

# 4

## Buenas prácticas de acompañamiento a las personas con diversidad de género en el ámbito sociosanitario

Agustín Bonifacio Guillén  
Marcela Mezzatesta Gava  
Paula Molina Giraldo





### **Agustín Bonifacio Guillén**

Trabajador social sanitario. Hospital Sant Joan de Déu.  
Esplugues de Llobregat. Barcelona



### **Marcela Mezzatesta Gava**

Psiquiatra. Hospital Sant Joan de Déu.  
Esplugues de Llobregat. Barcelona.



### **Paula Molina Giraldo**

Pediatra endocrinóloga. Hospital Sant Joan de Déu.  
Esplugues de Llobregat. Barcelona.

## Índice

1. Introducción
2. Conceptos básicos
3. ¿Qué es la perspectiva de género de salud?
4. El acompañamiento profesional
5. Perspectiva ética y de derechos humanos
6. Bibliografía

# 1. Introducción

Este documento pretende ofrecer una guía para el acompañamiento de menores con necesidades relacionadas con la identidad de género, ofreciendo una mirada interdisciplinar y despatologizante.

Al revisar los datos epidemiológicos relacionados con la población de género diverso, la edición reciente de las *Standard of Care Guidelines for transgender and gender diverse people* (SOC 8, Coleman *et al.*, 2022), sugieren evitar términos como “incidencia” y “prevalencia”, con el objetivo de impedir la patologización inapropiada e innecesaria de las personas transgénero o trans\* o de género diverso (Adams *et al.*, 2017; Bouman *et al.*, 2017).

Además, el término “incidencia” puede no ser aplicable en esta situación, porque asume que el estatus “trans/transgénero” tiene un momento de aparición fácilmente identificable, un requisito previo para calcular es-

timaciones de incidencia (Celentano y Szklo, 2019). Por todas las razones anteriores, recomiendan utilizar los términos “número” y “proporción” para indicar el tamaño absoluto y relativo de esta población.

En ese sentido, la evidencia epidemiológica actual sugiere que las personas trans\* y con variabilidad de género representan una población considerable y creciente de la población general, si bien esta proporción puede variar según la edad y la ubicación geográfica.

Diversos estudios ofrecen estimaciones contemporáneas fiables: entre los adultos, las cifras oscilan entre el 0,3 y el 0,5% para personas trans\*, y en menores, el 1,2 y el 2,7%. Cuando se amplía la definición para incluir manifestaciones más amplias de diversidad de género, estas cifras aumentan entre el 0,5 y el 4,5% entre personas adultas, y entre el 2,5 y el 8,4% entre menores (Zhang *et al.*, 2020).

---

\*Se trata de un término “paraguas” que engloba una diversidad de realidades.

Existe evidencia de un aumento en el número de personas que acceden a los servicios de salud y que manifiestan una variabilidad de

género, especialmente en la infancia y la adolescencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).





## 2. Conceptos básicos

En la mayoría de las sociedades, es aceptada la concepción de **sexo** referida a las características biológicas (cromosómicas, gonadales, hormonales y anatómicas) y con relación a la sexualidad y la procreación, englobando procesos de sexuación prenatales y el posterior desarrollo psicosocial de las personas asignadas desde una perspectiva binaria en mujeres y hombres.

En el complejo proceso de socialización, en base a esa diferencia sexual inicial, el sistema social y cultural impone unas significaciones determinadas a través de un proceso de naturalización, normativización que da como resultado el género.

El **género** entonces se define como “una división de los sexos socialmente impuesta. Es un producto de las relaciones sociales de sexualidad” (Gayle Rubin, 1975). El género es tanto un rol como una identidad, la feminidad/masculinidad es un principio organizador de la subjetividad. Por consiguiente, el género como construcción sociocultural sobre la base biológica es definido como un “deber

ser” subjetivo y social, que, atendiendo al sistema de valores y creencias que cada cultura construye en torno al binarismo sexual, establece los comportamientos, sentimientos, pensamientos y acciones de las personas, y establece los espacios sociales y personales que puede ocupar cada cual.

