

**Trabajo de Fin de Grado**



**Grado en Enfermería**

**Cómo mejorar la calidad de vida de un niño transgénero**

Autora: **Raquel Hernández Luis**

Tutora: **Nieves Marta Díaz Gómez**

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería - Sede de  
Tenerife

**Universidad de La Laguna**

Curso 2021/2022 - Junio

## Resumen

La trans-identificación representa a muchas personas en todo el mundo. Este complejo sentimiento de pertenencia al género opuesto al biológico puede desencadenar numerosas patologías psicológicas, entre ellas, la disforia de género. Este trastorno puede desarrollarse en cualquier momento de la vida, pero en esta revisión nos centraremos concretamente en la etapa de la niñez. Objetivos: el objetivo principal de esta revisión es buscar información sobre si el hecho de brindar ayuda psicológica a niños transgénero influye a la hora de prevenir su aparición. Para ello, hemos llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed Central, Scopus y EBSCOhost a través del PuntoQ de la biblioteca de la ULL. Metodología: seleccionamos un total de trece artículos de las bases de datos y dos artículos mediante una búsqueda dirigida en las referencias de estos artículos. Resultados: de los quince artículos incluidos, siete son revisiones narrativas, uno es una revisión bibliográfica, cuatro son estudios originales y tres son revisiones sistemáticas. Estas revisiones sistemáticas exponen carencias en el ámbito del cuidado y la atención médica que se ofrece a la población transgénero, sobre todo en campos tan relevantes como lo es el de la salud mental. Conclusiones: respondiendo a la pregunta clínica planteada consideramos que la respuesta es afirmativa. Se necesitan intervenciones psicológicas que estudien más a fondo el origen de la disforia de género antes de someterse a procedimientos de cambio de género para así evitar su aparición; sobre todo, en individuos tan vulnerables como lo son los niños.

**Palabras clave**: transgénero, niño, psicología, disforia de género y prevención.

## Summary

Trans-identification represents many people around the world. This complex feeling of belonging to the opposite gender to the biological one can trigger numerous psychological pathologies, including gender dysphoria. This disorder can develop at any time in life, but in this review we will focus specifically on childhood. Objectives: the main objective of this review is to seek information on whether providing psychological help to transgender children influences the prevention of its onset. For this purpose, we have carried out a bibliographic search in the databases PubMed Central, Scopus and EBSCOhost through the PuntoQ of the ULL library. Methodology: we selected a total of thirteen articles from the databases and two articles by means of a targeted search in the references of these articles. Results: of the fifteen articles included, seven are narrative reviews, one is a literature review, four are original studies and three are systematic reviews. These systematic reviews expose shortcomings in the field of medical care and attention offered to the transgender population, especially in fields as relevant as mental health. Conclusions: In response to the clinical question posed, we consider that the answer is affirmative. Psychological interventions are needed to further study the origin of gender dysphoria before undergoing gender reassignment procedures to prevent its occurrence, especially in individuals as vulnerable as children.

**Keywords**: transgender, child, psychology, gender dysphoria and prevention.

## INDICE

1. Introducción .....	1
1.1. Repercusiones psicológicas del transgénero .....	3
1.2. El niño transgénero con disforia de género .....	4
1.3. Antecedentes y Estado actual del tema.....	6
1.3.1 Propuesta de modificación de la Ley Trans en España .....	7
2. Justificación .....	8
3. Objetivos.....	9
3.1. Objetivo General .....	9
3.2. Objetivos Específicos.....	9
4. Material y Métodos .....	10
4.1. Diseño del estudio .....	10
4.2. Estrategia de búsqueda .....	10
4.3. Criterios de inclusión.....	10
4.4. Extracción de datos .....	10
5. Resultados.....	13
6. Discusión .....	17
6.1. Implicaciones clínicas .....	25
7. Conclusión.....	26
8. Referencias .....	27

## 1. Introducción

Hoy en día, podemos definir con total libertad nuestra condición sexual, así como la forma en la que vivimos nuestro género, esté en concordancia o no con nuestro sexo/género biológico (de nacimiento). Esto se debe a los progresos que hemos conseguido como sociedad y al hecho y la suerte de vivir en un país tan avanzado en cuanto a legislación como lo es España. Desgraciadamente, estas condiciones no se cumplen a nivel global, y es que algunos países castigan cualquier forma de identidad de género que no sea la cisgénero pudiendo conllevar pena de prisión e incluso pena de muerte. En la sociedad actual, todavía viven personas con la obligación de reprimir a diario la verdadera forma de percibirse a sí mismos y su manera de relacionarse con el mundo y con los demás. La situación de vivir en un estado de cohibición constante condicionará a una vida de sufrimiento y frustración a estos grupos sociales. Esta situación supone que las personas con identificación diferente a la cisgénero tengan una vida marcada por el rechazo y por la incertidumbre de ser aceptados socialmente casi en cualquier ámbito de su vida, lo que les impide vivirla plenamente.

En primer lugar, definiremos cada uno de los términos a los que se hará alusión a lo largo del trabajo, los conceptos transgénero y disforia de género; abordaremos cada uno de estos conceptos en apartados diferentes. Asimismo, haremos referencia a dos aspectos muy importantes en los que se fundamenta: la identidad transgénero en la niñez y la prevención de la disforia de género para posteriormente enlazarlos y demostrar así, el incremento de la complejidad y la sensibilidad con la que se debe abordar el tema.

Antes de abordar los conceptos principales, es importante mencionar la diversidad de género existente, por lo que definiremos algunos de los principales brevemente:

- **Género cisgénero.** Personas cuya identidad de género concuerda con el género asignado al nacer.<sup>1</sup>
- **Género intersexual.** Persona que nace con órganos reproductivos o sexuales que no se ajustan a lo que tradicionalmente se considera “masculino” o “femenino”.<sup>2</sup>
- **Género fluido.** Personas para quienes tanto su identidad como su expresión de género fluctúan entre lo masculino y lo femenino.<sup>3</sup>
- **Género no binario.** Aquellos cuyas identidades de género no encajan entre la variedad de géneros binarios (masculino y femenino).<sup>4</sup>

- **Transgénero.** Personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer<sup>5</sup> pudiendo tener o no intencionalidad de realizar un procedimiento de cambio de género (con sufrimiento psicológico asociado o no).<sup>6</sup> La prevalencia de las personas transgénero en la actualidad es difícil de calcular, básicamente porque no existen investigaciones ni estudios demográficos concretos de los diferentes grupos de identidades de género.<sup>7</sup> Aquellas personas transgénero que se deciden a realizar este cambio de género se denominan transexuales.<sup>8</sup>

Cada uno de ellos representa a un colectivo que identifica cada vez a más personas, las cuales buscan comprender quienes son y por qué sus sentimientos y preferencias no siguen ese patrón "común" socialmente estereotipado.

- **Disforia de género**

“La disforia de género se caracteriza por una identificación potente y persistente con el otro sexo asociada con ansiedad, depresión, irritabilidad y a menudo deseos de vivir con un género diferente del asignado al nacer. Las personas con disforia de género a menudo creen que son víctimas de un accidente biológico y están cruelmente encarceladas en un cuerpo incompatible con su identidad de género subjetiva. La forma más extrema de disforia de género puede denominarse transexualidad”.<sup>9</sup>

La disforia de género es considerada un trastorno psiquiátrico según la última actualización del DSM-5, en la que la transexualidad se despatologiza y en su lugar se adopta este término, debido a la importancia y el grado de complejidad que conlleva para las personas que la padecen.<sup>10</sup> Para apoyar el diagnóstico de disforia de género, se emplean una serie de herramientas como pueden ser la Escala de autoconcepto para niños de Piers Harris, la Escala de Disforia de Género de Utrecht y la Student Self-Concept Scale (SSCS).<sup>11</sup>

El término transgénero, no implica en todos los casos el diagnóstico de disforia de género descrito en el DSM-5<sup>12</sup> y, por lo tanto, se puede evitar. No obstante, la mayoría de las personas transgénero padecen este trastorno.<sup>13</sup>

Varios informes de casos<sup>14, 15, 16</sup> indican que el sufrimiento de los jóvenes con disforia de género puede disminuir o resolverse con intervenciones psicoterapéuticas apropiadas que aborden los problemas centrales. Para este tipo de pacientes muchas veces la ayuda psicológica es lo único que les permite obtener alivio y aceptación personal sometiéndose posteriormente o no a procedimientos que modifiquen la apariencia física.<sup>17</sup> La necesidad de continuar desarrollando y evaluando alternativas de tratamiento psicológico no invasivo para tratar este trastorno es urgente, dado que actualmente más del 3% de los jóvenes reportan identificación o ideación transgénero.<sup>18</sup>

### **1.1. Repercusiones psicológicas del transgénero**

No es fácil estar en discordancia con tu género biológico. La experiencia transgénero suele ir acompañada de situaciones estresantes que generan mucho sufrimiento, e incluso ideación suicida e intentos autolíticos. Un estudio llevado a cabo en Canadá determinó que un 19,1% de los niños de 6 a 12 años intervenidos por disforia de género tenía antecedentes de pensamientos suicidas, y el 6,5% se había autolesionado o había intentado suicidarse. Llamamos la atención a estos datos, dado que la prevalencia en niños de esa misma edad que no padecen el trastorno es de 1,8% y 0,2% respectivamente.<sup>19, 20</sup>

A día de hoy se siguen llevando a cabo las denominadas terapias de conversión. Estas terapias, a diferencia de las psicológicas de apoyo, son prácticas pseudocientíficas y dañinas utilizadas para intentar alterar la expresión de género, la identidad de género o la orientación sexual de una persona.<sup>21</sup>

Algunos reconocidos psiquiatras,<sup>22</sup> publicaron un estudio buscando examinar los efectos de la conversión de la identidad de género en la salud mental de las personas transgénero usando los datos de la Encuesta Transgénero de EE.UU. de 2015<sup>23</sup> donde una

de las conclusiones a las que se llegó, fue que los participantes que habían respondido afirmativamente a la pregunta de la encuesta “¿Algún profesional como un psicólogo o consejero religioso trató de hacerte identificar nuevamente con tu sexo biológico?, es decir, trató de evitar que seas transexual?” reportaron peor salud mental que aquellos que habían respondido negativamente a la cuestión.

