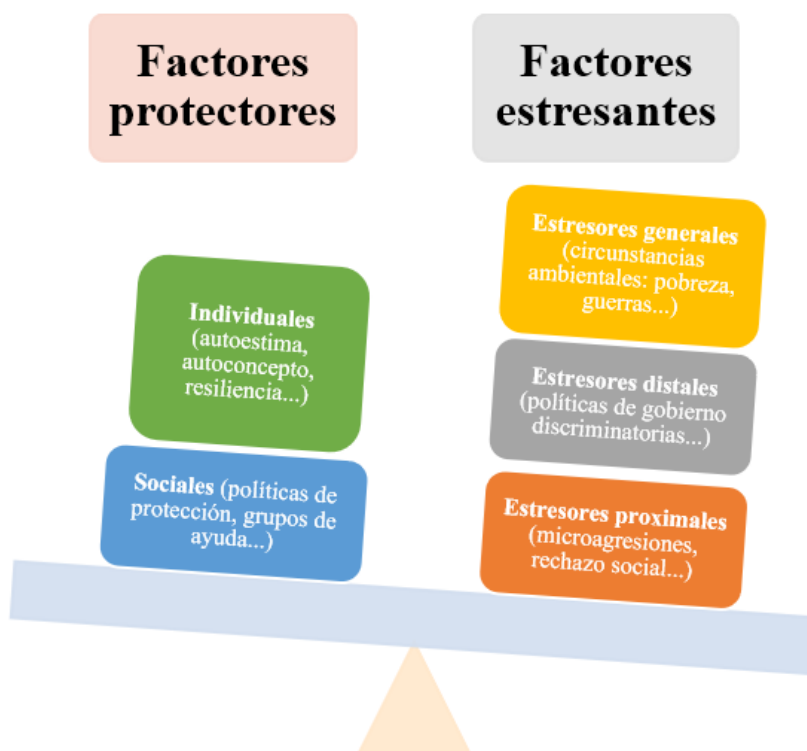


Tabla de elaboración propia

Para dar una visión más actual a la anterior teoría referenciada, en el artículo *Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents*²⁰ se realizó un estudio en alumnos de instituto (de 16-18 años), pretendiendo analizar los distintos factores de riesgo y protectores para posteriormente realizar una comparación entre adolescentes cisgénero y transgénero, así como valorar las diferencias dentro del propio colectivo transgénero.

Por lo general, en este estudio se contempla la tendencia de los adolescentes transgénero, a lo largo de su juventud, a experimentar más riesgo de sufrir bullying, de tener conductas sexuales de alto riesgo, ideación suicida (llegando esta última a triplicarse dentro de la población transgénero) o de presentar más enfermedades mentales que el resto de sus compañeros cisgénero debido a los estresores distales y proximales comentados anteriormente a través de la *Teoría del estrés minoritario*.

En los estudiantes asignados hombres al nacer, se ve una incidencia más alta tanto en el consumo de tóxicos (marihuana o alcohol) como en el padecimiento de sufrir bullying

por su físico mientras que entre las estudiantes asignadas mujeres al nacer, hay tendencia a sufrir trastornos relacionados con la salud mental (depresión o ideación suicida) así como a recibir ciberbullying. Las conductas sexuales de riesgo tales como no usar condón o prescindir de métodos anticonceptivos estaban muy presentes en ambos grupos.

Por otra parte, los transgénero asignados hombres al nacer suelen disfrutar con más frecuencia de los factores protectores (apoyo familiar, buena relación con sus profesores, sensación de seguridad dentro de su comunidad o autoconcepto positivo) si les comparamos con sus compañeras. Aunque siguen siendo niveles mucho menores en comparación a la población cisgénero.

Muchos de los estudios realizados con objeto de estudiar los TCA entre poblaciones vulnerables han criticado el hecho de que a pesar del deseo de incluir en los estudios al colectivo LGTB, siendo estos los que tienden a desarrollar más desórdenes alimenticios con respecto a la población cisgénero o heteronormativa, es la población transexual la que aun siendo la más afectada por estos trastornos, continúa sin ser del todo estudiada debido a su poca representatividad en la sociedad.

Ante este hecho, algunos estudiosos de diversas universidades y organizaciones decidieron investigar qué producía que este subgrupo de la población fuese más propenso a tener este tipo de trastornos relacionados con la alimentación. En el artículo *Disordered eating behaviors among transgender youth: Probability profiles from risk and protective factors*²¹ se contemplan las respuestas a una encuesta online, elaborada entre 2013 y 2014, de 923 estudiantes en total, dividiéndose estos en alumnos de instituto (14-18 años) y universitarios (19-25 años) que recibió el nombre de “The Canadian Trans Youth Health Survey”. En el cuestionario se planteaban una serie de preguntas relacionadas con su identidad de género, comportamientos despectivos de la sociedad hacia ellos, así como la práctica de conductas alimentarias peligrosas, para saber qué condicionaba a los individuos tanto positiva como negativamente.

Por lo general, encontraron que los principales factores de riesgo estaban ligados al gran estigma (estresor distal) hacia las personas con una orientación sexual o de género distinta a la que se considera habitual o normativa. Dentro de este estigma, el acoso y la violencia (estresores proximales) están muy presentes día a día, lo que lleva a las personas trans a padecer depresión, suicidio y conductas de control de peso principalmente. También se

observó que los TCA eran más comunes entre los estudiantes de instituto que entre los universitarios.

En sí, los factores protectores solían ser menores que los de riesgo, pero muy similares entre unos colectivos y otros independientemente de su condición sexual o de género. Se basan sobre todo en el apoyo de su entorno, el cual puede ser los padres (especialmente en la población de 14-18 años), amigos o la institución colegial. Aun así, se estima necesario investigar sobre esta población dado que hay problemas únicos de este colectivo, pues el factor “presión social” por encajar en una sociedad con unos ciertos estándares femeninos y masculinos sumados al propio estigma que sufren por no ser bien acogidos, incrementa aún más el posible desarrollo de TCA.

Dentro de los factores protectores, se debe tener presente los aspectos positivos que puede llegar a aportar la terapia hormonal tal y como se puede advertir en el estudio *Risk Factors for Eating Disorder Psychopathology within the Treatment Seeking Transgender Population: The Role of Cross-Sex Hormone Treatment*²², el cual pretende analizar cómo dicha práctica terapéutica puede llegar a beneficiar a hombres y mujeres trans mediante la comparación de dos grupos de personas transgénero: unos en tratamiento hormonal y otros sin él. Se llegó a la conclusión de que esta práctica farmacológica disminuye la sintomatología psicofísica perteneciente a los TCA así como la insatisfacción corporal o la ansiedad relacionada con la búsqueda de la perfección física; además de mejorar la autoestima de los que se benefician de la misma.