La percepción e identificación con un sexo determinado conforma nuestra **identidad sexual**, que lleva implícita una serie de normas sociales referentes a cómo debemos comportarnos, pensar o sentir en base al sexo; la interiorización de estas normas sería la **identidad de género**.

Por tanto, la identidad de género alude a la percepción subjetiva que una persona tiene sobre sí misma con relación a su propio género, la cual podría o no coincidir con su sexo. Algunas personas que no se identifican con algunos (o todos) de los aspectos del género que están asignados a su sexo biológico se denominan transgénero (o trans\*) o género no binario.

La **expresión de género** es la apariencia, el comportamiento, la actitud y los gestos de una persona, los cuales están asociados con el género en un contexto cultural particular, concretamente alrededor de las categorías de masculinidad y feminidad. Esto también incluye los llamados “roles de género”.

Finalmente, la **orientación sexual** es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. La orientación sexual existe a lo largo de un espectro de posibilidades que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva, e incluye bisexualidad, pansexualidad, asexualidad, etc.

### 3. ¿Qué es la perspectiva de género en salud?

De acuerdo con la OMS (2018), **la perspectiva de género** es un paradigma, un enfoque, que intenta otorgar relevancia a las dimensiones sociocultural e histórica, y se pregunta por los efectos, asimetrías e inequidades que produce el lugar históricamente construido para las mujeres y personas de género diverso en la sociedad. Tiene en cuenta las desigualdades en el poder, en el acceso a los recursos, la división sexual del trabajo y la socialización de género.

Una lectura desde la perspectiva de género en salud permite poner de manifiesto la relación que existe entre roles y estereotipos de género, inequidades de género y síntomas.

Los **determinantes de la salud relacionados con el género** son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad a los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y que determinan los comportamientos de promoción de la salud, los patrones y posibilidades de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud en función del género. Son uno de los principales determinantes sociales de las inequidades sanitarias.

La **perspectiva interseccional** amplía esta lectura, y nos permite tener una mirada que relacione cómo otros vectores sociales, tales como la edad, la orientación sexual, la identidad de género, la etnia o procedencia, la religión, el nivel formativo, el nivel económico, la diversidad psíquica o física, entre otros, se relacionan de forma dinámica, y cómo el entrecruzamiento de estos ejes puede dar origen a vulnerabilidades específicas (Vohra-Gupta, 2023).

Por tanto, incorporar las perspectivas de género e interseccional en la salud no es solo una cuestión de ética y de justicia, sino también de efectividad de las intervenciones.

Es crucial que las mujeres y los hombres profesionales de la salud proporcionen una atención oportuna y de calidad a la población trans\* y de género diverso, adoptando una actitud de escucha activa y respeto, que permita dar respuesta a las necesidades del individuo y su familia en las diferentes etapas del acompañamiento, manteniendo al mismo tiempo el compromiso de contribuir a la aceptación social de la diversidad de género, lo que supone desafíos importantes.

## 4. El acompañamiento profesional

### El acompañamiento social

¿Qué puede aportar trabajo social en relación con el acompañamiento de menores con necesidades relacionadas con la identidad de género?

Vértigo, temor, duda, desorientación... Esto es lo que pueden experimentar algunas familias cuando sus criaturas les revelan dudas (o demandas) con relación a su identidad de género. También es lo que pueden experimentar a la hora de ponerse en contacto con cualquier profesional para plantear lo detectado ("¿Qué debo decir?" "¿Pensarán que soy una persona tráfobica?" "¿Me toparé con la 'secta del género'?" "¿Tendré que seguir todo lo que me digan o lo que diga mi criatura?").

Como profesionales, desde la mirada social, es importante recordar que algunas familias iniciarán sus consultas por propia iniciativa, otras serán derivadas, y las habrá que entren en contacto incluso en contra de su voluntad o de sus creencias. Mientras tanto, la mayoría de las criaturas o personas adolescentes podrían estar presentando necesidades, urgencias o presión a sus familiares.

Todos estos elementos habrá que tenerlos presentes desde que se reciba un primer volante, llamada o correo electrónico.

Al igual que una persona del campo sabe que antes de plantar hay que preparar el terreno, tener muy presente el clima y otros elementos, los profesionales de trabajo social pueden iniciar la preparación y exploración del entorno desde la recepción de la petición.