Las personas transgénero reportan constantemente una elevada tasa de trastornos mentales, como pueden ser: el TLP (trastorno límite de la personalidad), trastorno de bipolaridad, TCA (trastorno de la conducta alimentaria)<sup>24</sup> depresivos del estado de ánimo,<sup>25,26,27</sup> trastornos de ansiedad<sup>25,28</sup> y un mayor estrés social, en comparación con las personas cisgénero<sup>29,30</sup>. Esto se debe a las enormes dificultades que tienen a la hora de ser aceptados, y no solo en el ámbito social; muchas veces esta población no encuentra aprobación ni en su propia familia.

## **1.2. El niño transgénero con disforia de género**

El sentimiento de rechazo hacia tu propio género no es algo sencillo de llevar. Es una incapacidad constante de ser feliz, de quererse y aceptarse a uno mismo, y, por lo tanto, de poder querer a otras personas y tener relaciones sociales sanas. Poniendo de ejemplo a un menor transgénero, esta condición se ve aún más agudizada al mezclar el sentimiento de rechazo personal con la falta de madurez y comprensión emocional dado que tan solo es un niño. La incompreensión de su identidad aumenta el riesgo de que desarrolle el trastorno de disforia de género. ¿Es ese niño lo suficientemente maduro y capaz de entender los sentimientos de rechazo que sufre e identificar el origen de su inconformidad y malestar? un niño que apenas ha experimentado, apenas se conoce a sí mismo ni a su cuerpo y su sexualidad seguramente no la haya explorado todavía. ¿Cómo es posible que asegure que ha nacido en el cuerpo equivocado? Ante una situación tan complicada, es difícil saber qué es lo correcto.

La mayoría de las personas, somos incapaces de recordarnos a nosotros mismos cuando éramos tan pequeños, desde la niñez hasta la edad adulta pasamos por multitud de etapas, cambiamos varias veces de estilo y gustos y hemos podido ser muchas personas diferentes. Por lo tanto, ¿cómo asegurarnos de que ese niño que está convencido de que es una niña no va a cambiar de opinión pasados los años? Cabe destacar que



algunos estudios realizados<sup>31, 32, 33</sup> determinaron que gran parte de los pacientes con disforia de género clásica de inicio infantil desisten de la identificación transgénero en algún momento de la adolescencia o la adultez temprana, es decir, vuelven a identificarse como personas cisgénero.

No se trata de evitar conflictos o desaprobación y tampoco se trata de ahorrar dinero en intervenciones sanitarias innecesarias. Este tema es mucho más complejo que eso. Todos todo avance y detenimiento para reflexionar, y la meticulosidad que conlleva un procedimiento de cambio de género, tiene un único propósito: proteger al niño transgénero y garantizarle felicidad plena y la mejor calidad de vida posible. Es importante identificar esa incongruencia desde los primeros sentimientos que percibamos en el menor, que generalmente suelen manifestarse en forma de comportamientos e intereses “atípicos” tanto en la preferencia por juguetes, actividades, amigos, forma de vestir o peinarse que no se corresponden con los estereotipados a su género,<sup>34,35</sup> carencias afectivas, menos iniciativa de lo normal a la hora de relacionarse con los demás y sentimientos negativos hacia sus genitales.<sup>9</sup>

Es característico de los niños con esta patología el hacer muchas preguntas de todo lo que no comprenden, sobre todo a sus padres y profesores; y la mayoría de las veces no serán capaces de darles una respuesta debido a la ignorancia sobre el tema. Es por eso por lo que esta minoría sufre tanto, porque si ya de por sí la disforia de género provoca esa frustración y ese rechazo tan complicados de gestionar, encima a esto le tenemos que sumar la falta de ayuda y comprensión por quienes les rodean y acompañan en su día a día.

Existen carencias en el proceso de identificación y posterior manejo de la disforia de género, las cuales se evidencian también en el tratamiento de otras patologías mentales correlacionadas, el apoyo psicológico que se recibe pre y post proceso de cambio de género y el seguimiento del grado de satisfacción del paciente a largo plazo tras someterse a procedimientos de transición de género. Todo esto podría resumirse en cómo la calidad de las intervenciones realizadas previo a comenzar procedimientos de cambio de género repercute en la salud mental de la persona tras su finalización; es decir, tras modificar irreversiblemente su género biológico.

### 1.3. Antecedentes y Estado actual del tema

Gran cantidad de información constata que el proceso de cambio de género se trata más a la ligera de lo que se debería dado que los pasos previos a este importante cambio no siempre se respetan y cumplen. Actualmente, el modelo que más se usa a nivel internacional para tratar la disforia de género es el modelo holandés. Los profesionales que respaldan este modelo recomiendan esperar hasta la pubertad para comenzar procedimientos de cambio, pudiendo comprobar así si el trastorno persiste o remite. En caso de persistir, está aprobado comenzar con el proceso de transición de género, y mientras este tiene lugar, se realizan evaluaciones psicológicas intensivas.<sup>36</sup>

Iniciando estas evaluaciones psicológicas y buscando retrasar en un principio las intervenciones médicas, se puede comenzar haciendo uso de los nombres preferidos por el paciente para identificarlo y observar si este cambio produce mejoría en su vida.<sup>37</sup> Este tipo de actividades es clave a la hora de concretar el punto de partida y dar el visto bueno hacia ese proceso de cambio para poder asegurar que a largo plazo la persona no generará sentimiento alguno de arrepentimiento o voluntad de llevar a cabo una detransición.<sup>38</sup> La detransición es el proceso de reversión en la medida de lo posible de los cambios físicos realizados a raíz del cambio de género, es decir, debido a un desistimiento de la nueva identidad obtenida.<sup>39</sup>

Actualmente, tras importantes avances como por ejemplo la Ley Trans, sigue fallando algo muy importante que pone en riesgo cada vez a más personas con disforia de género a nivel global; se trata de la insuficiente atención psicológica que se les presta a estos individuos en general, y sobre todo en las etapas previas a comenzar procedimientos de alteración del cuerpo, siendo ya identificados como personas transgénero. Esta ayuda psicológica lo que busca es evitar que ese niño pueda desarrollar una disforia de género o en caso de ya padecerla, busca tratarla y corregirla. Esta intervención preventiva psicológica hará más probable que la persona llegue de forma exitosa al final de su proceso de cambio de género estando seguro y feliz de su decisión y su nuevo cuerpo e identidad y erradicando el sentimiento de malestar. El psicólogo encargado de la evaluación del niño trans es capaz de determinar y aclarar cualquier discordancia con el género, y, sobre todo, de descartar cualquier patología psicológica subyacente brindando al menor una enorme cantidad de apoyo y ayudándole en el desarrollo de mecanismos de afrontación.<sup>40,41</sup>

### 1.3.1 Propuesta de modificación de la Ley Trans en España

El gobierno aprobó el pasado 29 de junio de 2021 un anteproyecto de la nueva Ley Trans, ley que mejorará las garantías de igualdad de las personas trans y además reforzará los derechos del colectivo LGTBI evitando que vuelvan a vulnerarse.

Algunas de las novedades de este anteproyecto son:<sup>42</sup>

- **Posibilidad de llevar a cabo el cambio de sexo sin la necesidad de presentar informes médicos o pruebas.** Para llevar a cabo el cambio de sexo ya no serán necesarios testigos, pruebas ni informes médicos a partir de los 14 años. Esta nueva ley busca acabar con la patologización las personas trans y agilizar el reconocimiento de su identidad, convirtiendo el procedimiento en un trámite meramente administrativo que se pueda llevar a cabo en el Registro Civil de forma sencilla, expresando ante el funcionario su voluntad de cambio de identidad y volviéndolo a hacer tres meses después para ratificar este cambio.
- **Hormonarse ya no será necesario.** Entre los requisitos para solicitar el cambio de sexo ya no estará la necesidad de hormonarse. Tampoco será necesario hormonarse ni operarse para el reconocimiento del nuevo género.
- **La minoría de edad legal necesaria pasará a ser 14 años.** La nueva ley fija en los 14 años la edad mínima a la que el menor podrá cambiar su sexo y nombre en el Registro Civil. El colectivo LGTBI pedía que la edad mínima fuese de 12 años.
- **Nuevo procedimiento registral para realizar el cambio.** Este nuevo procedimiento de cambio registral será muy sencillo. La persona interesada acudirá al Registro Civil con cita previa y deberá rellenar un formulario en el que exprese su voluntad de llevar a cabo una rectificación del sexo que le fue asignado al nacer y su nombre, al no estar conforme con estos. Posteriormente, el funcionario del Registro Civil le comunicará las consecuencias jurídicas que conlleva esa rectificación y le ofrecerá información sobre asociaciones y recursos de apoyo a los que acudir en caso de necesitarlo.
- **Plazo de 3 meses para que el cambio sea ratificado.** La persona deberá acudir dos veces al Registro Civil, la primera vez deberá solicitar el cambio de sexo y pasados tres meses volverá a ser citado una segunda vez para ratificar su decisión. Tras esa segunda cita el cambio de sexo y nombre ya serán efectivos.
- **Los deportistas transgénero competirán en la categoría de su nuevo género.** Siempre que lo deseen, los deportistas transgénero podrán competir en la categoría

de su nuevo sexo y bajo las correspondientes normas que controlan el nivel de testosterona de los deportistas.