A pesar de ello, y como veremos a lo largo de este trabajo, la terapia hormonal no es suficiente para tratar a estas personas. Por otro lado, y como ya hemos mencionado en la *Teoría del estrés minoritario*, la discriminación que sufren estas personas debido a sus condiciones internas y externas, conduce la mayoría de las veces al padecimiento de patologías mentales o incluso físicas, por ello en el artículo *Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions*²³ se comenta el beneficio de tratar la discriminación en estos grupos para prevenir posibles complicaciones de salud, tanto por medio de la educación a la población general sobre diversidad de género e inclusión, como a nivel individual con los grupos minoritarios. Se ha visto que los pacientes con disforia de género que acuden a grupos de ayuda para personas transgénero reciben un espacio libre de prejuicio para conocer las experiencias de otras personas y así, poder contar sus propias historias. Además, les permite adquirir

competencias individuales para lidiar con el estigma, ansiedad o la discriminación, sumando el beneficio que supone crear un sentimiento de empoderamiento, mejorando así la predisposición de estas minorías a las adversidades.

Por último, querríamos hacer una mención especial al artículo *Transgender Clients' Experiences of Eating Disorder Treatment*²⁴ en el que se analiza la experiencia de varias personas durante su proceso de tratamiento para superar su TCA, y el cual creemos complementa la argumentación del grado de importancia ligado al trato de la discriminación (estresor distal) como factor protector. Dentro del mismo cabe resaltar una parte del estudio en la que se trata la falta de psicoterapias dirigidas específicamente a personas transgénero con TCA, pues muchas veces se opta por programas orientados a mujeres y/u hombres con este tipo de trastornos alimenticios, mayormente enfocados en la población cisgénero, dificultando así que las personas trans puedan beneficiarse de este tipo de terapias.

3.2 Experiencias y perspectivas

La sociedad ha evolucionado rápidamente en estos últimos años y con ella el trato y aceptación dirigidos hacia algunos de los diferentes colectivos que la conforman como es el caso de las personas transgénero y transexuales. Gracias a este progreso social, la psicología ha adoptado una visión mucho más inclusiva a la hora de tratar con este grupo de personas, lo cual implica un avance muy importante teniendo en cuenta la previa tendencia a la patologización de aquellos individuos con un sentimiento de “incomodidad” ante el género que les había sido asignado al nacer. Es por esto que las propias personas trans, así como sus familiares, en función de la época o del momento que les haya correspondido vivir, también han tenido que variar su percepción del presente y su visión de futuro.

Para comenzar, analizaremos el relato *Belonging in my own body: a trans recovery story*²⁵: cuenta la historia de recuperación de Nico Sedivy, un chico que expresa su lucha interna contra su TCA y cómo dejar de contar calorías y hacer dietas restrictivas ha sido una de las decisiones más duras de su vida. Por una parte, él era consciente del daño al cual estaba sometiendo su salud mental mediante conductas nocivas en torno a la comida, pero por otra, después de sentirse encerrado durante años en un cuerpo con el que no se identificaba, alcanzar su cuerpo deseado a través de esa pérdida de peso le hacía y,

todavía, le hace sentir bien. Aquello concebido por los médicos como “logros” generaban en él un sentimiento de retroceso al alejarse de su meta.

“What reason did I have to gain weight when I knew how good losing it felt? What sort of incentive was some abstract idea of “health” when my eating disorder could offer me greater comfort and the tantalizing prospect of a body that actually felt like home?”²⁵

Por otro lado, destaca el uso de los pronombres con los que se referían a él cuando, por ejemplo, utilizaban pronombres femeninos y él sentía la necesidad de perder peso para poder ser reconocido como un chico. O como cuando se dirigían a él con un pronombre masculino o neutro y sentía estar haciendo un buen trabajo y estar cada vez más cerca de su meta. De esta manera cada día, cada comida hecha y cada kilo subido le apartaban más y más de esta sensación de plenitud.

Nico dice conocer a mucha gente transexual que arrastra un TCA, a pesar de ello, añade haber tenido suerte con sus padres puesto que siempre intentaron cuidar y preocuparse de su salud mental. También recalca la especialización del equipo sanitario en personas trans, hecho por el cual pudo sentirse más seguro durante su transición y recuperación. Actualmente Nico refiere encontrarse en un limbo en el que lucha entre obtener un peso sano o un cuerpo acorde con su género sentido.

*Existing as a trans person with an eating disorder*²⁶ es el título que elige Luke Knudsen para su historia. En ella decide indagar con especial interés en su experiencia con los sanitarios y relata la primera vez que atendió a una consulta para tratar su TCA desconociendo su condición de transgénero.

El control exhaustivo del peso en su cuerpo femenino le permitía controlar los rasgos que podían ser interpretados como masculinos, y así rehuir de las discriminaciones por parte de sus conocidos. Al principio, cuando aceptó su disconformidad de género y fue en busca de ayuda sanitaria, la respuesta obtenida fue una falta tremenda de conocimiento sobre el tratamiento de los TCA en personas transgénero:

“Honestly? I can help you as a transgender person or as a person with an eating disorder. I'm not really sure how to combine the two.”²⁶

Sin embargo, actualmente refiere haber encontrado un equipo sanitario sin una amplia experiencia en casos como el suyo, pero capaz de ayudarlo a tratar su TCA dentro de su disforia de género procurándole así la tranquilidad necesaria durante el tratamiento hormonal con el que comenzó su transición y, secundariamente, su recuperación alimentaria. Luke finalmente habla acerca de la falta absoluta de control sobre su propio cuerpo en el transcurso de este proceso medicalizado, durante el cual desarrolló una gran inseguridad y terror ante los cambios que acontecían en su cuerpo; añade cómo su terapeuta le ayudó a verlo realmente como un viaje y cómo esos cambios experimentados en un primer momento no serían permanentes.

En el artículo *The Lived Experience of Transgender Individuals with Eating Disorders*²⁷ se analizan las experiencias de 14 personas trans que han sufrido o sufren un TCA. La media de edad de la población de este estudio es de 24 años y es sometida a una serie de preguntas englobadas en diferentes temas: percepción y presentación, autonomía y control y apoyo.

Las preguntas sobre **percepción y presentación** tenían el objetivo de hacer reflexionar a estas personas sobre la relación que podría haber entre su incongruencia de género y su TCA. Algunos participantes tenían muy claro que las intervenciones dirigidas a su disforia de género serían beneficiosas para comenzar a tratar su TCA, sin embargo, no todos los sujetos creían que una cirugía de cambio de sexo o un tratamiento hormonal pudieran ayudar a su salud mental.

También se pretendía indagar en la importancia que tenía para estas personas el ser reconocidas por su género sentido a nivel social. Los participantes aseguraron que cuando se acercaban a los estereotipos de mujer y hombre físicamente notaban más aceptación a nivel social, por lo tanto, conductas que adelgazasen o cambiaran su forma física eran premiadas.

