

Correlación del Estrés de las Minorías y Estrés Autopercebido en adolescentes transgénero o no binarios que concurren a un hospital público pediátrico.

Morikone A¹, Tello J¹, Címbaro Canella R², Sanz C¹

Resumen

Introducción: Las adolescencias trans son vulnerables a padecer estrés de las minorías, compuesto por discriminación, estigma e internalización del rechazo. **Objetivos.** Evaluar la correlación entre Estrés de las Minorías (EM) y Estrés Autopercebido en adolescentes transgénero o no binarios (T/Nb) asistidos en un hospital público pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires y describir diferencias entre el Estrés Autopercebido de adolescentes T/Nb y Cis Heterosexuales.

Población y métodos: Estudio observacional, transversal y correlacional con cuestionarios validados autoadministrados tipo Likert sobre Estrés Autopercebido, Discriminación, Conciencia del Estigma e Internalización del Rechazo. Participaron adolescentes de 11 a 18 años, desde 1/10/2020 al 31/05/2021. Se realizó un análisis de regresión lineal simple y multivariado para evaluar los componentes de EM con el Estrés Autopercebido.

Resultados: Participaron 101 adolescentes Cis y 52 T/Nb. Se encontró correlación significativa respecto del Estrés Autopercebido y Conciencia del Estigma $r=0,31(p=0,024)$ e Internalización del Rechazo $r=0,31(p=0,023)$. No se encontró correlación con Discriminación $r=0,13(p=0,36)$ ni con los componentes combinados de EM. Los valores de Estrés Autopercebido en T/Nb [35 IQR (29-42)] son mayores que en Cis [34 IQR(27-39) femenino y 31 IQR(24-34) masculino] ($p=0,010$).

Conclusiones: Se encontró correlación entre Estrés Autopercebido y Conciencia del Estigma e Internalización del Rechazo, no así con Discriminación ni con los componentes combinados de EM. Los valores de Estrés Autopercebido fueron mayores en población T/Nb.

Palabras clave: estrés, minorías, transgénero, adolescentes

Summary

Introduction. Trans adolescents are vulnerable to suffering minority stress, composed of discrimination, stigma and internalization of rejection. **Objectives.** To evaluate the correlation between Minority Stress and Self-Perceived Stress in transgender or non-binary adolescents (T/Nb) assisted at a public pediatric hospital in the City of Buenos Aires and describe the differences between the Self-Perceived Stress of T/Nb adolescents and Cis Heterosexual adolescents.

Population and methods. Observational, cross-sectional, and correlational study with validated self-administered Likert-type questionnaires on Self-Perceived Stress, Discrimination, Stigma Awareness, and Internalization of Rejection. Adolescents from 11 to 18 years old participated, from 10/1/2020 to 05/31/2021. Simple and multivariate linear regression analysis was performed.

¹ Servicio de Adolescencia, Hospital General de Niños Pedro Elizalde.

² Hospital Hotel Die.

Correspondencia: Alicia Morikone. Servicio de Adolescencia Hospital General de Niños Pedro Elizalde. Montes de Oca 40, CP 1270 (CABA), Teléfono 4363-2100 int. 6158 E.mail: alimorikone@gmail.com

Código de registro 1397, Comité de Ética HGNPE, 2 de Junio de 2020.

Financiamiento: Beca de Investigación Sociedad Argentina de Pediatría.

Conflicto de intereses: ninguno que declarar.

Trabajo recibido el 14 diciembre 2022 y aprobado el 10 enero 2023

med to assess the components of Minority Stress with Self-Perceived Stress.

Results. 101 Cis and 52 T/Nb adolescents participated. A correlation was found regarding Self-perceived Stress with Stigma Awareness $r=0.31$ ($p=0.024$) and Internalization of Rejection $r=0.31$ ($p=0.023$). Both are significant according to multivariate regression. No correlation was found with Discrimination $r=0.13$ ($p=0.36$) or with the combined components of Minority Stress. The Self-Perceived Stress values in T/Nb [35 IQR (29-42)] are higher than in Cis Heterosexual adolescents [34 IQR (27-39) female and 31 IQR (24-34) male] ($p=0.010$).