- **Se prohíben finalmente las terapias de conversión.** Gracias a esta nueva ley, se prohibirán las terapias de conversión, aversión o contracondicionamiento. Estas terapias están destinadas a alterar la identidad u orientación sexual de las personas del LGTBI.
- **Se impondrán sanciones para proteger al colectivo LGTBI.** Los actos discriminatorios y de violencia hacia este colectivo finalmente tendrán consecuencias, ya sea en el ámbito laboral, en el deportivo o en el de ocio. Este nuevo borrador plantea una serie de infracciones y sanciones para proteger a las personas del LGTBI.
- **Se impartirá educación sobre las personas LGTBI.** Se pondrán en marcha programas de educación sexual y reproductiva, así como de prevención de ITS, especialmente el VIH. En cuanto a materia de formación del profesorado, se incluirá en el currículo el conocimiento y el respeto a la diversidad sexual; de género y familiar.

## 2. Justificación

Elegí este tema para mi trabajo de fin de grado al sentirme especialmente interesada por el mismo, tras realizar un taller formativo que incluía videos donde algunos niños transexuales expresaban sus vivencias. De este taller, me sorprendió enormemente la madurez de los menores a la hora de afrontar siendo tan pequeños algo de tal calibre como es el hecho de aceptar que no eres feliz con tu género biológico y su capacidad de plantearse el someterse en un futuro a un proceso de cambio de género. Me impactó especialmente el papel de los padres, dado que son ellos los que tienen la potestad legal del menor a la hora de tomar cualquier decisión que al menos al ámbito sanitario respete; por lo tanto, poseen casi tanta o incluso más responsabilidad emocional durante este procedimiento que los propios niños que lo viven. Sin embargo, el alcance exacto de estos poderes, derechos y responsabilidades sobre el menor en relación con su bienestar sigue sin estar claro.<sup>43</sup>

Sabemos que para muchos este tema es tabú o prácticamente inexistente cuando hoy en día es un hecho cada vez más presente en la sociedad y nuestro entorno. Aparte de ser un tema de gran interés para la comunidad científica y para mejorar la calidad de

vida de las personas, considero que es muy importante para seguir avanzando como sociedad. Mejoramos a base de cometer fallos, de ser capaces de identificarlos y de aprender de ellos y con este trabajo busco destacar esas carencias y evidenciar la necesidad de mejora que necesita la comunidad trans.

Son muchos los problemas contra los que tienen que lidiar las personas transgénero y la mayoría se enfrentan a esto completamente solos, sin ningún tipo de ayuda ni apoyo; por eso decido abarcar el ámbito de la psicología. Estos problemas psicológicos pueden estar asociados al hecho de ser transgénero y no nacen únicamente de la propia incongruencia con el género biológico. Algunos nacen también del sentimiento constante de no encajar, del sentirse un "raro", de la frustración por no ser aceptado por la sociedad siendo objeto de burla, y de la desesperación por no conseguir ser felices. Todos estos sentimientos negativos contra uno mismo provocan un desgaste y un desequilibrio mental que requiere de ayuda profesional desde el minuto uno.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

En base a todo lo ya comentado, nos hemos planteado realizar esta revisión bibliográfica con el objetivo general de dar respuesta a la siguiente pregunta clínica:

¿LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA TEMPRANA EN LOS NIÑOS TRANSGÉNERO DISMINUYE EL RIESGO DE PADECER DISFORIA DE GÉNERO?

#### **3.2. Objetivos Específicos**

1. Conocer de qué manera influye la terapia psicológica en pacientes transgénero.
2. Destacar la importancia de tratar la disforia de género y de prevenirla.
3. Identificar aspectos a mejorar en la atención a la salud mental de esta población y los sistemas de apoyo de los que disponen.

## **4. Material y Métodos**

### **4.1. Diseño del estudio**

Se ha realizado una revisión bibliográfica entre enero y mayo de 2022.

### **4.2. Estrategia de búsqueda**

Para la búsqueda se han empleado las palabras clave: *transgender*, *child\**, *psycholog\**, *gender dysphoria* y *prevention*; extrapolados de los correspondientes DeCs: *transgender persons*, *child*, *psychology*, *gender dysphoria* y *primary prevention*. Se usó el operador booleano: AND para conectar las palabras clave.

Las bases de datos consultadas fueron PubMed Central, Scopus y EBSCOhost a través del PuntoQ de la biblioteca de la ULL. Además, se realizó una búsqueda intencionada basada en las referencias incluidas en los estudios seleccionados.

### **4.3. Criterios de inclusión**

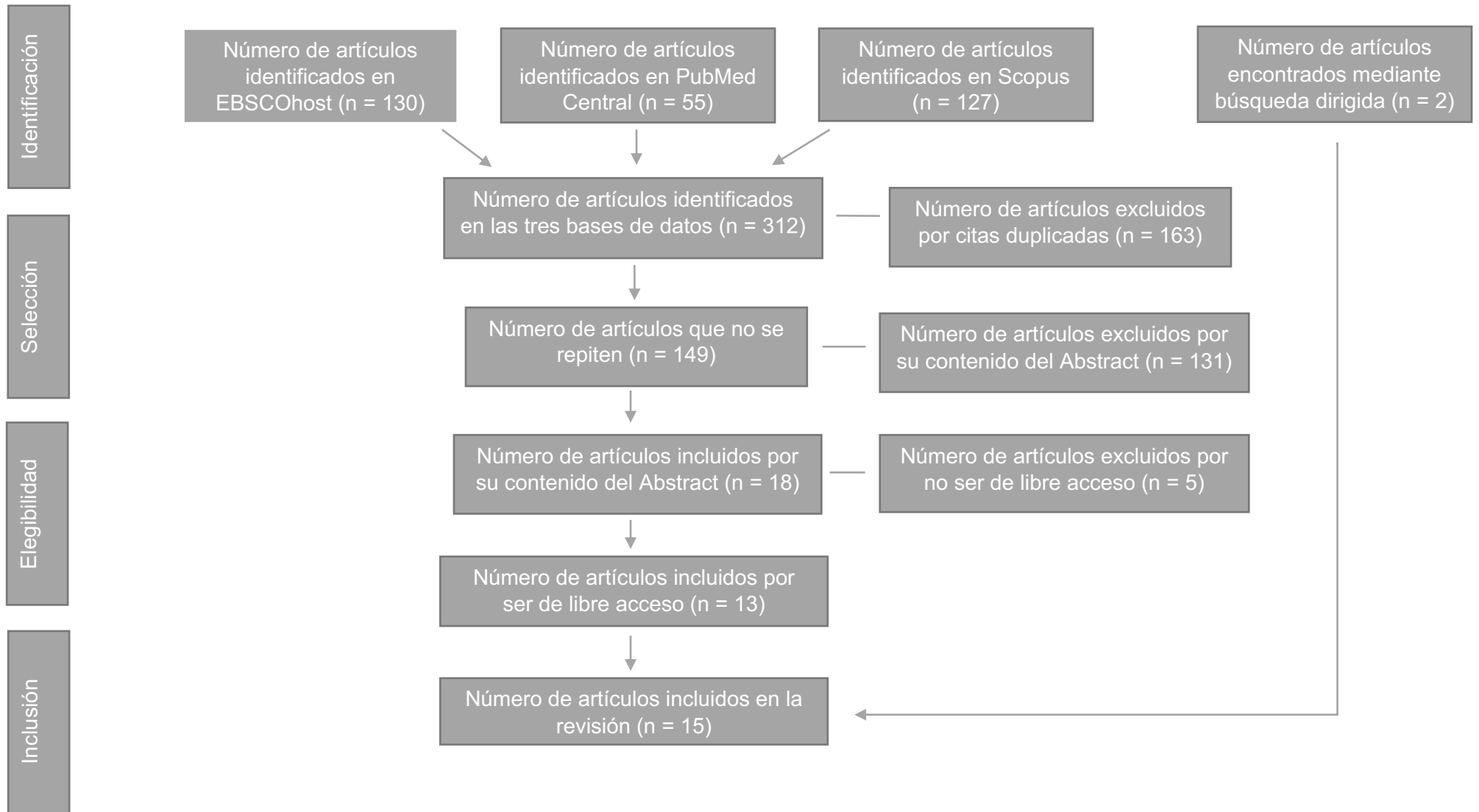
Los criterios de inclusión planteados para la selección de los artículos han sido:

- Fecha de publicación comprendida entre los años 2020 y 2022.
- Que estén publicados en inglés.
- Que estén incluidos en las bases de datos seleccionadas: PubMed Central, Scopus y EBSCOhost.
- Que su contenido del Abstract esté relacionado con el tema a estudiar.
- Que sean de acceso libre.

