

Artículo

## Salud Mental y Atención Sanitaria de Adolescentes Transgénero y no Conformes con el Género: Una Revisión Sistemática

Lorena Sánchez-Reyes , Rocío Anguita-Martínez  y María José Castro-Alija 

Universidad de Valladolid, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Diciembre 10, 2023  
Aceptado: Abril 2, 2024

#### Palabras clave

Disforia de género  
Transgénero  
Adolescentes  
Revisión  
Salud mental

#### Keywords

Gender dysphoria  
Transgender  
Adolescents  
Review  
Mental health

### RESUMEN


Cada vez son más los jóvenes transgénero que solicitan atención sanitaria para la afirmación del género. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática sobre la salud mental de los adolescentes transgénero y la atención asistencial sanitaria, para la afirmación del género a la que tienen acceso. Esta revisión sistemática llevó a cabo una revisión de la literatura internacional siguiendo las directrices PRISMA, para revisiones sistemáticas científicas. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos MEDLINE, SciELO, Psycodoc, PsycINFO y PubMed. Un total de 24 artículos cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados indican que los adolescentes transgénero y de género no conforme, es una población especialmente vulnerable al manifestar altas tasas de problemas de salud mental en comparación con sus pares cisgénero. La terapia hormonal para la afirmación del género, apunta a posibles beneficios psicológicos en dicha población. En conclusión, los adolescentes transgénero y de género no conforme, pueden presentar problemas de salud mental asociados a la discriminación, rechazo o acoso experimentado en el ámbito social, sanitario y educativo, por lo que urge la necesidad de un cambio social, que promueva la aceptación y normalización de las identidades y expresiones de género no normativas.

### Mental Health and Health Care for Transgender and Gender Nonconforming Adolescents: A Systematic Review

#### ABSTRACT

With increased frequency there are more transgender youths who request and require health care for issues regarding gender identity. The aim of this paper is to conduct a systematic review on the mental health of transgender adolescents and health care to which they have access regarding their discovery of transgender issues. This systematic review was undertaken by analysing international literature following PRISMA guidelines for systematic scientific reviews. The searches were conducted in the following databases: MEDLINE, SciELO, Psycodoc, PsycINFO and PubMed. A total of 24 articles complied with the inclusion criteria. The results indicate that transgender and non-conforming gender adolescents are an especially vulnerable group because they display high rates of mental health problems when compared to their cisgender peers. Hormone therapy for gender affirmation points to possible psychological benefits for this population group. In conclusion, transgender and non-conforming gender adolescents may exhibit mental health problems associated with the discrimination, rejection/repudiation, or bullying/harassment experienced in their corresponding social, health, and educational environments. This demands the need for a social change that promotes the acceptance and normalization of non-normative identities and genders.

Cómo citar: Sánchez-Reyes, L., Anguita-Martínez, R. y Castro-Alija, M. J. (2024). Salud mental y atención sanitaria de adolescentes transgénero y no conformes con el género: una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 45(3), 136-145. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3042>

Autor de correspondencia: Lorena Sánchez-Reyes [lorenasanchez@cop.es](mailto:lorenasanchez@cop.es) 

Durante la última década se ha producido un aumento en la demanda de los servicios de salud de familias con adolescentes *Transgénero y No Conformes con el Género* (siglas en inglés TGNC), es decir, personas cuya identidad o expresión de género no coincide con el sexo asignado al nacer, que solicitan asistencia sanitaria por cuestiones relacionadas con la identidad de género. Dicho aumento puede ser debido al cambio sociocultural experimentado en las últimas décadas, que promueve tanto la visibilidad de la diversidad de género en niños, niñas y adolescentes, como de los recursos sanitarios disponibles para la afirmación del género (Bloom et al., 2021; Kyriakou et al., 2020; Miranda, 2022, Riaño et al., 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comprende desde los 10 a los 19 años, período en el que acontecen importantes cambios a nivel cognitivo, físico y social. Además, se estima que uno de cada siete adolescentes (14%), padece algún trastorno mental y no todos ellos reciben la identificación y tratamiento adecuados (OMS, 2022). A su vez, la incongruencia de género cobra especial importancia durante esta etapa evolutiva, ya que comienzan a hacerse visibles los caracteres sexuales secundarios (desarrollo del vello, de las mamas, cambios en el tono de voz etc.) que afectan en el desarrollo de la identidad personal, las relaciones sociales y la salud mental de los adolescentes transgénero.

Por ello, el presente estudio realizado se centra en adolescentes transgénero, al considerarse una población especialmente vulnerable debido a la doble transición a la que se han de enfrentar: por un lado, el tránsito de la niñez a la adultez y, por otro, la transición hacia la identidad de género manifestada.

En relación a los adolescentes TGNC, históricamente no se han podido proporcionar estimaciones fiables sobre la incidencia y prevalencia, de aquellos que manifiestan incongruencia de género o disforia de género, debido a la escasez de estudios epidemiológicos formales y a la estigmatización social de la transexualidad. Por incongruencia o inconformidad de género, se entiende la condición en la que la identidad de género de una persona no coincide con el asignado al nacer (Grinten et al., 2021). Por lo tanto, las personas con incongruencia de género, podrán identificarse como transgénero, transexual, género no binario, género fluido, *queer* u otro, pudiendo manifestarse desde los 2 o 3 años de edad (Castilla, 2018; Sevilla et al., 2019).

Actualmente, los resultados de estudios nacionales e internacionales, informan de tasas más altas de incongruencia de género en jóvenes TGNC que en adultos. Igualmente, estudios recientes con muestras generales de población adolescente, estiman que entre el 1,2% y el 4,1% manifiesta incongruencia de género (Bloom et al., 2021; Bonifacio et al., 2019; Clark et al., 2014; Eisenberg et al., 2017; Shields et al., 2013; Sumia et al., 2017).

Asimismo, se debe de poner de manifiesto, por la importancia y trascendencia del fenómeno que las investigaciones contemporáneas reflejan, la “*Disforia de Género de Inicio Rápido*” (siglas en inglés ROGD) entre la población adolescente. Ésta se caracteriza por la aparición repentina de la disforia de género durante o después de la pubertad, sin que previamente se hubieran manifestado síntomas durante la niñez. Los estudios informan como posibles factores de su aparición en este grupo demográfico, las relaciones sociales (pertenencia a un grupo de iguales), así como la

influencia de las redes sociales (Bauer et al., 2022; Kyriakou et al., 2020; Littman, 2018; Mahfouda et al., 2017).