Conclusions. A correlation was found between Self-Perceived Stress with Stigma Awareness and Internalization of Rejection, but not with Discrimination or with the combined components of Minority Stress. The Self-perceived Stress values were higher in the T/Nb population.

Keywords: stress, minorities, transgender, adolescents

Introducción

El estrés es una respuesta adaptativa ante una situación biológica, psicológica o social percibida como amenazante, pero de persistir en forma crónica puede ser perjudicial generando alteraciones que afectan el rendimiento físico y mental como la aparición de enfermedades.¹⁻⁵

El estrés de las minorías o de las minoridades es una fracción del estrés global padecido.⁶ Es un proceso latente e inconsciente que afecta a las poblaciones minoritarias y se configura por los componentes de:

1. Discriminación o estigmas experimentados referidos a eventos objetivos externos;
2. Conciencia del Estigma o estigmas anticipados, entendido como los estados de expectación y autovigilancia ante la aparición de eventos ofensivos;
3. Internalización del Rechazo social o estigmas internalizados, relacionado con la autocensura y la desesperanza aprendida.⁷⁻⁹

La población trans se encuentra históricamente ligada a situaciones de violencia, marginalidad y opresión.⁸ Si bien existe una progresiva aceptación sociocultural hacia este grupo cuyas identidades se encuentran por fuera de la cultura hegemónica,

aún debe lidiar con el miedo a la exclusión y a la mirada punitiva de los otros.^{9,10} En consecuencia, las adolescencias trans no sólo deben enfrentar los conflictos identitarios propios de la edad sino también la carga adicional que supone asumirse y pertenecer a un grupo social minoritario siendo esto causa de ansiedad, depresión e ideación suicida.^{1,6,11,12}

Muchos estudios se han realizado sobre el Estrés de las Minorías, pero pocos han realizado escalas o cuestionarios de medición ante parámetros tan subjetivos y con tantas aristas. Este trabajo tuvo por objetivo evaluar si existía una correlación directa entre el padecimiento del Estrés de las Minorías y el Estrés Autopercebido en adolescentes transgénero o no binarios (T/Nb) que concurren al Servicio de Adolescencia de un hospital pediátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A), así como evaluar si existían diferencias entre el Estrés Autopercebido de la población T/Nb y la población Cis Heterosexual adolescente. Se utilizaron cuestionarios validados tipo Likert previamente empleados en población joven similar.

Población y métodos

Estudio observacional, transversal y correlacional. Se aplicaron cuestionarios auto-administrados, anónimos y confidenciales. Participaron voluntariamente por muestreo no probabilístico y por conveniencia entre 1/10/2020 al 31/05/2021 adolescentes entre 11 y 18 años T/Nb y Cis Heterosexuales asistidos en un Servicio de Adolescencia de un hospital pediátrico de C.A.B.A, con capacidad de comprender preguntas en forma oral o escrita y completar el cuestionario. Se excluyeron encuestas incompletas o cuya orientación sexual no sea heterosexual (población Cis) o cuyas respuestas plantearon conflictos lógicos.

Se utilizaron cuestionarios validados con escala Likert para evaluar: Discriminación¹³, Conciencia del Estigma^{14,15} e Internalización del Rechazo¹⁶ y Estrés Autopercebido¹⁷, este último validado y utilizado en población adolescente en idioma español.¹⁸ En la población Cis sólo se evaluó Estrés Autopercebido. Los cuestionarios componentes del Estrés de las Minorías fueron empleados y validados en el estudio "Estrés de las minorías y salud: Implicancia en jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer."⁹ Se realizaron esca-

sas modificaciones a dichos cuestionarios para el uso adecuado en la población objetivo (por ejemplo, modificación “homofobia” por “transfobia”, “oficina/lugar de trabajo” por “escuela/espacios recreativos”).