### **4.4. Extracción de datos**

Se obtuvieron un total de 130 resultados en la base de datos EBSCOhost, 55 resultados en la base de datos PubMed Central y 127 resultados en la base de datos de Scopus; en total, 312 artículos. De estas citas, eliminamos aquellas que estaban duplicadas (163 artículos se encontraban duplicados) quedándonos con 149 artículos y finalmente,

tras analizar su Abstract y comprobar que no guardaban relación con el estudio descartamos otras 131 citas. En total, seleccionamos 18 artículos útiles para su análisis: 5 artículos de EBSCOhost, 4 artículos de PubMed Central y 9 artículos de Scopus. Tras excluir aquellos que no eran de libre acceso, incluimos un total de 13 artículos en la revisión: 3 de EBSCOhost, 4 de PubMed Central y 6 de Scopus. Por último, se realizó una búsqueda dirigida basada en las referencias de los estudios seleccionados de la cual obtuvimos 2 artículos más; quedándonos un total de 15 artículos útiles para la revisión.



**Figura 1.** Diagrama de flujo PRISMA con los resultados de la búsqueda.



## 5. Resultados

**Tabla 1.** En la siguiente tabla se representan los diferentes artículos incluidos y sus principales características.

Título	Autores	Revista y año de publicación	Diseño del estudio	Conclusiones
"Transgender medicalization and the attempt to evade psychological distress" <sup>45</sup>	Robert Withers	Journal of Analytical Psychology, 2020	Revisión narrativa	En algunos casos, los tratamientos físicos de cambio de género pueden constituir un intento de evadir la responsabilidad de involucrarse compasivamente con la angustia psicológica, tanto la nuestra como la de otras personas ya que esta transición no garantiza que la disforia de género se solucione, ni cualquier otro problema psicológico existente.
"International clinical practice guidelines for gender minority/trans people: systematic review and quality assessment" <sup>46</sup>	Sara Dahlen, Dean Connolly, Isra Arif, Muhammad Hyder Junejo, Susan Bewley, Catherine Meads	BMJ Open, 2021	Revisión sistemática	Se identifican carencias en las guías de práctica clínica de salud de las minorías de género/trans y se llega a la conclusión de que se deben abordar mejor las necesidades holísticas de esta población, así como aumentar la variedad y la calidad de temas de salud a tratar, entre ellos la salud mental y el apoyo psicológico.

<p>"Risk and Resilience Factors for Mental Health among Transgender and Gender Nonconforming (TGNC) Youth: A Systematic Review"<sup>47</sup></p>	<p>Amelia P. Tankersley, Erika L. Grafsky, Russell T. Jones, Janey Dike</p>	<p>Clinical Child and Family Psychology Review, 2021</p>	<p>Revisión sistemática y meta - análisis</p>	<p>Son muchos los problemas a los que tiene que hacer frente la población trans: la exposición al abuso, la violencia o la estigmatización. Por eso es fundamental para esta minoría ser ellos mismos y encontrar aceptación siendo su única posibilidad de ser capaces de prosperar. Los niños y los adolescentes reportan las tasas más altas de angustia psicológica.</p>
<p>"Heterogeneity in gender dysphoria in a Brazilian sample awaiting gender-affirming surgery: a data-driven analysis"<sup>48</sup></p>	<p>Dhiordan Cardoso Silva, Francisco Diego Rabelo-da-Ponte, Leonardo Romeira Salati, Maria Inês Rodrigues Lobato</p>	<p>MC Psychiatry, 2022</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>Existen diferentes perfiles en cuanto a la vulnerabilidad de la salud mental en una muestra de personas transgénero con disforia de género. Se requiere de más estudios que monitoricen el impacto de estos contrastes y desarrollen enfoques terapéuticos dirigidos a prevenir trastornos psiquiátricos.</p>
<p>"Gender Minority Stress, Support, and Inflammation in Transgender and Gender-Nonconforming Youth"<sup>49</sup></p>	<p>Mollie T. McQuillan, Lisa M. Kuhns, Aaron A. Miller, Thomas McDade, Robert Garofalo</p>	<p>Transgender Health, 2020</p>	<p>Estudio de cohorte multicéntrico, longitudinal</p>	<p>Se llega a la conclusión de que una mayor exposición a factores estresantes y menor exposición a factores de apoyo se asocia a un mayor índice de inflamaciones (proteína C reactiva) en la población transgénero. Esta población reporta tasas más altas de factores estresantes crónicos que el resto.</p>
<p>"Experiences and Perceptions of Trans and Gender Non-Binary People Regarding Their Psychosocial Support Needs: A Systematic Review of the Qualitative Research Evidence"<sup>50</sup></p>	<p>Edward McCann, Gráinne Donohue, Michael Brown</p>	<p>International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Los servicios de apoyo no deben depender de que sea el paciente trans y no binario el que eduque a los profesionales sobre sus necesidades específicas. Por el contrario, estos servicios de apoyo deben ser culturalmente competentes mediante formación y por eso es necesario promover el acceso a iniciativas de educación y prácticas basadas en la confianza, las habilidades y el conocimiento para mejorar la atención médica.</p>

"Deficiencies in Scientific Evidence for Medical Management of Gender Dysphoria" <sup>51</sup>	Paul W. Hruz	The Linacre Quarterly, 2020	Revisión narrativa	Se debe involucrar a la profesión médica la capacidad de alivio de las molestias y el sufrimiento asociados a la condición de experimentar una identidad de género que difiere del sexo biológico. Existen déficits en la comprensión de la causa de esta condición, las razones del aumento de personas que buscan atención médica, junto con los riesgos en relación al beneficio de la intervención médica.
"One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria" <sup>52</sup>	Roberto D'Angelo, Ema Syrulnik, Sasha Ayad, Lisa Marchiano, Dianna Theadora Kenny, Patrick Clarke	Archives of Sexual Behavior, 2021	Revisión narrativa	El tratamiento en primera línea para tratar la disforia de género debe ser la psicoterapia exploratoria (ni afirmadora ni conversiva) para reducir potencialmente la necesidad de procedimientos quirúrgicos invasivos e irreversibles. Se llama a la comunidad científica a que investigue sobre tratamientos psicológicos para aliviar la disforia que puedan igualarse en cuanto a su resolutivez con las intervenciones biomédicas.
"The Nurse Practitioner's Role in the Management of Gender Dysphoria Among Youth" <sup>11</sup>	Sabrina Mlinar Singh, Noah Gatzke	The Journal for Nurse Practitioners, 2021	Revisión narrativa	Los proveedores de atención medica deben facilitar apoyo social y orientación adecuado a los niños transgénero en las fases de transición y antes de iniciar cualquier intervención medica, ya es que esta población es muy vulnerable y propensa a experimentar desafíos psicosociales.
"Self-Harm and Suicidality in Gender-Nonconforming Children: A Canadian Community-Based Parent-Report Study" <sup>53</sup>	Laura N. MacMullin, Madison Aitken, A. Natisha Nabbijohn, Doug P. VanderLaan	Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2020	Estudio descriptivo transversal	Se necesitan políticas que brinden atención psicológica, incluida la concienciación y la prevención del suicidio para niños de "género no conforme" (GNC). Además, los proveedores de atención primaria de salud, educadores, líderes comunitarios y padres deben saber reconocer signos de conductas suicidas sobre todo en el caso de niños que a lo mejor no experimentan disforia de género, pero sí expresan GNC.
"Supporting Parents of Transgender Adolescents: Yes, But How?" <sup>54</sup>	Laure Boivin, Charles-Edouard Notredame, Renaud Jardri, François Medjkane	Archives of Sexual Behavior, 2020	Revisión narrativa	Los grupos de apoyo a jóvenes transgénero son de gran ayuda para esta minoría, un próximo paso es ofrecer una evaluación de la eficiencia y los beneficios de estos programas en términos de calidad de vida.