En relación al tema objeto de estudio y su despatologización en el campo de la salud, en los últimos años se han producido cambios en la conceptualización y terminología en las taxonomías diagnósticas de alcance internacional, como son el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad (CIE). En concreto, en lo relativo a la *disforia de género*, cuyo término diagnóstico incluido en el DSM-5, hace referencia al malestar o angustia que algunos niños, adolescentes o adultos pueden experimentar, al no corresponder su identidad de género con su sexo asignado al nacer (APA, 2014).

Por otro lado, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la publicación de la CIE-11 en 2018, se procede a la exclusión de la disforia de género de las enfermedades mentales y la incorpora al apartado “Condiciones relacionadas con la salud sexual” bajo el término Discordancia de Género (OMS, 2018). No obstante, se debe destacar que no todas las personas con incongruencia de género experimentan disforia de género, ya que no es una patología mental, simplemente forma parte de la diversidad humana.

Los objetivos de esta revisión sistemática son: a) explorar la salud mental de la población adolescente transgénero, b) describir la atención asistencial sanitaria para la afirmación del género a la que pueden acceder, y c) establecer unas directrices generales que ayuden a los profesionales sanitarios a mejorar la calidad asistencial de la población de estudio.

## Método

Para lograr los objetivos planteados, se ha llevado a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices de la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA (Page et al., 2021) con el fin de preservar un desarrollo y una planificación metódica.

## Estrategias de Búsqueda

La búsqueda inicial se realizó entre los meses de marzo y abril de 2022. Se utilizó las bases de datos MEDLINE, SciELO, Psycodoc, PsycINFO y PubMed. También se llevó a cabo una segunda búsqueda, antes de la elaboración final del artículo, entre septiembre y noviembre de 2022, para incorporar nuevas investigaciones publicadas durante este período.

Se comenzó combinando los términos *adolescentes transgénero* y *salud mental*, así como, *adolescentes transgénero*, *atención sanitaria* en todas las bases de datos citadas. Posteriormente se amplió la búsqueda añadiendo los términos *jóvenes transgénero*, *disforia de género*, *transexualidad*, *adolescencia*, *tratamiento médico*, *atención psicológica*, *abordaje clínico* y *afirmación del género*, y se emplearon los operadores booleanos *AND* y *OR*, según conviniera, de los términos anteriores. Para su búsqueda en título, resumen y palabras clave. Se decidió emplear el truncamiento (\*) en los siguientes términos *disforia de género\**, *tratamiento médico\**, *afirmación del género\**, con el fin de obtener un mayor número de registros sobre la temática. Las combinaciones de términos que se utilizaron en las bases de datos que dieron mejores resultados, fueron:

1) “Adolescentes transgénero” OR “jóvenes transgénero” AND “salud mental” OR “disforia de género\*” OR “atención sanitaria” OR “tratamiento médico\*” OR “afirmación del género\*” OR “atención psicológica” OR “abordaje clínico”.

2) “Adolescencia” AND “transexualidad” OR “transgénero” OR “afirmación del género\*”.

Asimismo, dichos términos han sido establecidos en la búsqueda de las bases de datos en inglés:

3) “Transgender adolescents” OR “Transgender youth” AND “mental health” OR “gender dysphoria\*” OR “health care” OR “medical treatment\*” OR “gender affirmation\*” OR “psychological care” OR “clinical approach”.

4) “Adolescence” AND “transsexuality” OR “transgender” OR “gender affirming\*”.

### Crterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión de los estudios fueron los siguientes: estudios empíricos, análisis de la salud mental en adolescentes transgénero, abordaje de la atención sanitaria a la que tienen acceso los adolescentes transgénero para la afirmación del género, publicaciones realizadas entre enero de 2012 y diciembre de 2022 (abordaje sólo de la última década para la obtención de una visión actualizada del tema, en relación a cambios terminológicos producidos, evolución de los criterios diagnósticos y atención sanitaria para la afirmación del género), artículos a texto completo y estudios en español e inglés.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: revisiones teóricas, estudios de caso único, metaanálisis, recensiones, reflexiones críticas, investigaciones que no incluyan población adolescente transgénero o cuyo tema no estuviera relacionado con los objetivos planteados, y los artículos que no permitieran el acceso al texto completo.

### Selección de los Estudios

Las búsquedas iniciales arrojaron 595 artículos en las bases de datos, utilizando las palabras clave anteriores. En primer lugar, fueron excluidos los artículos duplicados indexados en más de una base de datos ( $n=164$ ). En segundo lugar, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión a los 431 resúmenes restantes, de los cuales se excluyeron 331 artículos. En tercer lugar, se procedió con la lectura del texto completo de los 100 estudios empíricos restantes. Tras su lectura, 76 artículos fueron excluidos por las siguientes razones: no incluir a población adolescente transgénero (por ejemplo: incluir únicamente a población adulta transexual o transgénero) ( $n=15$ ), el tema no estaba relacionado con los objetivos planteados (por ejemplo: analizar la salud mental de otras diversidades sexuales LGBTI (lesbiana, gay, bisexual, intersexual) ( $n=34$ ), estudios de caso único ( $n=6$ ) y otro tipo de investigaciones no empíricas ( $n=21$ ). Finalmente, un total de 24 artículos cumplieron con todos los criterios de inclusión y exclusión. La [Figura 1](#) muestra el procedimiento de búsqueda, cribado y selección de los artículos.

Con el fin de registrar y sistematizar la información más relevante de los artículos seleccionados, se elaboró una tabla que recogiera autor/es, muestra, país, diseño de estudio y objetivos, ver [Tabla 1](#).

## Resultados

Del total de los 24 estudios empíricos incluidos en esta revisión sistemática, fueron clasificados 3 (12,5%) como estudios retrospectivos, 3 (12,5%) de cohorte retrospectivo, 9 (37,5%) como empíricos, 1 (4%) como observacional, 1 (4%) como retrospectivo descriptivo, 1 (4%) como transversal, 1 (4%) como analítico prospectivo, 1 (4%) como transversal retrospectivo, 3 (12,5%) como observacional prospectivo y 1(4%) como cualitativo. Todos ellos se publicaron entre el periodo de tiempo comprendido entre los años 2012 y 2022. La mayoría de los estudios fueron escritos en inglés (80%). La mayoría de los estudios provienen principalmente de Estados Unidos (54%), España (21%), Canadá (8,3%), Reino Unido (4,1%), China (4,1%), Finlandia (4,1%) y Países Bajos (4,1%).

Los 24 estudios empíricos contaron con muestras de sujetos que oscilaban entre los 3 y los 35 años de edad, en 23 estudios participaron sujetos de 16 años de edad y tan sólo 1 estudio contó con sujetos menores de 14 años. Los tamaños de las muestras presentaron un amplio rango en los estudios analizados ([Tabla 1](#)). Un total de 16 estudios contaron con muestras de  $n=101$  a  $n=120.617$  sujetos y 8 estudios tenían muestras de  $n=12$  a  $n=95$  sujetos ( $Me=128,5$ ).