Se agregó una sección basada en la historia clínica del adolescente de la Organización Panamericana de Salud¹⁹ que indagaba sobre edad, residencia, escolaridad, sexualidad, realización o no de cambios en la apariencia, cambio registral y Capacidad Adquisitiva Familiar (mediante Escala Fas).²⁰

Se estimó una muestra representativa de 100 adolescentes Cis Heterosexuales (50 Femeninos y 50 Masculinos) y 50 sujetos T/Nb para estimar una correlación de 0,5, con un nivel de confianza del 95 % y una potencia del 80 %.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes con su intervalo de confianza al 95 %. En el caso de variables cuantitativas se calculó media con sus respectivos desvíos estándar, o mediana con rango intercuartílico según ajuste o no a la normalidad (Kolmogorov-Smirnov). Se informó el coeficiente alfa de Cronbach o alfa ordinal para el análisis de confiabilidad interna de las encuestas de los componentes de Estrés de las Minorías. El análisis bivariado de correlación entre los resultados de estrés en esta población se realizó mediante un análisis de regresión lineal, determinando la correlación de cada estresor y el efecto combinado de éstos sobre el Estrés Autopercebido. Para evaluar la diferencia entre poblaciones y el Estrés Autopercebido se utilizó el test de Kruskal-Wallis. A continuación, se estimaron los coeficientes mediante una regresión lineal multivariada ajustando por variables de confusión. En todos los test estadísticos aplicados para muestras independientes se utilizó un nivel de significación menor del 5 % para rechazar la hipótesis nula. Se analizaron los datos utilizando el programa estadístico R Studio versión 4.0.5.

Consideraciones éticas

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética institucional. Se solicitó consentimiento informado.

Resultados

Los instrumentos de medición presentaron valores aceptables de confiabilidad según

el alfa ordinal para escalas Likert, siendo 0,78 para Estrés Autopercebido, 0,92 para la dimensión Discriminación, 0,71 para Conciencia del Estigma y 0,83 para Internalización del Rechazo del Estrés de las Minorías.

Se invitó a participar a 176 sujetos, se excluyeron 23 adolescentes Cis con orientación sexual no heterosexual. Participaron en la población Cis 101 adolescentes: 51 Femeninos y 50 Masculinos; y en la población T/Nb 52 adolescentes: 4 Mujeres Trans y 48 Varones Trans (uno de ellos se reconoció como no binario/varón trans). Las medianas para edad de los grupos fueron de: 15 años para T/Nb y Cis Femenino y 13 años para Cis Masculino. Respecto de la procedencia, el 61,5 % de T/Nb y el 74 % de población Cis provenían de la Provincia de Buenos Aires (31 % y 26 % de CABA respectivamente). En cuanto a la escolaridad, del grupo T/Nb un 94 % estudiaba y el 27 % repitió al menos una vez. Del grupo Cis, un 92 % estudiaba, el 21 % repitió al menos una vez. En ambas poblaciones, el 8 % abandonó los estudios. El grupo Cis Masculino presentó menor porcentaje de repetencia (18 %) que el Cis Femenino (24 %), (Tabla 1). Según la Escala Fas de Capacidad adquisitiva familiar ambos grupos puntuaron con valores medios a bajos. Sin embargo, el grupo T/Nb presentó mayor nivel socioeconómico respecto al grupo Cis ($p < 0,001$). A su vez, esta puntuación fue mayor en Mujeres Trans.

En el grupo T/Nb el 96 % realizó algún cambio en la apariencia física. De éstos, el 42 % comenzó procesos de hormonización y el 38 % efectuó cambios registrales. El 77 % requirió asistencia psicológica, quienes a su vez presentaron niveles más altos en las encuestas de Conciencia del Estigma. El 60 % develó inicialmente su identidad de género con pares. La edad (mediana) de develamiento fue a los 11 años y de visibilización a los 13 años.

En la escala de Estrés Autopercebido se obtuvieron en general valores medios. Los valores en adolescentes T/Nb [35 IQR (29-42)] son mayores que en la población Cis masculina 31 IQR (24-34) y Cis femenina 34 IQR (27-39) ($p = 0,010$). De acuerdo al análisis de regresión lineal, existe relación inversa entre el nivel socioeconómico -0,79 IC95% (-1,47 - -0,11) ($p = 0,024$) respecto del Estrés Autopercebido, los valores son mayores en la población T/Nb 5,79 IC95% (2,21 - 9,37) ($p < 0,001$) (Tabla 2).