"Transgender and gender-expansive youth: Assisting the nurse in providing culturally competent care for our clients and their families" <sup>55</sup>	Susan Michels, Cheryl L. Kovar	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 2020	Revisión bibliográfica	Este artículo explica que es imperativo que las enfermeras busquen oportunidades educativas para tratar con la población transgénero y discute las formas en que pueden equiparse mejor y no desempeñar un papel mínimo debido a la inexperiencia o a la falta de conocimientos.
"Debate: You can't take politics out of the debate on gender-diverse children" <sup>43</sup>	Bernadette Wren	Child and Adolescent Mental Health, 2020	Revisión narrativa	Existen dificultades a la hora de tratar con menores de género diverso y de decidir cuándo es el momento correcto para comenzar con intervenciones de cambio de género. Si la transición se realiza muy pronto, es más probable que el niño experimente disforia de género.
"Debate: Reality check. Detransitioner's testimonies require us to rethink gender dysphoria" <sup>56</sup>	Kirsty Entwistle	Child and Adolescent Mental Health, 2021	Revisión narrativa	Se necesita llevar a cabo una investigación exhaustiva de la disforia de género que incluya a personas que hayan llevado a cabo una detransición, médicos disidentes de género, personas con disforia de género que rechazan intervenciones médicas, expertos en este campo y padres que defiendan alternativas a la transición médica.
"Longitudinal Effects of Psychotherapy with Transgender and Nonbinary Clients: A Randomized Controlled Pilot Trial" <sup>57</sup>	Stephanie L. Budge, Morgan T. Sinnard, William T. Hoyt	American Psychological Association, 2020	Ensayo clínico controlado aleatorizado	Brindar psicoterapia afirmativa a pacientes transgénero y no binarios es fundamental y así como proporcionar información sobre el estrés de estas minorías ayuda a reducir la transfobia y las experiencias de no afirmación.

De los quince artículos seleccionados para su revisión: tres son revisiones sistemáticas, cuatro son estudios originales (dos estudios descriptivos transversales, un estudio de cohorte y un ensayo clínico), uno es una revisión bibliográfica y siete son revisiones narrativas.

## 6. Discusión

En este apartado comentaremos los artículos incluidos en esta revisión agrupados según su diseño. Esta clasificación se hará de menor a mayor nivel de evidencia y para analizar la calidad cada artículo hemos utilizado el sistema de "Scottish Intercollegiate Guidelines Network" (SIGN). Como fortaleza de este sistema, cabe destacar el hecho de que considera la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas y aporta mayor peso a la calidad de la evidencia que apoya.<sup>44</sup>

Comenzaremos por las revisiones narrativas, al ser las que menos nivel de evidencia tienen y terminaremos con las revisiones sistemáticas siendo las que más nivel de evidencia poseen.

- Revisiones narrativas (nivel 4 de evidencia)

Muchas de las revisiones narrativas incluidas en este trabajo comparten una reflexión bastante similar que defiende alternativas no biomédicas para tratar la disforia de género. El psicoterapeuta Robert Withers expone en su artículo<sup>45</sup> como la transidentificación y su correspondiente tratamiento médico puede constituir una excusa para evadir cualquier experiencia de angustia psicológica que pueda sufrir el paciente, ya sean afectos desregulados asociados a experiencias de trauma, de abuso infantil o experiencias sexuales atípicas. Refiere también, que la mayoría de los terapeutas en su práctica diaria, y nosotros mismos, como sociedad; le quitamos peso a todas esas experiencias de abuso y angustia sexual encasillando la identificación transgénero como un "problema" biológico que se va a tratar médicamente. El autor argumenta que se expone muy pronto a estos jóvenes a recibir un tratamiento médico del que luego pueden arrepentirse y tratar de revertir mientras que sus problemas psicológicos quedan sin abordarse. Aunque esta reflexión plantea afirmaciones un tanto extremistas, la idea general que plasma Robert Withers es similar a la aportada por la psicóloga Kirsty Entwistle, en su revisión narrativa<sup>56</sup> basada también en informes anecdóticos. Estos informes anecdóticos relatan las experiencias de detransición de personas transgénero que continuaron experimentando disforia de género tras desistir de su nueva identidad. Por este motivo, la autora sugiere una mayor apertura a las intervenciones psicológicas que puedan dar con

los factores que provocaron y sobre todo mantuvieron la disforia de género tras someterse al procedimiento de cambio de género.

Mencionando nuevamente afirmaciones extremistas, Kirsty Withers en su artículo hace eco de una alarmante declaración hecha por un médico en el documental de Silke Steidinger 'Trans-Actions', la cual dice lo siguiente:

*La única cura establecida y documentada para la disforia de género es la cirugía... la disforia de género desaparece... Hemos eliminado la razón de su disforia de género.*

La autora argumenta que esta declaración carece de veracidad ya que el seguimiento a largo plazo sobre las intervenciones quirúrgicas es mínimo, y, por lo tanto, afirmar que es la cura o el único tratamiento posible para la disforia de género con ese nivel de certeza es un gran error.

Otros dos autores más, al igual que Robert Withers y Kirsty Entwistle,<sup>45, 56</sup> cuestionan también que las intervenciones médicas de afirmación de género sean enfocadas como el tratamiento preferido. Por un lado, el reconocido médico Paul W. Hruz defiende en su artículo<sup>51</sup> la necesidad de una investigación rigurosa de enfoques alternativos para aliviar el sufrimiento de las personas con disforia de género; debido al incremento del número de visitas a los servicios médicos tras intentos fallidos de aliviar la angustia psicológica que sufren. El autor respalda sus argumentos con los resultados de un trabajo pionero llevado a cabo por un psicólogo, el cual pudo establecer que la mayoría de los niños transgénero de su muestra que recibieron asesoramiento y apoyo psicológico fueron capaces de gestionar y resolver los conflictos derivados de la discordancia de género. Por otro lado, Roberto D'Angelo y cols.,<sup>52</sup> también hacen hincapié en la importancia de ofrecer alternativas de tratamiento para pacientes transgénero con disforia de género que buscan soluciones no biomédicas a su angustia. En su artículo aseguran que el acceso a estas alternativas de tratamiento se ha visto disminuido debido a la estigmatización generada hacia la psicoterapia no afirmativa, tras haber sido tachada por algunos médicos como psicoterapia de conversión. El autor expone, además, que varios informes de casos explorados en su revisión indican que la angustia de los jóvenes con disforia de género

puede disminuir o resolverse con intervenciones psicoterapéuticas adecuadas que aborden los problemas centrales.

La psicóloga Bernadette Wren, en su revisión narrativa<sup>43</sup> se centra en niños de género diverso. La autora apoya también la terapia psicológica y argumenta que esta terapia ayudaría a los niños a tomar mejores decisiones respecto a su identificación. Además, basándose en los artículos que incluyó en su revisión comparte la idea de que la transición social temprana es una intervención que hace que sea más probable que los niños continúen experimentando disforia de género. Este artículo se mueve entre dos vertientes: Por un lado, bajo un enfoque más progresista, asume dinámicas de trabajo afirmativas con niños con incongruencia de género respaldando su derecho de asumir el rol social preferido y alterar el cuerpo. Por otro lado, bajo una perspectiva más conservadora; considera que los jóvenes son incapaces de distinguir si la suya es una trayectoria transgénero de por vida o una respuesta temporal a presiones sociales, traumas o sufrimiento corporal. Esto requiere de cierto grado de cautela, para no tomar decisiones de tratamiento imprudentes, o, en el caso de los niños; que se tomen decisiones imprudentes por ellos.

Todas estas revisiones narrativas,<sup>43, 45, 51, 52, 56</sup> bajo diferentes argumentos llegan a la afirmación común de que ofrecer psicoterapia a personas transgénero es fundamental teniendo en cuenta sus numerosos beneficios. En pacientes que experimentan disforia de género, la psicoterapia les ayuda a llegar al origen de ese sentimiento de rechazo hacia su sexo, el cual en algunos casos tiene su origen en experiencias asociadas. Ante estas situaciones, tratar los trastornos coexistentes y no pasarlos a un segundo plano es lo único que hará que la disforia de género desaparezca.

En ausencia de ayuda psicológica, el paciente con disforia de género comenzará con un procedimiento de cambio ya que como muchos autores exponen en sus artículos parece ser el tratamiento preferido, y al no ver resuelta su patología; esta se verá agravada. Los niños transgénero en concreto resultarían enormemente beneficiados de esta psicoterapia dado que no alcanzar la edad mínima estipulada para comenzar con procedimientos de cambio de género y tienen que vivir esa larga espera en discordancia con su sexo. Esto podría ser un factor clave para desencadenar disforia de género.

Sin un diagnóstico de disforia de género, al tratarse de una minoría tan vulnerable y expuesta a factores negativos condicionantes para la salud mental; la terapia psicológica sería una garantía de resultados exitosos en las fases de transición y una mejor calidad de vida para el paciente transgénero.

En la revisión narrativa<sup>11</sup> llevada a cabo por Sabrina Mlinar Singh y Noah Gatzke se destaca la importancia de que el proveedor de atención sanitaria comprenda la variabilidad de resultados entre niños transgénero y explore así mejores opciones de tratamiento para la transición, revisando los riesgos y beneficios de todas las opciones posibles. Los autores refieren que el proveedor de atención médica, concretamente la enfermera, debe estar al día en temas relacionados con la identidad de género y tener una profunda comprensión sobre las opciones de tratamiento para la disforia de género. Esto se puede resumir en brindar una atención culturalmente competente y facilitar apoyo social a estos niños.

Laure Boivin y cols. en su revisión narrativa<sup>54</sup> van más allá respecto a la atención a pacientes transgénero. Los autores plantean lo fructuoso que es que dispongan de grupos y programas de apoyo, y no solo para ellos, sino también para sus padres dado que supone una reducción significativa del estrés y una mejor salud mental y física. La “World Professional Association for Transgender Health” (WPATH) en sus últimas recomendaciones, alienta a profesionales de la salud mental a trabajar también con las familias para fortalecer los sistemas de apoyo.