“I never wanted an eating disorder but it seemed like the best option. It was always just the easiest, most accessible option.”²⁷

En la categoría de **autonomía y control** se pretendía hablar de estos dos conceptos y cómo influían en la vivencia de los TCA por parte de la población estudiada. Una parte importante de la muestra afirmaba que tener control sobre su peso, talla, circunstancias

vitales o sobre su tratamiento eran importantes para ellos. Uno de ellos centra el control como el eje principal:

“...getting more control over my life and my identity definitely was connected to all the same reasons that I picked up my eating disorder.”²⁷

Respecto al concepto de autonomía, está íntimamente relacionado con las expectativas y experiencias de estos pacientes en cuanto a la transfobia sufrida desde los servicios de salud encargados de su cuidado en un pasado: el hecho de poder tener autonomía a la hora de elegir quién le trataba, el tipo de tratamiento y el poder decidir cuándo comenzar, ya que en muchos casos el tratamiento hormonal no se proporcionaba hasta que los sanitarios estuvieran seguros de que se trataba de una disforia de género:

“...they want to make sure that I’m ‘real’ transgender, which I think I only know.”²⁷

A continuación, en la categoría de **apoyo**, el interés se centró sobre el círculo más íntimo de estas personas, incluyendo a sus familiares o amigos. Los que encontraron apoyo y comprensión por parte de su círculo afirmaron una mejoría en los síntomas relacionados con su TCA, así como menor necesidad de llevar a cabo conductas como la purga, dietas restrictivas... Cualquier tipo de apoyo les era de ayuda ya fuese verbal o emocional. Muchos ensalzaron la importancia de tener una buena comunicación con sus conocidos para poder expresarse tal y como ellos eran, así como para pedir auxilio.

“I just have much better support. The people support me. I mean you’re supposed to not want to disappoint yourself but I also don’t want to disappoint them [...] it helps to know that I’ve got [my partner] and all my friends who support me and love me and help me feel better.”²⁷

No obstante, la mayor parte de los participantes no contaron con este apoyo, y relatan cómo muchas veces les fue imposible llegar a realizar la transición de género o su incapacidad para luchar contra su TCA.

En esta categoría también se analiza el apoyo hacia ellos por parte de los profesionales sanitarios encargados de tratarles, y en su mayoría, vivieron experiencias negativas. Algunos afirman que los trabajadores de la salud con amplia experiencia en TCA no tenían formación en personas transgénero y por lo tanto muchos referían sentirse

“profesores” a la hora de tratar con sus médicos o enfermeras, además del uso inapropiado de los pronombres por parte de los estos, de tal manera que el paciente no llegaba a advertir una relación basada en el entendimiento o en el respeto.

“...normalizing asking pronouns, educating staff members as to like pronouns, trans-affirmative stuff, the fact that I am not obligated to educate you”²⁷

Todas estas experiencias transfóbicas recibidas, obligaron a muchos pacientes a no buscar apoyo en sus instituciones sanitarias por miedo a repetir estas vivencias negativas.

Para continuar, el artículo *Effects of treating gender dysphoria and anorexia nervosa in a transgender adolescent: Lessons learned*²⁸, constituye una muestra muy clara acerca de la efectividad de la no medicalización durante el proceso de transición para una mejor recuperación del TCA.

Expone el caso de una paciente de 16 años tratada en la consulta por una pérdida de peso importante durante los últimos meses. En un primer momento ella niega tener mala relación con la comida, sin embargo, un par de meses después al volver a la consulta por una mayor pérdida de peso, acaba reconociendo mantener una dieta restrictiva y practicar el vómito después de las comidas al sentirse aterrada ante la idea de subir de peso. Su terapeuta, en aquel momento, diagnostica a la paciente de *anorexia nervosa* sin indagar más en sus motivos y decide internarla, bajo su voluntad, en un centro de ayuda durante 9 meses hasta la recuperación de su peso adecuado.

Una vez recuperado su peso, fue dada de alta por el centro de ayuda y pidió ser atendida de nuevo por su médico refiriendo “confusión en cuanto a su género”. Con el tiempo acabó comprendiendo que sus conductas de adelgazamiento iban encaminadas a perder volumen en el pecho y caderas, así como lograr una mandíbula más pronunciada y de esta manera, conseguir un cuerpo más masculino. Ante tal situación, se le ofertó el tratamiento con hormonas a los 18 años, y posteriormente una mastectomía bilateral a los 19 años para proseguir con su transición.

Durante esta primera parte de la transición no refirió síntomas relacionados con la anorexia y sí una menor insatisfacción corporal. Además, dijo haber comentado su disforia de género con sus amigos recibiendo mucho apoyo por su parte. Sin embargo, 10 meses después de realizarse la mastectomía, el paciente volvió a referir conductas nocivas

en torno a la comida y una práctica extenuante de ejercicio para perder peso; agregó sentir mucho estrés en el colegio y por ello fue enviado de nuevo a un centro de ayuda para superar su recaída. Esto deja en evidencia que, aunque los tratamientos enfocados en la disforia de género pueden ayudar a la recuperación de los TCA, se requiere muchas veces de algún otro tratamiento coadyuvante para evitar las recaídas durante los periodos de estrés que, como ya hemos visto, suelen ser muy comunes en esta población.

Por otra parte, el artículo *Imagining the Future: Perspectives Among Youth and Caregivers in the Trans Youth Family Study*²⁹ describe un estudio para conocer las expectativas de futuro de los padres y jóvenes trans pues, aunque cada vez la atención prestada a este grupo es mayor, el trato recibido en el pasado por parte de los demás miembros de la sociedad tenía mucho peso y eso desencadenaba un alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental derivados de la discriminación y la violencia física y social sufrida.

Las malas expectativas de futuro por parte de padres y personas trans en muchos casos suele deberse a la gran cantidad de barreras que continúan vigentes hoy día y algunas de las cuales, ya hemos comentado previamente:

- Pocos trabajadores preparados para tratar con niños dudosos sobre el género sentido y su aceptación; una falta de preparación en los profesionales de la salud percibida por los afectados.
- Discriminación general hacia la población trans por parte del resto de la sociedad dificultando así la posibilidad de conseguir un empleo, de encajar entre los demás, de ser aceptado por su apariencia física, por su personalidad, etc.
- Las dificultades a la hora de acceder a las terapias hormonales y operaciones de cambios de sexo, tanto por su coste económico como por las actitudes negativas que reciben por parte de los profesionales para poder realizarlas.

Por último, al ver la gran incidencia de publicaciones científicas existentes con relación a la población transgénero en EEUU, decidimos informarnos mejor sobre las opiniones, experiencias y problemas a los que se enfrentan estos sujetos en el sistema sanitario de su país para, de esta forma, lograr ampliar los conocimientos acumulados gracias a todos los artículos utilizados a lo largo de esta revisión. Somos conscientes de que el sistema

sanitario estadounidense se caracteriza por ser un sistema de salud privado, no obstante, tras la lectura del capítulo dedicado a la salud del *U.S. Transgender Survey Complete Report*³⁰ de 2015, una encuesta anónima online que se realizó en EEUU durante este año con objeto de conocer las experiencias personales de las personas transgénero mayores de 18 años que participaran en el estudio, hemos podido comprobar que independientemente de la privatización o no del sistema sanitario, la población transgénero estadounidense sigue combatiendo algunas batallas comunes al resto de las personas trans de otros países mencionados con anterioridad y de algunos otros de los que hablaremos a continuación.