Tabla 1. Descripción de la población

Variables	Cis Masculino (n=50)	Cis Femenino (n=51)	Trans/ No binarie (n=52)	p
Edad (RIQ)	13(12-14)	15(13-17)	15(14-16)	<0,001*
Estrés Autopercebido (RIQ)	31 (24-34)	24(27-39)	25(29-42)	0,010*
Escala FAS (RIQ)	3(2-4)	4(3-5)	5(4-7)	<0,001*
CABA n(%)	12(24%)	14(27%)	16(31%)	0,746
No Escolarizados n(%)	4(8%)	4(8%)	3(6%)	0,887
Repitencia n(18%)	9(18%)	12(24%)	14 (27%)	0,657
Mujeres trans n(%)			4(8%)	
Orientación sexual				
Chicas n(%)			19(37%)	
Ambos (chicas y chicos) n(%)			31(60%)	
Sin interés n(%)			2(4%)	
Develamiento/Visibilización				
Edad de develamiento (RIQ)			11(9-12)	
A Familia n(%)			19(37%)	
A Amigxs n(%)			31(60%)	
A Docentes n(%)			2(4%)	
Edad de visibilización (RIQ)			13(12-14)	
Sentirse mejor n(%)			46(88%)	
Apoyo familiar n(%)			33(63%)	
Apoyo amigxs n(%)			50(96%)	
Consulta en salud n(%)			41(79%)	
Edad consulta en salud (RIQ)			14(13-15)	
Consulta psicólogo n(%)			47(90%)	
		por sexualidad n(%)	36(77%)	
Consulta psiquiatra			24(46%)	
		por sexualidad n(%)	12(50%)	
Cambios				
Cambio Corporal n(%)			50(96%)	
Cambio Registral n(%)			20(38%)	
Hormonización n(%)			22(42%)	
Otros cambios n(%)			43(83%)	
		Apariencia n(%)	18(42%)	
		Registral n(%)	20(47%)	
		Hormonal n(%)	23(53%)	
		Otros n(%)	13(30%)	
Estrés de las minorías				
Discriminación (RIQ)			16(8-28)	
Conciencia del Estigma (RIQ)			32(24-39)	
Internalización (RIQ)			16(13-21)	

*Kruskal-Wallis

Tabla 2. Cambios del Estrés Autopercebido en población total (n=153). Regresión lineal.

Variable	b	IC 95%	p
Edad	0,36	(-0,36 - 1,07)	0,324
Escala FAS	-0,79	(-1,47 - -0,11)	0,024
Cis Femenino	2,89	(-0,31 - 6,09)	0,078
T/Nb	5,79	(2,21 - 9,37)	<0,001

R2 = 0,097 95% CI(0,01-0,17] p<0,001

En el cuestionario de discriminación los mayores puntajes se obtuvieron en ítems relacionados con el temor de la mirada de pares y los menores en ítems sobre experiencias ofensivas directas en el ámbito escolar. Puntajes cercanos al máximo se obtuvieron en el paciente no binario/varón trans (78/100). En la encuesta sobre Conciencia del Estigma, los mayores puntajes se relacionaron con la mirada punitiva de personas heterosexuales y los menores con la interacción con otras personas. En la evaluación sobre Internalización del Rechazo los ítems con mayor puntuación se relacionaron con la inquietud que genera la mirada del otro y los sentimientos respecto de ser T/Nb y la menor puntuación en relación a la identidad sexual: "Me enorgullece ser trans/no binarix".

En el análisis de correlaciones directas para Estrés Autopercebido y Estrés de las Minorías, se encontró correlación significativa de los componentes de Conciencia del Estigma $r=0,31$ ($p=0,024$) e Internalización del Rechazo $r=0,31$ ($p=0,023$). No se evidenció correlación con el componente de Discriminación $r=0,13$ ($p=0,36$) (Tabla 3).

Según el análisis de regresión lineal múltiple, los componentes Conciencia del Estigma 0,21 (0,00-0,42) $p=0,047$ e Internalización del Rechazo 0,37 (0,01-0,73) son significativos para Estrés Autopercebido (Tabla 4 - Figura 1).