En todos los estudios participaron adolescentes que se identificaban como transgénero, siendo los adolescentes transmasculinos mayoritarios frente a las adolescentes transfemeninas. Así mismo, en los estudios participaron sujetos que se identificaban como no binarios o cisgénero.

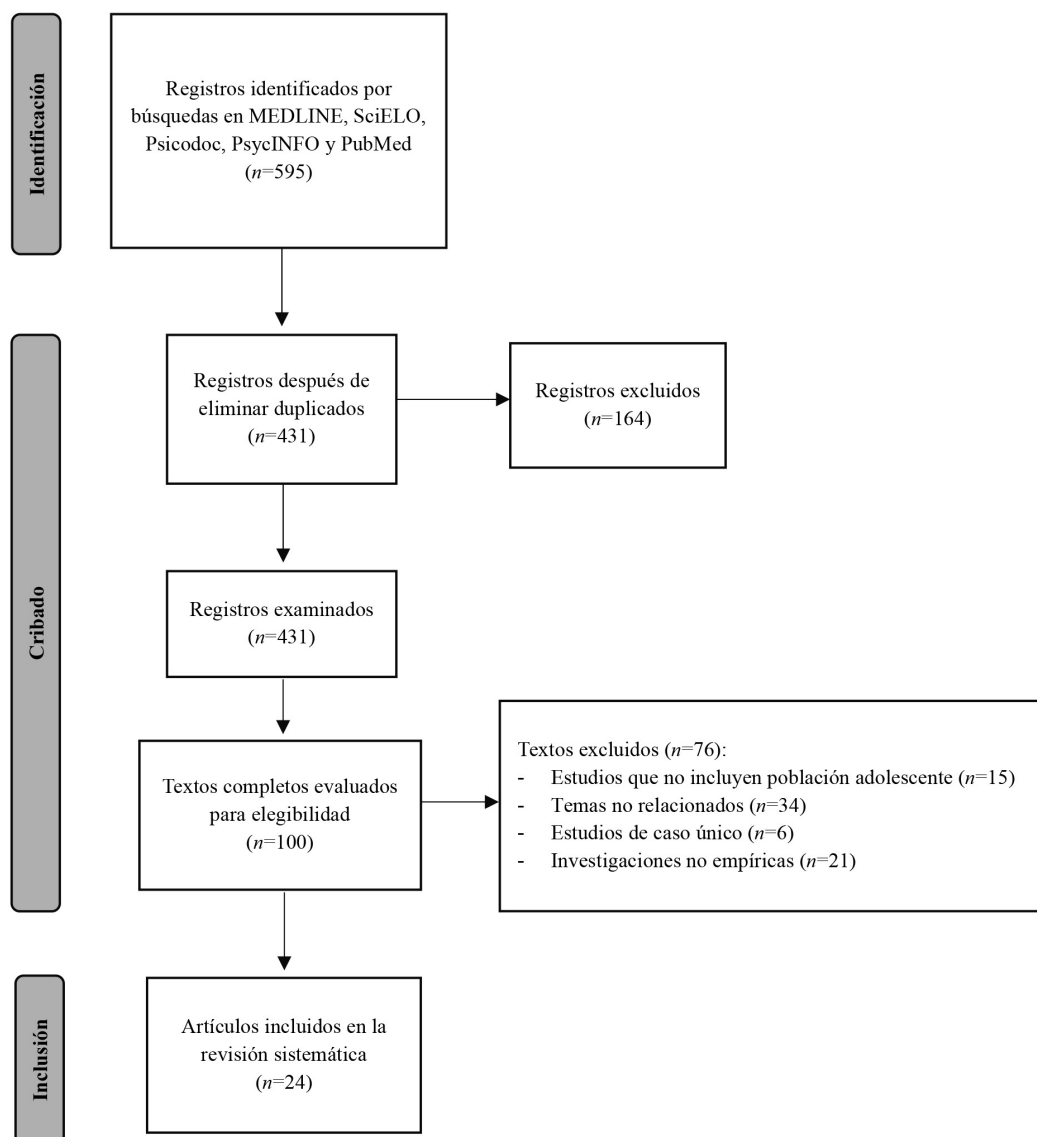
### Salud Mental Adolescentes Transgénero y de Género no Conforme

Un total de 11 estudios evaluaron la salud mental de los adolescentes transgénero en comparación con sus pares cisgénero. Los autores [Kingsbury et al. \(2022\)](#) indicaron que los adolescentes transgénero y de minorías sexuales tienen un riesgo 5 veces mayor de padecer ideación suicida en comparación con sus pares cisgénero heterosexuales (58% vs. 10%) y 7 veces mayor el riesgo de intento de suicidio (40% vs. 5%). En la misma línea, [Reisner et al. \(2015\)](#) afirmaron que los jóvenes TGNC tienen un riesgo 2 o 3 mayor de padecer depresión, trastorno de ansiedad, ideación suicida, intento de suicidio, autolesiones sin intento de suicidio y tratamiento de salud mental tanto hospitalario como ambulatorio en comparación con los jóvenes cisgénero.

Además, según los autores [Modrego et al. \(2021\)](#), los jóvenes TGNC menores de 20 años, presentaron una persistencia significativamente mayor en tendencias suicidas en comparación con los adultos jóvenes (43% vs. 25 %).

Un total de 3 estudios, evaluaron la salud mental del grupo de jóvenes TGNC, especificando concretamente sus resultados en quienes se autodefinen como transmasculinos (TM), transfemeninos (TF) y de género no binario (GNB). Sus resultados informaron que los adolescentes transmasculinos de Canadá, son más propensos que los adolescentes transfemeninos a informar acerca de síntomas depresivos con un 21,2% frente al 10,8%, y de síntomas de ansiedad el 66,6% frente al 33,3% ([Bauer et al., 2021](#)). Igualmente, el estudio [Becerra et al. \(2018\)](#) contó con la participación 1.333 niños y adolescentes transgénero (745 TM y 558 TF) de EEUU, informando

**Figura 1**  
Diagrama de Flujo Para Revisiones Sistemáticas (PRISMA)



que los diagnósticos más comunes para niños y adolescentes transgénero fueron trastorno por déficit de atención (TM 16% y TF 15%) y trastornos depresivos (62% TM frente a 49% TF). Sin embargo, el estudio de [Toomey et al. \(2018\)](#) que contó con una cohorte de 120.617 adolescentes de entre 11 y los 19 años de edad, indicó que los adolescentes TF son los que presentaron mayores intentos de suicidio (51%), seguidos de los adolescentes GNB (41,8%) y los adolescentes TM (29,9%).