Tabla 8. Esquema de *Transgender Survey Complete Report*³⁰

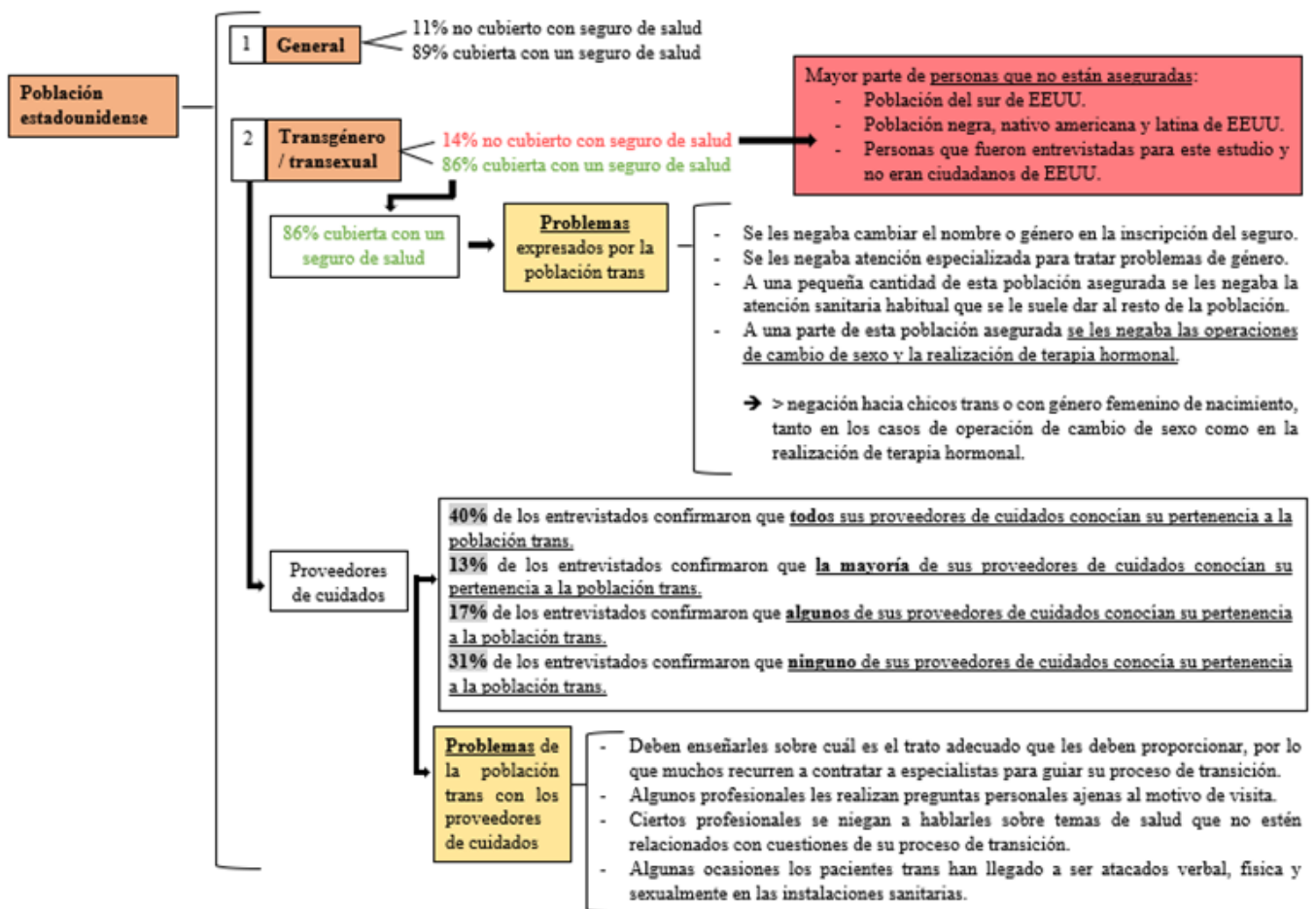


Tabla de elaboración propia

3.3 Enfermería

Aunque para algunos lo ideal sería que cada persona considerara pertenecer a uno u otro género por sentirse de una u otra manera, la realidad es otra, pues el género es construido en base a lo que la sociedad revela como normal, y todo lo que implica pertenecer a uno o a otro género está moldeado por la opinión popular.

Con motivo de analizar la producción científica disponible y relacionada con el cuidado otorgado por las enfermeras hacia las personas trans, un equipo brasileño llevó a cabo una revisión bibliográfica recogiendo en el artículo *Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice*³¹. En este estudio se recopilaban diferentes artículos procedentes de EEUU, Canadá, Reino Unido y Brasil, comprendidos entre los años 2005 y 2016. A raíz de analizarlos, decidieron organizar la información recopilada en tres bloques diferentes: la fragilidad en el cuidado de personas transgénero, las demandas de la población transgénero y las políticas de salud pública para las personas transgénero. Como este último bloque solo se centraba en las políticas existentes en Brasil, y el resto trataba de dar una visión más amplia de los hallazgos encontrados en los demás países de forma generalizada, hemos decidido recalcar principalmente esos dos primeros apartados:

Tabla 9. *Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice*³¹

Fragilidad en el cuidado de personas transgénero
<p>Debemos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Conocer y entender su contexto social, así como sus necesidades de salud.- Reducir el estigma, el prejuicio, la discriminación y falta de comprensión a la que se enfrentan diariamente. Por ello es de gran relevancia incidir en la educación sanitaria impartida hacia los trabajadores para evitar que el grupo de población transgénero y transexual tengan un sentimiento de incomodidad o falta de preparación al enfrentarse a ciertas situaciones.- Mejorar nuestras habilidades comunicativas con estos individuos así como adaptarnos a los cambios que se produzcan en la sociedad.

Demandas de la población transgénero

Debemos:

- Reducir actitudes negativas hacia ellos (gestos, formas de dirigirse, no respetar el nombre social elegido...) porque les hace sentir en territorio enemigo y por ende, no querer acudir a los centros sanitarios excepto si es por extrema necesidad. Es preciso incrementar el número de políticas para proteger a este colectivo y lograr crear así un entorno seguro para ellos, pues no solo necesitan esa sensación de seguridad sino también el apoyo social que tanta repercusión positiva tiene en ellos.
- Mostrar empatía ya que cada proceso de transición es diferente y cada uno debe recibir un trato personalizado.

Muchas veces la población transgénero prefiere acudir a instituciones privadas dado que el servicio prestado por las públicas les resulta nefasto y se enfrentan continuamente a la discriminación y la humillación; en los organismos privados creen pagar al menos para recibir unos cuidados adecuados. Tal decisión les lleva a recurrir a lugares clandestinos para atender sus problemas de salud dado que el resto de las instituciones actúan con violencia en vez de prestar los cuidados apropiados, obligando a estas personas a sufrir más riesgos por la automedicación o técnicas realizadas en estas clínicas.

También recalcan que, debido al trato que reciben y los juicios realizados por gran parte de los profesionales respecto a su condición sexual, muchos esperan hasta tener un estado de salud pésimo para acudir a cualquier centro.