Discusión

Los mayores niveles de Estrés Autopercebido en el grupo Cis Femenino y T/Nb (particularmente en Varones Trans) como así también las diferencias encontradas en las edades de los grupos Cis Femenino - Masculino, que probablemente remedan la menor demanda en salud masculina a medida que se ale-

ja de las edades de atención pediátrica, dan cuenta de las desigualdades sociales ligadas al género. En un estudio en 2012 en Argentina con población adulta se observó que las Mujeres Trans percibieron mayores eventos de discriminación que los Varones Trans.²¹ Los resultados opuestos obtenidos en este estudio no pueden considerarse ya que el número de Mujeres Trans fue muy bajo.

La implicancia de cada componente del Estrés de las Minorías fue variando con el tiempo. Un trabajo Irlandés en 2009 con jóvenes LGTBQ entre 16 y 24 años encontró la Discriminación como el componente más relevante, lo que se contrapone con nuestros resultados.⁹ Esto quizá se relaciona con los marcos legales y educativos vigentes sobre sexualidades diversas y con una progresiva aceptación social tendiente a favorecer factores protectores de la salud como la sensación de pertenencia y la relación con pares.²² Importa destacar aquí que si bien no se encontró correlación del componente de Discriminación, se han mencionado experiencias negativas entre pares y en el ámbito escolar lo que refuerza aún más la importancia de fortalecer estrategias educativas sobre sexualidad integral. Restará evaluar si no se debiera modificar la escala sobre Discriminación contemplando el uso de redes sociales.

La correlación encontrada de los componentes Conciencia del Estigma e Internalización del Rechazo con el Estrés Autopercebido es leve a moderada lo que se condice con el concepto de multifactorialidad del mismo. Su impacto negativo en la salud mental y física puede reflejarse en la mayor exposición a factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas no sólo a nivel individual sino también a nivel estructural social.²³

Tabla 3. Correlación entre escalas de Estrés de las Minorías y Estrés Autopercebido en población Trans/No binaria (n=52).

Escalas	D	CE	I	EA
Discriminación (D)	1			
Conciencia del Estigma (CE)	0,56 (0,33 - 0,72)*	1		
Internalización (I)	0,13 (-0,15- 0,39)	0,16(-0,12 - 0,42)	1	
Estrés Autopercebido (EA)	0,13 (-0,15-0,39)	0,31 (0,04-0,54)*1	0,31 (0,05-0,54)*2	1
*p<0,001 *1 p=0,024 *2 p=0,023				

Tabla 4. Cambios en la escala de Estrés Autopercebido de acuerdo a escalas de Estrés de las Minorías.

Escalas	Regresión lineal			Regresión lineal múltiple		
	b (IC95%)	R2	p	b (IC95%)	R2modelo	p
Discriminación	0,07 (-0,08-0,22)	0.016	0.368			
Conciencia del Estigma	0,25 (0,03-0,46)	0.08	0.024	0,21 (0,00-0,42)	0.169	0.047
Internalización	0,43 (0,06-0,79)	0.08	0.023	0,37 (0,01-0,73)		0.046

La ausencia de correlación del componente de Discriminación quizá se relacione con una disminución de las experiencias ofensivas directas como consecuencia, quizá de políticas públicas, educativas y de un marco legal tendiente a favorecer la inclusión y la despatologización de diversidades sexuales. Es posible que se requiera de un sostenimiento temporal de estas modificaciones sociales para conseguir la reducción de los otros dos componentes que se relacionan con la internalización subjetiva de la marginación y discriminación social.

Cabe destacar tres aspectos respecto a las condiciones del estudio y de los grupos evaluados. Primero, el estudio se realizó durante la pandemia por Covid-19 donde el aislamiento, el temor a enfermar y el deterioro social y económico probablemente hayan modificado las percepciones globales de estrés en ambos grupos evaluados.²⁴ Segundo, existieron diferencias socioeconómicas a favor del grupo T/Nb. Probablemente relacionados con la selección per se del grupo T/Nb evaluado, compuesto por usuarios de un grupo