Coincidimos con los autores en que esto es fundamental, sobre todo si tenemos en cuenta que los padres de niños transgénero, aparte de ser sus representantes legales, son sin duda el principal apoyo del menor, y viven la variación de género de sus hijos con un elevado grado de implicación. Esta implicación puede acarrear muchos desafíos asociados como la frustración por no saber qué decir o cómo actuar.

- Revisiones bibliográficas (nivel 4 de evidencia)

Susan Michels y Cheryl L. Kovar también analizan el rol de la enfermera con el paciente transgénero mediante una revisión<sup>55</sup> de la literatura. Afirman que la enfermera tiene una oportunidad única y dinámica de brindar apoyo a esta población pero que, a



causa de la inexperiencia o a la falta de recursos, casi siempre desempeñan un papel mínimo. Las autoras de esta revisión coinciden con otros<sup>11, 54</sup> en lo imperativo que es saber brindar al paciente transgénero atención médica de calidad además sistemas de apoyo.

De acuerdo con esto, es necesario que se exploren las mejores opciones para la transición de los niños y el manejo de la disforia de género al ser la enfermera el principal vínculo del paciente con el ámbito sanitario. En concreto, en el campo de la salud mental, se debe llevar a cabo una labor más activa y competente por parte de la enfermera para disminuir los resultados negativos para la salud, como el estrés psicológico y la depresión.

- Estudios descriptivos transversales (nivel 3 de evidencia)

Los autores Dhiordan Cardoso Silva y cols. en su trabajo<sup>48</sup> estudian los antecedentes psiquiátricos de pacientes con disforia de género, entre los cuales se encontraba el uso de psicofármacos, el maltrato infantil y la conducta suicida; concluyendo que existen diversos perfiles en cuanto a la vulnerabilidad de la salud mental en personas transgénero con disforia de género.

El estudio<sup>53</sup> llevado a cabo por Laura N. MacMullin y cols. sobre autolesiones y tendencias suicidas en niños no conformes con el género que no tienen un diagnóstico de disforia de género, se realizó mediante una recogida de datos gracias a una encuesta proporcionada a los padres de estos niños. Los resultados determinaron que el problema de las tendencias de esta muestra es probablemente mucho mayor en alcance de lo anteriormente reconocido. Entre los niños que expresan altos niveles de incongruencia con el género, el 9,1% había intentado suicidarse y/o autolesionarse y el 6,8% tenía ideación suicida. Lo que más llama la atención de estos hallazgos es que estas cifras se asimilan a las reportadas sobre los niños que sí poseen un diagnóstico de disforia de género.

Ambos estudios<sup>48, 53</sup> aluden a la salud mental y a la prevención de patologías psicológicas. Mientras que el primero<sup>48</sup> selecciona una muestra de pacientes transgénero con diagnóstico de disforia de género, el segundo<sup>53</sup> consiste en una muestra de niños de "género no conforme" (GNC) que no padecen ese trastorno. El primer estudio, da a conocer la existencia de diferentes perfiles en cuanto a la vulnerabilidad de la salud mental de pacientes con antecedentes entre los que se encuentra la conducta suicida; y el segundo, analiza las conductas suicidas y de autolisis en pacientes que no presentan un diagnóstico

de disforia de género. Este segundo estudio determinó que el riesgo de suicidio y autolesión es similar en niños de GNC tengan disforia de género o no, lo que resalta la importancia de proteger la salud mental de estos niños y brindarles atención psicológica.

- Estudios de cohorte (nivel 2+ de evidencia)

Mollie T. McQuillan y cols. en su estudio<sup>49</sup> realizado a una muestra de jóvenes "transgénero y de género no conforme" (TGNC) de un rango de edad de 9 a 20 años, constatan que esta población tiende a presentar índices más altos de factores estresantes crónicos a raíz de factores de riesgo presentes en su entorno. En este artículo, los autores llaman la atención sobre el hecho de que estos factores estresantes basados en el género sumados a la falta de apoyo pueden tener consecuencias para la salud física a largo plazo a través de vías de inflamación y desregulación inmunológica en esta población. Lo que cabe a destacar de este artículo, es que se evidencia al igual que los artículos anteriores, lo expuesta que se encuentra esta minoría a factores estresantes y la ausencia de un apoyo en el que refugiarse.

- Revisiones sistemáticas de estudios de cohorte o de casos y controles (nivel 2++ de evidencia)

Amelia P. Tankersley y cols. en su revisión sistemática<sup>47</sup> describen los principales factores de riesgo y resiliencia para la salud mental a los que están expuestos niños, adolescentes y adultos menores de 25 años transgénero y de género no conforme. Estos factores comunes coinciden con los ya destacados por otros estudios<sup>49, 57</sup> y entre ellos se encuentra el abuso físico y verbal, la discriminación, el aislamiento social, las malas relaciones con compañeros, la insatisfacción con el peso y la edad, y la baja autoestima. En todos los estudios incluidos en esta revisión sistemática los niños y los adolescentes reportaron las tasas más altas de angustia psicológica, por eso se motiva a médicos e investigadores a ofrecer una base científica coherente para promover la adaptación psicológica y el bienestar de esta población.

Edward McCann y cols.<sup>50</sup> en su revisión evalúan críticamente y sintetizan la evidencia de la investigación existente sobre las experiencias psicológicas y sociales únicas de las personas transgénero e identifica aspectos que pueden ayudar o dificultar el

acceso a intervenciones y apoyos psicosociales apropiados. Estos aspectos analizados se agruparon en cuatro temas: estigma, discriminación y marginación; experiencias trans afirmativas, sistemas de apoyo, y el acceso a la atención médica. Los autores determinan que las experiencias discriminatorias relacionadas con la atención médica generan un enorme estrés a esta población, lo que conlleva algunas veces que el paciente minimice o niegue su identificación. En cuanto a los servicios de apoyo, en la revisión se explica que deben ser culturalmente competentes y capaces de satisfacer las necesidades de esta comunidad, y no deben depender de que sea el paciente quien los eduque. Destacan el papel del apoyo de los padres, el cual aporta resultados de mejora en la salud mental y en el bienestar de sus hijos y debe incluir soporte emocional, afirmación de la identidad y esfuerzos de aprendizaje sobre temas transgénero, entre otros.

Los autores sugieren futuras oportunidades de investigación para promover el desarrollo de intervenciones y apoyos psicológicos apropiados para esta población, incluido el acceso a una variedad de terapias de conversación orientadas a tratar el estrés. Plantean también que se deben promover iniciativas de educación y práctica basadas en la confianza, las habilidades y el conocimiento de los profesionales, puesto que esta revisión evidencia lo insatisfactorias que resultan las experiencias de esta minoría a la hora de buscar atención sanitaria, específicamente en los servicios de salud mental.

Estas dos revisiones sistemáticas<sup>47, 50</sup> manifiestan carencias en el ámbito del cuidado y la atención médica que se ofrece a la población transgénero en campos tan delicados e importantes como lo es el de la salud mental. Desgraciadamente, son numerosos los factores negativos a los que está expuesta esta minoría, factores que juegan un papel perjudicial en su salud psicológica. Por si fuera poco, a esto hay que sumar la ausencia de apoyo o un apoyo poco competente por falta de conocimientos y de sensibilidad respecto a sus necesidades.

- Ensayos clínicos (nivel 1+ de evidencia)

Stephanie L. Budge y cols. llevaron a cabo un ensayo<sup>57</sup> piloto controlado aleatorizado en el cual se evaluó la viabilidad y efectividad de dos intervenciones de psicoterapia que se compararon entre sí. Estas terapias fueron desarrolladas para trabajar

con jóvenes transgénero que buscaban ayuda para una variedad de problemas psicológicos causados por las situaciones estresantes a las que están sometidos.

Mientras que, una intervención se centró en brindar psicoterapia afirmativa transgénero (afirmar la identidad expresada por cada persona y facilitar el proceso de transición al género preferido). La otra, aparte de ofrecer también este tipo de psicoterapia, buscó crear conciencia sobre los factores estresantes de las minorías.

Los resultados del estudio indicaron que ambos grupos obtuvieron una disminución estadísticamente significativa de la angustia psicológica durante el transcurso de la terapia. Por lo tanto, proporciona pruebas que justifican y respaldan el uso de la terapia afirmativa en personas transgénero, esta afirmación no la comparten otros autores.<sup>52</sup> Apoya también la idea de tratar el tema del estrés que sufren las minorías durante las sesiones de psicoterapia con los pacientes transgénero y no binarios.

- Revisiones sistemáticas de guías de práctica clínica (nivel 1+ de evidencia)

Sara Dahlen y cols. realizaron una revisión sistemática<sup>46</sup> y una evaluación de la calidad mediante AGREE II de las guías de práctica clínica existentes sobre la atención de la salud de las personas transgénero. Llegaron a la conclusión de que ninguna de estas guías abarcaba ámbitos de vital importancia como lo es el de la salud mental o el apoyo psicológico, entre otros. Se evidencia la escasez de orientación de buena calidad para las personas transgénero y las minorías de género, viéndose además estas guías enormemente limitadas a aspectos más generales como la transmisión del VIH y la transición. Los autores llaman la atención sobre la falta de recursos dirigidos a las personas transgénero, la ausencia de guías de práctica clínica que aborden temas de salud mental evidencia aún más lo poco que se aborda este campo.