De igual modo, en el primer estudio nacional integral de China ([Peng et al., 2019](#)), participaron un total de 385 adolescentes TGNC: 109 TM, 167 TF y 109 GNB de 12 a 18 años de edad. En dicho estudio, se pusieron de manifiesto las altas tasas de una pobre salud mental, estando el 44,9% de la muestra en riesgo de sufrir trastorno depresivo mayor y el 38,4% ansiedad. Asimismo, el 76,6% informó de haber sufrido abuso o intimidación en la escuela por su identidad de género, por parte de maestros o compañeros de clase, estando

estos índices asociados de manera significativa a la ideación suicida. En esta misma línea, estudios de diferentes autores manifiestan dificultades asociadas a la población adolescente TGNC, que afectan a su desarrollo psicosocial entre las que se encuentran el acoso escolar, bajo estado de ánimo, depresión, autolesiones, ideación suicida, intentos de suicidio, TDAH, psicosis y trastornos de la alimentación ([Chodzen et al., 2018](#); [Holt et al., 2016](#); [Olson et al., 2015](#); [Rider et al., 2018](#); [Thoma et al., 2019](#)).

Por último, en el estudio de Jóvenes Trans de color (TRUTH) de Estados Unidos ([Rusow et al., 2022](#)), cuya muestra estaba conformada sólo por jóvenes transgénero (TG) de color, reflejó altas tasas de una pobre salud mental donde el 85% de sujetos informó haber deseado o necesitado asesoramiento sobre su salud mental en los últimos 12 meses. Asimismo, sus participantes informaron de su limitado acceso a la atención médica por falta de cobertura en sus seguros médicos.

**Tabla 1**  
Características de los Estudios Incluidos en la Revisión Sistemática

Autor	Muestra	País	Diseño de Estudio	Objetivos
Asenjo et al. (2015)	n=45 Edad 15-17 años	España	Estudio empírico retrospectivo	Analizar la casuística de menores transgénero atendidos en la UIG del Hospital Ramón y Cajal de Madrid desde 2009 a 2013. Y la persistencia del diagnóstico de disforia de género en el tiempo.
Bauer et al. (2021)	n=174 137 TM 37 TF Edad 14-16 años	Canadá	Estudio empírico de cohorte prospectivo	Describir las características psicosociales de los jóvenes trans puberales y postpuberales de Canadá, que acuden a una clínica para la afirmación del género.
Becerra et al. (2018)	n=1.333 (588 TF y 745 TM) Edad 3-17 años	Estados Unidos	Estudio empírico	Identificar los problemas de salud mental en particular los que amenazan la vida, experimentados por jóvenes (TGNC), para una mejor gestión de dichas condiciones.
Chen et al. (2021)	n=95 GnrHA 316 GAH transgénero y no binarios) Edad 8-20 años	Estados Unidos	Estudio empírico observacional	Evaluar la salud mental, el bienestar y los parámetros metabólicos/fisiológicos de dos cohortes de jóvenes transgénero y no binarios que iniciar un tratamiento médico para la afirmación del género.
Chodzen et al. (2018)	n=109 Edad 12-18 años	Estados Unidos	Estudio empírico	Identificar los problemas de salud mental de adolescentes y jóvenes adultos (TGNC).
Fernández et al. (2018)	n=20 Edad < de 18 años	España	Estudio empírico de cohorte retrospectivo	Describir las características del proceso de atención médica y psicológica en adolescentes con DG en la UIG del Principado de Asturias (España).
Gordo et al. (2018)	n=12 (5 TF y 7 TM) Edad < de 14 años	España	Estudio empírico retrospectivo descriptivo	Definir la realidad de la demanda asistencial y el punto de vista de las familias sobre la atención a adolescentes con disforia de género.
Gridley et al. (2016)	n=65 (15 jóvenes transgénero y 50 cuidadores) Edad 14-22 años	Estados Unidos	Estudio empírico	Analizar las barreras a las que se enfrentan los jóvenes transgénero y sus familias para el acceso a la atención médica para la afirmación del género.
Holt et al. (2016)	n=218 37,2% TF 62,8% TM Edad 5- 17 años	Reino Unido	Estudio empírico transversal	Proporcionar una visión general de las características demográficas y las dificultades asociadas en niños y adolescentes con rasgos de disforia de género remitidos al Servicio de Desarrollo de la Identidad de género en Londres.
Kaltiala et al. (2020)	n=52 (11 TF y 41 TM) Edad 15-20 años	Finlandia	Estudio empírico retrospectivo	Evaluar el progreso del desarrollo del adolescente y cómo se desarrollan síntomas psiquiátricos en adolescentes transexuales después de iniciar el tratamiento hormonal cruzado.
Kingsbury et al. (2022)	n=6.800 (99,4 % cisgénero 0,6 % (50) transgénero) Edad 15 - 17 años	Canadá	Estudio empírico	Evaluar el riesgo de suicidio entre los adolescentes transgénero y minorías sexuales en Canadá.
Kuper et al. (2020)	n=148 (transgénero) Edad 9 - 18 años	Estados Unidos	Estudio empírico	Evaluar la salud mental (insatisfacción corporal, depresión y ansiedad) en adolescentes transgénero que están recibiendo terapia hormonal para la afirmación del género.
López et al. (2020)	n=53 (23 transgénero (16 TM y 7 TF) y 30 cisgénero) Edad 14-18 años	España	Estudio empírico analítico prospectivo	Evaluar el estado psicosocial de los pacientes adolescentes transgénero que acuden a una UIG pediátrica y establecer el impacto de la terapia hormonal cruzada.
Modrego et al. (2021)	n=200 110 TM 90 TF Edad 10-35 años	España	Estudio empírico transversal retrospectivo	Investigar la prevalencia de las autolesiones no suicidas y conductas suicidas en personas transexuales.
Nos et al. (2022)	n=434 (con disforia de género) Edad 10 - 17 años	Estados Unidos	Estudio empírico de cohorte retrospectivo	Investigar si existe algún tipo de asociación entre el uso de bloqueadores hormonales y el uso posterior de hormonas para la afirmación del género.
Olson et al. (2015)	n=101 (transgénero 50,5% TF) Edad 12-24 años)	Estados Unidos	Estudio empírico observacional prospectivo	Describir las características fisiológicas y psicosociales iniciales de jóvenes transgénero que buscan atención sanitaria por disforia de género.
Peng et al. (2019)	n=385 (109 TM, 167 transgénero TF y 109 no binarios NB) Edad 12-18 años	China	Estudio empírico retrospectivo	Evaluar las tasas de abuso, negligencia e intimidación y su asociación con una salud mental deficiente entre adolescentes chinos transgénero y de género no binario.
Reisner et al. (2015)	n=360 (180 transgénero y 180 cisgénero) 106 TM 74 TF Edad 12-29 años	Estados Unidos	Estudio empírico de cohorte retrospectivo	Comparar la salud mental de adolescentes y jóvenes adultos transgénero con jóvenes cisgénero que acceden a servicios clínicos comunitarios.