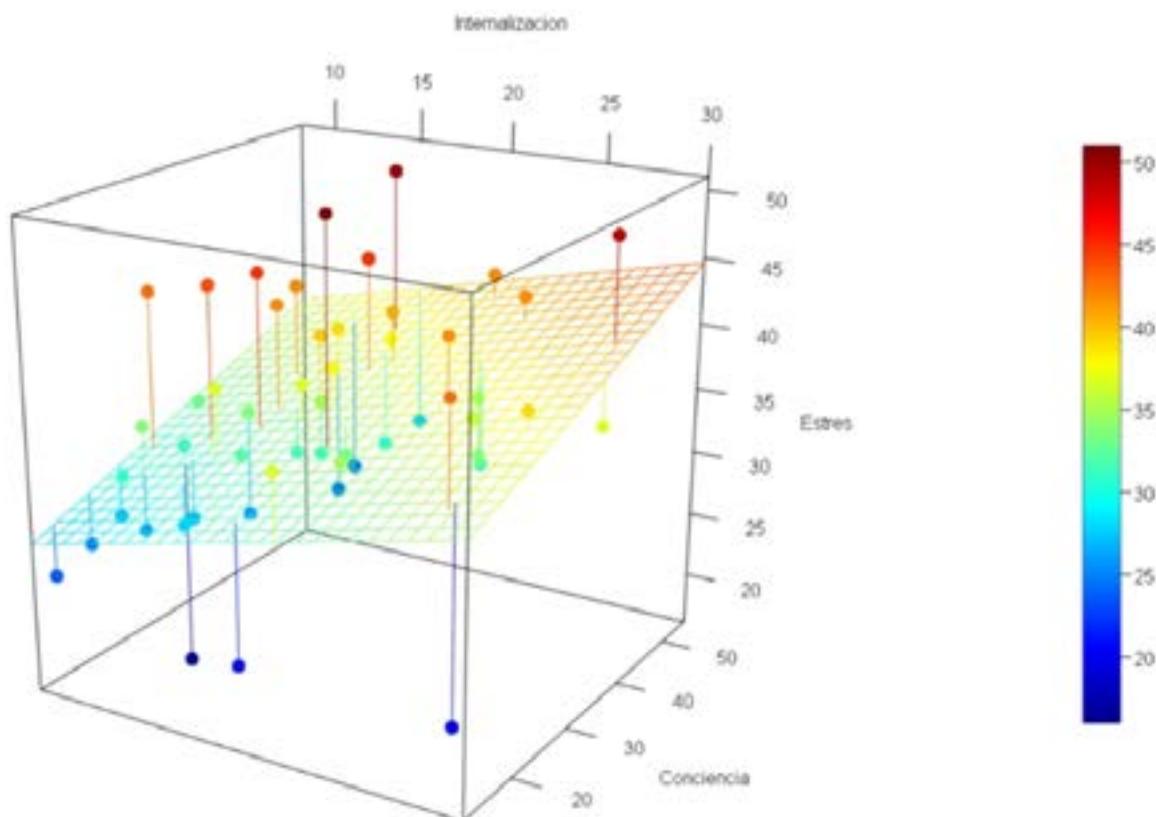
de trabajo de un hospital público de tercer nivel diferenciado para la atención integral de población T/Nb. Quizá sean solo aquellos grupos familiares con mayores recursos quienes demandan este tipo de asesoramiento y acompañamiento. Tercero, inicialmente se planteó mantener entrevistas semiestructuradas en T/Nb para ampliar las respuestas dadas pero su implementación se vio obturada por contexto de pandemia.

Es posible que en la evaluación de jóvenes T/Nb - Cis en otros ámbitos y situación epidemiológica se encontraran mayores diferencias no sólo respecto al Estrés Autopercebido sino en los diferentes componentes del Estrés de las Minorías.

Los resultados de este trabajo, si bien no son generalizables para el resto de la población, pueden actuar como un puntapié para extender este análisis de manera multicéntrica, considerando su aplicación a poblaciones con otras características geográficas, educativas, con diferente acceso a la información, etc.

Tomar en consideración componentes

Figura 1. Cambios en la escala de Estrés Autopercebido de acuerdo a escalas de Estrés de las Minorías. Regresión lineal múltiple.



como los analizados en este estudio permite conocer algunas de las tantas barreras sociales que atraviesa este grupo social minoritario y que pueden condicionar no solo su salud integral sino también el acceso a las prestaciones en salud. Lo cual pone de relieve la importancia de generar prácticas en salud inclusivas y empáticas, donde se estimule la capacitación continua sobre diversidades sexuales en todos los niveles de formación de los profesionales de la salud.