En este sentido, en algunas unidades de identidad de género se ha decidido que fueran los trabajadores sociales quienes establecieran el primer contacto con la situación, por ser la figura que puede tener una visión más amplia de la red, por la capacidad de gestión de los factores ambientales y por simbolizar la no patologización de la situación.

Iniciar el contacto con la situación implica, por un lado, hablar con una persona adulta de la familia o figura adulta referente (en caso de criaturas tuteladas por la Administración), así como con profesionales sociales, de la educación o del ámbito sanitario que estén interviniendo. Si trabajo social se caracteriza por una intervención en y pro-red, los primeros contactos deben perseguir establecer los puentes iniciales.



En ocasiones, el primer contacto como profesionales del trabajo social (o de otra disciplina) será telefónico. En este contacto inicial con una figura familiar, será importante ubicarlo en el contexto de la entidad, pero también lo será poder explorar la vivencia actual, las necesidades, los pasos dados, los temores..., tanto de la criatura como de su entorno.

Aparte de la exploración, la intención de esta primera llamada puede ser rebajar posibles angustias, ofrecer un contacto directo para consultas y facilitar pautas. Esta oferta se extiende a profesionales sociales, de la salud o la educación.

Si bien cualquier acompañamiento profesional se enriquece con un trabajo en red, cuando acompañamos a menores que presentan necesidades vinculadas a la identidad de género esto cobra mayor relevancia, especialmente en aquellas situaciones donde ya estén interviniendo servicios sociales, de protección o de salud.

El acompañamiento en género no sustituye al de otros equipos, sino que lo complementa.

### **Elementos a tener en cuenta en un primer contacto presencial desde trabajo social**

Siguiendo en la línea de la llamada telefónica, el primer contacto presencial busca ser vivido como una experiencia de buen trato. Para este fin, puede ser importante pensar un *setting* acorde (por ejemplo: despachos con sofás, sin aspecto sanitario y con posibilidad de entrevistas largas). En función de las características de la situación, pueden acudir la familia directa y la criatura; únicamente los progenitores; la figura familiar aliada... o incluso aquella figura familiar más reacia.

### **Una imagen que puede resultar útil: el traje a medida**

Individualizar cada situación es fundamental, así como transmitir que no hay obligación de realizar ningún itinerario determinado. Los espacios presenciales de encuentro con los trabajadores sociales pretenden fomentar la comunicación intrafamiliar, la libre expresión y la capacitación, especialmente para que la familia sea vivida como aliada por sus criaturas (diferenciando ser familia aliada de tener "líneas rojas", dudas, reticencias...).

El camino del género no ha de presentarse como un carril sin salidas, y el mejor escenario sería aquel que permitiera la libre expresión y exploración de las criaturas en espacios seguros, desde el amor incondicional y el respeto de sus entornos.

### **Un lema para el acompañamiento durante la transición social: no frenar, no empujar**

Quizá muchas personas conozcan qué significa una transición médica (aquella que utiliza tratamientos o cirugías) pero desde hace tiempo, los colectivos de personas trans\* están batallando para diferenciar estas acciones de la identidad de género.

Actualmente, la legislación del Estado español (entre otras) así lo reconoce. Por lo tanto, la transición social es aquella etapa (o etapas) en las que la persona puede iniciar acciones no médicas para ir explorando su camino identitario: el uso de otros pronombres; el uso de otro nombre; el uso de determinadas prendas de vestir; la modificación de la documentación de uso habitual...

A diferencia de la transición médica, las acciones llevadas a cabo en la transición social

son reversibles y progresivas. Este proceso y el acompañamiento a los entornos busca que los pasos sean vividos lo más reflexionados y seguros posibles. Un buen primer paso puede ser el del reconocimiento.

### **Temores y ajuste de ritmos**

Tres temores suelen ser los más habituales en las familias: que lo que relata su criatura sea genuino; que no se arrepienta; y que no se exponga a violencias. Estos temores deberán poderse abordar, así como las posibles vivencias de duelo o las situaciones de fobia al colectivo de lesbianas, gais, transexuales bisexuales e intersexuales o LGTBI-fobia. Así mismo, el acompañamiento buscará acomodar los dos ritmos que plantearán las figuras protagonistas (probablemente la familia buscará un ritmo lento y la criatura o adolescente uno ágil).

