

Universidad de Palermo
Facultad de ciencias sociales

TFI.

**Mate-value auto percibido en
hombres transgénero argentinos.
Diferencias por edad, estatus
quirúrgico y de hormonización.**

Alumna: Mayra Iglesias

DNI: 35757317

Fecha de entrega: 04/03/2018

Tutor: Inés Aristegui

1. Introducción.....	1
2. Objetivo general.....	2
2.2 Objetivos específicos.....	2
3. Marco teórico.....	3
3.1 Transgenero.....	3
3.1.1 Definición y prevalencia.....	3
3.1.2 Legislación.....	4
3.1.3 Historia.....	5
3.1.3.1 Paradigma de la enfermedad y de la identidad.....	5
3.1.4 Salud mental.....	9
3.1.4.1 Depresión y Suicidio.....	9
3.1.4.2 Factores Protectores.....	11
3.1.5 Reafirmación de género.....	11
3.1.5.1 Contexto.....	11
3.1.5.2 Hominización y Cirugía.....	13
3.2 Mate-Value.....	15
3.2.1 Definición.....	15
3.2.2 Mate-value en relación al género y la edad.....	17
3.2.3 Mate-value y autoestima.....	18
4. Metodología.....	21
4.1 Tipo de estudio.....	21
4.2 Participantes.....	21
4.3 Instrumentos.....	21
4.4 Procedimiento.....	22
5. Resultados.....	23
6. Desarrollo.....	26
7. Conclusiones.	32
8. Referencias.....	34

1. Introducción.

La práctica profesional fue realizada en una institución que se creó en el año 1989 para encargarse de la prevención, detección, tratamiento e investigación del VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual. Con el paso de los años la institución amplió sus funciones centrando su trabajo actualmente en la promoción y acceso a la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles y acceso a la salud sexual y reproductiva. La fundación presta servicios de capacitación, atención directa, consultas legales así como también se especializa en investigación de diversas temáticas relacionadas a la salud. En la práctica profesional los alumnos son invitados a participar dentro del área de investigación en psicología. En esta área en particular, hay muchos proyectos centrados en población trans, siendo una de las poblaciones con más alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual, donde los alumnos que forman parte de la práctica profesional pueden participar en los distintos componentes de esos proyectos. Uno de los proyectos de investigación está centrado en mujeres transgénero recientemente diagnosticadas con VIH en él se administran diversos cuestionarios sobre depresión, ansiedad, personalidad, apoyo social, discriminación y estigma tanto por VIH como por su identidad trans, se busca ver cómo estas variables se relacionan con la adherencia al tratamiento para el virus, que consiste en la toma diaria de dos pastillas antiretrovirales junto a las comidas. Estos cuestionarios se toman con frecuencia de un mes los primeros tres meses y luego cada tres meses por el plazo de un año, para medir el impacto a través del tiempo de los diferentes factores. Los alumnos haciendo su práctica profesional en esta institución luego de una capacitación y supervisión, se encargan de tomar estos cuestionarios. Otro proyecto de investigación del que los alumnos son invitados a participar es el de hormonización cruzada y calidad de vida en el que en colaboración con el departamento de endocrinología de un hospital público se le administran a las personas transgénero que van a hormonizarse por primera vez un cuestionario de salud física y otro de salud mental, que luego se les volverá administrar pasado un tiempo de tratamiento, para obtener así el antes, durante y después del impacto del tratamiento en su salud física y mental. Los alumnos se encargan de la carga de datos de los cuestionarios en papel administrados a los participantes, ingresándolos en una base digital y de la exploración de los primeros datos obtenidos. Además, un último proyecto, en el marco de investigar cómo colaborar en el proceso de empoderamiento de personas trans en formatos grupales se están llevando a cabo grupos

para personas trans fuera de la institución en la que los alumnos colaboran como observadores y tomando nota, en estos grupos también se exploran aspectos de elección de pareja en población trans en donde las personas que quieren colaborar mediante cuestionarios. Dentro de este último proyecto se lleva a cabo esta investigación.

Uno de los cuestionarios administrados en esta última investigación hace referencia a la autopercepción que tienen las personas transgénero de los atributos propios que pueden resultar atractivos para los demás (mate-value). Se pretende en el presente trabajo describir y analizar los resultados obtenidos en base a esta variable considero que es de vital importancia ya que las investigaciones realizadas en la actualidad sobre mate-value solo se han hecho en población no transgénero tanto heterosexual como homosexual. Debido al que el mate-value como concepto se encuentra enmarcado en la teoría evolucionista y busca la generalización de sus resultados este tipo de investigaciones se han realizado en más de 37 países, en todos los continentes, con población heterosexual, homosexual y bisexual de todas las edad pero nunca con una población transgénero. El poder contar con una muestra de personas transgenero es algo novedoso y por lo tanto valioso para este campo de investigación. Además en los diversos proyectos de investigación, especialmente en el de hormonización y en el del grupo de pares, aparece con frecuencia la importancia que le dan las personas de esta población a lograr una apariencia externa acorde a su identidad de género y el impacto que esto tiene en su calidad de vida en general, y específicamente en su formación de pareja, es por esto que se realiza esta investigación.

2. Objetivo general.

Como objetivo general propongo describir como varia el mate-value en hombres transgénero argentinos de acuerdo a su edad, su estatus quirúrgico y de tratamiento hormonal y compararlo con el mate-value de mujeres transgénero argentinas.

2.1 Objetivos específicos.

- Describir como se presentan las tres dimensiones del del mate-value en hombres transgenero.

- Evaluar si existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de mate-value entre los hombres transgénero que se han sometido a cirugías de reafirmación de género y los que no.
- Evaluar si existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de mate-value de los hombres transgénero que están en tratamiento de hormonización cruzada y los que no.
- Identificar si existe relación entre el mate-value de hombres transgénero y su edad, y especificar qué tipo de relación es.
- Evaluar si existe diferencia estadísticamente significativa en las tres dimensiones del mate-value en hombres y mujeres transgénero.

3. Marco teórico.

3.1 Transgénero.

3.1.1 Definición y prevalencia

Transgénero o *trans* es un término amplio que describe a quienes su identidad de género no corresponde con la asignada al momento del nacimiento. Incluye tanto a quienes se identifican con el sexo opuesto como a quienes su identidad se encuentra en el medio de los términos binarios femenino/masculino o fluctúa entre ambos dependiendo del momento (Connolly, Zervos, Barone, Johnson, & Joseph, 2016). Las personas trans se encuentran dentro de lo que se considera *minoría de género*, este término fue introducido por primera vez en el año 2011 por el Instituto Norteamericano de Salud (NIH) en un reporte titulado *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People: Building a foundation for a better understanding*. Fue definido como un término abarcativo que incluye tanto a las personas que se identifican como transgénero como a las que dicen tener otros géneros diferentes a hombre/mujer. Muchos términos son usados para hacer referencia a la población que no se define estrictamente en términos binario incluyendo diversidad de género, variantes de género, expansividad de género, creatividad de género, transgénero no binario, género no binario entre otros (Eisenberg et al., 2017), fluidez de género, inconformidad de género, independencia de género (Connolly et al., 2016). Actualmente las definiciones y la terminología siguen evolucionando dinámicamente y varían entre los contextos locales, nacionales y globales. A los fines de este estudio se usará el término hombres

transgénero y mujer transgénero describe a quienes su identidad de género no corresponde con la asignada al momento del nacimiento y se identifican con el género opuesto al asignado al nacer.

En relación a la prevalencia de este grupo minoritario, la primera encuesta nacional de prevalencia que incluía una pregunta sobre identidad de género USA (CDC's Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) fue realizada en 2014 y reportó una prevalencia de 0.4% a 0.6% de adultos que se identifican como transgénero (Crissman, Berger, Graham, & Dalton, 2017). Analizando la misma encuesta se encontró que además de este porcentaje de adultos, 0.7% de jóvenes entre 13 y 17 años se identifica también como transgénero (Herman, Flores, Brown, Wilson, & Conron, 2017). Las prevalencias más conservadoras estiman que 0.1 a 0.5% de la población mundial es transgénero (Gates, 2011).

En población más joven y en una encuesta más pequeña tomada a adolescentes de escuela media en San Francisco, California se encontró que 1.3% se identificó como transgénero (Shields et al., 2013) y 1.6% de estudiantes en Boston (Almeida, Johnson, Corliss, Molnar, & Azrael, 2009). En otra encuesta administrada a 81885 estudiantes de 9eno y 11avo grado en Minnesota se encontró una prevalencia de 2.7% (n =2168) de adolescentes transgénero, incluyendo a quienes no estaban seguros sobre su identidad de género. No se encontraron diferencias significativas entre personas viviendo en zonas metropolitanas y no metropolitanas en relación a estos porcentajes (Eisenberg et al., 2017). En la primer encuesta nacional de Nueva Zelanda a estudiantes de secundaria que incluía preguntas sobre cuestiones de género, en 8500 estudiantes elegidos al azar 1.2% de los alumnos dijeron ser transgénero y 2.5% reportaron no estar seguros sobre su identidad de género (Couch et al., 2007). Se propone que las muestras tomadas a estudiantes de secundaria se acercan más a la prevalencia exacta de personas transgénero en comparación a las tomadas en universidades debido a que por cuestiones sociales es más difícil que esta población pueda acceder a la educación universitaria. (Connolly et al., 2016).

3.1.2 Legislación

Si bien la legislación actual sobre el derecho a la identidad de género varía de país a país varios organismos internacionales la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se han manifestado claramente sobre esto. La Organización de las Naciones Unidas

(ONU) presentó en 2008 la *declaración de la ONU sobre orientación sexual e identidad de género* manifestándose en contra de la discriminación, estigmatización, violencia y prejuicio contra las personas trans. Esta declaración fue firmada por todos los países integrantes de la Unión Europea (Cardona, 2016). Actualmente muchos países reconocen y permiten el cambio de identidad para personas transgénero, el primero de estos países fue Reino Unido, firmando en 2004 el *acta de reconocimiento de género*. Otros países con leyes que apoyan la identidad de género son Japón, España, Uruguay, Dinamarca, Malta, Colombia, Irlanda, Vietnam, Ecuador, Bolivia, Noruega, Francia, Canadá, Bélgica, Grecia, Chile, Luxemburgo, Brasil, Costa Rica, Perú, Portugal, Suecia e India y Argentina.

En Argentina, el primer antecedente del tratamiento judicial de la identidad de género, se remonta al año 1989 cuando juez de la cámara de apelaciones de Capital Federal reconoce por primera vez la identidad de una mujer transgénero quien había pedido su cambio de nombre y documento de identidad (Jurisprudencia Argentina, 1990). Este fue un caso aislado y no fue hasta el año 2007 cuando organizaciones civiles como ATTTA y FALGBT, entre otras, empezaron a pedir el tratamiento legal de la ley de identidad de género. En ese momento la única forma de lograr era el cambio de documentación era mediante juicios de amparo hasta que en el año 2012 el Congreso Nacional aprobó por la gran mayoría de 167 votos a favor y 7 en contra. La ley de identidad de género que fue ratificada por el Senado Nacional y promulgada por decreto.

Hoy en día, la legislación Argentina establece el derecho a la identidad de género de toda persona que viva en nuestro territorio. Este derecho incluye el reconocimiento de su identidad de género, el libre desarrollo de acuerdo a esta identidad y a ser tratado así en instrumentos que acrediten esa identidad, como DNI o pasaporte. Debido a esto, en nuestro país las personas transgénero pueden rectificar su nombre y sexo en documentos legales, así como también acceder gratuitamente a intervenciones hormonales, quirúrgicas totales o parciales sin requerir autorización judicial o administrativa (Ley 26.743). Debido al gran estigma y discriminación que esta población sufre es muy difícil para ellos conseguir trabajo, por eso en el año 2015 se sancionó la ley 14783 conocida como la ley de *cupo laboral trans* en la que establece que el 1% de todos los trabajadores a cargo del estado provincial deben ser personas transgénero.