Autor	Muestra	País	Diseño de Estudio	Objetivos
Rider et al. (2018)	n=80.929 estudiantes (2.168 TGNC) Edad 16-18 años	Estados Unidos	Estudio empírico	Examinar las características de salud mental y física y la utilización de los servicios sanitarios entre los jóvenes TGNC y cisgénero.
Rusow et al. (2022)	n=108 (TG) Edad 16-24 años	Estados Unidos	Estudio empírico	Evaluar la prevalencia de comportamientos de salud sexual, problemas de salud mental, uso de sustancias y atención médica de jóvenes de color TG.
Thoma et al. (2019)	n=2.020 (1.148 TGA) Edad 14-18 años	Estados Unidos	Estudio empírico	Evaluar las tendencias suicidas a lo largo de la vida (deseo pasivo de muerte, ideación suicida, plan de suicidio, intento de suicidio e intento que requiere atención médica) y autolesiones no suicidas.
Toomey et al. (2018)	n=120.617 Edad 11-19 años	Estados Unidos	Estudio empírico	Examinar la prevalencia de la conducta suicida a través de 6 grupos de identidad de género (mujer, hombre, TF, TM, género no binario y cuestionamiento del género).
Tordoff et al. (2022)	n=104 (63 TM, 27 TF, 10 NB, 4 NS/NC) Edad 13-20 años	Estados Unidos	Estudio empírico de cohorte observacional prospectivo	Investigar cambios en la salud mental de jóvenes transgénero durante el primer año de recibir tratamiento con bloqueadores de la pubertad o tratamiento hormonal para la afirmación del género.
Vrouenraets et al. (2016)	n=13 Edad 13-18 años	Estados Unidos	Estudio empírico cualitativo	Exponer las consideraciones y opiniones de los adolescentes con disforia de género en los Países Bajos sobre el concepto de sexo y género, y el uso de tratamiento médico para la supresión de la pubertad.

Nota. ATG: adolescente transgénero, NB: no binario, TF: transfemininas, TM: transmasculinos, TG: transgénero, TGNC: transgénero y de género no conforme, UIG: Unidad Identidad de Género

### Atención Sanitaria Para la Afirmación del Género en Adolescentes Transgénero y de Género no Conforme

Actualmente, los estándares asistenciales para la atención clínica de la disforia de género en adolescentes TGNC se fundamentan en el modelo holandés y en la aplicación de guías clínicas elaboradas por la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH, 2012) y la Endocrine Society (Hembree et al., 2018). Asimismo, la evaluación psicológica de los adolescentes TGNC, se realiza en la fase inicial del tratamiento médico para la afirmación del género, tanto para aquellos que deseen recibir tratamiento como para los que no. El abordaje clínico de estos adolescentes se basa en la triada terapéutica hormonal y quirúrgica, que consiste en la administración de bloqueadores hormonales para la supresión de la pubertad una vez alcanzado el estadio II de Tanner, la administración de tratamiento hormonal cruzado para masculinizar o feminizar el cuerpo al cumplir 16 años y una vez alcanzada la mayoría de edad poder llevar a cabo tratamiento quirúrgico para la afirmación del género (Fernández et al., 2018; Gordo et al., 2018; López et al., 2020; Vrouenraets et al., 2016).

Un total de 2 estudios, investigaron la existencia de algún tipo de asociación entre el uso de bloqueadores hormonales y el uso posterior de hormonas para la afirmación del género. La investigación de (Fernández et al., 2018) informó que la mayoría de jóvenes que solicita asistencia sanitaria para la afirmación de género, una vez que comienza tratamiento hormonal tras acompañamiento psicológico y evaluación endocrinológica, no abandona el proceso. Sin embargo, Nos et al. (2022), no encontraron una asociación significativa entre recibir tratamiento para bloquear la pubertad y el posterior inicio de tratamiento con hormonas de afirmación del género.

Un total de 6 estudios investigaron acerca de la posible relación entre la terapia hormonal para la afirmación del género y la salud mental en los adolescentes TGNC. Las investigaciones de Chen et al. (2021) y Tordoff et al. (2022), indicaron que el inicio del

tratamiento para la afirmación de género mediante bloqueadores hormonales o tratamiento hormonal reafirmante, apunta a posibles beneficios en la salud mental entre los jóvenes TNB durante un periodo corto de 12 meses. En esta misma línea, los hallazgos encontrados por López et al. (2020) revelaron, que existían diferencias significativas en los índices de ansiedad, distrés emocional y comportamental y sintomatología depresiva, así como, el sentimiento de disforia de género, entre el grupo de adolescentes transgénero antes de iniciar el tratamiento para la afirmación del género y el grupo control de adolescentes cisgénero. Y tras un año de terapia hormonal cruzada (THC) por parte de los adolescentes transgénero, los resultados en dichos índices se asemejaron al del grupo control no transexual. Así mismo, el estudio de Kingsbury et al. (2022) cuyo objetivo fue evaluar el riesgo de suicidio entre los adolescentes transgénero y minorías sexuales de Canadá, los hallazgos encontrados indicaron, que tanto los programas de prevención del suicidio dirigidos específicamente a adolescentes TGNC, como la atención para la afirmación de género para adolescentes transgénero, podían ayudar a reducir la carga de tendencias suicidas en este grupo.

Por otro lado, según Kuper et al. (2020) el tratamiento hormonal para la afirmación del género en adolescentes TGNC, evidencia ligeras mejoras en la salud mental durante el primer año de tratamiento, pero la mejora en insatisfacción corporal no se relacionó con el tipo de tratamiento. A su vez, Kaltiala et al. (2020) indicaron que el tratamiento hormonal para la afirmación de género no es suficiente para aliviar las comorbilidades psiquiátricas entre adolescentes con disforia de género.