Los espacios presenciales con trabajo social y los contactos telemáticos estarán abiertos a todas las personas relevantes del entorno de la criatura: abuelos y abuelas, hermanos y hermanas, parejas...

### **Otros aspectos fundamentales a trabajar desde el trabajo social: del proyecto de vida al fortalecimiento de una red**

A nivel social, más allá de la exploración del género en entornos seguros, será importante abordar el diseño de un proyecto de vida motivador y saludable, así como fomentar las habilidades sociales y crear redes de apoyo.

Para ello, se puede ofrecer información de recursos educativos, ocupacionales, lúdicos, laborales, asociativos... Desde trabajo social, se realizará una prospección y coordinación

continua de aquellos recursos, asociaciones o trámites que puedan ser de utilidad.

En algunos casos, se pueden realizar asesoramientos a equipos docentes para la gestión de la revelación al grupo de clase, la adaptación y el reconocimiento de la identidad autopercebida o la gestión de aspectos cotidianos (vestuarios, habitaciones en campamentos...).

Todas las propuestas de recursos deben ofrecerse de manera individualizada, respetando el momento y las características de cada criatura y el entorno (por ejemplo: no todas las criaturas o familias desean contactar con asociaciones de iguales).

Dado que las figuras de referencia para algunas criaturas pueden ser virtuales, es importante abordar no solo cuáles son sus referentes en redes (y un uso saludable de las mismas, o estrategias para gestionar un posible ciberacoso), sino también poder ampliar el abanico e ir dando el paso hacia referentes del mundo físico para crear redes de apoyo.

En conclusión, un buen acompañamiento social busca incidir en un incremento de la esperanza, una reducción de la desesperanza y la creación de una red de apoyo lo más sólida posible.

### **Acompañamiento desde salud mental**

Las personas que inician un camino en explorar su diversidad de género pueden requerir acompañamiento por parte de salud mental en algún momento del proceso.

Diversos estudios indican que, en comparación con la población general, las personas

de género diverso pueden ser una población especialmente expuesta a situaciones de **estrés y vulnerabilidad** para la presencia de algunos síntomas en el ámbito de salud mental, tales como procesos ansiosos, depresivos, estrés postraumático, autolesiones y conducta suicida, particularmente entre aquellas personas que necesitan un tratamiento médico afirmativo de su identidad (Arcelus *et al.*, 2016; Bouman *et al.*, 2017; Witcomb *et al.*, 2018; Herman *et al.*, 2019; Jones *et al.*, 2019; Bränström y Pachankis, 2022).

La identidad de género diversa no es una enfermedad mental. La sintomatología descrita se ha relacionado con traumas complejos, estigma, violencia y discriminación (Nuttbrock *et al.*, 2014; Peterson *et al.*, 2021).

En ese sentido, el modelo de estrés y resiliencia de las minorías de género (Testa, 2015) provee un modelo explicativo de vulnerabilidad en salud mental y de factores de protección en poblaciones minoritarias de género. En esta población, el **estrés de minorías** es único (adicional a los factores de estrés generales experimentados por todas las personas), con base social y crónico, y puede aumentar la vulnerabilidad de las personas trans\* y con diversidad de género para desarrollar problemas de salud mental, tales como la ansiedad y la depresión (Institute of Medicine, 2011).

Además de los prejuicios y la discriminación en la sociedad en general, el estigma puede contribuir al abuso y la negligencia en las relaciones con compañeras/os y familiares, lo que, a su vez, puede conducir a malestares psicológicos. Sin embargo, estos síntomas son socialmente inducidos, y no son inherentes al hecho de ser una persona trans\* o con diversidad de género.

Estos **factores de estrés externos** se relacionan con:

- Victimización basada en el género: actos verbales o físicos cometidos contra una persona trans\* o de género diverso o contra su propiedad debido a su identidad o expresión de género.
- Rechazo basado en el género: múltiples formas de rechazo de individuos, instituciones y comunidades basadas en la identidad o expresión de género.
- Discriminación basada en el género: experiencias de dificultades para obtener vivienda, empleo, atención médica o documentos legales debido a la identidad o expresión de género.
- No afirmación de la identidad: dificultades para que otros reconozcan y acepten su diversidad de género.