Por eso es fundamental, para los profesionales de la salud que trabajan con el paciente, la creación de guías de práctica clínica que exploren de forma exhaustiva cada ámbito sanitario, y así, saber atender de manera óptima a todas y cada una de las necesidades específicas de la comunidad transgénero.

## 6.1. Implicaciones clínicas

Gran parte de los estudios que incluimos exponen de manera reiterada casos reales de pacientes transgénero que se someten a procedimientos hormonales o quirúrgicos de cambio de género sin mucho éxito. En algunos casos, los pacientes terminaron desarrollando un trastorno de disforia de género. En otros casos, aquellos que ya lo padecían, al no conseguir solventarlo con la transición; el trastorno se volvió más complejo. Esto nos hace reiterar la necesidad de mejorar los cuidados de la salud psicológica que se proporciona al paciente transgénero.

Basándonos en la información extraída de los estudios aportamos algunas sugerencias de mejora en cuanto a intervenciones en la práctica clínica con niños transgénero que consideramos importantes para los profesionales de la salud.

- Facilitar a las personas transgénero el acceso a intervenciones psicológicas y de apoyo para prevenir o disminuir las repercusiones negativas hacia la salud mental que puedan tener los factores estresantes a los que están sometidos.
- Crear nuevos modelos de atención médica de mayor calidad y servicios de apoyo competentes para las personas transgénero y sus familiares.
- Identificar los afectos desregulados asociados con experiencias traumáticas, de abuso infantil y experiencias sexuales atípicas y abordarlos profundamente.
- Ofrecer alternativas no biomédicas de tratamiento como sesiones de psicoterapia enfocadas a normalizar la identidad expresada y deseada por cada persona con el fin de tratar la disforia de género y aliviar la angustia.
- Fomentar terapias de conversación orientadas a tratar los problemas y preocupaciones del paciente transgénero para prevenir el estrés.
- Incrementar los sistemas de apoyo mediante la creación de grupos y programas que cuenten con un psicólogo especializado en disforia de género y no solo en temas transgénero en sí. También es importante facilitar el acceso de esta población a dichos sistemas.

Es fundamental para seguir avanzando y mejorando como sociedad, la adaptación psicológica y el bienestar de esta población, además de su plena integración. Y por ello, es necesario que se invierta en políticas sanitarias más poderosas centradas en todas y

cada una de las minorías poblacionales, así como en sus necesidades específicas. Estas políticas deben plantear intervenciones educativas para formar al personal sanitario sobre la identificación transgénero, ya sean médicos, enfermeros, psicólogos, etc. Todos y cada uno de ellos deben comprometerse con sus pacientes; y esto conlleva la necesidad de ser culturalmente aptos a la hora de ofrecer atención sanitaria, y el ser capaces de garantizar que ninguna experiencia discriminatoria o de violencia será propiciada por su parte.

## **7. Conclusión**

Respondiendo a la pregunta clínica planteada para esta revisión: ¿la atención psicológica temprana en niños transgénero disminuye el riesgo de padecer disforia de género? consideramos que la respuesta es afirmativa.

La terapia psicológica previa a iniciar tratamientos de cambio de género es un paso fundamental para evaluar la salud mental de la persona, y descartar cualquier patología mental existente que pueda influir en el procedimiento de cambio de género, exponiendo a la persona transgénero a tomar decisiones prematuras o equivocadas. Esta atención psicológica ha demostrado ser beneficiosa para toda la población transgénero de muchas formas: ayudándoles a comprender el origen de su incongruencia sin sentir rechazo, aliviando e incluso erradicando la disforia de género en caso de padecerla, mejorando los efectos negativos de los factores estresantes que acompañan a esta minoría, y facilitando la adaptación durante los procedimientos de cambio de género; o, tras estos procedimientos, facilitando el asimilar la nueva identidad.

Por lo tanto, si entendemos la terapia psicológica como algo positivo y necesario, podemos afirmar que cuanto antes se proporcione, más útil será. En el caso del niño transgénero, esta intervención temprana hará que esté más cómodo y seguro de su identificación evitando que se desarrollen sentimientos de rechazo y garantizando que cada paso que dé sea el acertado y sobretodo el deseado.

## 8. Referencias

1. Definición [Internet]. Concepto de - Definición de. [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de>
2. ¿Qué es intersexual? El sexo, el género y la identidad de género. Planned Parenthood [Internet]. Plannedparenthood.org. [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/todo-sobre-sexo-genero-e-identidad-de-genero/que-significa-ser-intersexual>
3. Sutachan H. ¿Qué es el género fluido? [Internet]. La Mente es Maravillosa. 2021 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/genero-fluido/>
4. Género no Binario [Internet]. Concepto de - Definición de. ConceptoDefinicion.de; 2017 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/genero-no-binario/>
5. Las personas trans y la identidad de género [Internet]. Apa.org. [citado el 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgenero>
6. Mere Abrams L. What's the difference between being transgender and transsexual? [Internet]. Healthline. 2019 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/transgender/difference-between-transgender-and-transsexual>
7. Respuestas a sus preguntas SOBRE LAS PERSONAS TRANS, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA EXPRESIÓN DE GÉNERO [Internet]. Apa.org. [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf>
8. BH Consulting. Transgenero y Transexualidad: ni la misma palabra ni el mismo significado [Internet]. Sexologo Madrid. 2017 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sexologomadrid.com/transgenero-y-transexualidad/>

9. Sexualidad, disforia de género y parafilias [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiquiátricos/sexualidad-disforia-de-género-y-parafilias>
10. Cavia B. La gestión de lo patológico: itinerarios de la transexualidad. *Estud atacam* [Internet]. 2019 [citado el 23 de mayo de 2022]; 62: 223 – 245. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-10432019000200223](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-10432019000200223)
11. Singh SM, Gatzke N. The Nurse Practitioner's Role in the Management of Gender Dysphoria Among Youth. *J Nurse Pract* [Internet]. 2021 [citado el 23 de mayo de 2022]; 17 (5): 540 – 544. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415521000519>
12. Zucker KJ. The DSM – 5 Diagnostic Criteria for Gender Dysphoria. En: Trombetta C, Liguori G, Bertolotto M, editor. *Management of Gender Dysphoria*. 1ª edición. Italia: Springer Milano; 2005. p. 33 – 37.
13. Grant JM, Mottet LA, Tanis J. *Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality. [Internet]. 2011 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS\\_Report.pdf](https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf)
14. Churcher Clarke A, Spiliadis A. 'Taking the lid off the box': The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties. *Clin Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado el 23 de mayo de 2022]; 24 (2): 338 – 352. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30722669/>
15. Lemma A. Transitory identities: some psychoanalytic reflections on transgender identities. *Int J Psychoanal* [Internet]. 2018 [citado el 23 de mayo de 2022]; 99 (5): 1089 – 1106. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/00207578.2018.1489710?scroll=top&needAccess=true>



16. Spiliadis A. *Towards a Gender Exploratory Model: slowing things down, opening things up and exploring identity development*. *Metalogos Systemic Therapy Journal* [Internet]. 2019 [citado el 23 de mayo de 2022]; 35: 1 – 16. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/334559847\\_Towards\\_a\\_Gender\\_Exploratory\\_Model\\_slowing\\_things\\_down\\_opening\\_things\\_up\\_and\\_exploring\\_identity\\_development](https://www.researchgate.net/publication/334559847_Towards_a_Gender_Exploratory_Model_slowing_things_down_opening_things_up_and_exploring_identity_development)
17. Mahfouda S, Morre JK, Siafarikas A, Hewitt T, Ganti U, Lin A, et al. *Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents*. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2019 [citado el 23 de mayo de 2022]; 7 (6): 484 – 498. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30528161/>
18. Johns MM, Lowry R, Andrzejewski J, Barrios LC, Demissie Z, McManus T, et al. *Transgender identity and experiences of violence victimization, substance use, suicide risk, and sexual risk behaviors among high school students—19 states and large urban school districts*. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2019 [citado el 23 de mayo de 2022]; 68 (3): 67 – 71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30677012/>
19. Achenbach TM, Rescorla L. *Manual por the ASEBA school – age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, VT: ASEBA; 2001.
20. Aitken M, VanderLaan DP, Wasserman L, Stojanovski S, Zucker KJ. *Self-harm and suicidality in children referred for gender dysphoria*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2016 [citado el 23 de mayo de 2022]; 55 (6): 513 – 520. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27238070/>
21. ILGA Mundo: Ramón Mendos L. *Poniéndole límites al engaño: un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión”*. Ginebra: ILGA Mundo; 2020. Disponible en: [https://ilga.org/downloads/ILGA\\_World\\_poniendole\\_limites\\_engano\\_estudio\\_juridico\\_mundial\\_terapias\\_de\\_conversion.pdf](https://ilga.org/downloads/ILGA_World_poniendole_limites_engano_estudio_juridico_mundial_terapias_de_conversion.pdf)
22. Turban JL, Beckwith N, Reisner SL, Keuroghlian AS. *Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults*. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2020