Tabla de elaboración propia

Analizando estas demandas tan unánimes en las poblaciones, pueden observarse en los diferentes estudios cómo se crearon otros más. En el documento *Transgender Health Care for Nurses: An Innovative Approach to Diversifying Nursing Curricula to Address Health Inequities*³² se objetiva una intervención basándose en los actuales datos de investigación y se concluye cómo las enfermeras se quedan rezagadas en cuanto a formación profesional para tratar a personas transexuales cuando se las compara con el resto de los sanitarios. Esta actuación consistió en añadir material docente en cuatro universidades de los Estados Unidos, con intención de ser impartido en cinco cursos de

enfermería durante los tres trimestres anuales. Sugirieron los temas de: inequidades en salud, lenguaje inclusivo, prevención de riesgos, salud mental, intervención de reasignación de sexo, uso de hormonas en los tratamientos y cuidados prenatales a padres transgénero, todo ello enfocado a la labor enfermera. Se aglutinaron en diferentes clases: “Professional Role Development in Nursing”, “Health Assessment”, “Pharmacology, Psychiatric-Mental Health Nursing” and “Nursing in the Childbearing Family”. Este proyecto fue bien recibido tanto por el personal docente como por los estudiantes de enfermería, los cuales refirieron sentirse interesados en el tema y consideraron importante empezar a implementar material docente enfocado a la diversidad sexual y de género.

4. DISCUSIÓN

En base a todos los resultados obtenidos a raíz de nuestra búsqueda bibliográfica, comenzaremos debatiendo sobre los factores de riesgo y protectores expuestos con anterioridad. Todos los artículos coinciden en que la esfera social tiene un peso muy relevante sobre la población trans, siendo la familia el mayor apoyo de este colectivo y, la discriminación y la pobreza lo que más influye negativamente sobre los sujetos. Esto deja ver que todos los individuos que están o puedan estar involucrados con estas personas juegan un papel muy importante en su salud mental, pues si se les apoya en sus decisiones y se les hace ver que cuentan con alguien en quien respaldarse, se fortalecerá su esfera psicológica y con ello, en algunos casos, se evitará indirectamente la adopción de conductas alimentarias patológicas, o incluso se mejorará su resolución de conflictos de cara a posibles discriminaciones reduciendo así algunos de los factores de riesgo que más relevancia pueden llegar a tener para este subgrupo.

Haciendo un inciso sobre los factores protectores, destacaríamos el uso del tratamiento hormonal al adquirir los sanitarios un papel relevante respecto a este: podemos llegar a detectar los casos en los que sea necesario su uso y agilizar así el acceso de los pacientes a este tratamiento garantizando, del mismo modo, su seguridad durante este proceso.

Continuando con la relevancia del papel de los profesionales de salud y centrándonos en nuestro caso en la labor de enfermería, hemos visto que algunas personas trans acudían inicialmente a su centro de salud por motivo de un TCA y más tarde se llegaba a descubrir, a través de exploraciones y evaluaciones sanitarias, cómo el trastorno alimentario era secundario a una identidad de género que entraba en conflicto con su sexo asignado al

nacer. Revisando la información acumulada a lo largo de este documento, podríamos confirmar que la figura de la enfermera de Atención Primaria cobra especial importancia reparando en el tipo de contacto mantenido con los pacientes, el cual se suele caracterizar por ser prolongado en el tiempo, al facilitar la realización de valoraciones detalladas y mucho más actualizadas de su situación de salud, así como un posible diagnóstico y tratamiento precoz.

Sin embargo, analizando las experiencias recogidas de nuestra población a estudio, podemos encontrar que en la actualidad no existe tal procedimiento de valoración dada la mayoría de las opiniones negativas expresadas por los usuarios. Asimismo, antes de proceder con la discusión basada en experiencias personales, se recalca el hecho de que todas estas vivencias datan como tiempo máximo, tres años, por lo tanto podemos considerarlo como una visión actualizada de la situación real de la población transgénero que padece un TCA.

En una gran mayoría de las experiencias, las personas reportan una falta de **control** o un miedo a perder la autonomía a la hora de comenzar un tratamiento en el mundo sanitario. Como veíamos en el estudio *The Lived Experience of Transgender Individuals with Eating Disorders*²⁷, los participantes ponen mucho énfasis a la necesidad de sentir que tienen el control sobre su cuerpo, su tratamiento y sus planes de cuidados. Nos hace pensar que una gran parte de esta población expresa haber sentido una pérdida de **autonomía** cuando comenzaban un tratamiento con sus terapeutas al no haber sido los logros o los planes de cuidados consensuados con ellos y por lo tanto, eso les hacía desconfiar de los trabajadores de la salud. Es necesario que los propios pacientes tomen las decisiones en cuanto a su tratamiento, en conjunto con los profesionales, y sean reconocidos como los únicos protagonistas de su propia recuperación.

“I’m afraid that they wouldn’t like give me autonomy, that they wouldn’t trust me to take T or something like that if they thought I was like unwell or whatever [...] so unless it was someone that I really had a good rapport with, and I knew they weren’t going to hold that against me in terms of my decision making and autonomy, then I wouldn’t probably mention [my eating disorder].”²⁷

Asimismo, el **apoyo social y familiar** es un tema muy presente en esta población y cobra gran importancia a la hora de experimentar vivencias positivas o negativas. Prácticamente

todos los estudios encontrados analizan el impacto familiar sobre estas personas llegando a la misma conclusión de que un apoyo activo desde los círculos más íntimos, ya fuese apoyo material o emocional, tiene un impacto muy beneficioso no solo en la recuperación de su TCA, sino también durante su transición de sexo. Puede ser peligroso que una persona con estas circunstancias no tenga apoyo familiar al poder perdurar su trastorno e incluso empeorar conduciendo al individuo a un posible suicidio.

“...my parents are very against the LGTB community, and so my entire life I've kind of, have lived with this like really deep shame of who I am, and so I just kinda figured that like if my family can't accept me, why would anybody else?”²⁷

Sin embargo, hemos querido profundizar en el ámbito familiar de estas personas poniendo el foco de atención en la familia y sus propias vivencias, miedos y expectativas. Es decir, qué futuro anticipan los padres y madres de los adolescentes transgénero y qué barreras han encontrado junto con sus hijos e hijas. Tras revisar la bibliografía hemos llegado a la conclusión de que todas estas barreras son comunes tanto para los progenitores como para sus descendientes, pero dentro del grupo de los padres, las preocupaciones y miedos existentes son más enfocados al bienestar de su descendencia, tanto a ese futuro cercano como lejano. Temen por su felicidad, por su seguridad, por cómo puede afectarles lo que digan los demás, porque su grupo de amigos reniegue de ellos (especialmente en la infancia), por su futuro laboral, por sus posibles relaciones sentimentales y por querer ayudarles a que se acepten a ellos mismos y no ser capaces de darles lo que necesitan porque sus experiencias pasadas, y todo lo que les ayudó a ellos a crecer, no va a funcionarles a sus hijos.