Dichos factores externos pueden provocar **factores de estrés internos**:

- Expectativas negativas para eventos futuros: la creencia de que se puede experimentar eventos de prejuicio, discriminación y rechazo social. Estas creencias pueden basarse en experiencias personales previas similares y/o en el conocimiento del estigma social general contra personas de género diverso.
- Transfobia internalizada: adopción e internalización de actitudes sociales negativas hacia las personas de género diverso.
- No revelación de la identidad: esfuerzo por ocultar la identidad de género, generalmente como una forma de protegerse a sí mismo o de otros.

Por otro lado, los factores que promueven la resiliencia son: la conexión con la comunidad de personas de género diverso y el orgullo por presentar esta diversidad.

## Género y neurodiversidad

En cuanto a la coocurrencia de autismo y diversidad de género, existe un incremento reciente del interés, la atención social y la producción científica. Se estima que un 5-13% de la población infantojuvenil que consulta por diversidad de género cumpliría criterios de autismo. A su vez, entre la población autista, el 4-6% tendrían diversidad de género (Kallitsounaki, 2022). Las guías clínicas al respecto continúan siendo escasas.

Strang *et al.*, en 2018, proponían unas orientaciones iniciales para el acompañamiento de las personas autistas de género diverso, diseñadas mediante consenso de expertos de diferentes países europeos. Destacan que se trata de una población que presenta una mayor vulnerabilidad, dado que su identidad es puesta en duda con mayor frecuencia por parte de sus entornos, tanto familiares como sanitarios o de iguales. Por otro lado, pueden tener mayores desafíos para comunicar sus necesidades en torno al género.

Los autores señalan además que las trayectorias en cuanto al género pueden ser muy heterogéneas, y que algunas necesidades en torno al género pueden atenuarse. Como conclusión, enfatizan que la condición de autismo no debería ser criterio de exclusión para recibir acompañamiento específico y tratamiento sensible y respetuoso (Strang, 2018; Strang 2021).

## Rol de los profesionales de salud mental en el acompañamiento de jóvenes que consultan por diversidad de género

Los profesionales de salud mental pueden acompañar a la persona, brindando espacios respetuosos y sensibles que permitan promover un proceso reflexivo de exploración de la

identidad de género en las diferentes etapas evolutivas, así como estrategias de afrontamiento delante de algunas situaciones complejas, y la promoción de la resiliencia.

Resulta fundamental el respeto a la autonomía de la persona, acorde a su momento evolutivo, y evitar imponer las narrativas o ideas preconcebidas de los profesionales. Nuestro rol es ayudar a la persona a explorar y encontrar su propio camino de forma individualizada.

De igual modo y especialmente en etapas infantojuveniles, es importante el trabajo con las familias o los cuidadores principales de la persona, acompañando también sus propios procesos emocionales, en ocasiones relacionados con el miedo y la incertidumbre a lo largo del proceso.

Es relevante también evitar el sobretratamiento o la sobreintervención de salud mental en los casos en los que no hay un malestar emocional.

De manera específica, en aquellas personas jóvenes de género diverso que necesiten tratamientos medicalizados en su proceso, las figuras de salud mental pueden contribuir en:

- Explorar la **comprensión** de la persona sobre su identidad de género y sus objetivos; el grado de madurez para decisiones sanitarias informadas.
- Garantizar que la persona joven que consulta y las personas cuidadoras comprendan los efectos reversibles e irreversibles del tratamiento y que tienen expectativas apropiadas para los resultados del mismo.
- Confirmar el apoyo de las personas cuidadoras y el consentimiento para el tratamiento. Esto puede ser una oportunidad en los proveedores de salud mental para

promover y desarrollar su capacidad de aceptación y apoyo y ofrecer referencias para apoyos continuos de salud mental, si es necesario (Coyne, 2023).