Conclusión

Existe una correlación de leve a moderada entre el Estrés Autopercebido y los componentes Conciencia del Estigma e Internalización del Rechazo, no así con el componente Discriminación ni con los componentes combinados de Estrés de las Minorías. Los valores de Estrés Autopercebido fueron mayores en población T/Nb que en Cis.

Bibliografía

1. Huebner D, Gregory MR, Susan M. Experiences of harassment, discrimination, and physical violence among young gay and bisexual men. *American journal of public health*; 2004:1200-1203.
2. Abramson L. Learned, Helplessness in Humans: Critique and Reformulation, *Journal of Abnormal Psychology*; 1978:49-74.
3. Moretti LS, Medrano L. Estructura factorial del cuestionario de estrés percibido en la población universitaria. Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa, Universidad Nacional de Córdoba, *Revista Evaluar*; 2014:83.

4. White K. Anxiety and psychosocial stress as predictors of headache and abdominal pain in urban early adolescents, *Journal of Pediatric Psychology*; 2006: 582–596.
5. McLaughlin K. Stressful Life Events, Anxiety Sensitivity, and Internalizing Symptoms in Adolescents, *J Abnorm Psychol*; 2006.
6. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*; 2003:674.
7. Programa de salud integral en la adolescencia. Salud y adolescencias LGTBI, herramientas de abordaje integral para equipos de salud, Ministerio de salud; 2017:26-27. [Consulta: 24 de febrero de 2020]. Disponible en <https://bit.ly/2w2oAtG>
8. Fernández M. Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*; 2012.
9. Kelleher C. "Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. *Counselling psychology quarterly*; 2009: 373-379.
10. Rodríguez Molina JM, Asenjo Araque N, Becerra Fernández A, Lucio Pérez MJ. Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales. *Psicología desde el Caribe*; 2015:53-80.
11. Elichiry M. Guía de tratamientos de modificación corporal hormonal para personas trans. Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires; 2021.
12. Turban JL, Beckwith N, Reisner SL, Keuroghlian AS. Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults. *JAMA Psychiatry*. 2020 Jan 1;77(1):68-76. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.2285. PMID: 31509158; PMCID: PMC6739904.
13. Waldo CR. Working in a majority context: A structural model of heterosexism as minority stress in the workplace. *Journal of counseling psychology*. 1999:218.
14. Pinel EC. Stigma consciousness: The legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*; 1999:114.
15. Abeldaño R. Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina, *Acta de investigación psicológica*, 2015.
16. Wright ER, Perry BL. Sexual identity distress, social support, and the health of gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Homosexuality* 2006:81-109.
17. Cohen S. A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*; 1983:385-396.
18. Estévez E. El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente, *Salud Mental*, vol.28 no.4, México, 2005.
19. Belamendia M. Sistema Informático del Adolescente, *Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios*, Instrucciones de llenado y definición de términos, Organización Panamericana de Salud, Publicación científica CLAP/SMR N° 1579; 2010. [Consulta: 2 de febrero de 2020]. Disponible en <https://cutt.ly/ttlEydz>.
20. Moreno Maldonado C, Moreno Rodríguez MC, Rivera de los Santos FC. Indicadores para detectar y evaluar el impacto de las desigualdades socioeconómicas en los estilos de vida y la salud de los adolescentes españoles. *Apuntes de Psicología*; 2016: 177-188.
21. INDEC, INADI. Primera Encuesta sobre Población trans 2012: travestis, transexuales, transgéneros y hombres trans. Informe técnico de la Prueba Piloto Municipio de La Matanza. 18 al 29 de junio 2012. [Consulta: 2 de marzo de 2020]. Disponible en <https://bit.ly/3awOWDw>
22. Hatchel T, Valido A, De Pedro KT et al. Minority Stress Among Transgender Adolescents: The Role of Peer Victimization, School Belonging, and Ethnicity. *J Child Fam Stud* 2019. 2467–2476. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1168>
23. Hatzenbuehler M, Pachankis J. Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Research evidence and clinical implications. *Pediatric Clinics*; 2016: 985-997.
24. Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, Buenos Aires; 2021:16.