A pesar de todo, la población trans hoy en día sigue viéndose muy apoyada por su familia en una gran mayoría de los casos y sienten que el poder hablar con personas que han pasado por los mismos cambios o circunstancias que ellos les proporciona mucha ayuda. Es más, el establecimiento de políticas en los institutos y el activismo del que forman parte, no solo ellos sino también sus padres, juega un papel muy importante para, poco a poco, ir dilucidando un futuro más positivo.²⁹

Por otro lado, se recalca a lo largo de las vivencias expuestas con anterioridad el uso apropiado de pronombres por parte de los sanitarios o de cualquier persona que se refiera a ellos, y por ello se animaba a los sanitarios/compañeros a preguntar sin miedo por el

pronombre a utilizar, ya que es un signo de que la otra persona se interesa por su identidad de género y está dispuesto a respetarla. Ya veíamos en el caso de Nico²⁵ cómo cuando era llamado por su pronombre del género sentido le embargaba un sentimiento de tranquilidad y orgullo, y cómo cuando se referían a él por pronombres equivocados tenía la sensación de no estar haciendo las cosas bien.

“...that was also an office where they asked pronouns too on the intake form [...] just small little things like that and knowing that they must have educated people who work there did make me feel [...] comfortable enough to actually disclose.”²⁷

Esto nos lleva a la siguiente similitud hallada entre las experiencias encontradas y es la falta de conocimientos percibida por los usuarios que acuden a los centros sanitarios. La gran mayoría refieren haber tenido dificultades para encontrar un centro sanitario en el que pudiesen tratar su enfermedad mental teniendo en cuenta su disforia de género. Mientras que algunos de los sujetos estudiados referían no tener problema en enseñar a los profesionales sobre este tema, otros tantos decían que no sentían que fuera su obligación hacerlo y por lo tanto exigían más formación para los sanitarios, para que de esta manera ellos se sintieran más seguros y abiertos a compartir sus experiencias con ellos.

Este conjunto de barreras que dificultan el acceso de las personas trans a unos cuidados de calidad se acentúan cuando además tenemos en cuenta las barreras socioeconómicas a afrontar. A través de los artículos encontrados hemos podido hallar algunos de estos obstáculos:

- El coste de la atención sanitaria es desmesurado, lo que les hace no ir a los centros sanitarios aunque lo necesiten. Esto llega a resultar una incongruencia pues como ya hemos visto anteriormente en la *Teoría del Estrés Minoritario*, estos grupos por su condición de minoría suelen tener problemas para trabajar o tener ingresos suficientes para tener una calidad de vida digna.
- Miedo a ser discriminado por ser transgénero, sobre todo los chicos trans al tener mayor tendencia a sufrir una discriminación.
- La distancia sentida en cuanto a la relación terapéutica con el sanitario que lleva su proceso de transición.

- El deseo de muchos pacientes de recibir terapias hormonales y no poder acceder a ellas debido a la falta de medios económicos, les hace más susceptibles a desarrollar insatisfacción corporal y TCA; de nuevo se vuelve a la incoherencia de la no existencia de ayudas económicas para este grupo minoritario a la hora de acceder a terapias.

Las personas somos seres biopsicosociales y como hemos podido ver, cada una de estas esferas va a tener una repercusión importante en cómo las personas interaccionan con el mundo y consigo mismos. Por lo tanto, un tema importante a tratar es el cómo los servicios sanitarios debemos estar en constante actualización de conocimientos al trabajar con una sociedad dinámica donde no paran de surgir nuevas necesidades. Especialmente debemos prestar atención a los grupos vulnerables, quienes pueden sufrir enfermedades mentales y/o físicas, así como discriminación. Por ello, y a raíz de las experiencias e impresiones recogidas previamente, consideramos escasa falta de respuesta a estas necesidades emergentes, por parte de los servicios sanitarios en la actualidad.

Dada esta carencia de conocimientos percibida por los usuarios, nos decidimos a elaborar con miras de futuro una serie de pautas que podrían mejorar su experiencia como pacientes a la hora de buscar ayuda en estas instituciones de salud. Para ello, hemos continuado con nuestra búsqueda bibliográfica y hemos logrado dar con diversos documentos que creemos pueden ser de gran ayuda para construir estas “normas de atención a la población trans” y lograr así facilitar a los profesionales, no solo el trato con estas personas, sino también la comprensión hacia este grupo.

El artículo *Caring for transgender and gender diverse persons: What clinicians should know*³³ hace un análisis sobre las buenas prácticas que los sanitarios deberían llevar a cabo cuando traten con este tipo de personas, por ello gran parte de los consejos redactados a continuación han sido elaborados a raíz del mismo; además, hemos añadido otras recomendaciones complementarias basándonos en algunos otros de los artículos revisados^{23, 24, 28, 32} durante esta tesis que hemos creído útiles para crear esta “normativa”:

Consejo 1: El profesional no debe adquirir un rol autoritario, en su lugar asistirá a la persona a la hora de tomar decisiones importantes basadas en la información, y si pudiera ser, consensuadas con la familia.

Consejo 2: Se recomienda que los profesionales que prescriban la terapia hormonal tengan un amplio conocimiento en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades mentales.

Consejo 3: Los exámenes físicos deben ser los justos en número y siempre con una explicación previa del motivo y cómo se realizan.

Consejo 4: Cuando se trate con personas transgénero se deben hacer valoraciones rutinarias para diagnosticar trastornos mentales. Aunque no se debe dar nunca por hecho que estos hayan de tener una enfermedad mental por su disforia de género.

Consejo 5: Considerar en todo momento las metas del paciente a la hora de establecer objetivos en nuestro plan de cuidados.

Consejo 6: Usar el nombre y los pronombres preferidos por el paciente, y preguntar directamente en caso de duda.

Consejo 7: Ayudarse de un equipo multidisciplinar (médicos, psicólogos, asistentes sociales...)

Consejo 8: Plantear la posibilidad de crear grupos de ayuda u otros tipos de psicoterapia enfocados en personas transgénero/transexuales como coadyuvante a otras terapias como pueden ser: terapias hormonales, reasignación de sexo...

Consejo 9: Intentar, siempre que el paciente quiera, integrar a la familia durante la terapia. Si fuese necesario se podrían realizar intervenciones dirigidas a instruir a la familia en diversidad de género con el fin de que los pacientes se sientan más comprendidos y amparados por sus seres queridos.

Consejo 10: Como respuesta a la demanda de la población de mayor conocimiento y comprensión por parte de los sanitarios, considerar desde las universidades de enfermería implementar cursos enfocados en el buen cuidado de personas transgénero.

Consejo 11: No se debe asumir que una persona transgénero quiera hacerse una reasignación de sexo.

Consejo 12: No se debe tratar los TCA en personas trans de la misma manera que en personas cisgénero, ya que, como hemos visto, los motivos para llevar a cabo estas conductas en personas con disforia de género son muy diferentes a las de sus compañeros.

Mientras que las personas transgénero lo hacen para acercarse a un cuerpo del sexo contrario, las personas cisgénero lo hacen por motivos estéticos.

Consejo 13: Los pacientes sugerían que los profesionales o centros que estuvieran especializados en tratamientos dirigidos a población LGTB anunciaran sus servicios en institutos, universidades u organizaciones de este colectivo para dar a conocer su disposición, consiguiendo así facilitar que estas personas encontraran la ayuda que necesitaban sin necesidad de buscar en varios lugares y experimentar rechazos por parte de los equipos sanitarios no cualificados.