3.1.3 Historia

Desde el inicio de la investigación psicológica sobre la identidad de género hasta el momento se ha dado un cambio de paradigma desde un modelo basado en la enfermedad a un modelo basado en la identidad. El anterior paradigma establecía que el desarrollo normal de la identidad de género estaba dañado y para aliviar el malestar que esto causaba la persona debía, mediante intervenciones médicas, lograr una congruencia entre sexo, identidad de género y rol de género. Por el contrario, el paradigma actual sostiene que una identidad de género diferente a la asignada al nacer es una de las tantas expresiones de la diversidad humana que produce en personas transgénero una vivencia, identidad y sexualidad simplemente diferente a la de las *personas cisgénero* (personas no transgénero) y plantea que el malestar emocional que algunas personas sufren se debe a la discriminación o el estigma que cotidianamente viven por su identidad de género (Bockting, 2009).

A partir de los años 60 y hasta 1985, aun con el modelo basado en la enfermedad todo lo relacionado al tema transgénero era enfocado entorno a encontrar la congruencia entre el cuerpo asignado al nacer y la identidad sentida, centrándose solamente en los pacientes que reportaban querer cambiar de género o quienes decían desear haber nacido del otro género. En los años 60 empiezan las primeras prácticas médicas relacionadas a la hormonización y las primeras cirugías, llamadas en ese momento de reasignación. Estas intervenciones solo estaban disponibles para quienes eran considerados verdaderos transexuales, descriptos comúnmente en ese momento como un hombre o una mujer atrapado en el sexo opuesto (Bockting, 2009).

En el mundo profesional Herry Benjamin endocrinólogo y sexólogo alemán, fue el pionero en investigar las personas no conformes con su género. En el año 1948 atiende a un niño pequeño que decía querer ser mujer, algo novedoso para el momento, lleva a Benjamin a pensar que no se lo podía clasificar como *travesti* por lo que concluyó que debía haber diferentes maneras y expresiones del travestismo (Meyerowitz, 2002). En 1966, luego de tratar muchos pacientes en Alemania, publica el libro el fenómeno *transsexual* (Benjamin, 1966) en el que se describió con detalle por primera vez el tratamiento de reafirmación de género incluyendo hormonas y cirugía. Este mismo año crea la escala de orientación sexual (Sex Orientation Scale SOS) para clasificar los

distintos subtipos de travestismo y transexualismo, que solamente se aplica a personas nacidas hombres. La escala contenía tres subtipos de transexualismo, tres de travestismo y uno de varón típico y fue diseñada con la intención de ser una guía clínica ya que según el resultado obtenido se recomendaba un tratamiento, con un puntaje de 4 a 5 la reafirmación (en ese momento llamado por el conversión) era usualmente indicada, con un puntaje de 6 era urgentemente requerida e indicada (Benjamin, 1966). Una de las pacientes de Benjamin, Christine Jorgensen, fue la primera mujer que reconoció públicamente tener una cirugía de reafirmación de género, saltando a la fama instantáneamente, dándole publicidad, visibilidad y prensa al trabajo de Henry Benjamin.

Jhon Money fue otro importante teórico del género con formación en psicología y sexología. A diferencia de Prince o Benjamin, que eran biologists, Money apoyaba que la identidad de género era una característica adquirida, es decir, que dependía de la crianza del niño. Money teorizó que la identidad de género se construye y aprende en los tres primeros años de edad, como producto de relaciones intersubjetivas con los padres que se complementa con el uso de diferencias sexuales arbitrarias como que las niñas usen rosa y (Money, Hampson, & Hampson, 1955). Su postura se debía a que él no trabajaba con personas transgenero, si no con niños intersexuales o hermafroditas, es decir, con anomalías sexuales congénitas. Money saltó a la fama por un controvertido experimento que sin quererlo demostró que todo el cuerpo teórico que había creado era erróneo, lo cual destruyó su carrera: el caso John/Jane. El caso comenzó como una simple consulta clínica de los padres de un niño que había perdido el pene como resultado de una circuncisión fallida, ante esto Money convenció a los padres de realizarle una cirugía de reasignación de género y un tratamiento hormonal y les indicó que los padres que lo tratar como si hubiera nacido del género femenino, esto demostraría que el género se adquiere en la crianza, es decir, se aprende. Al pasar los años Money perdió contacto con la familia pero consideraba su experimento un éxito. En el año 1997 el sexólogo Milton Diamond ubicó al niño del experimento y descubrió que viva como hombre, es decir, el género que se le había asignado al nacer, descubrió que el paciente había empezado su transición a los 11 años y a los 15 ya vivía a tiempo completo como varón y nunca se había identificado realmente como niña, contrario a lo que decían los reportes de Money, terminó suicidándose a los 38 años (Diamond & Sigmundson, 1997).

Virginia Prince (Hill, 2011), doctora en farmacología y transgénero ella misma, fue la primera en investigar el tema como miembro de la comunidad trans. En el año 1955 publicó *homosexualidad, travestismo y transexualismo: reflexiones sobre su etiología y diferencias* (Richard Ekins, 2005) mientras trabajaba en la universidad de California como asistente de investigación. En el año 1960 Prince fundó la revista *Travestia* (Hill, 2011) con la intención de que fuera escrita por sus lectores, en ella se narraban historias de vida de personas no conformes con su género, cartas de lectores y la misma Virginia incluía artículos autobiográficos, contando su propia experiencia de transición por haber nacido biológicamente hombre. Si bien esta revista solo se vendía a suscriptores y en tiendas para adultos fue la primera en visibilizar esta temática y fomentar el sentido de comunidad global, teniendo seguidores en varias partes del mundo. La revista funcionaba basada en tres objetivos: proveer expresión, proveer información a quienes por desconocimiento condenan y educar a quienes ven maldad donde no la hay. La revista se imprimió por 20 años. (Richard Ekins, 2005).

Prince fue la primera persona en usar el término *transgénero* para definir a hombres que quieren vivir todo el tiempo como mujeres y describió a lo que ella consideraba como verdadero travesti como “un hombre exclusivamente heterosexual que valora sus órganos masculinos, los disfruta y desea usarlos (Richard Ekins, 2005). Para la publicación del DSM 2 (APA, 1980) ya se había establecido una diferenciación clara entre los transexuales y los travestis, estos últimos considerados parafílicos con compulsión por vestirse del sexo opuesto por excitación sexual (compulsive about crossdressing for sexual arousal) (APA, 1980) las intervenciones en este caso apuntaban a controlar la conducta considerada en ese momento desviada mediante terapia y grupos de apoyo.

El Diagnóstico *Trastorno de la identidad de género* presente en el DSM IV fue considerado una carga imponiendo sufrimiento donde no necesariamente está presente y se considera que contribuye a la alienación y el sentir que “algo está mal” en la persona que así es diagnosticada. Como ser una persona transgénero es compatible con una buena calidad de vida y no trae limitaciones reales en las áreas de importancia vital de una persona, luego de años de debate, el diagnóstico fue cambiado. El DSM V renombró el trastorno de la identidad de género como disforia de género definido como una marcada incongruencia entre el género experimentado o expresado por uno mismo y el género asignado al nacer, durante al menos seis meses, esto debe producir un

sufrimiento significativo o impedimento social, escolar, laboral o cualquier otra área de importancia para el paciente (APA 2013). A diferencia del DSM IV que hacía énfasis en la identidad, ahora se hace énfasis en el sufrimiento subjetivo de la persona y las consecuencias negativas en su vida. Esta nueva definición excluye del diagnóstico a muchas personas transgénero que no experimentan disforia. La disforia de género también puede ser diagnosticada en niños y remarcan que los niños que cumplan con el criterio para el diagnóstico puede o no seguir experimentando lo mismo en la adolescencia o la adultez. La crítica que se le hace a este nuevo enfoque es que es un desafío evaluar si el sufrimiento psicológico y sus consecuencias sociales son realmente provocadas por la disforia de género que la persona siente o son causadas por la discriminación, estigmatización y violencia que recibe de un medio que no lo acepta (Bouman, Bauer, Richards, & Coleman, 2010; Parliament, 2011).

Desde una perspectiva sistémica, luego de investigar los ambientes de los niños y niñas que transicionaron, Benestad (2009) plantea un paradigma centrado en las intervenciones sociales. Se plantea que no hay bases concretas para decir que el niño o niña tiene una patología o como decía el DSM IV en ese momento, un desorden, sino que es el niño o niña quien crea un desorden en las creencias culturales de género, perturbando en muchos casos a padres, pares, maestros, profesionales de la salud y otros significativos. Debido a esto la meta terapéutica no se centra en el niño si no en los actores de su entorno, ya que de poder ser posible instalar una red transpositivo, que afirme la identidad de género, la mayoría o todos los problemas que esta población muestra en un índice mayor que la población general desaparecerían. Esto se complementa con un mensaje claro de que nadie nace en el cuerpo incorrecto porque de haber nacido en otro cuerpo sería otra persona y no quien es, y que cualquier modificación que decida hacerse la persona en el futuro, en dirección de cualquier género es aceptada (Benestad, 2009). Otro cambio importante en esta paradigma es romper el sistema binario hombre – mujer e incluir cualquier otra expresión o identidad de género que se encuentre entre medio (Benestad, 2009).

Este paradigma actual se ve reflejado en diversas intervenciones sociales como la inclusión de contenido educativo sobre personas transgenero a profesionales de la salud y educadores, incluyendo guías sobre el trato apropiado del paciente o alumno, grupos de apoyo para familiares y pareja, baños y vestuarios unisex, implementación de múltiples opciones en relación al género en formularios o cuestionarios, reformas

legales, políticas escolares. Esto puede comprobarse en las nuevas legislaciones de países como Canadá, Dinamarca, España, Brasil, Estados Unidos, Alemania, Inglaterra, entre otros (Roberts & Fantz 2014).

3.1.4 Salud mental

Como se presentó previamente la no aceptación de su medio puede provocar un malestar significativo en la persona, los problemas de salud mental en la población transgénero son ampliamente investigados en todas partes del mundo. En una revisión de la literatura mundial referente a la salud de personas transgénero a nivel global se encontró que el tema más investigado era salud mental (31%), centrado especialmente en desorden del estado de ánimo (32%), comportamientos lesivos con y sin intención de suicidio (17%) y trastornos de ansiedad (15%). El segundo tema más estudiado es la salud sexual (22%) centrándose el 75% de estas investigaciones en VIH debido al desproporcionado número de mujeres transgénero infectadas en comparación a la población general. El tercer tema más frecuentemente analizado (19%) fue el uso de sustancias incluyendo alcohol, marihuana y otras drogas ilícitas. Violencia, victimización, estigma y discriminación fueron los temas menos estudiados. (Reisner et al., 2016).

3.1.4.1. Depresión y suicidio.

Investigaciones llevadas a cabo en todo el mundo muestran que la prevalencia de depresión en personas transgenero es superior a la de las personas cisgenero. La diferencia entre los porcentajes encontrados se debe posiblemente a las diferentes formas de medir la depresión, así como también el origen de las diferentes muestras. Usando criterios de DSM IV se encontró que el 45.2% de las personas transgenero que evaluó habían sufrido en algún momento de su vida algún trastorno del estado de ánimo y la misma cantidad reportó haber experimentado algún trastorno relacionado con el uso de sustancias, siendo la mayor limitación del estudio una cohorte pequeña, de solo 31 personas (Hepp, Kraemer, Schnyder, Miller, & Delsignore, 2005). En una encuesta nacional por internet a personas transgenero de Australia y Nueva Zelanda se encontró que el 36.2 % presentaba el criterio para el diagnóstico de un

episodio depresivo mayor al momento de responder la encuesta. Uno de cada cuatro participantes reportó haber tenido ideación suicida al menos una vez en las últimas dos semanas previas a responder el cuestionario (Couch et al., 2007). En una investigación llevada a cabo en Canadá (Rotondi et al., 2011). Se encontró que de los 207 hombres transgenero participantes el 66,4% tenían sintomatología compatible con depresión según la escala CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale).