Por otro lado, los adolescentes TGNC que manifiestan disforia de género, plantean dificultades en el abordaje clínico debido al propio periodo evolutivo caracterizado por el cambio y el desarrollo constante. Por ello, en ocasiones, se cuestiona la emisión de un diagnóstico persistente de disforia de género para el comienzo de un tratamiento médico para la afirmación del género. Los resultados hallados indican que la disforia de género en población adolescente

se mantiene después de la mayoría de edad en la mayoría de los casos (Asenjo et al., 2015). Asimismo, los adolescentes con disforia de género de los Países Bajos, manifestaron la necesidad de determinar el límite de edad apropiado para iniciar la supresión de la pubertad debido a la escasez de datos sobre los efectos a largo plazo. A pesar de ello, la mayoría afirmaron que no les impide ni les impedirá desear la supresión de la pubertad (Vrouenraets et al., 2016).

Asimismo, se observaron barreras que dificultan el acceso a la atención sanitaria para la afirmación del género en adolescentes TGNC, que repercuten negativamente sobre la salud. Entre las barreras percibidas se encuentran: la falta de capacitación en afirmación del género por parte de los profesionales, falta de protocolos aplicados consistentemente, uso inconsistente del nombre/pronombre elegido por el adolescente por parte de los profesionales sanitarios durante la atención, cuidado y vigilancia no coordinados, acceso limitado y retrasado al tratamiento hormonal para la afirmación del género y exclusiones de los tratamientos de los seguros médicos (Gridley et al., 2016).

Finalmente, la valoración de la atención sanitaria recibida para la afirmación del género por parte de familiares de adolescentes transgénero fue muy satisfactoria, aunque sugerían problemas de coordinación entre servicios y las instituciones (Gordo et al., 2018).

### Discusión

Las investigaciones informan que los adolescentes TGNC tienen un alto riesgo de padecer otras comorbilidades psicopatológicas en relación con sus pares cisgénero, entre las que se encuentran síntomas de ansiedad, síntomas depresivos, ideación suicida, intentos de suicidio, trastornos de la alimentación, trastornos de la personalidad, Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), Trastornos de la Atención con Hiperactividad (TDAH) y abuso en consumo de sustancias (Bauer et al., 2021; Becerra et al., 2018; Bonifacio et al., 2019; Chen et al., 2021; Guss et al., 2015; Holt et al., 2016; Kaltiala et al., (2020); Kyriakou et al., 2020; Mahfouda et al., 2017; Modrego et al., 2021; Rider et al., 2018; Sevilla et al., 2019; Toomey et al., 2018).

La incongruencia de género se convierte en un factor de riesgo en adolescentes TGNC. Los resultados indicaron que la disforia de género, así como, otros problemas de salud mental asociados a la manifestación de la identidad de género, en la mayoría de los casos se debe a la discriminación, victimización, estigmatización, acoso y rechazo que experimentan tanto en el entorno familiar como en la escuela. (Bauer et al., 2022; Becerra et al., 2018; Chodzen et al., 2018; Holt et al., 2016; Modrego et al., 2021; Peng et al., 2019; Rider et al., 2018). Lo que pone de manifiesto la urgencia de cambios sociales que promuevan la aceptación, visibilidad, integración y seguridad de las personas con identidades y expresiones de género no normativas en todos sus contextos vitales.

La administración de tratamientos hormonales para la afirmación del género, así como, el apoyo familiar y profesional hacia la identidad de género manifestada, se convierten en factores protectores de la salud mental en adolescentes TGNC (Bonifacio et al., 2019; Gordo et al., 2018; Guss et al., 2015; López et al., 2020;

Vrouenraets et al., 2016). Sin embargo, ni la disforia de género, ni las dificultades psicosociales propias del desarrollo evolutivo de la adolescencia, ni otras comorbilidades psicológicas asociadas a la identidad de género desaparecen con el tratamiento hormonal para la afirmación del género (Kaltiala et al., 2020; Shumer et al., 2016; De Vries et al., 2011).

Los recursos que ofrece el sistema sanitario para la afirmación del género, parte de las premisas de que la variabilidad de género no es una patología, el género es fluctuante y en ocasiones es no binario. La afirmación del género se lleva a cabo con el objetivo promover la autoestima y permitir el apoyo de la familia y del grupo de iguales, creando espacios seguros en diferentes contextos vitales como el familiar y el escolar (Bonifacio et al., 2019; Edwards et al., 2016; López et al., 2020; Shumer et al., 2016).

El abordaje clínico de adolescentes TGNC ha de realizarse de manera individualizada, atendiendo a las necesidades de cada sujeto, respetando los tiempos en la toma de decisiones, bajo la supervisión de un equipo multidisciplinar formado por médicos, endocrinólogos, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales entre otros (Asenjo et al., 2015; Castilla, 2018; Edwards et al., 2016; Grinten et al., 2021; Holt et al., 2016).

Actualmente, la atención sanitaria de la incongruencia de género a edades tempranas plantea dilemas éticos entre los profesionales de la salud, tanto para el establecimiento de un diagnóstico psicológico definitivo de disforia de género, como por los riesgos y efectos a largo plazo de la administración de tratamientos médicos para la afirmación del género. El consentimiento informado se convierte en una herramienta fundamental para solventar este tipo de cuestiones. Cobra un papel fundamental la familia (figuras parentales) para el apoyo, comprensión, aceptación y consentimiento, de los recursos sanitarios para la afirmación del género de sus hijos (Asenjo et al., 2015; Edwards et al., 2016; López y González, 2018; Mahfouda et al., 2017; Miranda, 2022; Riaño et al., 2018; Vrouenraets et al., 2016).

Para el abordaje psicológico de los adolescentes TGNC, no se han encontrado estudios que establezcan un procedimiento de intervención psicológica estandarizado, ya que la demanda psicológica puede estar relacionada con diferentes aspectos como disforia de género, bajo rendimiento académico, problemas psicológicos, problemas de desarrollo madurativos o de adaptación psicosocial.

Los estudios conciben la psicoterapia en la población adolescente transgénero como una intervención de apoyo, asesoramiento y acompañamiento tanto a los jóvenes como a sus familias. Para ello, se crea un espacio seguro y libre para la expresión de los sentimientos y vivencias del género y se informa sobre los riesgos y beneficios de las diferentes opciones legales y médicas para la transición de género (Asenjo et al., 2015; Fernández et al., 2018; Grinten et al., 2021).

### Limitaciones

Los hallazgos encontrados en esta revisión sistemática, deben interpretarse a la luz de las siguientes limitaciones:

En primer lugar, debido a la variabilidad en las características de las muestras de los estudios empíricos seleccionados para esta revisión sistemática, la muestra puede no ser representativa y puede no ser apropiado generalizar los resultados obtenidos.

En segundo lugar, la mayoría de las muestras incluidas en los estudios son relativas a jóvenes TGNC extraídas en entornos clínicos, por lo que los sujetos que tienen dificultades en el acceso a la atención sanitaria para la afirmación del género o aquellos que por elección propia no la precisan, no estarían incluidos, por lo que la muestra podría no ser representativa.