- [citado el 23 de mayo de 2022]; 77 (1): 68 – 76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31509158/>
23. James S, Herman J, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. [Internet]. 2016 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
24. López I. *Personas transgénero y trastornos alimentarios* [Internet]. Iratxe López Psicología. 2021 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://iratxelopezpsicologia.com/personas-transgenero-y-trastornos-alimentarios/>
25. Bernard M, Wathelet M, Pilo J, Leroy C, Medjkane F. *Gender identity and psychiatry. Adolescence* [Internet]. 2019 [citado el 23 de mayo de 2022]; 37 (1): 111 – 123. Disponible en: [https://www.cairn-int.info/article.php?ID\\_ARTICLE=E\\_ADO\\_103\\_0111](https://www.cairn-int.info/article.php?ID_ARTICLE=E_ADO_103_0111)
26. Kaltianla Heino R, Bergman H, Työlajärvi M, Frisén L. *Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. Adolesc Health Med Ther* [Internet]. 2018 [citado el 23 de mayo de 2022]; 9: 31 – 41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5841333/>
27. Mazaheri Meybodi A, Hajebi A, Ghanbari Jolfaei A. *Psychiatric Axis I Comorbidities among Patients with Gender Dysphoria. Psychiatry J* [Internet]. 2014 [citado el 23 de mayo de 2022]; 2014: 971814. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4142737/>
28. Bergero Miguel T, García Encinas MA, Villena Jimena A, Pérez Costillas L, Sánchez Álvarez N, de Diego Otero Y, et al. *Gender Dysphoria and Social Anxiety: An Exploratory Study in Spain* [Internet]. 2016 [citado el 22 de mayo de 2022]; 13 (8): 1270 – 1278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27319274/>
29. Downing JM, Przedworski JM. *Health of Transgender Adults in the U.S., 2014-2016. Am J Prev Med* [Internet]. 2018 [citado el 23 de mayo de 2022]; 55 (3): 336 – 344. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30031640/>

30. Reisner SL, Greytak EA, Parsons JT, Ybarra M. Gender minority social stress in adolescence: disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *J Sex Res [Internet]*. 2015 [citado el 23 de mayo de 2022]; 52 (3): 243 – 256. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201643/>
  
31. Korte A, Goecker D, Krude H, Lehmkühl U, Grütters Kieslich A, Michael Beier K. Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. *Dtsch Arztebl Int [Internet]*. 2008 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2697020/>
  
32. Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BPC, Beekman AJ, Cohen Kettenis PT. Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]*. 2013 [citado el 23 de mayo de 2022]; 52 (6): 582 – 590. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23702447/>
  
33. Zucker KJ. The myth of persistence: Response to “A critical commentary on follow-up studies and ‘desistance’ theories about transgender and gender non-conforming children”. *International Journal of Transgenderism [Internet]*. 2018 [citado el 23 de mayo de 2022]; 19 (2): 231 – 245. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1468293?journalCode=wijt20>
  
34. Blakemore JEO. Children's Beliefs About Violating Gender Norms: Boys Shouldn't Look Like Girls, and Girls Shouldn't Act Like Boys. *Sex Roles [Internet]*. 2003 [citado el 23 de mayo de 2022]; 48: 411 – 419. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1023574427720>
  
35. Cherney ID. Young children's classification, stereotyping and play behaviour for gender neutral and ambiguous toys. *Educational Psychology [Internet]*. 2010 [citado el 23 de mayo de 2022]; 30 (6): 651 – 669. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/232955070\\_Young\\_children%27s\\_classification\\_stereotyping\\_and\\_play\\_behaviour\\_for\\_gender\\_neutral\\_and\\_ambiguous\\_toys](https://www.researchgate.net/publication/232955070_Young_children%27s_classification_stereotyping_and_play_behaviour_for_gender_neutral_and_ambiguous_toys)

36. *Destransición de género: ¿Hay vuelta atrás?* [Internet]. *Feministes de Catalunya*. 2020 [citado el 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://feministes.cat/es/blog/destransicion-de-genero-hay-vuelta-atras>
37. Russell ST, Mollitt AM, Li G, Grossman AH. *Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior among Transgender Youth*. *J Adolesc Health* [Internet]. 2018 [citado el 23 de mayo de 2022]; 63 (4): 503 – 505. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29609917/>
38. De Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA, Cohen Kettenis PT. *Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow – up study*. *J Sex Med* [Internet]. 2011 [citado el 23 de mayo de 2022]; 8 (8): 2276 – 2283. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20646177/>
39. Pazos Guerra M, Gómez Balaguer M, Gomes Porras M, Hurtado Murillo F, Solá Izquierdo E, Morillas Ariño C. *Transexualidad: transiciones, detransiciones y arrepentimientos en España*. *Endocrinol Diabetes Nutr* [Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]; 67 (9): 562 – 567. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-transexualidad-transiciones-detransiciones-arrepentimientos-espana-S2530016420301166>
40. Shumer DE, Nokoff NJ, Spack NP. *Advances in the Care of Transgender Children and Adolescents*. *Adv Pediatr* [Internet]. 2016 [citado el 23 de mayo de 2022]; 63 (1): 79 – 102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27426896/>
41. *American Psychiatric Association. DSM – 5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2020
42. *¿En qué consiste la Ley Trans? Claves de la nueva legislación que aprueba el Gobierno* [Internet]. *OndaCero*. 2021 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.ondacero.es/noticias/espana/que-consiste-ley-trans-claves-%20nueva-legislacion-que-aprueba-%20gobierno\\_2021062960db03b5d3d56c00015e1ad7.html](https://www.ondacero.es/noticias/espana/que-consiste-ley-trans-claves-%20nueva-legislacion-que-aprueba-%20gobierno_2021062960db03b5d3d56c00015e1ad7.html)

43. Wren B. Debate: You can't take politics out of the debate on gender-diverse children. *Child Adolesc Ment Health* [Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]; 25 (1): 40 – 42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32285631/>
44. Monterola C, Asenjo Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev chil infectol* [Internet]. 2014 [citado el 24 de mayo de 2022]; 13 (6): 705 - 718. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es)
45. Withers R. Transgender medicalization and the attempt to evade psychological distress. *J Anal Psychol* [Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]; 65 (5): 865 – 889. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33202051/>
46. Dahlen S, Connolly D, Arif I, Hyder Junejo M, Bewley S, Meads C. International Clinical Practice Guidelines for Gender Minority/trans People: Systematic Review and Quality Assessment. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado el 23 de mayo de 2022]; 11: 1 – 11. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/4/e048943.full.pdf>
47. Tankersley A, Grafsky EL, Dike J, Jones RT. Risk and Resilience Factors for Mental Health among Transgender and Gender Nonconforming (TGNC) Youth: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev* [Internet]. 2021 [citado el 23 de mayo de 2022]; 24 (2): 183 – 206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33594611/>
48. Silva DC, Rabelo da Ponte FD, Salati LR, Lobato MIR. Heterogeneity in gender dysphoria in a Brazilian sample awaiting gender-affirming surgery: a data-driven analysis. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado el 23 de mayo de 2022]; 22 (1): 1 – 7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35105327/>
49. McQuillan MT, Kuhns LM, Miller AA, McDade T, Garofalo R. Gender Minority Stress, Support, and Inflammation in Transgender and Gender-Nonconforming Youth. *Transgend Health* [Internet]. 2021 [citado el 23 de abril de 2022]; 6 (2): 91 – 100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33937526/>

50. McCann E, Donohue G, Brown M. Experiences and Perceptions of Trans and Gender Non-Binary People Regarding Their Psychosocial Support Needs: A Systematic Review of the Qualitative Research Evidence. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 23 de mayo de 2022];18 (7): 3403. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33806008/>
51. Hruz PW. Deficiencies in Scientific Evidence for Medical Management of Gender Dysphoria. *Linacre Q*[Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]; 87 (1) :34-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32431446/>
52. D'Angelo R, Syrulnik E, Ayad S, Marchiano L, Kenny DT, Clarke P. One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2021 [citado el 23 de mayo de 2022]; 50 (1):7-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33089441/>
53. MacMullin LN, Aitken M, Nabbijohn AN, VanderLaan DP. Self-harm and suicidality in gender-nonconforming children: A Canadian community-based parent-report study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* [Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]; 7 (1): 76 – 90. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2019-61771-001>
54. Boivin L, Notredame CE, Jardri R, Medjkane F. Supporting Parents of Transgender Adolescents: Yes, But How? *Arch Sex Behav* [Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]; 49 (1): 81-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31919688/>
55. Michels S, Kovar CL. Transgender and gender-expansive youth: Assisting the nurse in providing culturally competent care for our clients and their families. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* [Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]; 33 (3): 157-162. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33439549/>
56. Entwistle, K. Debate: Reality Check – Detransitioners' testimonies require us to rethink gender dysphoria. *Child and Adolescent Mental Health* [Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]; 26 (1): 15-16. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/341377576\\_Debate\\_Reality\\_check\\_-\\_Detransitioners%27s\\_testimonies\\_require\\_us\\_to\\_rethink\\_gender\\_dysphoria](https://www.researchgate.net/publication/341377576_Debate_Reality_check_-_Detransitioners%27s_testimonies_require_us_to_rethink_gender_dysphoria)

57. Budge SL, Sinnard MT, Hoyt WT. Longitudinal effects of psychotherapy with transgender and nonbinary clients: A randomized controlled pilot trial. *Psychotherapy (Chic)* [Internet]. 2021 [citado el 23 de mayo de 2022]; 58 (1): 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567869/>