Tomando en cuenta los 218 niños y adolescentes que fueron derivados al servicio de desarrollo de la identidad de género (Gender Identity Development Service (GIDS) en Londres durante un año se encontró que 45.7% tenían un ánimo muy bajo o depresión y 39 % dijeron haber tenido algún comportamiento auto lesivo, siendo esto último más predominante en hombres transgénero (Holt, Skagerberg, & Dunsford, 2016). En la misma línea, en una encuesta realizada en el 85% de escuelas públicas en Minnesota (Minnesota Student Survey MSS) se incluyeron preguntas relacionadas sobre identidad de género y salud mental para alumnos de noveno y onceavo año se encontró que todos los tipos de conductas de riesgos que se investigaron fueron significativamente más altos en personas transgenero que en personas cisgenero, por ejemplo el 61,3% de jóvenes transgenero dijo tener ideación suicida y el 31,0% intento suicidarse (Eisenberg et al 2017)

3.1.4.2 Factores protectores

Eisenberg et al (2017) investigaron los factores protectores de salud mental en adolescentes. Este estudio reveló que existen cuatro factores protectores de salud mental principales en este grupo etaria: autoevaluación interna positiva, conexión con la familia, relación estudiante-maestro, sentirse seguro en la comunidad. Este estudio reveló también que los cuatro factores eran significativamente más bajos en estudiantes transgénero en comparación a sus pares cisgénero siendo la conexión familiar el factor más afectado. Dentro de esta misma muestra, comparando a hombres y mujeres trasgénero, encontró que las mujeres tenían un mayor nivel de binge drinking (abuso de alcohol), uso de marihuana y comportamiento sexual riesgoso que los hombres, así como también sufrían un mayor nivel de bullying. Los hombres transgénero por su parte mostraron un mayor nivel de sufrimiento emocional.

Por su parte Rotondi et al. (2011) buscaron identificar los factores protectores de la depresión en hombres transgénero y encontraron que uno de los factores más

importantes era el apoyo a su identidad (definido como el apoyo percibido o esperado de la identidad de género propia proveniente de diferentes fuentes como padres, hijos, amigos, compañeros de trabajo), así mismo el apoyo social y satisfacción sexual demostraron reducir las probabilidades de tener depresión. La variable de satisfacción sexual puede tal vez deberse a la existencia de un compañero o pareja que acompaña, acepta y apoya. Los autores de este trabajo creen que la satisfacción sexual no solo impacta de manera directa en la salud mental de manera positiva sino que también podría hacerlo mediante el apoyo social y a la identidad por parte de la pareja o compañero (Rotondi et al., 2011). En esta investigación se encontró también que quienes estaban planeando empezar con los procedimientos médicos relativos a la transición corporal (hormonas y/o cirugía) pero aún no lo habían hecho eran cinco veces más propensos a estar deprimidos que quienes ya se habían sometido a estos procedimientos, mostrando la importancia que tiene para las personas transgénero lograr una apariencia acorde a su identidad de género.

3.1.5 Reafirmación de género

3.1.5.1 Contexto

La afirmación de género es uno de los determinantes claves en la salud de las personas transgénero, fue definido como un proceso interpersonal y compartido a través del cual la identidad de género de una persona es reconocida en sus interacciones sociales aunque no se limita a su contacto con individuos si no que incluye el reconocimiento de instituciones como la ley o el sistema de salud. (Bockting, Knudson, & Goldberg, 2006; Melendez & Pinto, 2007). La necesidad de afirmación de género no es exclusiva de las personas transgénero pero en las personas cuya identidad de género concuerda con la asignada al nacer la afirmación llega fácilmente y no se le presta atención. La afirmación de género comúnmente proviene de amigos y familiares (Nuttbrock et al., 2009). La afirmación de género así conceptualizada tiene cuatro pilares: la faceta social (su nombre, el pronombre); la faceta psicología (el sí mismo, como se siente internamente); el pilar médico (incluye la hormonización cruzada, intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos) y el pilar legal (cambio de nombre y de indicadores de género). Todos estos pilares son modificados por el entorno directo y por el contexto amplio como la región o el país.

La afirmación de género en las personas transgénero atraviesa todas sus relaciones sociales. Los padres suelen ser los primeros en conocer su identidad de género auto percibida. Cuando los padres niegan la identidad de género de sus hijos, expresando por ejemplo al no utilizar el nuevo pronombre, esto se convierte en un obstáculo para que el niño o niña logre la auto aceptación (Nuttbrock et al., 2009). Los hermanos generalmente rechazan de manera pasiva la nueva identidad, desestimándola o pasándola por alto, en otros casos la ridiculizan o condenan produciendo en cualquier caso, desmoralización de la persona transgénero (Factor & Rothblum, 2007).

El modelo de amenaza de la identidad debido a estigma (The Identity Threat Model of Stigma) explica que la depresión, ansiedad y estrategias no adaptativas de afrontamiento pueden ser resultado de estresores relacionados al estigma que amenazan la identidad de la persona y exceden su capacidad de afrontamiento (Major & O'Brien, 2005). Siguiendo este modelo se deduce que cuando la necesidad de afirmación de género es alta pero el acceso a ella es baja (debido a cuestiones sociales o culturales) se produce una amenaza la identidad de la persona. Esta amenaza puede desencadenar ansiedad, depresión y desencadenar conductas que intenten reducir la amenaza. La amenaza puede ser reducida buscando más afirmación de género (cambiando el contexto social, grupo, accediendo a intervenciones médicas o estéticas) o reduciendo la necesidad que tienen de recibir afirmación de género. De acuerdo con este modelo quienes tienen más necesidad de afirmación de género y más bajo acceso están en mayor riesgo de consecuencias de salud negativas (Sevelius, 2013). Se encontró que experiencias auto percibidas de discriminación correlacionaban positivamente de manera alta con angustia emocional y conductas sexuales de riesgo. Díaz, Ayala y Bein (2004) propusieron que la opresión social y cultural produce ansiedad debido al estigma y la discriminación que la persona experimenta al no ser aceptada, haciendo que se involucre en contextos de riesgo. Esto explica la aparición de comportamientos de riesgo en poblaciones marginadas (Díaz, Ayala, & Bein, 2004).

Para facilitar una congruencia mayor entre la identidad de género auto referida, es decir, su interior y su expresión biológica externa existe un proceso llamado "transición". Es un proceso individualizado y dirigido por la elección de la persona, puede incluir tratamiento psicológico, remplazo hormonal y/o cirugía (Markwick, 2016). Se recomienda a los profesionales de la salud no asumir que la cirugía de reafirmación de género es la meta de todas las personas transgénero.

3.1.5.2 Hominización y cirugía.

La terapia hormonal ayuda a promover una apariencia externa más parecida a la de la identidad de la persona, estando más en sintonía con lo que la persona siente. En general puede tomar de 3 a 6 meses para ver los primeros cambios físicos, con los máximos efectos alcanzados a los 5 años de iniciado el tratamiento. (Coleman et al., 2012). El propósito de la hominización en hombres transgénero es reducir las características sexuales secundarias femeninas, incluyendo la menstruación e inducir las masculinas, la eliminación total de las primeras casi nunca ocurre de manera total (Steinle, 2011). En el caso de mujeres transgénero es reducir las características sexuales secundarias masculinas e inducir las femeninas. En ambos casos esto se hace usando la dosis más baja posible que muestre efectividad en alcanzar los resultados deseados por el paciente.

Existe también un plan de transición física estandarizado a nivel internacional, conocido como “The Dutch model o The Dutch Protocol” en el que luego de una evaluación psicológica se realiza una intervención hormonal para suprimir la pubertad a la edad de 12 años, a los 16 se proporciona la hominización correspondiente al género que se debe reafirmar y a los 18 la persona ya puede acceder a la cirugía de reasignación de género que elija. Esto se aplica a la edad de 12 años tanto a púberes como pre púberes. Solo son elegidos para este protocolo los niños que son estables emocionalmente, tienen un ambiente que los apoya y han referido pertenecer al género opuesto al asignado al nacer durante toda su vida (Delemarre-van de Waal & Cohen-Kettenis, 2006). De los jóvenes que utilizaron el protocolo 55 accedieron a participar de una investigación que consistía en tres momentos, una antes de iniciar el tratamiento, otra durante el tratamiento en el momento de empezar la hormonización cruzada y por último una post tratamiento, un año después de la cirugía elegida. Se encontró que el bienestar psicológico aumento establemente en función al tiempo y los problemas emocionales y comportamentales fueron decreciendo también de manera estable, todas estas variables medidas por el inventario Children`s Global Assesment Scale. Los autores concluyeron en que los resultados de la encuesta post tratamiento mostraba valores de problemática clínica no diferentes a los encontrados en población general (de Vries et al., 2014). Varias investigaciones encontraron resultados similares en cuanto a salud mental. Nooshin et al (2011) encontró que en una población de 207 hombres transgénero canadienses las probabilidades de tener depresión eran 2.8 veces mayores en quienes no estaban usando hormonas al momento de la toma del cuestionario en comparación con quienes en ese

momento las usaban. También se encontró un efecto de positivo en la calidad de vida general de los hombres transgénero que utilizaba la terapia hormonal cruzada, se les administro el instrumento WHOQOL-100 (cuestionario de calidad de vida de la organización mundial de la salud) antes y después de un tiempo de haber comenzado la hormonización, mostrando diferencias estadísticamente significativas positivas doce meses después de empezado el tratamiento, es decir, cuando los efectos de las hormonas ya se visibilizan (White Hughto & Reisner, 2016).

Para hombres transgénero hay diversas opciones de tratamientos quirúrgicos para los hombres transgénero. La mastectomía remueve el tejido adiposo y la glándula mamaria, esta cirugía tiene poco índice de complicaciones (8 % a 25%) pero según evidencias varias investigaciones la satisfacción obtenida después es muy alta (79-100%) (Berry, Curtis, & Davies, 2012; Bjerrome Ahlin, Kölby, Elander, & Selvaggi, 2014; S. Monstrey et al., 2008). La histerectomía, cirugía que remueve el útero, no tiene efectos a simple vista pero sirve de medida protectora para quienes deciden no someterse a controles ginecológicos rutinarios (Gorton & Erickson-Schroth, 2017).

Existen también varias opciones de cirugías genitales para hombres transgénero. La metoidoplastia se puede realizar en hombres con un clítoris agrandado por la testosterona relocalizándolo en una posición similar a la del pene. La faloplastía usa tejido de otras partes del cuerpo de un donante o del mismo paciente para la construcción de un pene. Ambas pueden incluir una uretoplastía, es decir, el alargamiento de la uretra para poder orinar y escrotoplastía que es la implantación de prótesis testiculares. Tras la metoidoplastía las relaciones sexuales con penetración son raramente posibles pero la sensibilidad, habilidad para tener un orgasmo y capacidad eréctil se reporta cercana a 100 %. (Djordjevic & Bizic, 2013; S. J. Monstrey, Ceulemans, & Hoebeke, 2011). En la faloplastia también se conservan las mismas capacidades pero la frecuencia de complicaciones es significativa, en la mayoría de los estudios se reporta al menos un 40% incluyendo fistula, necrosis, infección, trombosis. Sin embargo la capacidad de orinar de pie se presenta hasta en un 100% de los casos, lo cual es valorable para muchos hombres transgenero (Gorton & Erickson-Schroth, 2017). Tanto los genitales como las características sexuales secundarias son de gran importancia para la salud mental, el autoestima y la afirmación de género, también están vinculadas con la posibilidad de atraer y mantener una pareja.