“Reach out to LGTB centers, work with them. Consider helping them establish eating-disorder support groups and/or eating-disorder 1-on-1 counseling. Give presentations within other groups, to make known your services.”²⁴

Consejo 14: Preparar a los sanitarios, no solo con material docente enfocado en estas personas, sino llevándolas a reuniones u organizaciones LGTB, haciéndolas leer experiencias reales de personas transgénero...

Consejo 15: La terapia hormonal puede ayudar en gran medida a controlar la sintomatología del TCA, aunque no debe ser el único tratamiento en presencia de otros trastornos mentales.

5. CONCLUSIÓN

Tomando como referencia los objetivos planteados al inicio de nuestra revisión narrativa y tras la recopilación de la información obtenida de los diferentes artículos escogidos, hemos elaborado las siguientes conclusiones con aquellos datos que consideramos dan respuesta al tema de estudio planteado y las especificidades del mismo.

- Los **factores de riesgo** encontrados y que tendrían un impacto mayor en esta población sería el estigma que parece ligado a la condición de minoría social y además lleva a situaciones de discriminación, colocándoles en una situación de vulnerabilidad a la hora de padecer enfermedades físicas y mentales.
- Los **factores protectores** que pueden ampararles ante estos factores de riesgo son aquellos centrados en el apoyo de su círculo más cercano, alcanzando, por lo general, la familia de las personas trans un grado de importancia superior al del resto de componentes de su entorno. Asimismo cabe destacar que la terapia

psicosocial debería consolidarse como uno de los ejes principales para el tratamiento de estas personas al servirles como “vía de escape” para poder expresar sus emociones y contar sus historias sin preocuparse por ser juzgados.

Una vez estudiado, a grandes rasgos, los factores que podrían impactar sobre esta población, quisimos indagar de manera más concreta en las **experiencias individuales de algunas personas trans que a su vez habían padecido o padecían un TCA** y así poder tener una referencia del grado de satisfacción percibido durante su tratamiento.

- Hemos logrado conocer las experiencias y perspectivas de parte de la población transgénero, pero como hemos querido destacar a lo largo del trabajo, la investigación realizada en este colectivo es muy escasa y está muy centralizada en Norte América, de este modo, desconocemos la visión percibida por el resto de las personas trans de otras partes de la esfera global. Cabe recalcar, dentro del análisis realizado de las experiencias, la tremenda carencia de conocimiento por parte de los trabajadores sanitarios lo cual les impide tratar a estas personas de manera excelente y respetuosa, retrasando así tratamientos efectivos para su disforia o incluso generando rechazo por parte de la población trans a asistir a centros sanitarios en busca de ayuda.

Este conflicto nos llevó directamente a preguntarnos en qué áreas debíamos incidir los sanitarios para mejorar nuestros cuidados dirigidos a esta población vulnerable, siempre basándonos en la evidencia científica. De esta forma, hemos podido llegar a elaborar varios consejos a partir de las experiencias encontradas en esta revisión bibliográfica, sin embargo, y como ya hemos mencionado de manera previa, harían falta más estudios basados en poblaciones europeas o incluso españolas para poder extrapolar dichos **consejos a los sanitarios de nuestro país**, pues entendemos que la formación universitaria recibida en cada territorio está adaptada a cada población y cultura con la que se trabaja.

Creemos relevante nuestro tema elegido para la realización de este TFG ya que una vez analizadas y estudiadas todas las publicaciones, hemos llegado a la conclusión del gran desconocimiento existente sobre la población trans, no solo entre los profesionales sanitarios sino también entre el resto de la población. Habiendo reflexionado sobre el tema, constatamos la importancia de seguir las líneas de investigación enfocadas en esta

población y en sus necesidades emergentes. Como procuradores de cuidado que somos los enfermeros, no solamente debemos estar atentos a una sintomatología que se pudiese corresponder con una posible disforia de género subyacente, algo posiblemente detectable con mayor claridad en el entorno de Atención Primaria dada la naturaleza de las valoraciones realizadas en este nivel asistencial. También debemos de estar abiertos a actualizar nuestra formación y conocimientos profesionales al trabajar por y para una sociedad dinámica cuyas necesidades no paran de evolucionar, de este modo, podremos garantizar unos cuidados de calidad a cualquier persona independientemente de su etnia, identidad de género, cultura u orientación sexual.

5.1. Limitaciones del estudio

1. Gran parte de los artículos encontrados durante la búsqueda bibliográfica para la elaboración de este trabajo han sido escritos o traducidos al inglés o al portugués, siendo los artículos escritos en español muy escasos.
2. La mayoría de los estudios que aparecen recogidos en cada uno de los artículos utilizados para esta revisión bibliográfica han sido realizados sobre la población trans perteneciente a Estados Unidos o Canadá principalmente. Al tratarse de otro continente, no podemos asegurar hasta qué punto se puede extrapolar la información obtenida a la población europea y mucho menos a la española.
3. Una dificultad añadida a tener en cuenta es el lenguaje utilizado por los autores de estos documentos al no existir una unificación del mismo. Mientras algunos de ellos empleaban el término “trans” sin hacer distinción entre transgénero y transexual, otros sí que decidían distinguir entre un término y otro para dejar constancia de qué población se trataba. En el caso de aquellos que no hacían distinción, era necesario leerse todo el artículo para encontrar el dato que nos diera la pista sobre si se trataba de una persona transgénero o transexual, siendo este dato normalmente alguna información relacionada con el cambio anatómico de sexo de la persona.
4. Debido a la escasez de documentos científicos existentes relacionados con el tema a tratar en cuestión, nos hemos visto en la necesidad de recurrir al uso de un artículo que supera el límite de años (más de 7 años) adecuado para la realización de un trabajo científico.

5. Por último, encontramos muchas dificultades a la hora de encontrar estadísticas actualizadas y que relacionasen a la población trans con los TCA.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Green ER, Maurer LM. *The teaching transgender toolkit: A facilitator's guide to increase knowledge, decreasing prejudice & building skills* [Internet]. Ithaca, Nueva York; 2015 [consultado el 21 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.teachingtransgender.org/wp-content/uploads/2016/12/TTT-Glossary-of-Terms.pdf>
2. Gastó Ferrer C. *Transexualidad. Aspectos Históricos y Conceptuales*. C. Med. Psicosom. [Internet] 2006 [consultado el 21 de febrero de 2020]; (78): 13-20. Disponible en: http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Medico_aspectoshistoricos.pdf
3. Diccionario de la lengua española. Andrógino [Internet] 23.^a ed. Real Academia Española [consultado el 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/andrógino>
4. Mitos y leyendas. *Mitología Griega. Hermafrodito* [Internet]. España; 2014 [consultado el 21 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://mitosyleyendascr.com/mitologia-griega/hermafrodito/>
5. Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA): Chiam, Z., Duffy, S. y González Gil, M. *Informe de Mapeo Legal Trans: Reconocimiento ante la ley* [Internet]. Ginebra; 2017 [consultado el 21 de febrero del 2020]. Disponible en: https://ilga.org/downloads/ILGA_Informe_de_Mapeo_Legal_Trans_2017.pdf
6. Attia E, Timothy Walsh B. *Introducción a los trastornos de la conducta alimentaria* [Internet]. EEUU: MANUAL MSD; 2018 [consultado el 22 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/introducción-a-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
7. National Eating Disorders Association (NEDA). *Estadísticas de los trastornos de la conducta alimentaria* [Internet] [consultado el 22 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.nationaleatingdisorders.org/estadisticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria>