Las acciones por parte de salud mental no deberían tener por objeto evaluar o confirmar la identidad de género de una persona, sino ayudar a estas personas jóvenes y a las cuidadoras a navegar en la toma de decisiones compartida sobre los diferentes pasos del proceso de transición.

### Acompañamiento médico

Las identidades trans\* y las diversas expresiones de género no normativas no constituyen por sí mismas una necesidad de atención médica; no obstante, es importante reconocer que las personas trans\* comparten las necesidades de salud de la población general, y que, además, pueden requerir atención médica especializada que incluya acompañamiento, asesoría y seguimiento de tratamientos hormonales y algunos procedimientos quirúrgicos específicos, entre otros.

Este apartado no tiene como objetivo describir los tratamientos hormonales, los procedimientos quirúrgicos, ni detallar criterios para iniciar dichos tratamientos en personas trans\*. Su propósito es ofrecer recomendaciones para el abordaje médico y el acompañamiento en los procesos de atención de la salud en general, así como proporcionar pautas generales para la interacción médica con personas trans\* y con variabilidad de género.

Los profesionales de la salud que brindan atención médica a personas de género diverso durante la infancia o la adolescencia deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Es esencial recibir formación y adquirir experiencia en el abordaje de la identidad y la diversidad de género durante la infancia y la adolescencia. Esto incluye procurar comprender las complejidades de la experiencia trans\* y mantenerse actualizado sobre las mejores prácticas, desarrollando habilidades para proporcionar apoyo sensible y eficaz.
- Es fundamental facilitar la exploración y las diferentes expresiones de género de manera abierta y respetuosa.
- En los diferentes ámbitos de la atención médica, es indispensable:
  - Reconocer la necesidad de un enfoque especializado para atender las preocupaciones relacionadas con la identidad de género, derivando de forma oportuna hacia la atención médica y/o quirúrgica pertinente.
  - Fomentar con las familias, las escuelas y otros entornos al alcance, la aceptación de las diversas expresiones e identidades de género.
  - Realizar una evaluación integral que abarque aspectos biológicos, psicológicos y sociales (algunos descritos en los apartados de “acompañamiento social” y “acompañamiento desde salud mental” de este artículo). Dicha evaluación debe tener en cuenta la historia médica, el bienestar mental y emocional, así como el entorno social de la persona.
  - Adquirir habilidades para evaluar la capacidad de asentir o consentir según la edad y el grado de madurez del menor (Coleman *et al.*, 2022).

Las unidades de asistencia sanitaria a menores trans\* necesitan contar con un equipo de profesionales expertos en identidad de género que trabajen de manera multidisciplinar ofreciendo una atención centrada en la persona, que pueda responder a las necesidades individuales del menor y de su entorno socio-familiar (Moral-Martos *et al.*, 2022). En este equipo sanitario, pueden participar distintos referentes médicos especializados en el área de pediatría, medicina de familia, endocrinología y ginecología, entre otros.

Este personal médico-sanitario debe considerar los siguientes aspectos:

- Los menores trans\* y sus familias tienen necesidades muy diversas en cuanto a las modificaciones corporales, por lo que cada acompañamiento ha de realizarse de manera individualizada, proporcionando una información completa ajustada a los requerimientos de cada persona y cada familia. Es preciso involucrar a las madres, los padres y los tutores en el proceso.
- Mediante un proceso de consentimiento informado, de ser requerida, se debe suministrar información detallada sobre los tratamientos farmacológicos disponibles, incluyendo los bloqueadores de pubertad, los tratamientos de afirmación de género y las posibles intervenciones quirúrgicas relacionadas. Esto implica explorar conocimientos y expectativas relacionadas, así como describir sus efectos, la temporalidad y los posibles efectos secundarios, teniendo en cuenta que el riesgo de estas intervenciones médicas está asociado a su grado de reversibilidad. Es crucial ajustar la información proporcionada a la edad y la capacidad de comprensión de cada individuo (Wylie *et al.*, 2017).
- Antes de iniciar el tratamiento, es fundamental informar sobre su impacto en la fertilidad y ofrecer las opciones disponibles para su preservación, si fuera posible.
- Es importante acompañar y apoyar al adolescente y a su familia en el proceso de toma de decisiones sobre el inicio de tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos. La autorización para iniciar tratamientos médicos, en especial aquellos que pueden ser irreversibles, como las intervenciones quirúrgicas, supone uno de los mayores retos para las familias, que viven la contradicción entre acompañar y respetar los tiempos de la persona y el temor a la toma de decisiones irreversibles de las que se puedan arrepentir (Missé y Parra, 2022).
- El inicio de tratamientos farmacológicos debe ajustarse al marco legal del territorio y a las recomendaciones de las guías clínicas disponibles, sin olvidar la necesidad de individualizar cada caso.
- Se ha de evaluar y asesorar sobre los factores de riesgo cardiovascular conforme a las directrices establecidas, proporcionando recomendaciones sobre un estilo de vida saludable que incluya una alimentación equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico y la prevención de hábitos tóxicos. Además, se debe ofrecer información sobre anticoncepción si se requiere. También es esencial considerar la salud ósea en las distintas etapas del seguimiento.