3.2 Mate Value

3.2.1. Definición

En su caracterización inicial el mate-value fue definido como la deseabilidad de un individuo para las personas del sexo opuesto (Buss, 2006) sin embargo esta última especificidad ha sido ampliada ya que numerosas investigaciones incluyen a personas homosexuales, por lo cual, estas personas tendrían un interés no en ser deseables no para el sexo opuesto si no para el propio. Otra definición plantea, desde una perspectiva genética, que el mate value es valor total de las características que pueden contribuir a su capacidad de reproducirse, o a la capacidad de reproducirse de su pareja (Waynforth, 2001). Esta definición es ampliamente discutida, ya que diversos autores plantean que la capacidad de procrear no está necesariamente relacionada con el mate-value ya que individuos demasiado ancianos para tener hijo o demasiado jóvenes, que no tienen aún interés en tener hijos igualmente tiene un mate-value auto percibido y muchas de sus conductas y elecciones son influidas por este. Actualmente la definición más amplia y aceptada es la que define el mate-value como “la suma total de las características de un individuo que en un momento dado y en un contexto particular impactan en su capacidad para encontrar, atraer y mantener una pareja con éxito” (Fisher, Cox, Bennett, & Gavric, 2008).

Como el mate value no puede ser observado de manera directa, los humanos y otras especies lo infieren observando ciertas características o rasgos visibles, en muchos casos esto es un proceso que se lleva a cabo en forma inconsciente (Gangestad & Simpson, 2000). Las personas tienden a estimar su propio mate value así como el de los demás mediante un análisis costo- beneficio en el que cada característica relevante es medida y comparada con las demás.(Kirsner, Figueredo, & Jacobs, 2003).En la mayoría de los modelos estas características positivas relacionadas que engloba el mate value son tomadas como un bien que puede ser usado para acceder mediante el intercambio social a una persona con las mismas características, esto se da en forma de una relación recíproca (Barkow, Cosmides, & Tooby, 1992).

Según Kirsner (2003) el mate-value auto percibido es tomado por este modelo como un esquema o diagrama contra el que se compara el mate-value de potenciales parejas, cuando estos valores son similares es probable que la persona ponga en marcha alguna estrategia para atraer al otro. Igualmente, esta comparación no es el único factor que determina la puesta en marcha de estas acciones, también el mate-value de otras posibles parejas presentes y el mate-value de otros posibles competidores existentes en

el ambiente moderan el comportamiento de conquista (Miller, 2001). Se considera entonces que la pareja “ideal” sería la pareja que puede obtenerse, y el mate-value auto percibido debe adaptarse al contexto donde la persona se encuentre (Kirsner et al., 2003).

El mate-value está compuesto por siete atributos que pueden ser medidos, en su forma auto percibida por el Mate Value Inventory. Antes de que existiera ese inventario el Mate Value se medía de diferentes maneras, por ejemplo en mujeres, se asociaba al nivel de atractivo físico que tenían, algunos autores plantearon que el mate-value era evaluado por los hombres a primera vista, tomando especialmente en cuenta la relación entre el tamaño de la cintura y la cadera (Singh, 2002; Sugiyama, 2004). Otra característica importante en las mujeres es la capacidad de reproducción, debido a esto se encontró que las mujeres jóvenes fueron encontradas como más atractivas que las más viejas (Buss, 2006). Inicialmente también en hombres el mate-value estaba centrado en los atributos físicos pero relacionados con la capacidad de conseguir recursos asociados a ellos (Penke & Denissen, 2008). La característica masculinidad es de mucha importancia porque indica la capacidad de proteger a la pareja y a sus descendientes así como también la capacidad de ascender socialmente y conseguir recursos materiales (Buss, 2006). Se agregaron a estos componentes otros como la personalidad, factores demográficos y resaltaron la importancia de cuestiones idiosincráticas (Edlund & Sagarin, 2010).

Kisner creó la primera herramienta para medir el mate-value auto percibido de manera multidimensional enumerando diecisiete rasgos centrales para el constructo. Estos rasgos son: ambición, cara atractiva, cuerpo atractivo, deseo de tener hijos, emocionalmente estable, entusiasta en relación al sexo, fidelidad a la pareja, seguridad financiero, generoso, buen sentido del humor, saludable, inteligente, independiente, comprensivo, responsable y sociable. La suma total de estos rasgos da como resultado el mate-value (Edlund & Sagarin, 2010). Tomando en cuenta estas características y agregando otras de la escala “Self Perceived Mating Success Scale (Landolt, Lalumière, & Quinsey, 1995) encontró siete factores generales que agrupan las características del mate value: Visión del sexo opuesto, Socialización, Parentalidad, Riqueza, Apariencia, Historia de Relaciones y Miedo al fracaso. Este autor no descarta que existan más factores de importancia.

3.2.2 Mate-Value en relación al género y la edad.

Existen muchas investigaciones sobre qué quieren los individuos cuando buscan una pareja a largo plazo, qué características son valiosas y apreciadas a la hora de atraer a otros, es decir, sobre mate-value. De estas investigaciones la mayoría apunta a buscar una diferencia entre los rasgos o características que hombres y mujeres encuentran como atractivas, aunque también se investigaron los aspectos similares que no varían según el género (Buss 2006). En una investigación en Estados Unidos, Rusia y Japón, tomados como representantes de culturas con muchas diferencias, se encontró que los atributos más deseables tanto para hombres como para mujeres eran los relacionados a la personalidad, particularmente los que contribuían positivamente a mantener una relación a largo plazo, estos atributos amable y simpático, expresivo o abierto (Hatfield & Sprecher, 1995).

Gran cantidad de investigaciones sugieren que hombres con mate-value auto percibido como alto tienen relaciones casuales o de muy corto plazo más frecuentemente que quienes tienen un mate-value auto percibido como bajo (La France, Henningsen, Oates, & Shaw, 2009). También se encontró que los hombres que reportaron ser físicamente atractivos percibían más de la cuenta el interés sexual de las mujeres (Perilloux, Easton, & Buss, 2012). A pesar de estas diferencias se encontró que los rasgos generales que tanto hombres como mujeres encuentran atractivos en potenciales parejas a largo plazo son los mismos como amabilidad, inteligencia, estabilidad emocional y predisposición a complacer (Buss, 2006). Se encontró que el rasgo más importante en una pareja era la inteligencia tanto para hombres como para mujeres.

Las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a lo que encuentran atractivo dependen en buena medida de cómo estén medidas. Se encontró que cuando a los participantes se les permitía crear su pareja perfecta imaginaria poniendo el nivel que querían a los veintidós rasgos deseables ofrecidos no había diferencias significativas entre hombres y mujeres, y los cinco determinados como más importantes fueron estatus social, atractivo físico, ser amistoso, salud y orientación a la familia. Sin embargo cuando en otras investigaciones la consigna se restringía a priorizar unos pocos rasgos se encontró que los hombres elegían el atractivo físico como característica más importante en una potencial pareja y las mujeres las características relacionadas al acceso a recursos (Kendrik et al 1990).

En investigaciones multiculturales a gran escala, es decir, en más de 40 países de todos los continentes los resultados más consistentes son que a rasgos generales los hombres

heterosexuales eligen el atributo atractivo físico como el más importante y las mujeres se inclinan por la capacidad para obtener recursos y estabilidad financiera (Buss, 2006; Hepp, Kraemer, Schnyder, Miller, & Delsignore, 2005). Estos autores teorizan que esta diferencia se debe a la tendencia de hombres y mujeres a representar diferentes roles sociales. Estos roles no son naturales si no que se originan en la división social del trabajo. Debido a esto se cree al aumentar la igualdad de género en cuanto a repartición de tareas las diferencias entre lo que hombres y mujeres buscan en sus parejas también decrece.

En una investigación hecha en base a la codificación y el análisis cuantitativo de anuncios personales para la búsqueda de pareja se encontraron diferencias estadísticamente significativas según género. Los hombres ofrecían más recursos económicos y materiales más que las mujeres y las mujeres en general ofrecían más atributos relacionados a su atractivo físico. Se encontró también que por lo general las mujeres buscaban atributos relacionados a la obtención de recursos así como el compromiso por parte de la potencial pareja en mayor nivel que los hombres, por el contrario los hombres buscaban atributos relacionados al atractivo físico y parejas más jóvenes (Russock, 2011).

En cuanto a la edad se encontró que dentro del mate value este factor hace decrecer específicamente el nivel de atractivo físico tanto en hombres como en mujeres, aunque es de más relevancia para estas últimas (Crocker & Park, 2004) esto también se debe que el paso del tiempo, específicamente pasada la madurez reproductiva afecta la capacidad potencial de la mujer para procrear lo que podría explicar el fenómeno. Otras investigaciones también encontraron que el mate-value decrecía con la edad tanto en hombres como mujeres pero no así el nivel de autoestima (Brase & Guy 2004).

3.2.3 Mate-Value y autoestima

Existen diferentes definiciones de autoestima, las centradas en las creencias subjetivas individuales de una persona sin necesidad de una referencia en el mundo exterior y las que toma la posición de la persona en comparación (Brase & Guy 2004) La primera definición hace referencia al conjunto de características positivas para sí mismo y otros como tolerancia y aceptación por otros, responsabilidad por las acciones propias, integridad, orgullo por los logros propios, ser ambicioso y la capacidad de autodirigirse (Hewitt, 2003). Según esta definición la evaluación de estas características es subjetiva

y no basada en comportamientos específicos.(Orth, Robins, Trzesniewski, Maes, & Schmitt, 2009) El autoestima se diferencia de otros aspectos del auto concepto como auto conocimiento o auto eficacia ya que para algunos autores significa simplemente como la persona se siente consigo mismo (M. R. Leary & Baumeister, 2000).

Desde el modelo “*influential sociometer hypothesis*” se plantea que el autoestima actúa monitoreando y motivando la conducta para mantener las relaciones interpersonales. Según este modelo la inclusión percibida subjetivamente está directamente relacionada con el autoestima, la baja autoestima y la ansiedad son producidos directamente por la exclusión (M. Leary, 2003). Esta hipótesis fue corroborada en dos investigaciones, en una se encontró que sentimientos positivos hacia uno mismo eran producidos por la inclusión en un grupo de trabajo y los negativos surgían ante la exclusión; en otra se dio la misma situación pero ante una situación de exclusión o inclusión de interacciones sociales (Harter & Marold, 1991).Este modelo tiene base en la teoría evolucionista ya que la inclusión o exclusión social son consideradas como problemas adaptativos, ya que el ser humano necesita ser parte de un grupo social para sobrevivir se teoriza mediante la evolución se moldeó una función mental para monitorear la inclusión social y corregir la conducta si se percibe el nivel de inclusión como muy bajo (M. Leary, 2003).Según la teoría evolutiva los humanos tienen una necesidad innata de pertenecer al grupo debido a los múltiples beneficios que trae. En una definición integrativa se puede considerar el autoestima como una función de monitoreo del ambiente externo e interno de la persona para encontrar situaciones que en la historia evolutiva de nuestra especie indicaron problemas de adaptación y en base a ellas motivar acciones correctivas de la conducta. En términos concretos la exclusión o inclusión social puede ser observada en las relaciones de pareja, amistad, parentesco familiar y grupo (Kavanagh, Robins, & Ellis, 2010).