En tercer lugar, al ser la identidad de género un constructo culturalmente establecido que difiere entre países, se puede haber obtenido muestras en las que exista variabilidad a la hora de definir a la persona transgénero o de género no conforme.

### Conclusiones

Los hallazgos de este estudio ponen de manifiesto que los adolescentes TGNC, presentan mayores problemas de salud mental (síntomas depresivos, ansiedad, ideación e intento de suicidio), en comparación con sus pares cisgénero.

Asimismo, en relación a la atención sanitaria que reciben los adolescentes TGNC para la afirmación del género, los datos muestran que existen barreras que la dificultan entre las que se encuentran: la escasez de profesionales formados en el tema, la falta de protocolos específicos para la atención de la salud mental, el uso inconsistente del nombre/pronombre elegido por la persona TGNC por parte de los profesionales sanitarios que les atienden, y el retraso en el tratamiento hormonal para la afirmación del género.

Respecto al abordaje psicológico de los adolescentes TGNC para la afirmación del género, no se han encontrado procedimientos de intervención psicológica estandarizada, pero si se concibe la psicoterapia, como una intervención de apoyo, de asesoramiento y acompañamiento tanto en adolescentes TGNC como en sus familias.

Y, por último, en relación a la atención sanitaria para la afirmación del género en los adolescentes TGNC, se hace necesario implementar formación específica en diversidad sexual y de género para los profesionales sanitarios, con el fin de ofrecer una atención asistencial de calidad adecuada a las necesidades reales que presenta esta población.

### Financiación

Este estudio no dispone de financiación.

### Conflicto de Intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Referencias

Los artículos marcados con \* corresponden a los incluidos en esta revisión sistemática.

American Psychiatric Association [APA]. (2014). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™. <https://www.eafit.edu.co/ninos/redde laspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

\* Asenjo Araque, N., García Gibert, C., Rodríguez Molina, J. M., Becerra Fernández, A. y Lucio Pérez, M. J. y Grupo GIDSEEN. (2015). Disforia de género en la infancia y adolescencia: una revisión de su abordaje, diagnóstico y persistencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 33-36. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-19.pdf>

- \* Bauer, G. R., Pcaud, D., Couch, R., Metzger, D. L., Gale, L., Gotovac, S., Mokashi, A., Feder, S., Raiche, J., Nixon Speechley, K., Temple Newhook, J., Ghosh, S., Pullen Sansfaçon, A., Susset, F. y Lawson, M. L. et for the Trans Youth CAN! Research Team. (2021). Transgender youth referred to clinics for gender-affirming medical care in Canada. *Pediatrics*, 148(5), 1-13. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-047266>
- Bauer, G. R., Lawson, M. L. y Metzger, D. L. (2022). Do clinical data from transgender adolescents support the phenomenon of “rapid onset gender dysphoria”? *The Journal of Pediatrics*, 243, 224-227. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.020>
- \* Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, D., Getahun, D., Giammattei, S., Hunkeler, E., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D., Silverberg, M., Tangpricha, V. y Goodman, M. (2018). Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, 141(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>
- Bloom, T. M., Nguyen, T. P., Lami, F., Pace, C. C., Poulakis, Z., Telfer, M., Taylor, A., Pang, K. C. y Tollit, M. A. (2021). Measurement tools for gender identity, gender expression, and gender dysphoria in transgender and gender-diverse children and adolescents: a systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(8), 582-588. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00098-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00098-5)
- Bonifacio, J. H., Maser, C., Stadelman, K. y Palmert, M. (2019). Management of gender dysphoria in adolescents in primary care. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 191(3), E69-E75. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180672>
- Castilla Peón, M. F. (2018). Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 75, 7-14. <http://dx.doi.org/10.24875/BMHIM.M18000003>
- \* Chen, D., Abrams, M., Clark, L., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Chan, Y. M., Garofalo, R., Olson-Kennedy, J., Rosenthal, S. M. y Hidalgo, M. A. (2021). Psychosocial characteristics of transgender youth seeking gender-affirming medical treatment: baseline findings from the trans youth care study. *Journal of Adolescent Health*, 68(6), 1104-1111. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.033>
- \* Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D. y Garofalo, R. (2018). Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 467-471. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.006>
- Clark, T. C., Lucassen, M. F. y Bullen, P. et al. (2014). The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12). *Journal of Adolescent Health*, 55, 93-9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.008>
- Edwards-Leeper, L., Leibowitz, S. y Sangganjanavanich, V. F. (2016). Affirmative practice with transgender and gender nonconforming youth: expanding the model. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 165-172. <https://doi.org/10.1037/sgd0000167>
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G. y Coleman, E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61, 521-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
- \* Fernández, O., Ballester, R., Iglesias, P., Morell, V. y Gil, M. D. (2018). Transsexualidad y Adolescencia: Una revisión sistemática. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 91-104. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1175>
- \* Gordo, R., García, X. R., Álvarez, Y., Díaz, D. y Gándara, J. J. (2018). Disforia de género: realidad asistencial en psiquiatría del niño y el adolescente. *Psicosomática y Psiquiatría*, 7, 9-19. <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatri/article/view/392531/485885>