Así, el abordaje de las personas con diversidad de género en el ámbito médico requiere un enfoque sensible y multidisciplinario. Si bien no todas las personas trans\* necesitan atención médica, aquellas que sí lo requieran deben recibir un acompañamiento que respete sus necesidades específicas.



Es esencial que los profesionales de la salud estén debidamente formados y actualizados en las mejores prácticas para brindar un apoyo adecuado. La toma de decisiones en cuanto a tratamientos médicos ha de ser cuidadosamen-

te evaluada, considerando siempre el bienestar, la autonomía de la persona y la participación de sus tutores. Es crucial reconocer la importancia del cuidado de la salud en general en esta población, asegurando una atención integral.

## 5. Perspectiva ética y de derechos humanos

Es fundamental recordar que todo acompañamiento a personas menores, y especialmente aquellas que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad, debe tener presente tanto una perspectiva de derechos humanos como una perspectiva ética.

La **Declaración Universal de los Derechos Humanos** refiere que se tendrá en cuenta el derecho a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a la intimidad personal y familiar, a la vida privada, lo que incluye la identidad de género.

Es relevante reconocer la existencia de los **Principios de Yogyakarta** (aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género), así como otras legislaciones locales, nacionales e internacionales.

En resumen, hemos explorado en este documento la complejidad del acompañamiento sociosanitario a personas trans\* menores de edad, considerando que ha de primar el

interés superior del menor (de acuerdo con el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas). Desde el paradigma social de protección, es crucial considerar la identidad trans\* y las diversas expresiones de género como una manifestación legítima de la diversidad humana, esto implica respetar la diversidad, entendiendo que más allá del género, lo esencial es la persona.

Es necesario promover un cambio de perspectiva social que supere los estereotipos, evitando la discriminación y el sufrimiento, y actuar en los ámbitos educativo, social y sanitario, sin patologizar las diferencias. Reconocer el valor positivo en la diversidad es un imperativo ético que debe guiar nuestras acciones y decisiones (Gabaldón Fraile, 2020).

Los profesionales que acompañan a personas trans\* deben siempre buscar el mayor beneficio, actuando desde la prudencia y reconociendo que la construcción de la identidad de género es un proceso que requiere respetar los ritmos individuales, por lo que es funda-

mental garantizar un apoyo respetuoso y empático, sin olvidar que nuestros conocimientos y actitudes respecto a la variabilidad y la identidad de género podrían tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas trans\* y sus familias.