La imagen corporal auto percibida es uno de los predictores más fuertes de autoestima (Santor & Walker, 1999)Estos autores también encontraron que este efecto sobre autoestima estaba mediado por la medida en que los participantes creían que eran o no físicamente atractivos para otras personas. Al profundizar esta investigación otros investigadores encontraron las características físicas específicas predictores de autoestima, en el caso de los hombres estos valoraban los aspectos físicos de sí mismo relacionados a la fuerza y la cara, las mujeres centraban su atención en los aspectos de su cuerpo relacionados a la fecundidad (Wade, 2000).

Pocos autores han estudiado la relación entre el mate-value auto percibido y autoestima (Brase & Guy 2004) encontraron que el mate-value esta positivamente correlacionado con la autoestima ($R^2=0.228$). En esta investigación también se encontró que las personas casadas tenían un nivel de autoestima más alto, los autores resaltan que a pesar de este hallazgo no deben sacarse conclusiones causales, puede que el nivel de autoestima sea más alto debido al matrimonio o que el matrimonio siga debido a que ambos integrantes de la pareja tienen niveles de autoestima más alto. En una investigación a gran escala que incluía 2670 personas que hablaban alemán se encontró el mismo resultado, tanto en mujeres como hombres el mate-value auto percibido correlacionaba positivamente con autoestima, aunque en mayor medida para los hombres ($r= .61$) que para mujeres ($r= .53$), esta diferencia fue significativa ($Z = 2.94$) (Penke & Denissen, 2008)En otra investigación se encontró que la aceptación y rechazo afecta los niveles de autoestima, así mismo los niveles de autoestima regulan la elección de pareja y el tipo de pareja al que se aspira (Kavanagh et al., 2010).

El impacto de la autoestima en la salud mental es un tema ampliamente estudiado, si bien no se identificó una causalidad directa y no es claro aún si un alto nivel de autoestima tiene un impacto real en la vida de la persona o si por el contrario el nivel de autoestima es una consecuencia del bienestar en las relaciones sociales, el trabajo, y otros ámbitos. Si bien se ha encontrado una correlación positiva con estos ámbitos (Twenge & Campbell, 2001) no se puede establecer aun una causalidad. En investigaciones de laboratorio se encontró que altos niveles de autoestima correlacionaban con mayor tiempo de persistencia ante el fracaso, lo cual puede ser una posible explicación de causalidad (Di Paula & Campbell, 2002).

Numerosas investigaciones relacionan a un nivel alto de autoestima con buenos predictores de salud mental como felicidad (Cheng & Furnham, 2004)y de ausencia o menos medida de síntomas psicológicos como depresión (Orth et al., 2009) y bulimia (Vohs et al., 2001).La relación entre autoestima y depresión no se encuentra actualmente en discusión (Sowislo & Orth, 2013)ya que en diversas investigaciones se encuentra que el nivel de autoestima correlaciona inversamente con el de depresión (Watson, Suls, & Haig, 2002) El nivel de correlación varía según diferentes estudios pero la relación nunca es tan fuerte como para afirmar que depresión y baja autoestima son partes del mismo constructo. Según la teoría cognitiva de la depresión de Beck (Diamond & Sigmundson, 1997) las creencias negativas sobre sí mismo y las

evaluaciones negativas de sí mismo no son solamente una consecuencia de la depresión si no una de las causas que sostienen la depresión.

De todas estas investigaciones se puede deducir que para la salud mental y el bienestar de las personas es fundamental contar con una buena autoestima, la autoestima se relaciona con uno mismo e influye en la búsqueda de pareja. Parte de estar conforme con uno mismo se relaciona con estar conforme con el cuerpo de uno, el cual, también tiene importancia en la búsqueda de pareja y es parte del mate-value. Hay muy poca información sobre como las personas transgénero se ven a sí mismas en la búsqueda de pareja y como se valoran a sí mismos o no en torno al mate-value por eso es importante estudiar como autoperciben su mate-value y si la adecuación de su cuerpo influye o no en esta autopercepción.

4. Metodología.

4.1 Tipo de estudio.

El estudio realizado es de tipo transversal correlacional y de diferencia entre grupos.

4.2 Participantes.

En esta investigación participaron 262 personas transgénero residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y provincia de Buenos Aires. Como requerimiento para la participación todas las personas debían ser mayores de edad, no superar los 65 años de edad y auto identificarse como personas transgénero. El nivel educativo y lugar de nacimiento de la persona no fueron criterios excluyentes así como tampoco el haberse sometido o no a intervenciones quirúrgicas o terapia hormonal.

De los 262 participantes 113 (43, 13%) eran hombres y 149 (56,87%) mujeres (56,87%). La media de edad de los participantes fue de 29,17 (DE=7,83), con un rango de 18 a 61 años. La edad promedio de los hombres fue de 26,59 (DE =6,39) y la de las mujeres 31,12 (DE= 8,27).Entre el grupo de hombres 69(61%) no se habían sometido a ninguna intervención quirúrgica y 44 (39%) si lo habían hecho al momento del cuestionario. En cuanto al tratamiento hormonal, el 23% de ellos estaba utilizando el tratamiento al momento de la toma del cuestionario y el 77% no. Entre las mujeres 113 de ellas accedieron se habían sometido a una intervención quirúrgica al momento de la toma del cuestionario (76%) y 36 (24%) no lo habían hecho. En este grupo 15,8% de

mujeres transgénero nunca había utilizado tratamiento hormonal y 84,2 % lo estaban utilizando al momento de la toma del cuestionario.

4.3 Instrumentos.

- Hoja de datos sociodemográficos: incluye preguntas sobre edad, nivel educativo, trabajo actual, lugar de residencia y estado civil.
- Hoja de datos sobre estado hormonal y quirúrgico: incluye preguntas sobre si están actualmente en tratamiento hormonal, si se planea, no se planea o no se está seguro sobre empezar la terapia hormonal (para quienes no la utilizan aun) y se pide especificar las intervenciones quirúrgicas ya realizadas (histerectomía, mastectomía, faloplastia en el caso de los hombres) así como las que se planean realizar.
- Inventario Mate Value Inventory (Kisner, Figueredo & Jacobs 2003). Este inventario busca evaluar el mate-value auto percibido mediante un cuestionario en el que los participantes se califican a sí mismos en diferentes atributos usando una escala Likert de 5 puntos que va desde 1 (muy débil en esta característica) a 5 (muy fuerte en esta característica). Estos atributos son: Buenos sentido del humor; Sociable; Amable y simpático; Saludable; Responsable; Financieramente estable; Fiel; Emocionalmente estable; Cuerpo atractivo; Que le guste el sexo; Cara atractiva; Ambicioso; Independiente e Inteligente . El mate value es la suma del valor obtenido en cada uno de estos 15 atributos. El lenguaje de algunas escalas fue modificado para que se adapte a población transgenero. Este instrumento fue adaptado a población Argentina pero no se ha publicado aun la adaptación.

Mediante un análisis factorial se encontró que estos 15 atributos se agrupan consistentemente en tres dimensiones: La dimensión Vincular o Interpersonal, que agrupa los atributos sociable, buen sentido del humor, amable y simpático, saludable y responsable; La dimensión Estabilidad Personal que agrupa financieramente estable, fie, leal, y emocionalmente estable, son atributos relacionados a las relaciones a largo plazo; La ultima dimensión llamada Valor Reproductivo engloba cuerpo atractivo, cara atractiva, que le guste el sexo, ambicioso, independiente e inteligente, estos atributos estarían relacionados con la conquista de la potencial pareja. Los alphas de Cronbach obtenidos para esta muestra particular, tanto para el inventario total (.88) como para sus

dimensiones, son altamente satisfactorias (Valor vincular =.87; Estabilidad Personal = .81: Valor reproductivo = .78)

4.4 Procedimiento.

A pesar de que todos los instrumentos utilizados pueden ser auto-administrados fueron tomados en entrevistas individuales por alumnas estudiantes de psicología y psicólogas de huésped, quienes leyeron los cuestionarios, aclararon dudas cuando fue necesario y completaron con la respuesta que el participante manifestó cada una de las hojas de los cuestionarios. Esto se debe a las diferencias de nivel educativo de los participantes y la dificultad que puede conllevar para algunos de ellos entender los cuestionarios. Las entrevistas fueron llevadas a cabo en Fundación Huésped, en ambientes apartados para asegurar la privacidad de la misma. El reclutamiento de participantes se dio en fundación huésped y asociaciones civiles relacionadas a derechos LGBTIQ, aunque no quedaron reducidos a ellas, llegando también por recomendación de boca en boca a muchos de los participantes. Antes de haber comenzado con la administración de los instrumentos se aclaró a los participantes que la participación es anónima, confidencial, voluntaria y será usada solamente con fines estadísticos de investigación y divulgación.

Luego de haber realizado una cantidad suficiente de cuestionarios, los datos obtenidos fueron introducidos manualmente a una base de datos para poder analizarlos con el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

5. Resultados.

5.1 Describir como se presentan los atributos del mate-value en hombres transgénero.

A fin de describir como se presentan las dimensiones del mate-value en hombres transgénero, es decir, cuales son las dimensiones de rasgos en los que más y menos se valoran a si mismos, se obtuvieron las medias estadísticas para cada dimensión. Se encontró que la dimensión vincular fue la dimensión en que los hombres transgénero argentinos se puntuaron más alto ($M = 19.18$, $DE = 3.37$), seguida por la dimensión de

valor reproductivo ($M=17.84$, $DE= 3.16$) y finalmente la dimensión en la que puntuaron más bajo fue la de personal ($M=14,38$, $DE=2.68$). Esto representa meramente el orden en el cual se presentan los atributos, se podría decir que una interpretación de estos datos es solamente ilustrativa y aproximada pero no precisa, para tener una certeza total se debería hacer una prueba ANOVA intersujeto.

5.2 Evaluar si existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de mate-value de los hombres transgénero que se han sometido a cirugías de reafirmación de género y los que no.

Con el fin de verificar si existía una diferencia estadísticamente significativa en el mate-value auto percibido de hombres transgénero argentinos según si habían realizado o no algún procedimiento quirúrgico de reafirmación de género se realizó una prueba t de Student para muestras independientes, tanto para el valor total de la escala de mate-value como para cada una de sus dimensiones. Los resultados no arrojaron ninguna diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.5$).

5.3 Evaluar si existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de mate-value de los hombres transgénero que están en tratamiento de hormonización cruzada y los que no.

Con el fin de evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de mate-value entre los hombres transgénero que se han sometido a terapia de hormonización cruzada y los que no, se realizaron una prueba estadística t de Student para muestras independientes tanto para la escala total del mate-value como para sus tres dimensiones (vincular, estabilidad y valor reproductivo). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa para el total de la escala $t(103) = 2.33$, $p < .05$. El grupo de hombres que utilizaba el tratamiento hormonal tenía un mate-value mayor ($M= 58.75$, $DE=9.02$) a quienes no lo utilizaban ($M= 53.65$, $DE=9.45$). Al analizar las dimensiones en forma individual se observó que las diferencias significativas solo existen en la dimensión valor reproductivo $t(104) = 2.65$, $p < .05$.

5.4 Identificar si existe relación entre el nivel de mate-value de hombres transgénero y su edad, y especificar qué tipo de relación es.

Con el fin de verificar si existía una asociación entre las tres dimensiones del mate value auto-percibido y la edad en hombres transgénero argentinos, se calculó el coeficiente de correlación r de Pearsons. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas positivas y moderadas entre la edad y las tres dimensiones del mate-value (vincular: $r = .38$; estabilidad $r = .34$; valor reproductivo $= .32$), en todos los casos $p < .05$. Esto quiere decir que a medida que aumenta la edad los hombres transgénero se puntúan a si mismo más alto en atributos relacionados al valor vincular, reproductivo y de estabilidad.

5.5 Evaluar si existe diferencia estadísticamente significativa en las tres dimensiones del mate-value en hombres y mujeres transgénero.

Con el fin de observar si existen diferencias estadísticamente significativas en los atributos más considerados para valorarse como potencial pareja entre hombres transgénero y mujeres transgénero, se realizaron pruebas t de Studen para muestras independientes para cada una de las tres dimensiones del mate-value (valor vincular, estabilidad y valor reproductivo). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tres dimensiones según identidad de género: valor reproductivo – $t(258) = -4.41$, $p < .001$; Valor vincular $t(259) = 2.04$, $p < .05$ y estabilidad $-t(260) = 3.02$, $p < .01$. Esto quiere decir que mientras las mujeres transgénero reportar niveles más altos de valor reproductivo que los hombres, los hombres transgénero puntuaron más alto en las dimensiones vinculares y de estabilidad.

6. Desarrollo.

6.1 Describir como se presentan los atributos del mate-value en hombres transgénero.

La dimensión puntada como más alta por los hombres transgénero argentinos fue la de *Valor Vincular*, dimensión que reúne atributos como sociable, buen sentido del humor, amable y simpático, saludable y responsable. Esta es una dimensión que típicamente no está afectada por el género, es decir, neutral, ya que hacer referencias a atributos generales de la personalidad que ninguna investigación demostró que imperen en

mujeres u hombres. Si se encontró que los atributos de la dimensión vincular eran los más deseables tanto para hombres como para mujeres, sin diferencias estadísticamente significativas en este aspecto ya que contribuían positivamente a mantener una relación a largo plazo (Hatfield & Sprecher, 1995). No hay investigaciones previas sobre esta dimensión que permitan teorizar el porqué de ser la puntuada con mayor nivel por los hombres transgénero argentinos.

Dentro de la dimensión valor reproductivo, que fue la evaluada de manera intermedia, quedando en segundo lugar, se destaca que se encuentra el atributo con mayor puntaje de todo el cuestionario, siendo este que le guste el sexo, esto puede relacionarse con el hallazgo en investigaciones pasadas de la satisfacción sexual como factor protector de la depresión en hombres transgénero, se encontró que la satisfacción sexual era aún más importante que el apoyo social para disminuir la posibilidad de padecer depresión. Los resultados fueron estadísticamente significativos (Rotondi et al., 2011). Rotondi (2011) teoriza que la importancia de la satisfacción sexual en disminuir la posibilidad de padecer depresión podría estar ser explicada por la posible existencia de un compañero o pareja que acompaña, acepta y apoya, es decir que la satisfacción sexual no solo impacta de manera directa en la salud mental de manera positiva sino que también podría hacerlo mediante el apoyo social y a la identidad por parte de la pareja o compañero. El resultado obtenido mediante el inventario mate-value que aplicamos otorga peso a la evidencia de que la satisfacción sexual impactaría de manera directa en la salud mental, por ser, en la población de hombres transgénero, Que le gusta el sexo, como la característica que dentro de las 15 evaluadas, con la que en mayor medida se autodefinen, es decir que le dan importancia a la satisfacción sexual en si misma y no mediada por una posible pareja.

La dimensión personal, en la que los hombres transgénero argentinos de esta muestra se puntuaron a sí mismo como más bajo es en la mayoría de las investigaciones presentado como uno de los dimensiones donde los hombres, a diferencia de las mujeres, suelen puntuarse a sí mismo como más alto, se observó también la tendencia a que en la búsqueda de pareja los hombres tanto heterosexuales como homosexuales ofrecían estabilidad financiera y estatus social, así como otros atributos relacionados a la buena obtención de recursos (Russock, 2011). Podría esperarse que los hombres transgénero, al igual que los hombres no transgénero, se puntúen a sí mismos en un nivel alto de la dimensión estabilidad, sin embargo, el resultado obtenido tiene sentido

debido a las características únicas de esta población, que, debido a la discriminación y al estigma tiene dificultad para conseguir un trabajo estable, mantenerlo y acceder a puestos superiores. De hecho, en nuestro país, la dificultad de acceder al empleo de personas trans es tal que se necesitó reglamentar la ley de cupo laboral tras. Esta dificultad explica el bajo resultado obtenido en la dimensión personal, que incluye atributos como financieramente estable, leal, fiel y emocionalmente estable, atributos relacionados a la formación de una pareja y de familia a largo plazo. El motivo de acceso al trabajo, podría explicar el bajo resultado obtenido.

6.2 Evaluar si existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de mate-value de los hombres transgénero que se han sometido a cirugías de reafirmación de género y los que no.

Con el fin de verificar si existía una diferencia estadísticamente significativa en el mate-value auto percibido de hombres transgénero argentinos según si se habían realizado algún procedimiento quirúrgico de reafirmación de género o no, se calculó una prueba t de Student para muestras independientes. Se encontró que la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > .05$). Si bien es esperable que las intervenciones quirúrgicas impacten positivamente en el mate-value de las personas ya que estas se realizan con el fin de alcanzar un cuerpo deseado, más acorde a la identidad de género auto percibido (Markwick, 2016) y luego de la intervención la persona lo considerara como un cuerpo más atractivo que antes el resultado arrojado de la relación entre ambas variables no fue estadísticamente significativo esto se puede deber a que entran en el grupo de intervenciones hechas todos los hombres que se hayan realizado al menos una operación en relación a su reafirmación de género pero no implica que la persona no tenga deseos de acceder a nuevas operaciones en el futuro o que no planee hacerlas. El resultado entonces puede explicarse que al contrario del tratamiento hormonal que o se realiza o no, en el caso de intervenciones quirúrgicas en muchos casos son necesarias más de una para lograr el resultado deseado, por lo tanto, el grupo está formado por personas que tal vez no están del todo conformes con su status quirúrgico y consideran su proceso de adecuación quirúrgica de sus cuerpos como no completa, y por tanto, no están del todo satisfechos con su estado actual.

6.3 Evaluar si existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de mate-value de los hombres transgénero que están en tratamiento de hormonización cruzada y los que no.

El grupo de hombres que utilizaba el tratamiento hormonal tenía un mate-value mayor a quienes no lo utilizaban esta mejora general puede explicarse por el papel de las hormonas, pilar médico fundamental de la afirmación de género de las personas transgénero (Nuttbrock et al., 2009), el objetivo del tratamiento de hormonización en hombres transgénero es reducir las características sexuales secundarias femeninas incluyendo la menstruación e inducir las masculinas como el crecimiento de barba, bigote, bello corporal, mayor masa muscular o engrosamiento de la voz (Steinle, 2011). A pesar de que la eliminación total de las características sexuales secundarias del sexo biológico con el que la persona nació casi nunca ocurre está ampliamente documentado el efecto positivo de la salud mental en hombres transgénero. Nooshin et al. (2011) encontró que el tratamiento de hormonización cruzada era un factor protector para la depresión en hombres transgénero canadienses, en concordancia con este hallazgo se encontró que los hombres transgénero que querían acceder a terapia hormonal cruzada pero por alguna razón no podían hacer tenían cinco veces más probabilidades de padecer depresión que quienes si habían accedido a ella. Si bien en esta investigación se pregunta solamente si la persona se somete actualmente a terapia hormonal o no, se podría pensar que parte de las personas que respondió que no se somete actualmente a terapia hormonal planea hacerlo a futuro y por alguna razón médica o personal no puede hacerlo en este momento, lo cual colaboraría a bajar el mate-value del grupo de hombres no hormonizados. Además del impacto de la hormonización específicamente en la salud mental, se encontró evidencia en una evaluación longitudinal de calidad de vida, administrando cuestionarios antes de empezar la terapia hormonal y a un año de haberla empezado, que hubo una mejora en la calidad de vida estadísticamente significativa en hombres transgénero (White Hughto & Reisner, 2016). Una mejora en la calidad de vida general, provocada tanto por las hormonas en sí mismas como por el proceso de acercarse a lograr la apariencia deseada, así como de alejarse de la imagen anterior a comenzar la transición, puede explicar satisfactoriamente el aumento del mate-value general, ya que el inventario completo incluye características como sociales, buen sentido del humor, saludable y emocionalmente estable, todas características que según las investigaciones

encontradas, mejorarían con una buena salud mental y mejor calidad de vida en general, y en general, la valoración misma de la persona mejoraría al mejorar su satisfacción con su cuerpo, más acorde con su identidad de género, mejorando la auto aceptación de la persona.

Que la única dimensión del mate-value en la que se obtuvo diferencias estadísticamente significativas entre los hombres transgénero argentinos que estaban bajo tratamiento hormonal y los que no haya sido la dimensión valor reproductivo también es un resultado esperable y tiene sentido, ya que esta dimensión contiene atributos como cara atractiva, cuerpo atractivo, que le guste el sexo, ambicioso, independiente e inteligente. Como antes fue mencionado, el papel de las hormonas a nivel físico en hombres transgénero, sirve para reducir las características sexuales secundarias femeninas e inducir las masculinas (Steinle, 2011) características como como el crecimiento de barba o bigote están vinculadas al atributo cara atractiva, y el crecimiento de bello corporal y aumento de masa muscular están vinculados al atributo cuerpo atractivo. Además de esto la hormona principalmente usada para la hormonización cruzada en hombres es la testosterona, hormona que tiene como uno de sus efectos principales a nivel psicológico el aumento de la libido, es decir, el deseo sexual general (Shabsigh, 1997) por lo cual esto explicaría el aumento en el atributo que le guste el sexo. Por lo cual el resultado obtenido es lógico, tanto a nivel general, como de este atributo en particular.

6.4 Identificar si existe relación entre el mate-value de hombres transgenero y su edad, y especificar qué tipo de relación es.

Con el fin de verificar si existía una asociación entre las tres dimensiones del mate-value auto percibido y la edad en hombres transgénero argentinos, se calculó el coeficiente de correlación r de Pearson. Se encontró una relación estadísticamente significativa positiva. Este hallazgo es interesante. En investigaciones anteriores con personas no transgénero se ha encontrado que hay una relación estadísticamente significativa negativa entre el mate-value y la edad en hombres y mujeres, es decir, que el nivel de mate-value decrecía al aumentar la edad (Brase & Guy, 2004). Otras investigaciones, encontraron resultados iguales, pero, agregan que el decrecimiento en el mate-value al aumentar la edad se debe a que este factor hace decrecer

específicamente el nivel de atractivo físico tanto en hombres como en mujeres y aunque es de más relevancia para estas últimas, tanto hombres como mujeres se ve un impacto estadísticamente significativo (Crocker & Park, 2004). El resultado que obtuvimos es exactamente inverso al obtenido por estos autores, esto puede deberse en que esta población en particular necesita reafirmar su identidad de género mediante un proceso interpersonal que engloba cuatro pilares principales: el pilar social (su nombre nuevo, que lo llamen por el nuevo pronombre); la faceta psicología (el si mismo, como se siente internamente); el pilar médico (que puede incluir la hormonización cruzada, intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos) y el pilar legal (cambio de nombre y de indicadores de género) (Nuttbrock et al., 2009). Conseguir todo esto es un proceso largo que en nuestro país generalmente comienza con la mayoría de edad, por lo cual, es lógico que conforme pasan los años y la persona va logrando una creciente afirmación de género, el mate-value también crezca, ya que la persona se siente mejor consigo mismo, con su cuerpo, y dentro del ambiente donde vive.

Los autores Brase & Guy (2004) dan una importancia especial al papel de atractivo físico como factor importante en hacer que el mate-value decrezca con la edad en hombres y mujeres no transgénero. En otras investigaciones se encontró que la imagen corporal auto percibida es uno de los predictores más fuertes de autoestima (Santor & Walker, 1999) y que el autoestima correlaciona positivamente con el mate-value (Penke & Denissen, 2008). Los atributos relacionados al atractivo físico se encuentran dentro del atributo Valor Reproductivo, uno de los atributos que según los resultados obtenido, los hombres transgénero argentinos aumentan su puntuación con el paso de los años, es decir, correlaciona positivamente con la edad. Debido a que las personas transgénero en su mayoría necesitan de tiempo para lograr una congruencia mayor entre la identidad de género auto percibida, es decir, su interior y su expresión biológica externa, es decir, su cuerpo, existe un proceso llamado “transición”, este proceso es individualizado y dirigido por la elección de cada persona y puede incluir tratamiento psicológico, remplazo hormonal y/o cirugía (Markwick, 2016). Debido a que este proceso en general, y cada uno de los tratamientos específicos engloban en particular, llevan tiempo, es lógico que con el paso de los años el atractivo físico de los hombres transgénero aumente, ya que se acercan más a una congruencia con su identidad interna, es decir, un exterior que “les gusta más”.

No hay antecedentes de otras investigaciones que hayan estudiado la relación de la dimensión vincular del mate-value con la edad. Debido a que la dimensión vincular o interpersonal hace referencia a atributos vinculados con las relaciones interpersonales y engloba las características *sociables, buenas sentido del humor, amables y simpáticas, saludables y responsables* se podría pensar que estas características tienen más que ver con la personalidad y son más estables a lo largo de la vida de las personas a pesar de esto, las diferencias estadísticamente significativas encontradas pueden evidenciar que el impacto del proceso de transición (Markwick, 2016) es tan grande e importante que incluso cambia el nivel de sociabilidad, sentido del humor y de sentirse saludable para la persona.

6.5 Evaluar si existe diferencia estadísticamente significativa en las tres dimensiones del mate-value en hombres y mujeres transgénero.

Los resultados obtenidos en cuanto en este punto concuerdan con las diferentes investigaciones de mate-value alrededor del mundo. Las mujeres mostraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de Valor Reproductiva, es decir, la que engloba los atributos cuerpo atractivo, cara atractiva, que le guste el sexo, ambicioso, independiente e inteligente. Eso es coincidente con los resultados obtenidos en otras investigaciones en las que a la hora de buscar una potencial pareja las mujeres no transgénero tienden a ofrecer atributos relacionados con el atractivo físico como cara atractiva o cuerpo atractivo en mayor nivel que los hombres (Russock, 2011). Esto significa que las mujeres transgénero obtuvieron un resultado esperable acorde al género femenino. Por otro lado, los hombres transgénero también obtuvieron un resultado esperable de acuerdo al género masculino y puntuaron más alto en la dimensión Personal, que engloba los atributos que agrupa financieramente estable, fiel, leal, y emocionalmente estable, son atributos relacionados a las relaciones a largo plazo, ya que en otras investigaciones se encontró que los hombres no transgénero a la hora de buscar una relación con una potencial pareja ofrecen atributos relacionados con recursos económicos y estabilidad ya que por lo general según se comprobó las mujeres a la hora de enumerar los atributos más importantes en una potencial pareja buscan en un hombre estabilidad y acceso a recursos materiales (Buss, 2006; Hepp et al., 2005; Russock, 2011). Estas diferencias entre hombres y mujeres transgénero en la muestra coinciden entonces con las de muestras de personas no transgénero en investigaciones anteriores,

evidenciando que en el mate-value auto percibido de las personas transgénero impacta su identidad de género y no la parte biológica con la que nacieron. Se concluye entonces que tanto en hombres como en mujeres transgénero no hay diferencias con las personas no transgénero en cuanto a cuales características del mate-value auto percibido son las que marcan como más altas y por ende, son las que ofrecen en la búsqueda de pareja.

No hay otras investigaciones que expliquen que muestren diferencias estadísticamente significativas por género en la dimensión Vincular, ya que esta dimensión es por lo general más neutral en cuanto a género se refiere. En investigaciones hechas en diferentes culturas se encontró que los atributos de la dimensión Vincular eran los más deseables tanto para hombres como para mujeres, sin diferencias estadísticamente significativas en este aspecto, especialmente los atributos relacionados a la personalidad, particularmente los que contribuían positivamente a mantener una relación a largo plazo, (Hatfield & Sprecher, 1995) por lo cual no se puede explicar el hallazgo de esta investigación en que los hombres transgénero se puntuaban a sí mismos significativamente más alto que las mujeres transgénero en esta dimensión.

7. Conclusiones.

En conclusión considero que en general se han cumplido los objetivos propuestos por este trabajo, los resultados obtenidos han sido en la mayoría de los objetivos los esperados. Se esperaba que por ejemplo, las diferencias entre hombres y mujeres transgénero fueran similares a las diferencias entre hombres y mujeres no transgénero y ese fue efectivamente el resultado. Se esperaba que los grupos de hombres transgénero que se están sometiendo a terapia de hormonización cruzada como quienes se habían sometido a intervenciones quirúrgicas de reafirmación de género mostraran un nivel de mate-value significativamente más alto que quienes no, y esto se presentó así solo en los hombres bajo tratamiento hormonal, no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que se había sometido a intervenciones quirúrgicas y quienes no lo habían hecho. También el resultado obtenido en relación al mate-value y la edad fue el resultado esperado. Esta investigación evidenció no solo que a nivel del mate-value no hay diferencias de las personas transgénero con las personas que no son transgénero, si no también la importancia de la hormonización y el tiempo de transición en la percepción de sí misma que tienen los hombres transgénero, especialmente como

estas variables mejoran la percepción general de sí mismos y de las características importantes para atraer una pareja en particular. Todos los hallazgos encontrados están en sintonía con investigaciones anteriores.

Una de las principales limitaciones del presente trabajo es la falta de investigaciones previas en el mate-value de población transgénero, si bien la originalidad y novedad es algo positivo dentro de cualquier campo de investigación también dificulta la comparación de datos. Además de esto, dentro de la teoría evolucionista, el mate-value es uno de tantos temas investigados, y no había tampoco una gran abundancia de material teórico e investigaciones para poder interpretar los datos, si bien muchas investigaciones fueron llevadas a cabo en casi todos los países del mundo los resultados obtenidos siempre fueron similares, si no iguales, acotando mucho el marco teórico explicativo para los resultados obtenidos que de no haber resultado tal cual se esperaban hubieran sido extremadamente difíciles de justificar.

Este trabajo es un recorte dentro de una investigación mayor sobre autopercepción y elección de pareja en personas trans, por lo cual, incluir todas las variables del mismo hubiera enriquecido mucho el trabajo, pero por el requerimiento de tiempo y espacio del presente trabajo eso fue imposible. Pero a pesar de esto creo que en líneas generales este es un trabajo valioso porque proporciona evidencia nueva y diferente a la teoría del mate-value, pero al mismo tiempo coherente tanto con ella como con lo esperable para la población transgénero.

Desde el punto de vista personal una de las cosas que más me llamó la atención es como dentro de la búsqueda de marco teórico los temas relacionados al mate-value eran investigados en casi todos los países del mundo y en los cinco continentes pero las investigaciones sobre temas relacionados a la población transgénero se reducían a unos pocos países de América y Europa, en los que hay leyes que reconocen la identidad de género auto percibida. Es importante destacar como desde la mayor parte de los países del mundo se ignora la existencia de las personas transgénero y no existen investigaciones ni iniciativas para conocer el estado de salud mental o físico de ellas, porque para empezar no existe una manera de reconocerlas o darles visibilidad. Por esto nuevas líneas de investigación deberían abrirse sobre esta población en los países en los que jamás se han hecho ya que la pregunta principal que me surgió cuando realizaba este trabajo, específicamente mientras buscaba el marco teórico es ¿Qué pasa con las personas transgénero en los países donde no tienen derechos?.

En nuestro país en particular, y probablemente debido a nuestra ley, hay numerosas investigaciones sobre población transgénero por lo cual futuras líneas de investigación podrían dedicarse a investigar el mate-value o factores de la elección de pareja en población general y en población joven en particular. Creo que en esta investigación podría haberse agregado un cuestionario de autoestima o de satisfacción corporal ya que ambas son variables que tienen mucho que ver con el mate-value y sería interesante ver como correlacionan en población transgénero, aunque todo indica que lo harán igual que en población no transgénero, hubiera sido un interesante aporte a este trabajo.

Por lo demás no tengo ninguna crítica a la metodología elegida ni a la institución y agradezco que me hayan dejado participar de sus números proyectos de investigación y realizar el presente trabajo en el marco de uno de esos proyectos.

Referencias.

- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 1001–14. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9>
- Barkow, J., Cosmides, L., & Tooby, J. (1992). *The adapted mind: Evolutionary psychology and the generation of culture*. New York: Oxford University Press. Oxford University Press.
- Benestad, E. E. P. (2009). Addressing the disturbed, like ripples in water: Intervention with the social networks of children who transe. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(2), 207–216. <https://doi.org/10.1080/14681990902934735>
- Benjamin, H. (1966). The Transsexual Phenomenon, (1966), 156. Retrieved from http://www.agnodice.ch/IMG/pdf/Harry_Benjamin_-_The_Transsexual_Phenomenon.pdf
- Berry, M. G., Curtis, R., & Davies, D. (2012). Female-to-male transgender chest reconstruction: A large consecutive, single-surgeon experience. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 65(6), 711–719. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2011.11.053>
- Bjerrrome Ahlin, H., Kölby, L., Elander, A., & Selvaggi, G. (2014). Improved results after implementation of the Ghent algorithm for subcutaneous mastectomy in female-to-male transsexuals. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*, 48(6), 362–367. <https://doi.org/10.3109/2000656X.2014.893887>
- Bockting, W. O. (2009, May). Transforming the paradigm of transgender health: A field in transition. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(2), 103–107. <https://doi.org/10.1080/14681990903037660>
- Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and Mental Health Care for Transgender Adults and Loved Ones. *International Journal of Transgenderism*, 9(3–4), 35–82. https://doi.org/10.1300/J485v09n03_03
- Bouman, W. P., Bauer, G. R., Richards, C., & Coleman, E. (2010). World Professional Association for Transgender Health Consensus Statement on Considerations of the Role of Distress (Criterion D) in the DSM Diagnosis of Gender Identity Disorder. *International Journal of Transgenderism*, 12(2), 100–106.

<https://doi.org/10.1080/15532739.2010.513927>

- Brase, G. L., & Guy, E. C. (2004). The demographics of mate value and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 36*(2), 471–484. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00117-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00117-X)
- Buss, D. M. (2006). Strategies of Human Mating. *Psychological Topics, 15*(2), 239–260. [https://doi.org/10.1016/0162-3095\(96\)00128-8](https://doi.org/10.1016/0162-3095(96)00128-8)
- Buss, D. M. (2006). Strategies of Human Mating. *Psychological Topics, 15*(2), 239–260. Retrieved from http://labs.la.utexas.edu/buss/files/2015/09/strategies_of_human_mating2006.pdf
- Cheng, H., & Furnham, A. (2004). Perceived Parental Rearing Style, Self-Esteem and Self-Criticism as Predictors of Happiness. *Journal of Happiness Studies, 5*(1), 1–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOHS.0000021704.35267.05>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism, 13*(4), 165–232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone, C. J., Johnson, C. C., & Joseph, C. L. M. (2016, November). The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *Journal of Adolescent Health, 60*(5), 503–508. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>
- Couch, M., Pitts, M., Mulcare, H., Croy, S., Mitchell, A., & Patel, S. (2007). Transnation: A report on the health and wellbeing of transgendered people in Australia and New Zealand. *Monograph Series*. Retrieved from www.latrobe.edu.au/arcschs
- Crissman, H. P., Berger, M. B., Graham, L. F., & Dalton, V. K. (2017). Transgender Demographics: A Household Probability Sample of US Adults, 2014. *American Journal of Public Health, 107*(2), 213–215. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303571>
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin, 130*(3), 392–414. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.392>
- de Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics, 134*(4), 696–704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- Delemarre-van de Waal, H. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2006). Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *European Journal of Endocrinology, 155*(suppl_1), S131–S137. <https://doi.org/10.1530/eje.1.02231>
- Diamond, M., & Sigmundson, H. K. (1997). Sex reassignment at birth. Long-term review and clinical implications. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 151*(3), 298–304. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9080940>
- Di Paula, A., & Campbell, J. D. (2002). Self-esteem and persistence in the face of

failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 711–24. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12219864>

- Díaz, R. M., Ayala, G., & Bein, E. (2004). Sexual risk as an outcome of social oppression: Data from a probability sample of Latino gay men in three U.S. cities. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10(3), 255–267. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.10.3.255>
- Djordjevic, M. L., & Bizic, M. R. (2013). Comparison of Two Different Methods for Urethral Lengthening in Female to Male (Metoidioplasty) Surgery. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(5), 1431–1438. <https://doi.org/10.1111/jsm.12108>
- Edlund, J. E., & Sagarin, B. J. (2010). Mate value and mate preferences: An investigation into decisions made with and without constraints. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 835–839. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.004>
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 61(4), 521–526. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
- Factor, R. J., & Rothblum, E. D. (2007). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence. *Journal of LGBT Health Research*, 3(3), 11–30. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19042902>
- Fisher, M., Cox, A., Bennett, S., & Gavric, D. (2008). Components of Self-Perceived Mate Value. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 2(4), 156–168. <https://doi.org/10.1037/h0099347>
- Gangestad, S. W. W., & Simpson, J. a. a. (2000). The evolution of human mating: trade-offs and strategic pluralism. *The Behavioral and Brain Sciences*, 23(4), 573-587-644. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0000337X>
- Gates, G. J. (2011). How many people are lesbian , gay , bisexual , and transgender ? *The Williams Institute*, (April), 1–8. <https://doi.org/10.1080/13691058.2012.673639>
- Gorton, R. N., & Erickson-Schroth, L. (2017, March 1). Hormonal and Surgical Treatment Options for Transgender Men (Female-to-Male). *Psychiatric Clinics of North America*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.005>
- Harter, S., & Marold, D. B. (1991). A model of the determinants and mediational role of self-worth: Implications for adolescent depression and suicidal ideation. In *The self: Interdisciplinary approaches* (pp. 66–92). New York, NY: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8264-5_4
- Hatfield, E., & Sprecher, S. (1995). Men's and Women's Preferences in Marital Partners in the United States, Russia, and Japan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26(6), 728–750. <https://doi.org/10.1177/002202219502600613>
- Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., & Delsignore, A. (2005). Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(3), 259–261. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.08.010>

- Herman, J. L., Flores, A. R., Brown, T. N. T., Wilson, B. D. M., & Conron, K. J. (2017). *Age of Individuals Who Identify as Transgender in the United States*. Retrieved from <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/TransAgeReport.pdf>
- Hewitt, J. P. (2003). Extending Self-Esteem Theory and Research: Sociological and Psychological Currents. *Contemporary Sociology*, 32(1), 52–53. <https://doi.org/10.2307/3089844>
- Hill, R. (2011). “We share a sacred secret”: gender, domesticity, and containment in Transvestia’s histories and letters from crossdressers and their wives. *Journal of Social History*, 44(3), 729–50. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21850792>
- Holt, V., Skagerberg, E., & Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: Demographics and associated difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(1), 108–118. <https://doi.org/10.1177/1359104514558431>
- Jurisprudencia Argentina. (1990). Voto en disidencia del Dr. Mario Calatayud en el fallo de la Cámara Nacional Civil, Sala E, 31/03/89, caso “P.F.N.” buenos aires.
- Kavanagh, P. S., Robins, S. C., & Ellis, B. J. (2010). The mating sociometer: A regulatory mechanism for mating aspirations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(1), 120–132. <https://doi.org/10.1037/a0018188>
- Kirsner, B. R., Figueredo, A. J., & Jacobs, W. J. (2003). Self, friends, and lovers: Structural relations among Beck Depression Inventory scores and perceived mate values. *Journal of Affective Disorders*, 75(2), 131–148. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00048-4](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00048-4)
- La France, B. H., Henningsen, D. D., Oates, A., & Shaw, C. M. (2009). Social–Sexual Interactions? Meta-Analyses of Sex Differences in Perceptions of Flirtatiousness, Seductiveness, and Promiscuousness. *Communication Monographs*, 76(3), 263–285. <https://doi.org/10.1080/03637750903074701>
- Landolt, M. A., Lalumière, M. L., & Quinsey, V. L. (1995). Sex differences in intra-sex variations in human mating tactics: An evolutionary approach. *Ethology and Sociobiology*, 16(1), 3–23. [https://doi.org/10.1016/0162-3095\(94\)00012-V](https://doi.org/10.1016/0162-3095(94)00012-V)
- Leary, M. (2003). Commentary on Self-Esteem as an Interpersonal Monitor: The Sociometer Hypothesis (1995). *Psychological Inquiry*, 14(3), 270–274. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1403&4_15
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory (Vol. 32, pp. 1–62). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)
- Lee, A., & Hankin, B. L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology : The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 38(2), 219–31. <https://doi.org/10.1080/15374410802698396>
- Major, B., & O’Brien, L. T. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review*

- of Psychology*, 56(1), 393–421.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- Markwick, L. (2016). Male, Female, Other: Transgender and the Impact in Primary Care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(5), 330–338.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.11.028>
- Melendez, R. M., & Pinto, R. (2007). “It”’s really a hard life’: Love, gender and HIV risk among male-to female transgender persons. *Culture, Health and Sexuality*, 9(3), 233–245. <https://doi.org/10.1080/13691050601065909>
- Meyerowitz, J. J. (Joanne J. (2002). *How sex changed : a history of transsexuality in the United States*. Harvard University Press. Retrieved from <http://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674013797>
- Miller, G. F. (2001). *The mating mind : how sexual choice shaped the evolution of human nature*. Anchor Books.
- MONEY, J., HAMPSON, J. G., & HAMPSON, J. L. (1955). An examination of some basic sexual concepts: the evidence of human hermaphroditism. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 97(4), 301–19. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13260820>
- Monstrey, S. J., Ceulemans, P., & Hoebeke, P. (2011). Sex Reassignment Surgery in the Female-to-Male Transsexual. *Seminars in Plastic Surgery*, 25(3), 229–44.
<https://doi.org/10.1055/s-0031-1281493>
- Monstrey, S., Selvaggi, G., Ceulemans, P., Van Landuyt, K., Bowman, C., Blondeel, P., ... De Cuypere, G. (2008). Chest-Wall Contouring Surgery in Female-to-Male Transsexuals: A New Algorithm. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 121(3), 849–859. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000299921.15447.b2>
- Nuttbrock, L. A., Bockting, W. O., Hwahng, S., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2009). Gender identity affirmation among male-to-female transgender persons: a life course analysis across types of relationships and cultural/lifestyle factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(2), 108–125.
<https://doi.org/10.1080/14681990902926764>
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., & Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 472–478.
<https://doi.org/10.1037/a0015922>
- Parliament, E. (2011). European Parliament resolution of 29 September 2011 on developing a common EU position ahead of the United Nations Conference on Sustainable Development (Rio+20) P7_TA(2011)0430. Retrieved from <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0427+0+DOC+XML+V0//EN>
- Penke, L., & Denissen, J. J. A. (2008). Sex differences and lifestyle-dependent shifts in the attunement of self-esteem to self-perceived mate value: Hints to an adaptive mechanism? *Journal of Research in Personality*, 42(4), 1123–1129.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.02.003>
- Perilloux, C., Easton, J. A., & Buss, D. M. (2012). The misperception of sexual interest.

Psychological Science, 23(2), 146–51. <https://doi.org/10.1177/0956797611424162>

Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., ... Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet (London, England)*, 388(10042), 412–436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)

Richard Ekins, D. K. (2005). *Virginia Prince: Pioneer of Transgendering - Richard Ekins, Dave King - Google Books*. Retrieved from <https://books.google.com.ar/books?id=ibTEYWZxZ60C&pg=PP8&lpg=PP8&dq=Virginia+Prince:+Pioneer+of+Transgendering.+Binghamton:+Haworth+Medical+Press+Inc.&source=bl&ots=GnCRZvoe4X&sig=ANoICevY0w5GqnagZS9I6ZdQG-s&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjysY-8kdvWAhULPJAKHaB>

Roberts, T. K., & Fantz, C. R. (2014). Barriers to quality health care for the transgender population. *Clinical Biochemistry*, 47(10–11), 983–987. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2014.02.009>

Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Scanlon, K., Kaay, M., Travers, R., & Travers, A. (2011). Prevalence of and Risk and Protective Factors for Depression in Female-to-Male Transgender Ontarians: Trans PULSE Project. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 135–155. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2011-0021>

Russock, H. (2011). An evolutionary interpretation of the effect of gender and sexual orientation on human mate selection preferences, as indicated by an analysis of personal advertisements. *Behaviour*, 148, 307–323. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/259888906_An_evolutionary_interpretati_on_of_the_effect_of_gender_and_sexual_orientation_on_human_mate_selection_preferences_as_indicated_by_an_analysis_of_personal_advertisements

Santor, D. A., & Walker, J. (1999). Garnering the interest of others: mediating the effects among physical attractiveness, self-worth and dominance. *The British Journal of Social Psychology*, 38 (Pt 4), 461–77. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10641297>

Sevelius, J. M. (2013). Gender Affirmation: A Framework for Conceptualizing Risk Behavior among Transgender Women of Color. *Sex Roles*, 68(11–12), 675–689. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0216-5>

Shabsigh, R. (1997). The effects of testosterone on the cavernous tissue and erectile function. *World Journal of Urology*, 15(1), 21–26. <https://doi.org/10.1007/BF01275152>

Shields, J. P., Cohen, R., Glassman, J. R., Whitaker, K., Franks, H., & Bertolini, I. (2013). Estimating Population Size and Demographic Characteristics of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth in Middle School. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), 248–250. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.016>

Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>

Steinle, K. (2011). Hormonal Management of the Female-to-Male Transgender Patient. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(3), 293–302. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00037.x>

- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2001). Age and Birth Cohort Differences in Self-Esteem: A Cross-Temporal Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 321–344. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0504_3
- Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A. M., Katz, J., Abramson, L. Y., ... Vohs, K. (2001). Interactive model of bulimic symptomatology
PERFECTIONISM, BODY DISSATISFACTION, AND SELF-ESTEEM: AN INTERACTIVE MODEL OF BULIMIC SYMPTOM DEVELOPMENT. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(4), 476–497. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.186.3993&rep=rep1&type=pdf>
- Wade, T. J. (2000). Evolutionary Theory and Self-perception: Sex Differences in Body Esteem Predictors of Self-perceived Physical and Sexual Attractiveness and Self-Esteem. *International Journal of Psychology*, 35(1), 36–45. <https://doi.org/10.1080/002075900399501>
- Watson, D., Sulz, J., & Haig, J. (2002). Global self-esteem in relation to structural models of personality and affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 185–197. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.1.185>
- Waynforth, D. (2001). Mate choice trade-offs and women's preference for physically attractive men. *Human Nature*, 12(3), 207–219. <https://doi.org/10.1007/s12110-001-1007-9>
- White Hughto, J. M., & Reisner, S. L. (2016). A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals. *Transgender Health*, 1(1), 21–31. <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>