8. National Eating Disorders Association (NEDA). *Statistics & Research on Eating Disorders* [Internet] [consultado el 22 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.nationaleatingdisorders.org/statistics-research-eating-disorders>
9. Amaro Carrillo A. *Cuando el “yo real” no se corresponde con el “yo ideal”:* *Insatisfacción corporal en personas trans* [trabajo fin de grado en Internet]. Jaén: Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; 2018 [consultado el 29 de febrero del 2020]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/8289/1/Amaro_Carrillo_Andrea_TFG_Psicologia.pdf
10. Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ, Johnson CC, Joseph CLM. *The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding*. *J Adolesc Health* [Internet] 2016 [consultado el 29 de febrero de 2020]; 59 (5): 489-495. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>
11. Elizabeth WD, Julia DG, Melissa AMC, David AP, Alexis ED. *Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-Related Pathology in a National Sample of College Students*. *J Adolesc Health* [Internet] 2015 [consultado el 29 de febrero del 2020]; 57 (2): 144-149. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.03.003>
12. Witcomb GL, Bouman WP, Brewin N, Richards C, Fernández-Aranda F, Arcelus J. *Body Image Dissatisfaction and Eating-Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study*. *Eur Eat Disord Rev*. [Internet] 2015 [consultado el 29 de febrero de 2020]; 23 (4): 287-293. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/erv.2362>
13. Diemer EW, White Hughto JM, Gordon AR, Guss C, Austin SB, Reisner SL. *Beyond the binary: Differences in eating disorder prevalence by gender identity in a transgender sample*. *Transgender Health* [Internet] 2018 [consultado el 29 de febrero del 2020]; 3 (1): 17-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0043>
14. Diccionario de la lengua española. Minoría [Internet] 23.^a ed. Real Academia Española [consultado el 29 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/minoría>

15. Naciones Unidas. *Derechos de las minorías: normas internacionales y orientaciones para su aplicación* [Internet] Ginebra; 2010 [consultado el 29 de febrero del 2020]. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinorityRights_sp.pdf
16. American Addiction Centers. *Transgender and Addiction* [Internet] Estados Unidos: Editorial Staff; 2020 [consultado el 29 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://americanaddictioncenters.org/transgender>
17. Duffy ME, Henkel KE, Earnshaw VA. *Transgender client's experiences of eating disorder treatment*. J LGBT Issues Couns [Internet] 2016 [consultado el 1 de marzo del 2020] 10 (3): 136-149. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15538605.2016.1177806>
18. Holman EG. *Theoretical Extension of Minority Stress. Theory for Sexual Minority Individual in the Workplace: A Cross-Contextual Understanding of Minority Stress Processes*. J Fam Theory Rev [Internet] 2019 [consultado el 6 de marzo del 2020] 10 (1): 165-180. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jftr.12246>
19. Russomanno J, Patterson JG, Jabson JM. *Food Insecurity Among Transgender and Gender Nonconforming Individuals in the Southeast United States: A Qualitative Study*. Transgender Health [Internet] 2019 [consultado el 6 de marzo de 2020]; 4 (1): 89-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0024>
20. Eisenberg ME, Gower LA, McMorris BJ, David AP, Rider NG, Shea G, Coleman E. *Risk and Protective Factors in the Lives of transgender/Gender Nonconforming Adolescents*. J Adolesc Health [Internet] 2017 [consultado el 6 de marzo del 2020]; 61 (4): 521-526. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
21. Watson RJ, Veale JF, Saewyc EM. *Disordered eating behaviors among transgender youth: Probability profiles from risk and protective factors*. Int J Eat Disord [Internet] 2017 [consultado el 6 de marzo de 2020]; 50 (5): 515-522. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.22627>
22. Jones BA, Haycraft E, Bouman WP, Brewin N, Claes L, Arcelus J. *Risk Factors for Eating Disorder Psychopathology within the Treatment Seeking Transgender Population: The Role of Cross-Sex Hormone Treatment*. Eur Eat Disord Rev

- [Internet] 2018 [consultado el 6 de marzo del 2020] 26 (2): 120-128. Disponible en:
<https://doi.org/10.1002/erv.2576>
23. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. *Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions*. Soc Sci Med. [Internet] 2015 [consultado el 11 de marzo de 2020]; 147: 222-231. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
24. Duffy ME, Henkel KE, Earnshaw VA. *Transgender Clients' Experiences of Eating Disorder Treatment*. J LGBT Issues Couns [Internet] 2016 [consultado el 11 de marzo de 2020]; 10 (3), 136-149. Disponible en:
<https://doi.org/10.1080/15538605.2016.1177806>
25. National Eating Disorders Association (NEDA). *Belonging in My Own Body: A Trans Recovery Story* [Internet]. Nueva York; 2014 [consultado el 7 de marzo del 2020]. Disponible en:
<https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/belonging-my-own-body-trans-recovery-story>
26. Knudsen L. *Existing as a Trans Person with an Eating Disorder* [Internet]. National Eating Disorders Association (NEDA); 2017 [consultado el 7 de marzo de 2020]. Disponible en:
<https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/existing-trans-person-eating-disorder>
27. Bowman MK. *The Lived Experience of Transgender Individuals with Eating Disorders* [Internet] Chicago: College of Science and Health Theses and Dissertations; 2018 [consultado el 7 de marzo del 2020]. Disponible en:
<https://bit.ly/2yi3yZy>
28. Strandjord SE, Ng H, Rome ES. Effects of treating gender dysphoria and anorexia nervosa in a transgender adolescent: Lessons learned. Int Eat Disord [Internet] 2015 [consultado el 11 de marzo del 2020] 48 (7): 942-945. Disponible en:
<https://doi.org/10.1002/eat.22438>
29. Katz-Wise SL, Budge SL, Orovecz JJ, Nguyen B, Nava-Coulter B, Thomson K. *Imagining the future: Perspectives among youth and caregivers in the trans youth family study*. J Couns Psychol [Internet] 2017 [consultado el 7 de marzo de 2020]; 64 (1): 26-40. Disponible en:
<https://doi.org/10.1037/cou0000186>

30. James SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey* [Internet]. Washington: National Center for Transgender Equality; 2016 [consultado el 8 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
31. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. *Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice*. Rev Bras Enferm [Internet] 2019 [consultado el 8 de marzo de 2020]; 72 (1): 299-306. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
32. McDowell A, Bower KM. *Transgender Health Care for Nurses: An Innovative Approach to Diversifying Nursing Curricula to Address Health Inequities*. J Nurs Educ [Internet] 2016 [consultado el 11 de marzo del 2020] 55 (8): 476-479. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/01484834-20160715-11>
33. Klein DA, Paradise SL, Goodwin ET. *Caring for Transgender and Gender-Diverse Persons: What Clinicians Should Know*. Am Fam Physician [Internet] 2018 [consultado el 11 de marzo del 2020] 98 (11): 645-653. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30485050>