## 6. Bibliografía

- Arcelus J, Claes L, Witcomb GL, Marshall E, Bouman WP. Risk Factors for Non-Suicidal Self-Injury Among Trans Youth. *J Sex Med.* 2016;13(3):402-12.
- Bouman WP, Claes L, Brewin N, Crawford JR, Millet N, Fernández-Aranda F, *et al.* Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *Int J Transgend.* 2017;18(1):16-26.
- Bränström R, Stormbom I, Bergendal M, Pachankis JE. Transgender-based disparities in suicidality: A population-based study of key predictions from four theoretical models. *Suicide Life Threat Behav.* 2022;52(3):401-12.
- Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries ALC, Deutsch MB, *et al.* Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health.* 2022; 23(Supl 1):S1-259.
- Coyne CA, Huit TZ, Janssen A, Chen D. Supporting the Mental Health of Transgender and Gender-Diverse Youth. *Pediatr Ann.* 2023;52(12):e456-61.
- Gabaldón Fraile S. Infancia y Adolescencia Trans. Reflexiones éticas sobre su abordaje. [Tesis doctoral]. [Internet]. Universitat de Barcelona; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/171095>
- Hashemi L, Weinreb J, Weimer AK, Weiss RL. Transgender Care in the Primary Care Setting: A Review of Guidelines and Literature. *Fed Pract.* 2018;35(7):30-7.
- Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, *et al.* Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. En: *Yearbook of Pediatric Endocrinology.* European Society for Paediatric Endocrinology; 2018.
- Herman JL, Brown TNT, Haas AP. *Suicide thoughts and attempts among transgender adults. Findings from the 2015 US Transgender Survey.* [Internet]. Williams Institute UCLA School of Law; 2019. Disponible en: <https://escholarship.org/content/qt1812g3hm/qt1812g3hm.pdf>
- Jones BA, Pierre Bouman W, Haycraft E, Arcelus J. Mental health and quality of life in non-binary transgender adults: a case control study. *Int J Transgend.* 2019;20(2-3):251-62.
- Kallitsounaki A, Williams DM. Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria/Incongruence. A systematic Literature Review and Meta-Analysis. *J Autism Dev Disord.* 2023;53(8):3103-17.
- Missé M, Parra N. Adolescencias trans: Acompañar la exploración del género en tiempos de incertidumbre. [Internet]. Ajuntament de Barcelona; 2022. Disponible en: [https://ajuntament.barcelona.cat/lgtbi/sites/default/files/documentacio/informe\\_adolescencia\\_trans\\_esp\\_web.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/lgtbi/sites/default/files/documentacio/informe_adolescencia_trans_esp_web.pdf)
- Moral-Martos A, Guerrero-Fernández J, Gómez-Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos-Martorell A, Chueca-Guindulain MJ, *et al.* Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. *An Pediatr.* 2022;96(4):349.e1-11.
- Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A, Hwahng S, Mason M, Macri M, *et al.* Gender abuse and major depression among transgender women: a prospective study of vulnerability and resilience. *Am J Public Health.* 2014;104(11):2191-8.

- Peterson AL, Bender AM, Sullivan B, Karver MS. Ambient Discrimination, Victimization, and Suicidality in a Non-Probability U.S. Sample of LGBTQ Adults. *Arch Sex Behav.* 2021;50(3):1003-14.
- Riaño Galán I, Del Río Pastoriza I, Chueca Guindulain M, Gabaldón Fraile S, De Montalvo Jááskeläinen F. Posicionamiento Técnico de la Asociación Española de Pediatría en relación con la diversidad de género en la infancia y la adolescencia: mirada ética y jurídica desde una perspectiva multidisciplinar. *An Pediatr.* 2018;89(2):123.e1-6.
- Strang JF, Meagher H, Kenworthy L, De Vries ALC, Menvielle E, Leibowitz S, et al. Initial Clinical Guidelines for Co-Occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria or Incongruence in Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018; 47(1):105-15.
- Strang JF, Knauss M, Van der Miesen A, McGuire JK, Kenworthy L, Caplan R, et al. A Clinical Program for Transgender and Gender-Diverse Neurodiverse/Autistic Adolescents Developed through Community-Based Participatory Design. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2021;50(6):730-45.
- Testa R, Habarth J, Peta J, Balsam K, Bockting W. Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychol Sex Orientat Gen Divers.* 2015;2(1):65-77.
- Witcomb GL, Claes L, Bouman WP, Nixon E, Motmans J, Arcelus J. Experiences and Psychological Wellbeing Outcomes Associated with Bullying in Treatment-Seeking Transgender and Gender-Diverse Youth. *LGBT Health.* 2019;6(5):216-26.
- World Health Organization. *The thirteenth general programme of work 2019-2023.* Geneva: WHO; 2019.
- Zhang Q, Goodman M, Adams N, Corneil T, Hashemi L, Kreukels B, et al. Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data. *Int J Transgend Health.* 2020;21(2):125-37.