- \* Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dundon, K., Schaff, R., McCarty, C., Ahrens, K. y Breland, D. J. (2016). Youth and caregiver perspectives on barriers to gender-affirming health care for transgender youth. *Journal of Adolescent Health, 59*(3), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.017>
- Grinten, H. C. van der, Verhaak, C., Steensma, T., Middelberb, T., Roeffen, J. y Klink, D. (2021). Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence-current insights in diagnostics, management, and follow-up. *European Journal of Pediatrics, 180*, 1349-1357. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03906-y>
- Guss, C., Shumer, D. y Katz-Wise, S. L. (2015). Transgender and gender nonconforming adolescent care: psychosocial and medical considerations. *Current Opinion in Pediatrics, 27*(4), 421-426. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000240>
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D., Tangpricha, V. y T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 102*(11), 3869-3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658> Erratum in: (2018). *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 103*(7), 2758-2759. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-01268>
- \* Holt, V., Skagerberg, E. y Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: demographics and associated difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 21*, 108-118. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104514558431>
- \* Kaltiala, R., Heino, E., Työläjärvi, M. y Suomalainen, L. (2020). Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross-sex hormones for gender dysphoria. *Nordic Journal of Psychiatry, 74*(3), 213-219. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1691260>
- \* Kingsbury, M., Hammond, N. G., Johnstone, F. y Colman, I. (2022). Suicidality among sexual minority and transgender adolescents: a nationally representative population-based study of youth in Canada. *Canadian Medical Association Journal, 194*(22), E767-E774. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212054>
- \* Kuper, L. E., Stewart, S., Preston, S., Lau, M. y Lopez, X. (2020). Body dissatisfaction and mental health outcomes of youth on gender-affirming hormone therapy. *Pediatrics, 145*(4), 1-9. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3006>
- Kyriakou, A., Nicolaidis, N. y Skordis, N. (2020). Current approach to the clinical care of adolescents with gender dysphoria. *Acta Biomed, 91*(1), 165-175. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9244>
- Littman, L. (2018). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLoS ONE, 13*(8), 1-44. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- López, J. y González, C. (2018). Valoración de la supresión de la pubertad en menores con problemas de identidad de género. *Cuadernos de Bioética, 29*(97), 247-256. <http://aebioetica.org/revistas/2018/29/97/247.pdf>
- \* López, D., Pérez, O., Cuellar, I., Pedreira, J. L., Campos, L., Cuesta, M. y Ramos, J. T. (2020). Evaluación psicosocial en adolescentes transgénero. *Anales de Pediatría, 93*(1), 41-48. <https://www.analesdepediatría.org/es-evaluacion-psicosocial-adolescentes-transgenero-articulo-S1695403320300424>
- Mahfouda, S., Moore, J. K., Siafarikas, A., Zepf, F. D. y Lin, A. (2017). Puberty suppression in transgender children and adolescents. *The Lancet Diabetes & Endocrinology, 5*(10), 816-826. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30099-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30099-2)
- Miranda-Novoa, M. (2022). El Tratamiento de afirmación de género en menores con disforia de género y la validez del consentimiento informado. *Cuadernos de Bioética, 33*(107), 99-109. <http://aebioetica.org/revistas/2022/33/107/99.pdf>
- \* Modrego Pardo, I., Gómez Balaguer, M., Hurtado Murillo, F., Cuiñat Navarro, E., Solá Izquierdo, E. y Morillas Ariño, C. (2021). Self-injurious and suicidal behaviour in a transsexual adolescent and young adult population, treated at a specialised gender identity unit in Spain. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición, 68*(5), 338-345. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.04.006>
- \* Nos, A. L., Klein, D. A., Adirim, T. A., Schvey, N. A., Hisle-Gorman, E., Susi, A. y Roberts, C. M. (2022). Association of gonadotropin-releasing hormone analogue use with subsequent use of gender-affirming hormones among transgender adolescents. *JAMA Network Open, 5*(11). <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2798002>
- \* Olson, J., Schrage, S. M., Belzer, M., Simons, L. K. y Clark, L. F. (2015). Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *Journal of Adolescent Health, 57*(4), 374-380. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.027>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Mortality and Morbidity Statistics (CIE-11)*. Genève: OMS. Recovered from <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (25 de abril de 2022). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal, 372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- \* Peng, K., Zhu, X., Gillespie, A., Wang, Y., Gao, Y., Xin, Y., Qi, J., Ou, J., Zhong, S., Zhao, L., Liu, J., Wang, C. y Chen, R. (2019). Self-reported rates of abuse, neglect, and bullying experienced by transgender and gender-nonbinary adolescents in China. *JAMA Network Open, 2*(9). <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2749453>
- \* Reisner, S. L., Veters, R., Leclerc, M., Zaslow, S., Wolftrum, S., Shumer, D. y Mimiaga, M. J. (2015). Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: A matched retrospective cohort study. *Journal of Adolescent Health, 56*(3), 274-279. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264>
- Riño Galán, I., Río Pastoriza, I. del, Chueca Guindulain, M., Gabaldón Fraile, S. y Montalvo Jääskeläinen, F. de (2018). Statement by the Spanish Paediatric Association in relation to gender diversity in childhood and adolescence: Ethical and legal view from a multidisciplinary perspective. *Anales de Pediatría (Barcelona), 89*(2), 123.e1-123.e6. <https://www.analesdepediatría.org/en-statement-by-spanish-paediatric-association-articulo-S2341287918301224>
- \* Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E. y Eisenberg, M. E. (2018). Health and care utilization of transgender and gender nonconforming youth: a population-based study. *Pediatrics, 141*(3), 1-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683>
- \* Rusow, J. A., Hidalgo, M. A., Calvetti, S., Quint, M., Wu, S., Bray, B. C. y Kipke, M. D. (2022). Health and service utilization among a sample of gender-diverse youth of color: the TRUTH study. *BMC Public Health, 22*(1):2312. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14585-9>

- Sevilla Rodríguez, A. J., Aparicio García, M. E. y Limiñana Gras, R. M. (2019). La salud de adolescentes y adultos transgénero: revisión sistemática desde la perspectiva de género. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. (RIDEP)*, 50(1), 5-20. <https://doi.org/10.21865/RIDEP50.1.01>
- Shields, J. P., Cohen, R., Glassman, J. R., Whitaker, K., Franks, H. y Bertolini, I. (2013). Estimating population size and demographic characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in middle school. *Journal of Adolescent Health*, 52, 248-50. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.016>
- Shumer, D. E., Nokoff, N. y Spack, N. (2016). Advances in the care of transgender children and adolescents. *Advances in Pediatrics*, 63(1), 79-102. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2016.04.018>
- Sumia, M., Lindberg, N., Työläjäarvi, M. y Riittakerttu, K. H. (2017). Current and recalled childhood gender identity in community youth in comparison to referred adolescents seeking sex reassignment. *Journal of Adolescence*, 56, 34-9. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.006>
- \* Thoma, B. C., Salk, R. H., Choukas-Bradley, S., Goldstein, T. R., Levine, M. D. y Mariscal, M. P. (2019). Suicidality disparities between transgender and cisgender adolescents. *Pediatrics*, 144(5), 1-9. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1183>
- \* Toomey, R. B., Syvertsen, A. K. y Shramko, M. (2018). Transgender adolescent suicide behavior. *Pediatrics*, 142(4), 1-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4218>
- \* Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J. y Ahrens, K. (2022). Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care. *JAMA Network Open*, 5(2). <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2789423>
- Vries, A. L. de, Steensma, T. D., Doreleijers, T. A. y Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8, 2276-83. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
- \* Vrouenraets, L. J. J. J., Fredriks, A. M., Hannema, S. E., Cohen-Kettenis, P. T. y Vries, M. C. de (2016). Perceptions of sex, gender, and puberty suppression: a qualitative analysis of transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 1697-1703. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10508-016-0764-9>
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Non conforming People All rights reserved.* (7ª versión), pp. 1-124. [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_Spanish.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf)