

# El modelo de formación TRAIT: prácticas sanitarias y legales con personas trans\* y ejemplos de buenas prácticas 1.

Moscano, E., Giuliani, S., Caterino, F. (Eds.).

Adaptación al contexto de España  
Escotorin, P. y Castro, M.

European Project TRAIT 2023-1-CZ01-KA220-VET-000160060

2024

---

<sup>1</sup> Las traducciones de este documento a idiomas locales pueden presentar diferencias significativas debido a la existencia de marcos legales contradictorios y/o inaplicables en algunos países del consorcio.



Co-funded by  
the European Union



Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente la opinión de los y las autoras, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

Las personas autoras individuales son responsables del contenido de sus respectivos capítulos y no del contenido de toda la obra. Al citar capítulos individualmente, indique el título del capítulo, el nombre del autor y el título del libro editado.

### **Cómo citar esta guía:**

**Moscano, E., Giuliani, S., & Caterino, F. (Eds.). (2024). El modelo de formación TRAIT: prácticas sanitarias y legales con personas trans\* y ejemplos de buenas prácticas. *Proyecto Europeo TRAIT*.**

# Index

<b>Index</b> .....	<b>3</b>
<b>Premisa</b> .....	<b>5</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>7</b>
<b>Sección I: Módulos Transversales</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Conceptos básicos</b> .....	<b>10</b>
1.1 Definición y conceptos básicos: sexo, género, expresión de género, identidad de género, orientación sexual.....	10
<b>2. Transición de género médica, jurídica y social en la República Checa</b> ...	<b>25</b>
<b>3. Transición de género en el ámbito social, de salud y legal en España</b> ....	<b>28</b>
3.1 Transición de género en el ámbito social en España.....	29
3.2 Transición de género en el ámbito de la salud en España.....	32
3.3 Transición de género en el ámbito legal en España .....	34
<b>4. Transición de género médica, jurídica y social en Italia</b> .....	<b>37</b>
<b>5. Transición de género médica, jurídica y social en Eslovaquia</b> .....	<b>44</b>
5.1 Transición social en Eslovaquia .....	44
5.2 Lenguaje de género en Eslovaquia .....	46
5.3 Transición médica en Eslovaquia.....	46
5.4 Transición legal en Eslovaquia.....	47
<b>6. Factores de riesgo asociados a las personas</b> .....	<b>49</b>
6.1 Transfobia, estrés de las minorías y violencia de género: las consecuencias para la salud .....	49
<b>7. Modelo de Comunicación Prosocial</b> .....	<b>57</b>
7.1 Los principios de la acogida afirmativa para las personas trans en diferentes contextos.....	57
<b>8. Datos administrativos y de salud inclusivos</b> .....	<b>66</b>
<b>9. Importancia de la comunicación para respetar la autenticidad y dignidad de personas TI</b> .....	<b>71</b>
9.1 Tensiones normativas asociadas al género .....	71
9.2 El papel transformador de la comunicación.....	72
9.3 La fuerza del lenguaje en la creación de espacios seguros y afirmativos.....	74
<b>10. Uso de la comunicación prosocial en el modelo de entrenamiento TRAIT</b> .....	<b>78</b>
10.1 Innovación Prosocial en el Cuidado Profesional de Personas Trans* .....	78
10.2 El Modelo de Comunicación Prosocial para Profesionales que Trabajan con Personas Trans* ....	80
<b>Sección II: Módulo para profesionales de la salud</b> .....	<b>93</b>
<b>1. Buenas prácticas en los servicios de salud</b> .....	<b>93</b>
1.1 Buenas prácticas en la atención a su salud .....	97
<b>2. Modelos de atención médica para personas trans: Enfoque de Gatekeeper (guardián) versus enfoque de consentimiento informado.</b> .....	<b>100</b>
2.1 Gatekeeper approach, a critical examination in the current context .....	102
2.2 Enfoque de consentimiento informado, autodeterminación y necesidad de apoyo adecuado .	104
2.3 Reflexiones Futuras: Hacia un enfoque integrado y socialmente sensible. ....	108

<b>3. Aspectos relevantes a tener en cuenta antes de empezar cualquier tratamiento.....</b>	<b>110</b>
3.1 La edad y su relación con los tratamientos .....	111
3.2 Modificaciones corporales deseadas .....	112
3.3 Apoyo afectivo y social en relación con los tratamientos .....	113
3.4 Salud mental y física en relación con los tratamientos .....	114

**Sección III: Módulo para profesionales de la psicología/ psicoterapia .....** **115**

<b>1. Perspectiva del usuario: barreras en el acceso y uso de los servicios de salud.....</b>	<b>115</b>
1.1 Barreras a nivel individual: .....	115
1.2 Barreras a nivel interpersonal: .....	116
1.3 Barreras a nivel institucional: .....	117
<b>2. Beneficios del Modelo de Salud Mental Afirmativa para las personas trans .....</b>	<b>117</b>
2.1 Atención de Salud Mental Afirmativa TGD: práctica psicológica que prioriza la autonomía de las personas trans* y de género diverso.....	119
<b>3. Buenas prácticas para profesionales de salud mental .....</b>	<b>123</b>
3.1 Orientaciones para la práctica psicológica con personas trans* y de género no conforme .....	126
3.2 Ejemplo de buenas practicas en Italia .....	132
3.3 Competencias clave para el trabajo con familias de personas TI .....	135

**Sección IV: Módulo para profesionales de la justicia .....** **140**

<b>1. El proceso de rectificación de género en la República Checa.....</b>	<b>140</b>
1.1 Proceso de reconocimiento legal en la República Checa .....	140
<b>2. Proceso de reconocimiento legal en la República Eslovaca .....</b>	<b>143</b>
2.1 Cambio de nombre .....	145
2.2 Derechos antidiscriminación contra la discriminación de las personas transexuales y transgénero: discriminación en el trabajo, la escuela, la universidad y en la propia familia .....	146
2.3 Protección legal de las personas Trans en Eslovaquia.....	146
2.4 Legislación discriminatoria en Eslovaquia .....	148
<b>3. Proceso de reconocimiento legal en Italia.....</b>	<b>149</b>
3.1 Historia de la evolución de la rectificación de género.....	149
3.2 Procedimientos de rectificación de género y autorización judicial del tratamiento quirúrgico (en la práctica) .....	152
<b>4. Buenas prácticas en el contexto legal (España).....</b>	<b>155</b>
4.1 Buenas prácticas dentro del sistema legal .....	156
4.2 Síntesis de buenas prácticas incluidas en las guías analizadas (contexto español).....	161
<b>5. Buenas prácticas en el contexto legal italiano.....</b>	<b>166</b>
5.1 Rectificación del título tras la transición .....	166
5.2 Asistencia jurídica en procedimientos.....	168
<b>6. Buenas prácticas en el sector del empleo.....</b>	<b>171</b>
6.1 Buenas prácticas en el sector del empleo en ESPAÑA .....	171
6.2 Buenas prácticas en el puesto de trabajo en el contexto español .....	173
6.3 Modelo de inclusión laboral .....	176

# Premisa

Los autores de esta guía son conscientes de la dificultad de ofrecer un modelo único de formación para Europa en el entrenamiento de profesionales que atienden a personas transgénero, dada la diversidad de enfoques y marcos legales existentes.

## **Dentro de nuestro propio consorcio, hay enormes diferencias:**

Un país puede tener una ley de autodeterminación de género con un modelo de atención médica basado en el consentimiento informado y sin patologización, mientras que en otros países el rol de la persona psiquiatra o psicóloga desempeña un papel central en la aprobación o desaprobación del inicio del proceso de transición.

En toda Europa, los marcos legales para la identidad transgénero varían significativamente. Solo dentro de nuestro consorcio coexisten diversas perspectivas sobre los enfoques legales. Lo que es legal en España (permitir la autodeterminación) no lo es en Italia, República Checa o Eslovaquia, donde un sistema de "Gate Keepers" (guardianes) exige la autorización de profesionales para iniciar la transición.

Sin embargo, en ambos itinerarios –el de autodeterminación y el de Gate H Keepers– existe un elemento común: las personas profesionales que acompañan a una persona trans\* (tengan más o menos poder en la toma de decisiones) deben formarse en pensamiento transpositivo para prevenir situaciones de discriminación, prejuicio y violencia hacia este colectivo.

La creación de espacios seguros e inclusivos para las personas trans\* requiere profesionales capacitados en pensamiento crítico, que eviten la patologización a través del tratamiento, incluso en países donde los marcos legales aún puedan verse como patologizantes.

Este proyecto propone una ruta formativa adaptable a diferentes marcos legales, basada en la prosocialidad aplicada, un marco de acción y pensamiento basado en la empatía y el reconocimiento de la identidad del interlocutor.

Si bien el modelo de formación TRAIT reconoce por un lado los principios descritos anteriormente como premisas comunes e indispensables, por otro lado no puede excluir la necesidad de atender las necesidades formativas de los profesionales objetivo, que también pueden variar mucho según el país donde se imparta la formación.

De hecho, las habilidades que los profesionales de la salud y el derecho ya poseen sobre cómo apoyar a una persona TGNC (sin conocimiento, conocimientos básicos o habilidades avanzadas) también son un reflejo del contexto legal y sanitario en el que trabajan estos profesionales, y esto afectará la forma en que los formadores adapten el modelo TRAIT durante la capacitación.

Además, las traducciones de este documento a los idiomas locales pueden presentar diferencias significativas debido a la existencia de marcos legales contradictorios y/o inaplicables en algunos países del consorcio.

# Introducción

La "Declaración de la UE como Zona de Libertad LGBTIQ" fue publicada por el Parlamento Europeo (2021) y está en línea con la Estrategia Europea de Igualdad LGBTI 2020-2025: el compromiso de la UE de reforzar su papel en la consecución de la igualdad y rechazar cualquier tipo de violencia o discriminación contra cualquier persona por su orientación sexual o sexo.

La política, titulada "Declaración de política sobre la afirmación de la atención inclusiva basada en evidencia para personas transgénero, de género diverso y no binarias, abordando la desinformación y el papel de la práctica y la ciencia psicológicas" fue aprobada por el Consejo de Representantes de gobierno de la APA en febrero de 2024 (APA 2024).

La encuesta realizada por FRA (2020), que incluye experiencias de jóvenes intersexuales y LGBT de 15 a 17 años, muestra que la discriminación en la vida cotidiana persiste: 2 de cada 5 personas dijeron haber sufrido acoso por su identidad de género u orientación sexual.1 de cada 3 dice sentirse discriminado en los espacios sociales públicos.

A diferencia de las personas cisgénero, lesbianas, gays y bisexuales, las personas trans e intersexuales (TI) experimentan una incongruencia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer (Glaad, 2018). Esta compleja condición de vida expone a las personas de TI a lo largo de su vida a un mayor nivel de discriminación, violencia física y psicológica, acoso y exclusión social. Estos aspectos tienen graves consecuencias en la salud mental, aumento de las tasas de suicidio, prostitución y drogadicción en TI (Masaryk University, Queer Health 2024; Cardoso et al., 2023).

Desafortunadamente, en toda Europa, el camino sanitario y legal para cambiar el sexo es un camino de obstáculos: hasta la fecha, no existe un procedimiento único para cambiar el sexo y hay una diferencia considerable en la protección de los derechos de las personas TI a nivel europeo.

En el sector de la salud existe una gran falta de servicios que puedan brindar una atención adecuada. Aunque existe una mayor necesidad de atención social y médica por parte de la gente de TI, la relación con los servicios públicos sigue siendo problemática debido a prejuicios implícitos del personal y falta de conocimiento.

Puede haber enormes disparidades en las habilidades de los profesionales en los países europeos; trabajar con personas de TI requiere habilidades

psicológico-clínicas específicas que las instituciones educativas y los centros de formación proporcionan marginalmente.

Numerosas investigaciones (Obedin-Maliver J. et al., 2011; Streed Jr et al., 2024; Arthur S., et al. 2021; Bass B. & Nagy H., 2023 ) sugieren que los profesionales de la salud mental tienen un alto nivel de la falta de preparación e incompetencia de los TGNC (Transgénero y de Género No Conformista). En una encuesta de 2009 realizada por el Grupo de Trabajo de la APA sobre Identidad de Género y Variación de Género a psicólogos y graduados en psicología, sólo el 52% de los participantes informó haber tenido oportunidades de capacitación sobre temas TGNC, de los cuales solo el 27% dijo estar familiarizado con cuestiones de género.

Es muy importante que las personas profesionales de la salud participen en una educación continua sobre cuestiones de identidad de género como base de la práctica afirmativa. Esta formación debería comenzar ya en el período universitario, ofreciendo cursos y seminarios a los estudiantes interesados en desarrollar habilidades más avanzadas en este campo.

Incluso en el ámbito jurídico existe un vacío en la formación sobre el tema de las personas transgénero y, en consecuencia, en la atención brindada a las personas TI, tanto para protegerlas de la discriminación y violencia que sufren en sus contextos de vida (familiar, social, laboral) y en el procedimiento de rectificación del sexo. El Tribunal Constitucional (art. 8 CEDH) y el Tribunal de Estrasburgo han dictaminado que el procedimiento de verificación judicial debe innovarse en el sentido de una valorización y afirmación de la prioridad de la experiencia psíquica del género, frente a los aspectos físicos y corporales.

Por lo tanto, para promover una verdadera inclusión de las personas LGBT+, es crucial derribar barreras y mejorar el acceso y la calidad de los servicios legales y de salud.

Al interceptar las lagunas de formación en esta cuestión, el proyecto europeo TRAIT tiene como objetivo proporcionar una formación innovadora a profesionales pertenecientes a diferentes categorías profesionales que prestan atención a personas LGBT+ en diversas capacidades.

Proponer este tipo de formación está en línea con las oportunidades que ofrece Erasmus+ VET (Educación y Formación Profesional), que pretende mejorar la calidad y eficacia de los sistemas y prácticas del sector en toda Europa, persiguiendo los objetivos de:

- mejorar las habilidades vocacionales de las personas;
- ampliar el conocimiento y la comprensión de las políticas y prácticas nacionales;



- fortalecer la calidad de la educación y la formación;
- promover la modernización y la internacionalización de las instituciones educativas y de formación.

La formación TRAIT está dirigida a: profesionales de la salud (medicina, enfermería, psicología, psicoterapia), jueces, juezas, personas abogadas. Esta formación permitirá a cada profesional, especializarse en su campo de trabajo sobre el tema y atender adecuadamente a clientes LGBTQ+ que requieran asesoramiento sanitario y jurídico (para más detalles sobre el proyecto visite [www.traitproject.eu](http://www.traitproject.eu)).

Este manual de formación es el primer producto resultante de la colaboración del proyecto. El manual está estructurado en 4 apartados:

- Sección I: Módulo transversal diseñado para todos los ámbitos profesionales objetivo
- Sección II: Módulo específico para profesionales de la salud
- Sección III: Módulo específico para profesionales de la psicología y psicoterapia
- Sección IV: Módulo específico para profesionales del Derecho

# Sección I: Módulos Transversales

## 1. Conceptos básicos

**Heumann V., Doležalová P., Oaks, M., Pavelka, R.**

En el mundo actual en constante evolución, comprender y aceptar la diversidad de género no sólo es importante, sino esencial, principalmente para los proveedores de servicios de atención médica y terapia, así como para los asesores legales. El concepto de transgénero y diversidad de género nos desafía a mirar más allá de los binarios convencionales y reconocer todo el espectro de la identidad humana donde la experiencia y la autoexpresión de cada individuo son valoradas y respetadas. De esta manera reconoceremos las diferencias y avanzaremos hacia servicios y enfoques más afirmativos y empáticos, donde todos los clientes puedan ser ellos mismos.

### 1.1 Definición y conceptos básicos: sexo, género, expresión de género, identidad de género, orientación sexual

#### Género vs. sexo

La diferencia clave es que el sexo tiene que ver con características biológicas y físicas, mientras que el género tiene que ver con la identidad social, cultural y personal. Comprender esta distinción es esencial para reconocer y respetar la diversidad de experiencias e identidades humanas.

El término sexo se refiere a los atributos biológicos de los humanos (y de la mayoría de los demás organismos), típicamente categorizados como masculinos, femeninos o intersexuales. Estos atributos incluyen características cromosómicas, hormonales y anatómicas, como la presencia de cromosomas XX o XY, niveles de ciertas hormonas y anatomía reproductiva/sexual. Es importante señalar que el sexo biológico no es estrictamente binario; Los individuos intersexuales, por ejemplo, pueden tener variaciones que no se ajustan a las definiciones típicas de hombre o mujer.

Por el contrario, el género se refiere a los roles, comportamientos, actividades, expectativas y normas sociales que las culturas y sociedades consideran apropiadas para hombres, mujeres y otras identidades de género. A diferencia de los aspectos biológicos del sexo, el género es una construcción social y cultural. La identidad de género es entonces el sentido

profundamente sentido que un individuo tiene de su propio género, que puede o no alinearse con el sexo asignado al nacer. Abarca una gama de identidades que no necesariamente se alinean con el binario de hombre y mujer. Estos incluyen transgénero, genderqueer, no binario y más. La identidad de género tiene que ver con el sentido interno de uno mismo, ya sea masculina, femenina, una combinación de ambos, ninguno de los dos o algo completamente distinto. Así es como los individuos se perciben a sí mismos y cómo se llaman a sí mismos.

## **Diversidad de género**

La diversidad de género es un concepto que reconoce y respeta la amplia gama de identidades y expresiones de género que existen más allá del marco binario tradicional de hombre y mujer. Reconoce el género como un espectro, que abarca identidades como transgénero, no binaria, genderqueer, género fluido y muchas otras, cada una con sus características y experiencias únicas. Históricamente, muchas culturas alrededor del mundo han reconocido más de dos géneros, con ejemplos encontrados en comunidades indígenas, como el pueblo de los Dos Espíritus en algunas tribus nativas americanas, los Hijras en el sur de Asia y los Fa'afafine en Samoa. Estas sociedades históricamente reconocieron y a menudo veneraron a individuos que encarnaban diversas expresiones de género, lo que indica una comprensión de la variación de género mucho antes de que surgieran las discusiones contemporáneas en el discurso occidental. En los últimos años, ha habido un reconocimiento cada vez mayor de esta diversidad, fomentando una comprensión más inclusiva del género que desafía las normas tradicionales y celebra la complejidad y riqueza de la identidad humana. Este cambio representa no sólo una evolución social y cultural más amplia, sino también un avance hacia una mayor autenticidad y libertad en la expresión personal, contribuyendo a una comprensión más matizada y completa de la humanidad.

En las sociedades contemporáneas, la comprensión y aceptación de las diversas identidades de género ha aumentado significativamente, aunque varía ampliamente entre diferentes culturas y regiones. El término "transgénero" se utiliza a menudo como término general para describir a personas cuya identidad de género difiere del sexo que se les asignó al nacer. Otros términos como genderqueer, no binario y género fluido también describen identidades que no encajan estrictamente en las categorías binarias de hombre o mujer

## Transgénero

El término transgénero se refiere a personas cuyo género autoidentificado es diferente del sexo que se les asignó al nacer. La identidad de género de una persona es su comprensión interna de si es hombre o mujer, o no binario (para algunos, su identidad de género no se alinea con las opciones binarias tradicionales). En el caso de las personas transgénero y no binarias, su sentido interno de género no coincide con el sexo que les designaron al nacer. Se utiliza como adjetivo, es decir, mujer/hombre transgénero, etc.

Mujer trans(género) – una mujer que nació con características sexuales masculinas, asignada como masculina al nacer (AMAB) y no se identifica con el rol social de un hombre.

Hombre trans(género) – un hombre que nació con características sexuales femeninas, fue asignado como mujer al nacer (AFAB) y no se identifica con el rol social de una mujer.

También se pueden encontrar abreviaturas FtM (de mujer a hombre) y MtF (de hombre a mujer). Estos son utilizados principalmente por los miembros de las comunidades transgénero para referirse a sí mismos y, por lo demás, son generalmente limitantes en términos de la concepción binaria de las identidades de género.

**Transexual/ismo** – Los términos obsoletos "transexual" o "transexualismo" han ido perdiendo popularidad en los últimos años debido a su asociación histórica con una comprensión medicalizada de la identidad transgénero. El lenguaje que rodea las cuestiones transgénero ha evolucionado con el tiempo, reflejando una comprensión más inclusiva y diversa de la identidad de género. El término transgénero abarca una gama más amplia de identidades y expresiones de género más allá del aspecto médico, enfatizando la autoidentificación y afirmando la diversidad de género.

Además, el uso del término "transexual" puede verse como patologizante o estigmatizante, ya que implica una condición o trastorno médico en lugar de reconocer la identidad transgénero como una variación natural de la experiencia humana. El cambio hacia un lenguaje más afirmativo e inclusivo tiene como objetivo promover el respeto, la dignidad y la aceptación de las personas transgénero, al tiempo que cuestiona los marcos médicos obsoletos que históricamente han patologizado sus identidades.

## Cisgénero



Co-funded by  
the European Union



Cisgénero se refiere a personas cuya identidad de género se alinea con el sexo que les fue asignado al nacer. En otras palabras, las personas cisgénero se identifican con el género típicamente asociado con su sexo biológico.

**No binarios, de género diverso o Genderqueer** – aquellos cuyo sentido interno de género queda fuera del binario de género (femenino/masculino); las personas no binarias son extremadamente diversas en términos de sus identidades y pueden ser fluidas o fijas en términos de su género; estos pueden incluir (pero no limitarse a):

**Bigénero** – persona cuya identidad cambia entre femenina y masculina dependiendo del contexto o situación.

**Genderfluid** – persona cuya identidad cambia entre femenina y masculina dependiendo del contexto o situación.

**Andrógino** – persona cuya identidad no es ni femenina ni masculina y que presenta un género mixto o neutral.

**Pangénero** – persona cuya identidad se compone de todas las identidades de género.

**Agender** – una persona que no tiene un sentido personal de identidad de género.

y otros...

## **Identidad de género vs. orientación sexual**

La identidad de género y la orientación sexual son aspectos distintos pero importantes de la identidad personal. La identidad de género se refiere a cómo los individuos se perciben e identifican a sí mismos en términos de género, que puede ser masculino, femenino, una combinación de ambos, ninguno o una identidad completamente única. Esta percepción interna del propio género es independiente del sexo asignado al nacer. Por el contrario, la orientación sexual se refiere a aquello por lo que los individuos se sienten

atraídos romántica o sexualmente, como sentirse atraídos por el mismo género, diferentes géneros, todos los géneros o carecer por completo de atracción sexual. Es importante destacar que la identidad de género de una persona no dicta su orientación sexual; son dimensiones separadas de la identidad.

## **Expresión de género**

La expresión de género se refiere a la forma en que los individuos transmiten su identidad de género a través de la apariencia, la vestimenta y el comportamiento, que pueden ajustarse o no a comportamientos y características socialmente definidos típicamente asociados con ser masculino o femenino. Es una forma de expresión personal distinta del sexo biológico y la identidad de género. Esta expresión es profundamente personal y varía mucho de persona a persona. Puede incluir una amplia gama de estilos y preferencias, desde ropa y peinado hasta gestos y modulación de voz. El concepto de expresión de género es importante en el discurso sobre diversidad e inclusión de género, ya que reconoce que la forma en que las personas representan y perciben el género puede ser fluida y diversa, no confinada a categorías binarias tradicionales. Es un reflejo de cómo los individuos se ven a sí mismos y desean ser vistos por el mundo, que puede evolucionar con el tiempo y puede verse influenciado por factores culturales, sociales e individuales.

**La identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género** forman una tríada que resume diferentes aspectos de la identidad personal y la experiencia social de un individuo. Si bien la identidad de género es el concepto más interno que uno tiene de sí mismo como hombre, mujer, una combinación de ambos o ninguno, la orientación sexual se refiere a quién se siente atraído en función del género. La expresión de género, por otro lado, se trata de cómo un individuo demuestra exteriormente su identidad de género. Juntos, estos componentes contribuyen al sentido general de sí misma de una persona y a cómo interactúa y es percibida por la sociedad en general.

La "Galleta de jengibre" (en inglés Genderbeard person) sirve como una herramienta útil para ilustrar las distinciones y la interacción entre identidad de género, expresión de género, orientación sexual y sexo biológico.

¿Cuántas personas transgénero y de género diverso hay?

No hay gran consenso sobre el número de personas transgénero en la población. Faltan estadísticas precisas por varias razones, incluido el hecho

de que muchas personas trans no salen del armario (tanto antes como después de la transición).

Las proporciones reportadas de personas transgénero y de género diverso en la población general varían significativamente según el tipo de estudio realizado. Los estudios basados en sistemas de salud, que a menudo se basan en registros médicos y datos clínicos, reportan una prevalencia relativamente baja, que oscila entre el 0,02% y el 0,1% de la población. Por el contrario, los estudios basados en encuestas tienden a arrojar porcentajes más altos. Entre los adultos, estas encuestas estiman que alrededor del 0,3% al 0,5% se identifican como transgénero, con un rango más amplio del 0,3% al 4,5% que abarca todas las identidades trans y de género diverso. La variación se vuelve más pronunciada en los estudios centrados en niños y adolescentes. Estos estudios basados en encuestas informan que entre el 1,2% y el 2,7% de los jóvenes se identifican como transgénero, y al considerar todas las identidades trans y de género diverso, la proporción aumenta a entre el 2,5% y el 8,4%. Estas discrepancias resaltan los desafíos a la hora de evaluar con precisión la población TGD, ya que los métodos y definiciones utilizados en la investigación pueden influir en gran medida en los hallazgos. Además, estas cifras reflejan la naturaleza dinámica y evolutiva de cómo se entiende y se informa la identidad de género en los diferentes grupos de edad.

## Personas intersexuales

Las personas intersexuales nacen con una variedad de características biológicas que no se alinean claramente con las definiciones convencionales de hombre o mujer. Estas características pueden ser cromosómicas, hormonales o anatómicas. Por ejemplo, algunas personas intersexuales pueden tener variaciones en los patrones cromosómicos, diferencias en la anatomía reproductiva interna o externa, o variaciones hormonales que no se ajustan a las definiciones típicas de hombre o mujer.

Es importante reconocer que la intersexualidad es una variación que ocurre naturalmente en los humanos y no es inherentemente patológica. Sin embargo, las presiones sociales y las prácticas médicas en muchos países todavía presionan para que se realicen alteraciones quirúrgicas u hormonales de los bebés intersexuales para encajarlos en las categorías masculinas o femeninas. Estos procedimientos a menudo se realizan sin el consentimiento del individuo y pueden tener impactos físicos y psicológicos duraderos. Estas intervenciones son controvertidas porque con frecuencia se llevan a cabo por razones sociales más que por una necesidad médica urgente.

En cuanto a la identidad de género, las personas intersexuales, como cualquier otra persona, pueden identificarse como hombre, mujer, no binario o de cualquier otro género. Es un error común confundir la condición de intersexual con ser transgénero o no binario. Si bien algunas personas intersexuales pueden experimentar disforia de género (una sensación de incomodidad o angustia que puede ocurrir cuando la identidad de género no se alinea con el sexo asignado al nacer), otras no. La disforia de género puede ocurrir en cualquier individuo, independientemente de si es intersexual. Es especialmente desafiante para las personas intersexuales que han sido criadas en un rol de género que no se alinea con su verdadera identidad de género. Esto puede volverse particularmente evidente durante la pubertad, cuando se desarrollan las características sexuales secundarias.

Organizaciones como OII Europe (Organization Intersex International Europe) trabajan para defender los derechos humanos de las personas intersexuales, proporcionar información y apoyar a la comunidad intersexual. Enfatizan la importancia de la autonomía corporal y el derecho a la autodeterminación de las personas intersexuales. OII Europe es un recurso valioso para obtener más información sobre la intersexualidad, particularmente en el contexto europeo (<https://www.oii europe.org/>).

### **Coming Out** (Salida del armario)

Salir del armario es el proceso de tomar conciencia y articular la propia orientación sexual minoritaria y/o identidad de género. Podemos distinguir dos fases de salida del armario: salida del armario interna y externa. No es raro que algunas personas transgénero pasen años o incluso décadas antes de decidir confesarse a los demás.

Darse cuenta de que una persona es transgénero puede llevar desde unos pocos momentos hasta varias décadas. Las personas transgénero suelen tener indicios desde el principio de sus vidas de que el género que les han asignado no se siente sincronizado con su rol social o se sienten físicamente incómodos. El proceso de autorrealización es extremadamente complicado. Una persona que cuestiona su género puede verse impulsada a una intensa negación o, en respuesta a limitaciones sociales, ignorar las señales que apuntan hacia su identidad, ya sea consciente o inconscientemente.

Las personas transgénero varían mucho a la hora de elegir si revelar su condición de transgénero a familiares, amigos cercanos y otras personas, cuándo y cómo hacerlo. La prevalencia de la discriminación y la violencia contra las personas transgénero puede hacer que salir del armario sea una decisión arriesgada. El miedo a un comportamiento de represalia, como ser desterrado del hogar paterno, puede influir en la decisión de una persona transgénero de no salir del armario en sus familias en absoluto, o esperar



hasta haber alcanzado la independencia en la edad adulta. Los padres que están desconcertados o rechazan la identidad recién revelada de su hijo transgénero pueden tratarla como una “fase” o intentar convertir a sus hijos de nuevo a la “normalidad”.

## **Cisnormatividad**

La cisnormatividad es la suposición de que ser cisgénero (tener una identidad de género que coincida con el sexo asignado al nacer) es la norma. Este concepto conduce a la marginación de las identidades transgénero y no binarias, ya que a menudo se las considera desviaciones de esta "norma". La cisnormatividad afecta el lenguaje, los medios de comunicación, la atención médica y los sistemas legales, lo que genera desigualdades sistémicas y prejuicios contra las personas con diversidad de género. Cuestionar los supuestos cisnormativos es crucial para crear una sociedad más inclusiva y equitativa que respete y valore todas las identidades de género.

## **Trans-negatividad**

Son los mensajes socioculturales negativos generales que se dirigen a los miembros de la minoría, empezando por la familia, pasando por los medios de comunicación, el sistema gubernamental, etc.

- o Nivel personal (estereotipos y prejuicios).
- o Nivel interpersonal (discriminación, violencia).
- o Nivel institucional (legislación, políticas, prácticas sociales, violencia sistémica).
- o Nivel cultural (representación cultural).

La trans-negatividad internalizada es la internalización de este mensaje: el odio a uno mismo, la baja autoestima, el odio a otras personas trans.

Otros términos y conceptos clave relacionados con personas transgénero y de género diverso:

## **Cispassing** (o passing)

"Encajar" desde la perspectiva de los demás (sociedad) en el rol de género deseado (femenino/masculino). Aunque para muchas personas trans esto sirve como afirmación de su identidad de género y aumenta la euforia de

género, este concepto es muy complicado porque impone roles de género estereotipados a las personas transgénero y puede ser muy estresante.

## **Disforia**

Angustia o malestar que algunas personas pueden experimentar cuando el género que se les asignó al nacer no se alinea con el sentimiento más profundo de su propia identidad de género. También es un criterio diagnóstico clave para el diagnóstico de incongruencia de género en la CIE-11 y un diagnóstico médico reconocido y figura en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).

## **Euforia**

Positive and affirming emotional experience that individuals may feel when their gender identity is acknowledged, validated, and aligned with their sense of self. It is useful for framing the situation in positive terms rather than the negative connotations of dysphoria.

## **Misgendering** (error de género)

Hacer referencia o dirigirse a alguien usando lenguaje o pronombres que no se alinean con su identidad de género. Ocurre cuando alguien usa pronombres incorrectos (como referirse a una mujer transgénero como "él" en lugar de "ella") o usa términos de género (como dirigirse a una persona no binaria con un lenguaje específico de género como "señor" o "mamá"), "am") que no corresponden a cómo se identifica el individuo. Esto puede ser involuntario y resultar de la ignorancia o falta de familiaridad con la identidad de género o los pronombres preferidos de alguien. Sin embargo, también puede ser intencional y utilizarse como una forma de falta de respeto, discriminación o invalidación de la identidad de género de una persona. Independientemente de la intención, la falta de género puede tener efectos negativos en las personas, causando angustia emocional, reafirmando sentimientos de disforia de género y socavando su sentido de identidad.

## **Deadnaming** (uso del nombre muerto)

Usar el nombre de nacimiento o el nombre asignado de alguien en lugar del nombre elegido. Implica referirse a una persona por el nombre que le dieron al nacer, que puede no coincidir con su identidad de género actual. Para las



Co-funded by  
the European Union



personas transgénero que han cambiado su nombre como parte de su transición, los nombres muertos pueden ser angustiosos, invalidantes e irrespetuosos. Socava la identidad elegida y puede evocar sentimientos de disforia y malestar emocional. Esto también puede ser involuntario debido a falta de conocimiento, o intencional que se considere irrespetuoso y dañino.

## **Transfobia**

Prejuicio, discriminación u hostilidad dirigida hacia personas transgénero o personas de género diverso. Abarca una variedad de actitudes, creencias y acciones negativas dirigidas a las personas transgénero en función de su identidad de género. Acoso y violencia: Discriminación Exclusión y marginación Barreras y restricciones legales y políticas para el acceso al reconocimiento legal de género.

## **Transfobia interiorizada**

La internalización de actitudes, creencias o estereotipos negativos sobre ser transgénero. Ocurre cuando las personas transgénero internalizan y adoptan los mensajes transfóbicos de la sociedad, lo que resulta en dudas, vergüenza o una autopercepción negativa relacionada con su identidad de género. Esto puede manifestarse en una autoimagen negativa, conformidad con los roles sociales y desconexión y devaluación de otras personas trans y de género diverso.

## **Glosario de Términos y Definiciones Básicos relacionados con la identidad de género**

**Sexo** – una definición estrictamente biológica, basada en ciertos conjuntos de características físicas, típicamente separadas en las categorías de "masculino" y "femenino". Sin embargo, la categoría también incluye a personas intersexuales cuyos rasgos y/o atributos no son claramente masculinos o femeninos.'

**Sexo asignado al nacer** – el sexo asignado al nacer se refiere al sexo (masculino o femenino) atribuido a un niño al nacer en función de ciertos conjuntos de características físicas (genitales, cromosomas, gónadas, hormonas, etc.). También puede denominarse sexo de nacimiento, sexo biológico o sexo natal.

**Género** – roles construidos social o culturalmente con los que las personas en una sociedad se identifican en función de su identidad de género; Dichos roles varían histórica y geográficamente y están asociados con ciertas apariencias, expresiones y expectativas físicas.

**Identidad de género** – la interpretación y categorización que hace una persona de su propio género, encontrando una definición cómoda de uno mismo, expresada a través de interacciones con otras personas.

**Persona trans(género)** – alguien cuya identidad de género es incongruente con el sexo que le asignaron al nacer. Los términos “trans” y “transgénero” se utilizan exclusivamente como adjetivos.

**Mujer trans(género)** – una mujer que nació con características sexuales masculinas, asignada como masculina al nacer (AMAB) y no se identifica con el rol social de un hombre.

**Hombre trans(género)** – un hombre que nació con características sexuales femeninas, fue asignado como mujer al nacer (AFAB) y no se identifica con el rol social de una mujer.

**Transexual** – término histórico, hoy considerado obsoleto, relacionado con el diagnóstico médico anterior de transexualismo que fue reemplazado por el diagnóstico de “incongruencia de género”.

**Transexualismo, transexualidad** – un diagnóstico médico incluido en los trastornos mentales, codificado F64.0 en las versiones anteriores de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Este diagnóstico ha sido sustituido por el de Incongruencia de Género, que ya no se clasifica como un trastorno mental, sino como una condición relacionada con la salud sexual.

**Incongruencia de género** – un diagnóstico médico que ha reemplazado oficialmente al transexualismo/trastorno de identidad de género en la CIE 11 a partir de 2022. Indica el cambio de perspectiva desde la categoría de trastorno mental (a la llamada despatologización) y centrándose en el aspecto social de la condición transgénero además de la física.

**Persona cis(género)** – una persona cuya identidad de género se alinea con el sexo que se le asignó al nacer; por ejemplo, una persona a la que se le asignó hombre al nacer, fue criada como hombre y se considera un hombre.

**Intersexual** – término general utilizado para una variedad de condiciones (variaciones de sexo) en las que una persona nace con atributos biológicos que no se ajustan a las definiciones específicas de mujer o hombre.

**No binarios, de género diverso o Genderqueer** – aquellos cuyo sentido interno de género queda fuera del binario de género (femenino/masculino); las personas no binarias son extremadamente diversas en términos de sus identidades y pueden ser fluidas o fijas en términos de su género; estos pueden incluir (agender, bigénero, género fluido, etc.)

**Género no conforme** – una persona cuya expresión de género no se ajusta a las expectativas sociales de lo femenino o lo masculino.

**Two Spirit** – una persona que cumple los roles de ambos géneros; se utiliza tradicionalmente en las culturas nativas americanas, pero el término también se utiliza como término general para los “tercer géneros” en otras culturas.

**Travesti, Crossdresser, Drag Queen/King** – queda fuera de la comprensión contemporánea de 'transgénero', ya que denota una persona que prefiere los estilos de ropa y la expresión de género de otro género o que se viste como otro género para disfrute personal o actuación.

**Disforia** – sentimientos negativos asociados con las características físicas, que experimentan la mayoría de las personas trans en mayor o menor medida.

**Proceso de transición/afirmación de género** – el proceso de adquisición del rol social y de la autopresentación y/o rasgos físicos y/o registros legales que estén de acuerdo con la identidad de género de una persona:

- o **Social** – cambio de nombre y pronombres; ajustar la expresión visual; desempeñando el rol de género deseado.
- o **Física/médica** – terapia de reemplazo hormonal, cambios quirúrgicos, cirugía de reasignación de sexo – SRS o cirugía de reasignación de género – GRS.
- o **Legal** – cambio del marcador legal de género y del nombre legal, otros marcadores de género, como dígitos en los números de identificación nacional que indican el género.

SRS, GRS – cirugía de reasignación de sexo, cirugía de reasignación de género.

**TRH** – terapia de reemplazo hormonal que algunas personas pueden optar por realizar durante su transición.

**Prueba de la vida real (RLT), Experiencia de la vida real (RLE):** un requisito médico doloroso impuesto por algunos especialistas a los clientes trans para demostrar que son capaces de vivir en su auténtico rol de género. Su duración puede variar desde un par de meses hasta años. Si bien algunas personas pueden encontrar beneficiosa esta práctica, para otras representa riesgos y estrés innecesarios y deben evitarse.

**Reconocimiento Legal de Género:** el procedimiento oficial para cambiar el nombre y el identificador de género de una persona trans en registros y documentos oficiales como su certificado de nacimiento, documento de identidad, pasaporte o licencia de conducir. En algunos países, es imposible que una persona transgénero tenga su género reconocido por ley. En otros países, el procedimiento puede ser largo, difícil y humillante.

**Passing** – ser percibido y aceptado por otras personas de una manera coherente con la propia identidad de género.

**Misgendering** – se refiere a personas que usan pronombres o lenguaje de género incorrectos (puede ocurrir por error, descuido o buscando confrontación); conectado con

**Deadnaming** – el acto de llamar a una persona transgénero o no binaria por su nombre de nacimiento o nombre anterior en lugar del nombre elegido. Esta práctica, ya sea intencional o no, puede ser dañina e irrespetuosa ya que ignora la verdadera identidad de género del individuo.

**Autodeterminación** – el derecho inherente a declarar el propio género y tomar decisiones para autoidentificarse en su propia forma auténtica de expresión.

**Transfobia** – el miedo u odio hacia las personas trans, a menudo expresado en forma de ataques verbales o físicos (insultos, confrontación, agresión).

**Transfobia internalizada** – las propias personas transgénero adoptan actitudes socioculturales negativas de su entorno, de la sociedad, del sistema, de sus familias, de su cultura, etc., con la consecuencia de que disminuyen y degradan su propia identidad o la de otras personas transgénero o no binarias.

**Cisnormatividad** – la creencia de que la identidad normal, natural y única aceptable (expresión de género, características físicas, etc.) es masculina o femenina.

**Control de acceso** – cualquier requisito que controle el acceso a los recursos para las personas transgénero; A menudo se utiliza con respecto a la transición médica y legal, donde existen requisitos formales estrictos que los clientes trans deben cumplir para que su transición sea reconocida médica o legalmente.

**Despatologización** – un proceso que implica un cambio oficial de perspectiva, en el que la variedad de identidades transgénero ya no se consideran condiciones patológicas/trastornos médicos que necesitan curación sino opciones aceptables de salud y comportamiento, en el que las personas trans y no binarias son respetadas como agentes (actores) de sus propias identidades.

**Cuestionamiento de género** – una persona que puede estar cuestionando o explorando su identidad de género y cuya identidad de género puede no coincidir con el sexo asignado al nacer.



## 2. Transición de género médica, jurídica y social en la República Checa

### Heumann V.

En Chequia, la transición a menudo se percibe como equivalente a una transición médica/física, incluidas las hormonas y las cirugías. Sin embargo, la parte más importante y primaria del proceso de transición es la social.

La transición social en Chequia es ampliamente respetada y relativamente segura si las personas se ajusta a los roles de género binarios socialmente estereotipados. Las personas que son visiblemente trans y de género diverso se encuentran en una situación mucho peor en términos de aceptación que los hombres/mujeres trans binarios y, a menudo, son personas que están expuestas a discursos de odio o, en situaciones extremas, incluso a delitos de odio.

### Cambio de nombre

En Chequia, puedes usar extraoficialmente tu nuevo nombre y género inmediatamente; no tienes que esperar a que se apruebe el cambio de género oficial (algunas personas no lo quieren o no tienen derecho a ello).

Primero, se puede realizar un cambio de nombre no oficial, ejemplo, en las redes sociales, frente a la familia, amigos o compañeros de trabajo. El cambio oficial se produce entonces como parte del proceso de transición oficial, tras la obtención de un diagnóstico y previo asesoramiento médico en la oficina de registro. Sin embargo, el nombre sólo se puede cambiar a una forma neutral antes del cambio oficial de género. Esto es problemático ya que tiene que cambiar su nombre dos veces y esperar la forma final de su nombre.

### Cambio de pronombres/género gramatical

Esto podría resultar difícil en Chequia, ya que el proceso oficial de transición es largo y el marcador de género y el nombre sólo pueden cambiarse después de varios años, incluido el tratamiento hormonal y la cirugía. Es por eso que, a menudo hay una discrepancia entre el nombre oficial y el marcador de género en los documentos, lo que puede causar confusión relacionada con los pronombres. En el caso de las personas no binarias y de género diverso, en Chequia es extremadamente difícil abordar y utilizar pronombres de forma adecuada, ya que en el idioma checo no existe un pronombre neutro en cuanto al género, ni tampoco una forma verbal. Algunos se refieren a sí mismos usando el masculino o el femenino, otras



Co-funded by  
the European Union



personas alternan entre estos dos, o se usa el pronombre "ellos" traducido al checo, o neologismos como "uno" u "onu".

## **Transición médica/física en la República Checa**

Cada proceso de transición es único e individual. Cada persona tiene una meta diferente y una idea de hasta dónde quiere llegar en su transición. Para responder a esta pregunta de forma satisfactoria y sencilla, describimos el proceso de transición oficial en la República Checa.

Lo que decimos a las personas, dado el funcionamiento de los protocolos en nuestro país, es: si no quieres pasar por nada de este proceso por cualquier motivo, no significa que no seas "suficientemente trans" o una persona "suficientemente no binaria".

El primer paso es visitar a un profesional sexólogo que trate el tema de personas transgénero y no binarias. Todo lo que tiene que hacer es programar una cita, no necesita una solicitud ni una referencia. Sin embargo, cada clínica tiene un enfoque diferente y específico para las personas trans y no binarias, que se basa principalmente en conocimientos profesionales obsoletos.

La mayoría de profesionales sexólogos del país tampoco logran adaptarse a las personas no binarias y, por lo tanto, las rechazan. Pero, afortunadamente, existen algunas excepciones. Es posible informarse sobre la atención dentro de una determinada clínica en los grupos de FB para personas trans y no binarias, por ejemplo. En cualquier caso, la sexología debe tratar a la persona con dignidad, no obligarle a realizar exámenes innecesarios y degradantes como pruebas de excitación (pletismógrafo), examen del cuerpo desnudo mediante la vista o el tacto y otras tareas incómodas, adaptarse a su situación individual y brindarle la opción y el tiempo que la persona necesita para tu transición.

La persona ha de asistir regularmente a sus citas de sexología después de la primera entrevista. Durante estas visitas, se le solicitarán varias pruebas de laboratorio y endocrinológicas para determinar si la terapia hormonal planificada funcionará para la persona.

Es posible que esta etapa dé más coraje a la persona para concienciar gradualmente a quienes le rodean de que es una persona transgénero o no binaria. Después de unos meses de controles regulares, a la persona se le pide que consulte a un profesional psicólogo clínico para evaluar si es "realmente" trans y confirmar el diagnóstico propuesto por el profesional sexólogo. Al mismo tiempo, recibirá una derivación de Sexología, que permitirá a la oficina de registro cambiar su nombre a neutral. Luego podrá

solicitar un nuevo documento de identidad y otros documentos con un nombre neutral.

Si el profesional psicólogo tratante considera que la persona se siente cómoda viviendo en el rol elegido y las pruebas endocrinológicas están en orden, pasará a la fase de tratamiento hormonal.

Los preparados hormonales se utilizan para sentirse mejor con el propio cuerpo y en relación con el entorno. Los hombres trans y las personas masculinas toman la hormona testosterona. Las mujeres trans y las personas femeninas toman la hormona estrógeno más un bloqueador de testosterona.

Todos los cambios físicos debidos a las hormonas ocurren gradualmente durante un período de meses a años y son en gran medida una cuestión individual. Si las personas trans deciden someterse a cambios quirúrgicos, serán remitidas al Comité de Sexología del Ministerio de Salud, que aprueba los procedimientos quirúrgicos cubiertos por el seguro para personas trans, incluida la cirugía de reasignación de sexo, un año después de iniciar el tratamiento hormonal.

Si el comité MHCR, compuesto por sexólogos, representantes del Ministerio y abogados y que es más o menos una formalidad en el proceso, aprueba la solicitud, se puede concertar una cita directamente en el hospital para la cirugía (mastectomía, es decir, extirpación de los senos, histerectomía). - extirpación del útero y posterior faloplastia si es necesario para hombres trans y personas trans masculinas, orquiectomía y vaginoplastia para mujeres trans y personas trans femeninas) que están cubiertas por el seguro público. Sin embargo, la calidad de estas intervenciones quirúrgicas es variada y pueden tener complicaciones graves. Por esa razón, quienes pueden permitírselo, viajan al extranjero para realizarse cirugías de mayor calidad que cubren ellos mismos.

### 3. Transición de género en el ámbito social, de salud y legal en España

#### Almirall R.

Desde 2009, diferentes comunidades autónomas de España tienen leyes que regulan y protegen los derechos de las personas LGBTI+. Entre 2014 y 2018, en ocho de ellas se reconoció la autodeterminación de género. A nivel estatal ya en 2018 se registró en el Congreso de Diputados una proposición de ley sobre la protección jurídica de las personas trans y el derecho a la libre determinación de la identidad sexual y expresión de género, que fue bloqueada.

Tras años bloqueada, en marzo del 2021 que la Federación Plataforma Trans registrando la *Proposición de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans*, pero en la votación sobre su admisión a trámite es rechazada. El Ministerio de la Igualdad en junio del 2021 presentó en el Consejo de ministros el anteproyecto de *Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI*. Este proyecto recogía en un solo documento dos leyes, rechazando la demanda histórica de la comunidad transgénero, que reivindicaba una ley específica para ellas, pero también fue rechazado. En junio del 2022, se presenta una versión modificada que es admitida a trámite por el Consejo de ministros, pasando a ser proyecto de ley. Tras un periodo de presentación de enmiendas, cambios sustanciales en la ley y su tramitación por vía urgente en la Mesa del Congreso, en diciembre del 2022 el proyecto de ley es aprobado en el Congreso de Diputados, siendo publicada y efectiva en marzo del 2023.

El objetivo de esta ley es *"desarrollar y garantizar los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersexuales erradicando las situaciones de discriminación, para asegurar que en España se pueda vivir la orientación sexual, la identidad sexual, la expresión de género, las características sexuales y la diversidad familiar con plena libertad"*.

A continuación, detallamos algunos de sus aspectos más relevantes. Esta ley defiende la diversidad como un valor, por asegurar la cohesión social promoviendo los valores de igualdad y respeto y por extender la cultura de la no discriminación frente a la del odio y el prejuicio. También considera que el derecho al cambio registral de la mención al sexo se basa en el principio de libre desarrollo de la personalidad.

También condiciona la modificación del Código Civil, procediendo a la implementación del lenguaje inclusivo, sustituyendo el término «padre» por la expresión «padre o progenitor no gestante». Ello supone la posibilidad,

para las parejas de mujeres, y parejas de hombres cuando uno de los miembros sea un hombre trans con capacidad de gestar, de proceder a la filiación no matrimonial por declaración conforme en los mismos términos que en el caso de parejas heterosexuales.

Define términos como discriminación directa, indirecta, múltiple, interseccional, por asociación y por error y también acoso discriminatorio.

Finalmente clasifica una serie de actos y conductas en infracciones leves, graves y muy graves, estableciendo multas y sanciones en las distintas categorías.

### **3.1 Transición de género en el ámbito social en España**

Esta ley establece actuaciones de los poderes públicos, con medidas en los siguientes ámbitos: Administrativo, laboral, salud, educación, cultura, ocio, deporte, medios de comunicación social e internet, familia, infancia, juventud, acción exterior y protección internacional, medio rural y turismo.

En todos estos ámbitos y para garantizar el respeto a la diversidad por ley se garantiza:

#### **La promoción y defensa de la igualdad de trato y no discriminación:**

- En el acceso al empleo público y carrera profesional, afiliación y participación en organizaciones sindicales y empresariales, condiciones de trabajo, promoción profesional, acceso a la actividad por cuenta propia.
- Apoyo a campañas divulgativas por parte de agentes sociales.
- Implementación de indicadores de igualdad, distintivos para las empresas que asuman políticas de igualdad, cláusulas de promoción de la diversidad en convenios colectivos y subvenciones de fomento del empleo.
- Elaboración de códigos éticos y protocolos con medidas de protección frente a discriminaciones.
- Inclusión de contenidos relativos al tratamiento de la diversidad en las pruebas que se realicen en los procedimientos selectivos de ingreso y acceso al empleo público.
- Introducción de contenidos en diversidad sexual en los planes de estudio de los títulos universitarios y de formación profesional para el ejercicio de profesiones docentes, sanitarias y jurídicas.
  
- La formación y sensibilización de los profesionales de la administración pública para su correcta actuación.

- La adecuación de la documentación administrativa y los formularios
- La participación de las personas trans en el diseño e implementación de las políticas que les afecten, a través de las organizaciones sociales que defienden sus derechos.

## **Medidas concretas en distintos ámbitos sociales:**

### **Laboral:**

- Las empresas de más de cincuenta personas trabajadoras deberán contar, en el plazo de doce meses a partir de la entrada en vigor de la presente ley, con un conjunto planificado de medidas y recursos para alcanzar la igualdad real y efectiva de las personas LGTBI, que incluya un protocolo de actuación para la atención del acoso o la violencia contra las personas LGTBI.
- Introducción de subvenciones para la contratación de personas trans en desempleo

### **Educación:**

- Inclusión de contenidos relativos al tratamiento de la diversidad en la selección del personal director de los centros públicos.
- Promoción de la formación, docencia e investigación en diversidad sexual, con grupos de investigación especializados en esta realidad y sobre las necesidades específicas de las personas con VIH.
- Inclusión de protocolos de prevención del acoso y ciberacoso escolar por LGTBIfobia, en los proyectos educativos de los centros y en sus normas de organización, funcionamiento y convivencia.
- Promoción de material didáctico respetuoso con la diversidad y contenga con presencia de referentes positivos en todos los niveles de estudios y de acuerdo con las materias y edades.
- Aplicación de programas de información dirigidos al alumnado, a sus familias y al personal de centros educativos con el objetivo de divulgar las distintas realidades sexoafectivas y familiares y combatir la discriminación.

### **Cultura y ocio:**

- Fomento de condiciones de acceso y permanencia del uso y disfrute de servicios en los establecimientos públicos no discriminatorios.
- Creación de fondos documentales respetuosos con la diversidad

## **Deporte, actividad física y educación deportiva:**

- Fomento del respeto en las normas reguladoras de competiciones deportivas.
- Adopción por parte de los clubes, agrupaciones y federaciones deportivas de compromisos de respeto a la diversidad, así como de condena a los actos de LGTBIfobia en sus estatutos, códigos éticos y declaraciones públicas
- Prevención y erradicación de los actos de LGTBIfobia realizados en el marco de las competiciones y eventos deportivos, ya sean dirigidos a deportistas, personal técnico, personal que ejerza labores de arbitraje, acompañantes o al público en general
- Respeto a la normativa específica aplicable, nacional, autonómica e internacional en las prácticas, eventos y competiciones deportivas en el ámbito del deporte federado, que, de modo justificado y proporcionado, tengan por objeto evitar ventajas competitivas que puedan ser contrarias al principio de igualdad

## **Familia, infancia y juventud:**

- En la valoración de la idoneidad o adecuación en los procesos de adopción y acogimiento, se tendrá siempre en cuenta la protección del interés superior del menor, sin discriminaciones ante condiciones de diversidad sexual o familiar.
- Promoción de Programas y acciones de información, asesoramiento y apoyo a jóvenes LGTBI y de sensibilización, orientación, formación y apoyo para familias con menores de edad y jóvenes LGTB.
- Inclusión de valoraciones no discriminatorias de la idoneidad en los procesos de adopción y acogimiento familiar.
- Proporcionar conocimientos sobre diversidad familiar a los menores que están en centros de menores y sean susceptibles de ser adoptados o acogidos.
- Defensa de la igualdad de trato, la lucha contra la violencia y la discriminación de las personas LGTBI en los foros, organismos e instituciones internacionales.
- Promoción de acciones y proyectos que defiendan el derecho a la vida, la igualdad, la libertad y la no discriminación de las personas LGTBI en aquellos países en los que estos derechos humanos sean negados o dificultados, legal o socialmente.
- Las oficinas consulares españolas podrán celebrar matrimonios entre personas del mismo sexo si una de las personas es española, esté domiciliada en la demarcación consular y que las autoridades del Estado receptor del Cónsul no se opongan expresamente a que pueda celebrar dichos matrimonios en su territorio.

### **Protección internacional:**

- En el procedimiento para el reconocimiento de la protección internacional no podrán utilizarse medios orientados a probar la orientación o identidad sexual que puedan vulnerar los derechos fundamentales de la persona solicitante.
- Reconocimiento de la condición de refugiado en personas que sufren persecución por motivos de identidad sexual.

### **Medio rural:**

- Creación de una Red de Municipios por la Igualdad y la Diversidad para generar campañas a favor de la igualdad y no discriminación y generar recursos materiales y personales.
- Realización de campañas sobre visibilidad de la diversidad y de prevención de la violencia y la discriminación hacia las personas LGTBI adaptadas al medio rural.

## **3.2 Transición de género en el ámbito de la salud en España**

A continuación, detallamos las medidas más relevantes en el ámbito de la salud de la *Ley 04/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI* son:

### **Principios generales en la atención a la salud de las personas trans o con condición de intersexualidad:**

- Atención basada en los principios de no patologización, autonomía, decisión y consentimiento informados, no discriminación, asistencia integral, calidad, especialización, proximidad y no segregación. Asegurando el respeto de su intimidad y la confidencialidad sobre sus características físicas y evitando las exploraciones innecesarias o su exposición sin un objetivo diagnóstico o terapéutico directamente relacionado.
- Consideración de sus necesidades específicas en las campañas de educación sexual y reproductiva, y de prevención de infecciones de transmisión sexual, evitando toda estigmatización o discriminación.
- Inclusión del derecho de las personas transgénero o con condición de intersexualidad a acceder a las técnicas de reproducción asistida en condiciones de igualdad al resto de la población.



## Atención a la salud de las personas en condición de intersexualidad

- Prohibición de las prácticas de modificación genital en personas menores de 12 años, salvo que por indicación médica se deba proteger la salud de la persona. Y, en caso de personas menores entre 12 y 16 años, solo se permitirán a solicitud del menor, siempre que, por su edad y madurez, pueda consentir de manera informada a la realización de dichas prácticas.
- Desarrollo de protocolos de actuación en materia de intersexualidad para garantizar la participación de las personas menores de edad en el proceso de adopción de decisiones, con prestación de asesoramiento y apoyo, incluido el psicológico, a los menores intersexuales y sus familias.
- Antes de iniciar cualquier tratamiento que pudiera comprometer su capacidad reproductora, se garantizará que las personas intersexuales tengan posibilidad real y efectiva de acceder a las técnicas de congelación de tejido gonadal y de células reproductivas para su futura recuperación.
- Potenciar que los profesionales de salud que les atiendan tengan formación suficiente, continuada y actualizada en su atención.

## Atención a la salud de las personas transgénero

- Prohibición estricta de "la práctica de métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento, en cualquier forma, destinados a modificar la orientación o identidad sexual o la expresión de género de las personas, incluso si cuentan con el consentimiento de la persona interesada o de su representante legal".
- Establecimiento de las bases de actuación de las administraciones públicas respecto a la formación del personal sanitario, investigación y seguimiento:
  - a. Garantía de formación suficiente, continuada y actualizada del personal sanitario, sobre sus necesidades específicas y problemas de salud asociados a las prácticas quirúrgicas, tratamientos hormonales y su salud sexual y reproductiva.
  - b. Fomento de la investigación y la innovación tecnológica, en su atención.
  - c. Establecimiento de indicadores de seguimiento sobre los tratamientos, terapias e intervenciones, así como procedimientos de evaluación de la calidad asistencial.
- Establecimiento de las bases de actuación de las administraciones públicas en la elaboración de protocolos de actuación en el ámbito de la salud y las funciones de los servicios especializados.
  - a. Desarrollo de protocolos y procedimientos específicos.

- b. Establecimiento de equipos multidisciplinares de profesionales, que realicen las acciones de:
  - Informar, apoyar y acompañar en todo el proceso de transición.
  - Prestar apoyo a la atención ambulatoria y a los centros especializados.
  - Llevar a cabo investigación, estadística y seguimiento del sistema.
- o La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, velará por el abastecimiento de los medicamentos y supervisará su suministro, evitando episodios de desabastecimiento.

### 3.3 Transición de género en el ámbito legal en España

- **Inscripción registral de la mención relativa al sexo en personas recién nacidas en condición de intersexualidad**

Cuando el parte facultativo indicara la condición intersexual de la persona nacida, los progenitores, de común acuerdo, podrán solicitar que la mención del sexo figure en blanco por el plazo máximo de un año.

Rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas y adecuación documental.

Podrán solicitar esta rectificación personas:

- o **Con nacionalidad española.**
  - Mayores de dieciséis años a petición propia.
  - Entre los catorce y dieciséis años la solicitud la han de hacer junto con sus representantes legales y si no hay acuerdo entre ellos se nombra un defensor judicial.
  - Entre los 12 y 14 años se ha de solicitar autorización judicial.
  - Los menores de 12 años pueden solicitar el cambio de nombre junto con sus representantes legales. No pueden cambiar la mención relativa al sexo.
- o **Sin nacionalidad española.**

Las personas extranjeras con imposibilidad legal de rectificación registral relativa al sexo en su país de origen podrán solicitar la rectificación de la mención del sexo y el cambio del nombre, tras verificar que existen estos impedimentos en su país de origen.

## **o Procedimiento para la rectificación registral de la mención relativa al sexo.**

La solicitud se puede presentar en cualquier Oficina del Registro Civil. Allí se recogerá su manifestación de disconformidad con el sexo mencionado en su inscripción de nacimiento y su solicitud de rectificación junto con la elección de un nuevo nombre propio, si la persona lo desea. Se le ofrecerá información sobre las consecuencias jurídicas, el régimen de reversión y las medidas de asistencia e información sobre la rectificación registral en los ámbitos sanitario, social, laboral, educativo y administrativo, y las medidas de protección contra la discriminación, promoción del respeto y fomento de la igualdad de trato. También las informaran sobre asociaciones y otras organizaciones de protección de los derechos.

Finalmente, se le ofrecerá una nueva atención en máximo tres meses para ratificar su solicitud, tras la misma, en máximo un mes, se dictará la resolución que podrá ser recurrida recurrible.

## **o Efectos de la rectificación registral de la mención relativa al sexo.**

Tras la resolución, la persona puede ejercer todos los derechos inherentes a su nueva condición, sin que se modifiquen situaciones jurídicas anteriores al cambio registral, respecto a Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Las mujeres trans podrán tener medidas de acción positiva adoptadas específicamente en favor de las mujeres para aquellas situaciones generadas tras el cambio registral, pero no respecto a las anteriores al mismo. Los hombres trans conservarán los derechos patrimoniales derivados de estas medidas de acción positiva, sin que haya lugar a su reintegro o devolución.

En situaciones jurídicas causadas por el sexo registrado al nacer, se conservarán los derechos inherentes al mismo

- Reversibilidad de la rectificación de la mención registral relativa al sexo de las personas

A partir de los 6 meses se puede recuperar la mención registral del sexo que figuraba antes siguiendo el mismo procedimiento, pero si tras haberse rectificado la modificación inicial, se quisiese proceder a una nueva rectificación, habrá de seguirse el procedimiento de la Jurisdicción Voluntaria.

Adecuación de documentos a la mención registral relativa al sexo

Tras la rectificación de la mención registral del sexo, se emitirá un nuevo documento nacional de identidad con el mismo número, pero con el sexo registral rectificado. Con este DNI podrá solicitarse la reexpedición de cualquier documento, título, diploma o certificado ajustado a la inscripción registral rectificada.

- Adecuación de documentos al cambio de nombre en el Registro Civil de personas menores de edad

Las personas menores de edad que hayan obtenido el cambio de nombre, pero no el de sexo, tienen derecho a que todos sus documentos lleven este nombre y a recibir el trato según el sexo con el que se identifica, sin discriminación y con igualdad de trato.

Este cambio de nombre no afecta a los derechos que puedan corresponder a las personas de acuerdo con su sexo registral.

## 4. Transición de género médica, jurídica y social en Italia

**Caterino, F., Giuliani S. and Moscano E.**

Transexualidad es un término obsoleto que indicaba la condición de quienes se identifican permanentemente con un género diferente al sexo biológico y persiguen el objetivo de cambiar el propio cuerpo, también mediante intervenciones médico-quirúrgicas.

Transgenerismo es el término moderno en uso que, de manera más general, incluye también la condición de quienes niegan la lógica sexual binaria (masculino/femenino) y se perciben más allá de los dos géneros (masculino/femenino), sin identificarse permanentemente con ninguno de ellos o en ninguno de ellos.

Cuando un individuo experimenta o muestra inconsistencia de género o no conformidad de género, no se lo considera un trastorno, sino más bien una variante normal de la identidad y expresión humana. El malestar causado por la disforia de género generalmente se describe como una combinación de ansiedad, depresión, irritabilidad y una sensación generalizada de no sentirse cómodo con su propio cuerpo. Los sujetos con disforia de género severa pueden presentar síntomas severos, perturbadores y duraderos y tener un deseo ardiente de comenzar un proceso de transición o afirmación de género.

Una Transición o Afirmación de Género comienza cuando la necesidad de ser uno mismo se vuelve urgente y ya no puede posponerse. Se inicia un proceso durante el cual se armoniza el cuerpo a través de tratamientos hormonales y cirugía estética. Incluso la apariencia exterior, incluida la ropa, se vuelve o puede llegar a ser más consistente con la propia percepción de uno mismo. La transición nunca puede terminar y puede incluir la operación de cambio de sexo.

Estas vías, incluidas las dosis hormonales, varían de persona a persona, especialmente en personas no binarias. Esta ya es una buena razón por la que es importante el seguimiento de un equipo especializado.

Las hormonas también tienen efectos secundarios moderados que deben ser controlados por personal médico especializado.

Algunas personas transgénero (pero no todas) se embarcan en un viaje de afirmación de género que pasa por etapas sucesivas y puede implicar tratamiento hormonal y/o quirúrgico. Este no es un camino obligatorio y el viaje no es igual para todos. El objetivo es adaptar el camino según las peticiones de cada persona.

Existen recomendaciones (estándares de atención) propuestas por la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero y pautas internacionales a las que los profesionales de la salud se refieren para el

tratamiento quirúrgico. Estos se denominan Estándar de atención (SOC). De hecho, la versión más moderna es la número 8 (SOC-8).

La persona que pretenda emprender un viaje médico de afirmación de género debe, por tanto, acudir a centros especializados. [www.infotrans.it](http://www.infotrans.it) ofrece en la sección "Mapa de Servicios" una lista de los centros sanitarios públicos y afiliados, presentes en el territorio italiano, capaces de ofrecer este tipo de servicio.

Las directrices mundialmente reconocidas para la disforia de género y el transgenerismo son aceptadas por las estructuras públicas utilizando dos tipos de protocolos de referencia: ONIG (Organización Nacional sobre Identidad de Género) y WPATH, desarrollados en Estados Unidos en una conferencia de consenso mundial.

Es fundamental que la persona sea consciente de que esta transición no es obligatoria pero también es importante recordar que no es una cirugía capaz de obtener por completo las características sexuales deseadas. De hecho, las cirugías de afirmación de género pueden implicar la extirpación de órganos genitales actuales (útero y ovarios, testículos y pene) pero no permiten la creación de órganos genitales del género deseado (por ejemplo, la creación de un útero en una persona con un sexo masculino asignado al nacer). Los procedimientos quirúrgicos pueden ser reversibles o irreversibles. Aquellos, por ejemplo, que impiden que una persona se reproduzca son irreversibles. Por esta razón, la ley exige el uso de instrumentos que garanticen artificialmente la fertilidad de quienes utilizan hormonas específicas y cirugía.

Desde el punto de vista legislativo y jurídico, el principio constitucional italiano de igualdad establece que "Todos los ciudadanos tienen igual dignidad social y son iguales ante la ley, sin distinción de sexo, raza, lengua, religión, opiniones políticas, condiciones personales y sociales" (Artículo 3, párrafo 1, Constitución). Este principio no menciona expresamente la identidad de género ni la condición de transgénero, lo que de hecho parece razonable, considerando que la Constitución fue redactada en la década de 1940 cuando aún no se había desarrollado una conciencia sobre el tema. Sin embargo, no puede haber dudas sobre la "fuerza" del principio de igualdad y de la Constitución en su conjunto como instrumentos para proteger a las personas transgénero. Esto es principalmente en nombre del "principio personalista" que sitúa a la persona, sus necesidades, derechos y libertades en el centro del "proyecto constitucional".

Afirmando que "La República reconoce y garantiza los derechos inviolables del hombre, tanto como individuo como en las formaciones sociales donde se desarrolla su personalidad y exige el cumplimiento del deber indispensable de solidaridad política, económica y social" (artículo 2, del Constitución italiana) significa dar centralidad a la persona independientemente de cualquier condición personal que pueda tener. Además, el mismo principio de igualdad no enumera de manera exhaustiva y exclusiva las condiciones protegidas, en la medida en que cierra con una



Co-funded by  
the European Union



expresión -"condiciones personales y sociales"- que puede entenderse que protege cualquier característica personal. Además, el mismo artículo asigna a la República la tarea de "eliminar los obstáculos económicos y sociales que, de hecho, limitan la libertad y la igualdad de los ciudadanos, impidiendo el pleno desarrollo de la persona humana y la participación efectiva de todos los trabajadores en la vida política, económica y social del país" (artículo 3, párrafo 2 de la Constitución italiana), que ciertamente puede invocarse para proteger la condición transgénero. El artículo 32 (Constitución italiana) protege la salud como un derecho fundamental de todo ciudadano y establece que nadie puede ser obligado a someterse a un determinado tratamiento médico salvo por ley.

Ley de 14 de abril de 1982, n. 164, "Disposiciones sobre la rectificación de la atribución del sexo", establece las disposiciones para el cambio de sexo anatómico y registral (modificadas en 2011, en el contexto de la reforma de los ritos procesales civiles, con el Decreto Legislativo de 1 de septiembre de 2011, n. 150, "Disposiciones complementarias del código de procedimiento civil sobre reducción y simplificación de los procedimientos civiles de cognición", en particular véase el artículo 31, "Controversias relativas a la rectificación de la atribución del sexo", modificado a su vez por los decretos de aplicación de la "Ley Cirinnà", i.e, Decreto Legislativo de 19 de enero de 2017, n. 5, "Adaptación de las disposiciones del sistema del estado civil relativas a inscripciones, transcripciones y anotaciones, así como modificaciones normativas e integraciones para la regulación de las uniones civiles".

La ley 164 original fue aprobada con el objetivo principal de "regularizar" las cuestiones de registro de aquellas personas que habían sido sometidas a una cirugía en el extranjero sin posibilidad de ser reconocidas en su nueva identidad en Italia, y permitir el acceso a la intervención quirúrgica dentro del sistema público de salud, sin costes. Esto explica su carácter resumido al abordar algunas cuestiones. Si bien fue una ley muy innovadora en su momento, al permitir la modificación del sexo anatómico y registral, ahora carece y necesita de actualizaciones que se han hecho necesarias debido al continuo surgimiento de nuevas demandas. A lo largo de los años se ha cuestionado algunas expresiones que no quedan del todo claras. Por ejemplo, la ley se refiere a la necesaria autorización judicial para la intervención "Cuando sea necesaria una modificación de las características sexuales mediante tratamiento médico-quirúrgico", pareciendo admitir que la cirugía es sólo un paso ocasional (Artículo 31, apartado 4, Decreto Legislativo 150/2011). Tampoco aclara qué se entiende por "tratamiento médico-quirúrgico", es decir, si la simple terapia hormonal y la modificación de los caracteres sexuales secundarios pueden ser suficientes. Hasta 2015, los jueces consideraban mayoritariamente necesaria la modificación de las características sexuales, pero posteriormente admitieron la falta de necesidad, también gracias a dos sentencias del Tribunal Constitucional (221/2015) y del Tribunal de Casación (15138/2015).



El Decreto Legislativo del 11 de abril de 2006, No. 198, conocido como "Código de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres", tiene como objetivo proteger a las personas que sufren discriminación por razón de identidad de género. Esta ley también respeta los derechos de la Unión Europea (UE), como se describe en la sección "Protecciones de la ley de la UE". La ley es la única referencia a la protección contra la discriminación, ya que no existe una regulación clara para la identidad de género en comparación con la orientación sexual (Decreto Legislativo No. 216 de 2003) u otras condiciones personales.

La Ley nº 76 de 20 de mayo de 2016, conocida como "Ley Cirinnà", regula las uniones civiles entre parejas del mismo sexo y la convivencia. Según la ley 164 original, cambiar el nombre y el sexo en los documentos oficiales da lugar a la disolución de una unión civil entre parejas del mismo sexo. En realidad, la "Ley Cirinnà" lo modificó de esta manera: si los cónyuges están casados (en Italia el matrimonio sólo está disponible para parejas heterosexuales) su unión se convierte automáticamente en una unión civil. La antigua Ley Nº 354, de 26 de julio de 1975, conocida como "Ordenanza Penitenciaria", regula el "sistema penitenciario y la ejecución de medidas privativas y limitativas de la libertad", en particular el art. 1 citado: "Tratamiento y Rehabilitación: establece que el trato a los reclusos debe ser acorde con la humanidad y respetar la dignidad de la persona. La ley debe ser imparcial, sin discriminación por motivos de sexo, identidad de género, orientación sexual, raza, nacionalidad, condiciones económicas y sociales, políticas, opiniones y creencias religiosas". Así ha sido modificado recientemente por el D. lgs 123, que reforma el sistema penitenciario ampliando la protección del art 3 de la Constitución a los factores de discriminación por razón de "sexo, identidad de género y orientación sexual". Una transformación que hoy resulta problemática, sin embargo, porque amplía las dimensiones de la diferencia, ahora también sexual, previendo su protección en nombre de la igualdad (2018) de una manera muy innovadora porque recuerda expresamente la identidad de género como una condición que no puede generar discriminación en la detención.

El Decreto Legislativo Nº 251 de 19 de noviembre de 2007 implementa la Directiva 2004/83/CE relativa a las normas mínimas para la concesión del estatuto o protección de refugiado. Este decreto considera la condición de transgénero como una razón probable para otorgar un permiso de residencia por razones humanitarias. Además, el artículo 8 del Decreto define "grupo social particular" como un grupo que comparte una característica innata, una historia común o una característica o creencia que es fundamental para la identidad o la conciencia de una persona. Este grupo también posee una identidad distinta en el país de origen, percibido como diferente de la sociedad que lo rodea. Dependiendo de la situación del país de origen, se puede identificar un grupo social particular basándose en la característica común de orientación sexual, considerando consideraciones de género, incluida la identidad de género.



Cabe señalar que algunas regiones italianas han utilizado su margen de maniobra para regular aún más estas cuestiones. Algunas regiones de Italia han utilizado el margen de maniobra que ofrece la distribución de poderes entre Estados y regiones para introducir leyes para combatir la discriminación basada en la identidad de género. Incluye:

- Ley Regional de Toscana 63/2004, “Normas contra la discriminación por orientación sexual o identidad de género”;
- Ley Regional de Liguria 52/2009, “Normas contra la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”;
- Ley Regional de las Marcas 8/2010, “Disposiciones contra la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”;
- Ley Regional de Piamonte 5/2016, “Aplicación de la prohibición de todas las formas de discriminación y de igualdad de trato en materias de competencia regional”;
- Decreto del Presidente Regional de Piamonte 6/R/2017, “Reglamento regional de aplicación de la Ley Regional 5/2016 (Implementación de la prohibición de todas las formas de discriminación y de la igualdad de trato en materias de competencia regional)”;
- Ley Regional de Umbría 3/2017, “Normas contra la discriminación por orientación sexual o identidad de género”;
- Ley Regional de Emilia-Romaña 15/2019, “Ley regional contra la discriminación por orientación sexual o identidad de género”;
- Ley Regional de Campania 37/2020, “Normas contra la discriminación por orientación sexual o identidad de género y modificaciones de la Ley Regional 14/1977 (Creación de la Consulta Regional de la Mujer)”;
- Resolución del Gobierno Regional de Toscana 329/2021, “Acuerdo entre la Región de Toscana y las Administraciones Públicas de la Región de Toscana que se adhieren al RE.A.DY. Red para el impulso de la red, para fortalecer la colaboración entre las Administraciones Públicas locales y la integración de sus políticas a nivel regional.”

Crear una reflexión social sobre la legislación es ciertamente un proceso complejo, pero cada jurista y operador sanitario debe tener una visión de conjunto para alcanzar los objetivos. La población Transgénero se caracteriza por aspectos y problemáticas sociales específicas que se pueden encontrar a lo largo de toda su vida. Los estereotipos, vividos como una amenaza en el contexto de la atención psicológica, llevan a la población transgénero a acceder a los servicios públicos menos de lo debido. Esto tiene importantes repercusiones en su calidad de vida, afectando todos los aspectos como la salud física y mental, el trabajo, la familia y las relaciones. La investigación ha documentado ampliamente las experiencias de estigma y discriminación reportadas por personas transgénero y las consecuencias que estas tienen en la salud mental a lo largo de sus vidas, incluidas altas tasas de depresión y suicidio. La falta de un enfoque afirmativo en la

atención de la salud física y mental representa tradicionalmente una barrera para las personas transgénero, a quienes en ocasiones se les niega asistencia debido a su identidad de género. Además, los elementos socioculturales que afectan a las personas transgénero incluyen la discriminación en el trabajo, la familia, la universidad, la escuela, el grupo de pares y, a veces, incluso en los grupos LGBTQ+; por ejemplo, las personas que han atravesado o están atravesando una transición de género, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo, pueden encontrar una serie de obstáculos, desde prejuicios hasta la dificultad de completar un CV. Por tanto, la edición de documentos es el principal problema.

En Italia, a partir de 2020 en el CCNL para los empleados estatales y a partir de 2022 en el CCNL para el sector sanitario y, con suerte, pronto en el CCNL para los gestores sanitarios, se prevé oficialmente un reglamento ALIAS a tal efecto.

A pesar de varios avances legislativos en el tema de la discriminación contra las personas transgénero, en nuestra sociedad existen y siguen existiendo comportamientos discriminatorios contra estas personas, que pueden denominarse transfobia: actitudes de profunda aversión hacia las personas transgénero, que pueden traducirse en comportamientos de discriminación social y laboral o agresiva y violenta. Estas actitudes se basan en prejuicios negativos, que son ideas preconcebidas alimentadas por estereotipos y clichés que involucran a las personas transgénero.

Los estereotipos más comunes atribuidos a las personas transgénero son:

- Son pervertidas, son prostitutas. Algunas personas transgénero se prostituyen, pero, cuando esto sucede, es más a menudo una elección ligada a la necesidad de sobrevivir en ausencia de cualquier otra oportunidad laboral –ausencia siempre causada como resultado de un comportamiento discriminatorio por parte, por ejemplo, de empleadores. Este estereotipo suele estar relacionado con las mujeres transgénero, que a su vez están sujetas a prejuicios.
- Si no son operados entonces no están realmente convencidos. Como ya se ha explicado, no todas las personas transgénero desean cambiar su anatomía genital; esto no hace que su identidad personal y de género sea menos auténtica.
- Son personas homosexuales que no aceptan su homosexualidad. La orientación sexual no tiene nada que ver con la identidad de género de la persona; son dos áreas que definen a la persona, pero no dependen una de la otra. La transexualidad tiene que ver con la identidad de género, con la forma en que te identificas.

Estos estereotipos lamentablemente persisten y no sólo vulneran el respeto de la persona, sino que también amenazan el proceso de selección laboral y la compra o alquiler de una casa. Esto, paradójicamente, desencadena como consecuencia la necesidad de iniciarse en la prostitución por falta de trabajo. Los estereotipos cristalizados se convierten en prejuicios, que subyacen a la discriminación, limitando y distorsionando la percepción de la realidad. La ruptura de los estereotipos da paso a la inclusión, como el procedimiento ALIAS que también utilizan estudiantes y profesores en escuelas y universidades.

También es imprescindible mencionar el artículo 3 de la Ley 3 de 2018 sobre Medicina de Género y decretos posteriores, en especial el reciente Plan Nacional de Formación en Medicina de Género firmado por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Universidad e Investigación. Este tema innovador incluye específicamente los caminos relacionados con la protección de la salud de las personas LGBTI, en particular de las personas transgénero e intersexuales, y tiene como referente el Instituto Superior de la Sanidad (ISS) junto con el Observatorio de Medicina de Género.

Lamentablemente, en Italia todavía utilizamos la CIE-9 CM en lugar de la versión más reciente de la CIE-11, lo que invalida la mayoría de los caminos innovadores previstos para las personas transgénero por el consenso internacional SOC-8.

En el sector Salud, cabe mencionar la determinación de AIFA 2019 sobre el uso de triptorelina en adolescentes con Variante de Género persistente; la determinación AIFA de 2020 para la triptorelina gratuita y las hormonas sexuales cruzadas en personas con variantes de género y finalmente la determinación AIFA 2022 para el PREP gratuito como prevención de riesgo de VIH especialmente grave o en personas transgénero que son trabajadores sexuales.

Asimismo, en el ámbito jurídico-sanitario, en el futuro prevemos la necesidad de adaptaciones en protocolos o PDTA que serán necesarias así como un cierto grado de adaptación del personal sanitario para prepararse para la acogida e inclusión afirmativa de personas transgénero tanto como pacientes y como personal de salud.

## 5. Transición de género médica, jurídica y social en Eslovaquia

### Vrábel' J.

La transición, en el contexto de las personas transgénero, se refiere al proceso mediante el cual una persona alinea su identidad de género con el sexo asignado al nacer. Es un viaje individualizado y personal que involucra varios pasos sociales, médicos y legales, a menudo seguidos por personas transgénero para vivir auténticamente y aliviar la disforia de género.

La transición puede incluir aspectos sociales, médicos y legales, pero no todas las personas transgénero pasan por todos los pasos o en el mismo orden (en Eslovaquia, la transición legal está condicionada por la transición médica, que está condicionada por la transición social y solo está permitida para personas mayores de 18 años).

Es fundamental señalar que no todas las personas transgénero eligen o tienen acceso a intervenciones médicas o cirugías, ya que la transición es una decisión profundamente personal. La transición es un proceso único para cada individuo, y los pasos a seguir y el cronograma para la transición pueden diferir según las circunstancias personales, los recursos y las preferencias individuales. El apoyo y la comprensión de los profesionales de la salud, terapeutas, amigos y familiares pueden desempeñar un papel crucial para facilitar una transición exitosa.

En la mayoría de los países, incluida la República Eslovaca, oficialmente sólo existen dos opciones binarias de género (masculino y femenino) y no existe una tercera categoría. Las personas no binarias tampoco están reconocidas por la legislación.

### 5.1 Transición social en Eslovaquia

En Eslovaquia, la transición social, que incluye la expresión pública de la identidad de género y vivir acorde a ella, resulta desafiante por varios motivos:

- a. **Actitudes sociales y prejuicios:** La transición social a menudo desafía las normas y expectativas sociales profundamente arraigadas con respecto al género (el cual no es un concepto generalmente aceptado en Eslovaquia) y al sexo. La mayoría de eslovacos tienen una visión conservadora o tradicional sobre los roles de género y las desviaciones de esas normas pueden conducir a la discriminación, el prejuicio y el ostracismo o exclusión social. El miedo al rechazo, la condena y el daño potencial dificultan la transición social.

- b. **Falta de comprensión y educación:** La identidad de género y los problemas de las personas trans\* aún no son comprendidos por el público general. Muchas personas pueden carecer de conocimiento e incluso conciencia sobre lo que significa ser trans\* y las experiencias a las que deben enfrentarse estas personas. Esta falta de comprensión puede conducir a ideas erróneas, estereotipos y resistencia a la aceptación y apoyo de la transición social. En las escuelas eslovacas, la educación sexual integral (ESI) recoge estos términos, pero no los implementa de manera objetiva en el currículo.
- c. **Miedo a la pérdida:** La transición social a menudo conlleva cambios en la apariencia, el nombre, los pronombres y en las interacciones sociales. Esto puede causar ansiedad y miedo a perder relaciones personales, incluyendo familiares, amigos o colegas que podrían presentar dificultades para entender o aceptar la transición. Existe un temor al rechazo sumado a la potencial dificultad de todo el proceso.
- d. **Preocupaciones sobre la seguridad:** Las personas trans\*, y especialmente las mujeres trans\* y las personas no binarias, se enfrentan a un riesgo desproporcionado de discriminación, acoso y violencia. El temor a ser víctimas de violencia verbal o física puede hacer que la transición social sea desalentadora, exponiendo a la persona a un potencial peligro. Las preocupaciones sobre seguridad son un factor importante para decidir cuándo y cómo realizar la transición social.
- e. **Implicaciones profesionales y legales:** En el ámbito laboral, las personas trans\* se enfrentan a problemas como la discriminación, los prejuicios o la dificultad para acceder a los baños apropiados. Además, los aspectos legales relacionados con el cambio de nombre y la indicación del género en documentos oficiales pueden involucrar procesos burocráticos que, potencialmente, generan problemas y obstáculos adicionales.
- f. **Impacto emocional y psicológico:** La transición social puede ser emocional y psicológicamente exigente. Requiere autoaceptación, coraje y resiliencia para enfrentar posibles adversidades. Lidar con las reacciones y los juicios de los demás puede contribuir al estrés, la ansiedad y problemas de salud mental durante el proceso de transición.

A pesar de sus dificultades, se considera que la transición social sigue siendo una de las partes más importantes dentro del proceso de transición. Es ampliamente conocido que la salud mental de las personas trans\* mejora en el momento que comienzan a vivir acorde a su identidad confirmada. Para gestionar con éxito los desafíos, es fundamental contar con una red de apoyo, tener acceso a recursos y una educación adecuada.

## 5.2 Lenguaje de género en Eslovaquia

Las personas trans, pero especialmente las personas no binarias y con diversidad de género, pueden enfrentar desafíos en los lenguajes de género debido a la naturaleza binaria inherente de dichos lenguajes. Los idiomas de género, como el eslovaco, asignan género gramatical a sustantivos, pronombres y adjetivos, categorizándolos típicamente como masculinos o femeninos. Este sistema binario puede crear dificultades para quienes no se identifican estrictamente como hombre o mujer, ya que la ausencia de pronombres o descriptores neutrales o sin género puede dificultar que las personas no binarias y de género diverso expresen sus identidades con precisión. También crea una oportunidad para malinterpretarlos. A algunas personas no binarias les gusta referirse a sí mismas en un tercer género gramatical neutro y usar "eso" en lugar de "él" o "ella". Ha habido intentos de crear otras opciones lingüísticas, como las propuestas en "Nebinárna príručka" de Vic Vargis o "Bezrod" de Sely.

## 5.3 Transición médica en Eslovaquia

La notificación del Ministerio de Salud de la República Socialista Eslovaca de 1981, actualmente inválida, titulada "Procedimientos médicos para intersexuales, transexuales y desviados sexuales y el procedimiento para emitir un dictamen para la inscripción en el registro de personas transexuales" fue derogada mediante la aprobación de la ley. N° 277/1994 Z.z. sobre atención de salud en 1994, lo que creó un vacío legal cuando no había una regulación legal de la transición.

El vacío legal antes mencionado fue sustituido por la nueva directriz metodológica del Ministerio de Salud de la República Eslovaca aprobada por el Ministro de Salud el 22 de marzo de 2022 titulada "Directriz de expertos del Ministerio de Salud de la República Eslovaca sobre la unificación del procedimiento para la prestación de atención de salud en caso de cambio de género previo a la emisión del dictamen médico sobre el cambio de género de una persona registrada administrativamente en la matriz", cuya vigencia quedó suspendida a partir del 18 de marzo de 2022.

Después del enorme trabajo de promoción de las organizaciones LGBTI+ y de los expertos médicos en Eslovaquia, el 3 de marzo de 2023 se aprobó una nueva directriz "Procedimiento estándar para el diagnóstico y la atención

sanitaria integral". La aprobación de este documento significó que la castración y la esterilización no pueden ser una condición de un examen psiquiátrico en cualquier lugar de Eslovaquia para la emisión del llamado "dictamen médico sobre cambio de género", que las oficinas de registro emiten para completar el cambio legal (certificado de nacimiento e identificación de género/reasignación de género).

Sin embargo, es importante señalar que la directriz ha enfrentado desafíos debido a la presión y oposición de grupos anti-trans. La directriz fue efectivamente invalidada por el nuevo gobierno tras las elecciones que tuvieron lugar el 30 de septiembre de 2023.

El estado actual de la atención sanitaria que afirma el género: 1 psiquiatra público en Eslovaquia acepta clientes trans continuamente y dentro de los ámbitos de lege artis y enfoque inclusivo (Eslovaquia occidental), un psiquiatra en Eslovaquia central dejó de aceptar nuevos clientes, la única opción en Eslovaquia oriental es que un psiquiatra viole derechos humanos (mantener a un cliente en transición hasta por 8 años) + hay varios otros profesionales médicos para visitar durante los aproximadamente 2 años de "transición médica" + largos períodos de espera y muchos viajes/recursos en accesibilidad al sistema de salud para personas (trans).

#### **5.4 Transición legal en Eslovaquia**

La legislación de la República Eslovaca no reconoce el término "transición" o "reasignación de género", sino sólo el término patologizante e incorrecto "cambio de sexo". El procedimiento para cambiar los datos de una persona (nombre, apellido, número de nacimiento, identificación de sexo) como resultado de un "cambio de sexo" está regulado en parte por la Ley núm. 300/1993 Recop. sobre nombre y apellido y la Ley núm. 301/1995 Recop. sobre el número de nacimiento.

Para cambiar el marcador de género en los documentos (de M a F y viceversa), las personas trans primero deben cambiar su número de nacimiento. La Ley sobre el número de nacimiento establece que el Ministerio, previa solicitud, cambiará el número de nacimiento de una persona sobre la base de un informe médico sobre el cambio de sexo. Por lo tanto, el primer paso es obtener dicho certificado (para más detalles, consulte la sección de transición médica en Eslovaquia), el segundo es solicitar un nuevo número de nacimiento, en base al cual se emitirá un nuevo certificado de nacimiento y el antiguo será descartado. En la práctica, esto significa que una persona trans debe solicitar un certificado médico al proveedor de atención médica correspondiente. Deben obtener un certificado del proveedor de atención médica que recomiende un cambio de número de nacimiento en base al diagnóstico y luego presentar el cambio de documentos a la oficina de registro a la que pertenecen según el lugar de nacimiento. Cuando solicitan un nuevo documento de identidad,



deben presentar una prueba de este cambio o un documento que confirme la nueva información (en este caso, un nuevo certificado de nacimiento o una confirmación de su cambio) al Departamento de Policía del condado correspondiente. Con el certificado de nacimiento, así como con el documento de identidad ya emitido, pueden informar cambios a su compañía de seguro médico público y a cualquier otra institución en la que estén registrados, como escuelas, universidades, oficinas de desempleo, registros de impuestos municipales y similares. Todo el proceso de cambio de datos y emisión de documentos lleva tanto tiempo como cualquier otro cambio de documento si la gente de la Oficina de Registro lo entiende. Sin embargo, en la práctica, muchas personas transgénero enfrentan discriminación porque el personal que trabaja en las oficinas de registro a menudo tiene poca o ninguna competencia y/o conocimiento sobre estos cambios de nombre asociados con la transición. **El reconocimiento legal de género no está disponible para personas no binarias y de género diverso en Eslovaquia que no encajan en los roles binarios de género.**

Actualmente ha habido intentos en el Parlamento eslovaco de introducir una prohibición de facto de la transición legal, con el argumento de uno de los miembros que propusieron el proyecto de ley de "mantener el orden en la sociedad". En el momento de redactar este informe, este proyecto de ley pasó a la segunda audiencia con 87 parlamentarios votaron a favor. Grupos de defensa, activistas y profesionales médicos están actualmente rechazando y luchando para que el proyecto de ley no pase la segunda audiencia.



## 6. Factores de riesgo asociados a las personas

Doležalová P., Heumann V.

### 6.1 Transfobia, estrés de las minorías y violencia de género: las consecuencias para la salud

#### Transfobia

El término transfobia se ha definido como "disgusto emocional hacia individuos que no se ajustan a las expectativas de género de la sociedad", como mujeres masculinas, hombres femeninos, travestis o transgénero<sup>2</sup>. La transfobia está asociada con problemas de salud mental y resultados de salud adversos. En particular, se ha demostrado una asociación positiva con la depresión y el riesgo de suicidio. Formas de transfobia, por ejemplo: uso de pronombres incorrectos. Las personas trans pueden pedir a quienes las rodean que utilicen pronombres diferentes a los que les asignaron al nacer para referirse a ellas. Usar el "deadname" de una persona transgénero. Un deadname (nombre muerto) es el nombre que se le dio a una persona trans al nacer. Usar el deadname de una persona puede causar estrés y también puede causar disforia de género.

**La transfobia internalizada** ocurre cuando una persona trans ha absorbido mensajes de vergüenza que recibió cuando era niño sobre personas no conformes con su género o sus propios comportamientos o deseos no conformes con su género.

**Acoso:** Los estudios muestran que el 43% de los estudiantes transgénero han sido acosados mientras se encontraban en la propiedad escolar, en comparación con sólo el 18% de los jóvenes cisgénero.

**Violencia:** Las personas transgénero tienen cuatro veces más probabilidades de sufrir incidentes violentos, incluidas agresiones sexuales y agresiones agravadas, que las personas cisgénero.

**Discriminación laboral:** Las personas transgénero tienen el doble de probabilidades que las cisgénero de estar desempleadas.

**Discriminación médica:** Algunas leyes recientes (EE.UU.) impiden que los niños transgénero reciban atención de afirmación de género apropiada para su edad. Además de eso, las personas transgénero enfrentan discriminación general en entornos médicos.

---

<sup>2</sup> Bandini, E. y Maggi, M. (2014). Transfobia. En G. Corona, E. A. Jannini y M. Maggi (Eds.), *Abuso emocional, físico y sexual: impacto en los niños y las minorías sociales* (págs. 49–59). Publicaciones internacionales Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2_4)

**Estrés de las minorías:** Todo el mundo se enfrenta a ciertos riesgos para la salud durante la vida. Las personas transgénero y de género diverso deben ser conscientes de los riesgos específicos para la salud debido al estrés. Sin embargo, existen problemas de salud específicos que deben minimizarse. Los cuidadores en las profesiones de ayuda deberían estar conscientes de los riesgos de estrés menor en personas TGD. Estrés de las minorías es un término que incluye situaciones y experiencias estresantes que enfrentan las personas trans en función de su identidad de género o incluso de su orientación sexual. El estrés de las minorías puede ser situacional o crónico permanente porque se centra en aspectos de la existencia de un individuo. El estrés de las minorías es único porque es un factor adicional al estrés general; crónico porque es parte integral de la cultura; Tiene base social porque deriva de una serie de procesos sociales, institucionales y estructurales que dependen de la cultura.

Algunos de estos problemas de salud pueden ser causados por una experiencia llamada estrés de minorías de género, que a menudo incluye:

Actitudes negativas y desaprobación hacia las personas transgénero y de género diverso. A esto a veces se le llama estigma social.

Discriminación, abuso, acoso, negligencia, rechazo o trato injusto hacia personas transgénero y de género diverso.

Transformar actitudes o comportamientos negativos de los demás en actitudes y pensamientos negativos sobre uno mismo. A esto se le llama estigma internalizado.

Los psiquiatras y psicólogos cognitivos también adoptaron un modelo diferente al estrés minoritario, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), que especialmente en forma de cTEPT (TEPT complejo) es un diagnóstico en sí mismo y un modelo para explicar la razón del estilo de vida peligroso en que las personas transgénero están involucradas desde la adolescencia temprana. También debemos decir que un entorno protector y afirmativo, especialmente el familiar, previene en su mayor parte el Estrés de las Minorías o cTEPT y todas sus consecuencias para la salud mental, conductual y física. En el caso contrario, un ambiente homotransfóbico desde la primera infancia es la causa del estrés minoritario o cTEPT. La discriminación o maltrato en la primera infancia se retoma en el modelo ACE (Experiencia Adversa en la Infancia). Se deben considerar diferentes parámetros como mayores en los riesgos de ACE para las personas transgénero, especialmente en las áreas de violencia y abandono. Las ACE de secundaria también son muy importantes en niños con variantes de género como el bullying homotransfóbico específico o la pobreza y menor escolaridad provocada por la expulsión temprana del hogar. Un ACE secundario médico específico es el enfoque sanitario homotransfóbico, especialmente en el caso del abuso de la terapia de conversión<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Associazione Paradigma: Caterino F., Moscano, E., del Vaglio, M., Fusco, M. A.m.i.g.a.y: Converti, M., di Napoli, A., Nappa, C. Trans\*parent: Dolezalova, P., Heumann, V. Saplinq. Handook-Tránsito (2023)



El estrés de las minorías de género está asociado con personas transgénero y de género diverso que buscan atención médica preventiva y exámenes de salud con menos frecuencia que otras personas. Esto puede deberse a la falta de cobertura de seguro, la denegación de atención, la dificultad para encontrar un proveedor de atención médica con experiencia en atención a personas transgénero o el miedo a la discriminación en el entorno de atención médica. Debido al estrés de las minorías de género, las personas transgénero pueden correr un mayor riesgo de:

- Problemas de salud mental como depresión, ansiedad y pensamientos suicidas.
- Discriminación, violencia, estigmatización.
- Abuso emocional y psicológico.
- Violencia física y sexual.
- Comportamiento sexual de riesgo.
- Trastorno por consumo de sustancias.

Los profesionales deben ser conscientes de las disparidades de salud que enfrentan las personas transgénero y tener en cuenta el posible estrés de las minorías de género al monitorear la salud y brindar atención. Necesitamos intervenciones y políticas para reducir el estigma relacionado con las personas transgénero y el estrés de las minorías de género, así como abordar las disparidades de salud que enfrentan las personas transgénero.

Las investigaciones han demostrado que las experiencias estresantes asociadas con el estigma o el prejuicio para un grupo minoritario pueden ser más estresantes que eventos similares que no están asociados con el estigma o el prejuicio<sup>4</sup>. También existe una gran cantidad de evidencia que sugiere que las personas transgénero enfrentan disparidades en la salud física debido a condiciones e indicadores de salud asociados con la exposición al estrés<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Estrés de las minorías y salud física entre personas de minorías sexuales. *J Behav Med.* Febrero de 2015; 38(1):1-8. doi: 10.1007/s10865-013-9523-8. Publicación electrónica del 18 de julio de 2013. PMID: 23864353; PMCID: PMC3895416.

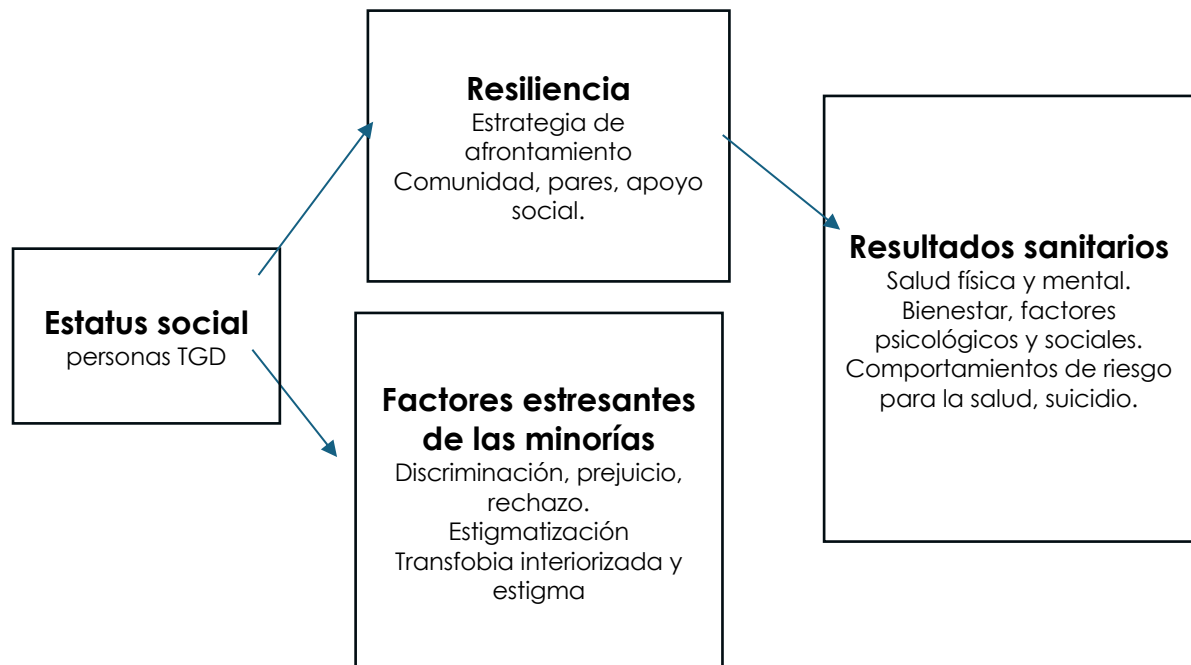
<sup>5</sup> Alzahrani T, Nguyen T, Ryan A, Dwairy A, McCaffrey J, Yunus R, Forgione J, Krepp J, Nagy C, Mazhari R, Reiner J. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares e infarto de miocardio en la población transgénero. *Resultados cualitativos de Circ Cardiovasc.* 2019 abril;12(4):e005597. doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597. PMID: 30950651.



Co-funded by  
the European Union



Las personas trans y de género diverso que han enfrentado cualquier forma de violencia, discriminación, agresión o microagresión, factores estresantes o traumas minoritarios pueden tener una variedad de síntomas de salud negativos que siguen a una variedad de experiencias negativas significativas, incluida una combinación de eventos.



Esquema 1: Conexiones entre la resiliencia de los factores estresantes de las minorías y los resultados sanitarios.

## La violencia de género

La violencia de género es la violencia dirigida contra una persona debido a su género o la violencia que afecta desproporcionadamente a personas de un género particular.

La violencia contra la mujer se entiende como una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra la mujer y significará todos los actos de violencia de género que tengan o puedan tener como resultado daño físico, daño sexual, daño psicológico o económico o sufrimiento a las mujeres. Una revisión sistemática encontró que las personas transgénero (individuos que se identifican con un género diferente al sexo que se les asignó al nacer) tienen 2,2 veces más riesgo de sufrir violencia de pareja física y 2,5 veces más riesgo de sufrir violencia de pareja sexual, en comparación con las personas cisgénero (es decir, personas no transgénero)<sup>6</sup>. Las personas transgénero son vulnerables porque las parejas abusivas pueden

<sup>6</sup> Peitzmeier SM, Malik M, Kattari SK, Marrow E, Stephenson R, Agénor M, Reisner SL. Violencia de pareja íntima en poblaciones transgénero: revisión sistemática y metanálisis de la prevalencia y sus correlaciones. *Soy J Salud Pública*. 2020 septiembre;110(9):e1-e14. doi: 10.2105/AJPH.2020.305774. Publicación electrónica del 16 de julio de 2020. PMID: 32673114; PMCID: PMC7427218.

aprovechar la transfobia social como una herramienta de poder y control dentro de la relación.

Puede incluir violencia contra la mujer, violencia doméstica contra mujeres, hombres o niños que viven en la misma unidad doméstica. Aunque las mujeres y las niñas son las principales víctimas de la violencia de género, también causa graves daños a las familias y comunidades<sup>7</sup>.

La violencia de género puede adoptar varias formas:

**Físico:** provoca lesiones, angustia y problemas de salud, pudiendo incluso provocar la muerte en determinados casos. Las formas típicas de violencia física son los golpes, el estrangulamiento, los empujones y el uso de armas. En la UE, el 31 % de las mujeres ha sufrido uno o más actos de violencia física desde los 15 años.

**Sexual:** incluye actos sexuales no consentidos, intentos de obtener un acto sexual, actos de trata o actos dirigidos de otro modo contra la sexualidad de una persona sin su consentimiento. Se estima que una de cada 20 mujeres (5 %) ha sido violada en los países de la UE desde los 15 años.

**Psicológico:** incluye conductas psicológicamente abusivas, como control, coerción, violencia económica y chantaje. El 43 % de las mujeres en la UE ha experimentado algún tipo de violencia psicológica por parte de su pareja.

**Violencia antitransgénero:** Cada año, 340 personas transgénero y no conformes con su género han sido asesinadas por la violencia en Estados Unidos. El Día Mundial de Conmemoración contra la violencia es: *Transgender Day of Remembrance (TDoR)*, Día internacional de la Memoria Transgénero el 20 de noviembre.<sup>8</sup>

**Los patrones de violencia** contra las personas transgénero incluyen frecuentes motivaciones de violencia relacionadas con el género, baja prevalencia de denuncias de violencia a la policía y variedad de perpetradores de violencia. Tanto las mujeres trans como los hombres trans corren un alto riesgo de sufrir violencia física y sexual, así como de ideación e intento de suicidio. Las mujeres trans están más expuestas a la violencia sexual relacionada con la obtención de hormonas.

Los tipos de victimización pueden provocar la pérdida de apoyo social o de empleo, así como amenazas a la seguridad física y aislamiento, y estos riesgos tienen un impacto en la salud física y mental.

**Microagresión** es un término utilizado para describir formas sutiles, sutiles o implícitas de comportamiento agresivo que pueden apuntar a individuos o grupos en función de su pertenencia a una categoría social particular,

---

<sup>7</sup> Comisión Europea, ¿Qué es la violencia de género?, [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en)

<sup>8</sup> Campaña de derechos humanos, La epidemia de violencia contra la comunidad transgénero y no conforme con el género en los Estados Unidos, <https://reports.hrc.org/an-epidemic-of-violence-2023>



como raza, género, orientación sexual, religión u otros factores. Esta forma de agresión puede ser menos abierta o inconsciente que las formas tradicionales de comportamiento agresivo, como los ataques verbales o la violencia física, pero aun así puede causar daños emocionales e impactos negativos en la víctima.

Manifestaciones de microagresiones: Las microagresiones se pueden dividir en tres categorías básicas:

1. Microagresiones basadas en el desprecio: expresan la superioridad de un grupo sobre otro y muchas veces incluyen comentarios o comportamientos despectivos o insultantes.
2. Este tipo se manifiesta al ignorar o pasar por alto las experiencias y necesidades de los individuos de un grupo en particular. Por ejemplo, ésta puede ser una situación en la que se resten importancia a las experiencias de personas de grupos minoritarios.
3. Microagresiones basadas en la injusticia: Esta categoría incluye comportamientos o comentarios que marginan injustamente a personas o grupos e implican que son de menor valor o menos competentes.

Ejemplos de microagresiones pueden incluir comentarios, preguntas o comentarios inapropiados sobre origen étnico, orientación sexual, diversidad de género, religión u otros factores de identidad. Es importante señalar que la intención de una persona puede ser confusa o incluso inexistente, pero los efectos en la víctima aún pueden ser perjudiciales.

Las personas transgénero a menudo experimentan microagresiones, que son interacciones o comportamientos cotidianos, sutiles, intencionales o no intencionales, que comunican algún tipo de sesgo hacia grupos históricamente marginados. En el caso de las personas transgénero, estas microagresiones pueden adoptar diversas formas:

A. **Misgendering**: Esto implica el uso de pronombres o términos incorrectos para referirse a una persona transgénero, lo que puede invalidar su identidad de género y hacer que se sienta irrespetado o invisible.

B. **Preguntas invasivas**: Hacer preguntas inapropiadas o demasiado personales sobre el cuerpo, el historial médico o el proceso de transición de una persona transgénero. Estas preguntas a menudo surgen de la curiosidad, pero pueden resultar intrusivas e irrespetuosas.

C. **Estereotipos**: hacer suposiciones sobre los intereses, el comportamiento o los roles de una persona transgénero en función de su identidad de género puede ser una forma de microagresión.

D. **Negación de identidad**: Negarse a reconocer o aceptar la identidad de género de una persona, como insistir en usar su deadname (el nombre que le dieron al nacer) en lugar del nombre elegido.

E. **Lenguaje de exclusión**: usar lenguaje de género que no represente de manera inclusiva todas las identidades, como dirigirse a un grupo como

“señoras y señores” cuando puede haber personas no binarias o no conformes con su género presentes.

F. **Énfasis excesivo en el género:** centrarse excesivamente en la identidad o transición de género de una persona transgénero, en lugar de verla como una persona completa con intereses y experiencias variadas.

G. **Tokenismo:** Tratar a las personas transgénero como representantes de toda su comunidad, esperando que hablen en nombre de todas las personas trans o que eduquen a otros sobre cuestiones transgénero continuamente.

H. **Elogios ambiguos:** comentarios que pretenden ser elogios pero que en realidad son hirientes, como decirle a una persona transgénero que parece un hombre o una mujer “real”, dando a entender que su identidad de género no es legítima.

I. **Outing:** Revelar la condición transgénero de alguien sin su consentimiento puede ser una violación grave de la privacidad e incluso puede ser peligroso para el individuo.

J. **Asumir heteronormatividad:** Suponer que la orientación sexual de una persona transgénero se alinea con expectativas heteronormativas, borrando o invalidando así su orientación sexual real.

### Necesidades básicas y experiencias adversas entre personas TGD.

Necesidades básicas	Experiencias adversas
Relaciones seguras con los demás (familiares y amigos: seguridad, estabilidad, cuidado y aceptación).	Apegos inestables, negación de aceptación de la identidad de género y/u orientación sexual, entorno de riesgo adverso para el desarrollo saludable.
Libertad de expresión, validación de emociones y necesidades de desarrollo	Difícil expresión de emociones, devaluación emocional.
Expresión de emociones difíciles de gestionar, limitaciones emocionales, autoestima negativa.	Un sentido limitado de uno mismo, una frágil afirmación de la identidad y un refuerzo de los sentimientos de inferioridad.
Autonomía, competencia y sentido de identidad.	El entorno no afirma la identidad de género, lo que puede influir en el desarrollo de una visión incoherente de uno mismo, como si uno no fuera parte del mundo/sociedad.
Espontaneidad y ocio	Espontaneidad limitada y expresiones controladas de comportamiento y emociones.
Expectativas realistas y autocontrol.	
Justicia Autocoherencia	Experiencias que refuerzan percepciones de injusticia, a menudo basadas en violencia sistemática.



## **Indicadores de salud entre personas transgénero y de género diverso**

### **Factores de riesgo psicológico:**

- Abandono: Percepciones de abandono debido a mi género, identidad, sentimientos de pérdida por abandono por parte de mis seres queridos.
- Vergüenza: Siento que es mi culpa, me da vergüenza ser una mala persona, algo anda mal en mí.
- Privación emocional: No tengo a nadie que me comprenda y le agrade, siento que no pertenezco a ningún lugar.
- Aislamiento social: Sentirme diferente a los demás por mi identidad de género. No encajo; No pertenezco a ningún lado.
- Punitividad: Siento que debo ser castigado porque soy un error de la naturaleza. No merezco ningún bien, sólo miseria.
- Vulnerabilidad: Sé que algo desastroso está a punto de ocurrirme debido a mi identidad de género. Seré castigado y humillado si muestro afecto por alguien<sup>9</sup>.

### **Factores de riesgo para la salud:**

Las tasas de suicidio son más altas entre quienes se identifican como transgénero o de género diverso en comparación con la población general. Los factores de riesgo de suicidio incluyen discriminación, rechazo familiar, transfobia interiorizada. La transfobia puede causar depresión, ansiedad, aislamiento y sentimientos de desesperanza en las personas transgénero. También puede conducir al suicidio. Otro riesgo para la salud pueden ser los productos hormonales del mercado negro, utilizados sin supervisión médica. Abuso de medicamentos y abuso de sustancias, combinaciones riesgosas de sustancias. La autolesión y la autolesión como patrón desadaptativo de manejo del dolor emocional. Comportamiento sexualmente riesgoso para obtener ganancias financieras. Estilo de vida poco saludable, dieta poco saludable, falta de ejercicio y problemas respiratorios debido a compresas torácicas.

### **Consejos de prevención:**

Utilice el nombre y los pronombres correctos de una persona trans. No les pregunte sobre su nombre o pronombres anteriores.

Pregúntele a la persona sus pronombres en lugar de asumirlos.

Nunca le pregunte a una persona transgénero sobre sus genitales, si se ha sometido a una cirugía o si está tomando hormonas.

Evite los elogios ambiguos como "¡Nunca diría que eres transgénero!"

---

<sup>9</sup> Cardoso, BLA, Paim, K., Catelan, R.F. et al. El estrés de las minorías y el modo de esquema sociocultural crítico/opresivo interno entre las minorías sexuales y de género. *Curr Psychol* 42, 19991–19999 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03086-y>





Utilice un lenguaje inclusivo cuando hable con un grupo, como "gente" o "personas".

Defiende a las personas trans cuando escuche a otras personas usar insultos, hacer chistes transfóbicos o ser transfóbicos de alguna manera.

Hágales saber a las personas transgénero en su vida que es un aliado y que quiere apoyarlas.

## 7. Modelo de Comunicación Prosocial

Hoyos Hernández P.<sup>10</sup>, A. and Concha Valderrama V.<sup>11</sup>

### 7.1 Los principios de la acogida afirmativa para las personas trans en diferentes contextos

#### Categorías situadas para acoger afirmativamente las personas trans

Las personas que se identifican como trans, suelen expresar desde edades muy tempranas de la niñez, entre, aproximadamente, cuatro años y el inicio de la adolescencia, que su sentir; su identidad psicológica respecto al género no corresponde con las formas de socialización típicas de la sociedad. Por ejemplo, pueden expresar deseos de ser nombradas y reconocidas, participar de juegos y emplear formas de vestirse opuestas a las construidas socialmente respecto a su sexo asignado al nacer (American Psychological Association [APA], 2011; Hoyos-Hernández y Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021). Esto genera que, sus experiencias de vida estén usualmente histórica y socialmente atravesadas por discursos hegemónicos sobre el género heterocispatriarcales que atribuyen características patologizantes, e incluso, que promueven adjetivos relacionados con la anormalidad y el pecado. Las representaciones sociales existentes sobre el cuerpo, la construcción de la identidad, y la diversidad biológica están inmersas en escenarios históricos con esas complejas relaciones de poder y navegan entre la agresión y la discriminación patriarcal (Breilh, 1999).

Las personas trans al cuestionar las identidades cisgénero y heterosexuales, dado que ellas no corresponden a esos binarismos y asociaciones normadas y normalizadas en nuestra sociedad, se exponen al más alto nivel de

---

<sup>10</sup>Profesora del Departamento de Ciencias Sociales e investigadora del grupo de investigación Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Correo de correspondencia: paulahoyos@javerianacali.edu.co

ORCID ID <http://orcid.org/0000-0001-7948-6338>

<sup>11</sup> Psicóloga, Mg. Políticas Públicas y Desarrollo (C). Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.



Co-funded by  
the European Union



discriminación y disparidades en salud, son víctimas de crímenes de odio por su identidad y expresión de género, son víctimas de asesinatos, abuso sexual y experimentan profundas invisibilidades en los escenarios sociales, políticos, educativos, laborales, en salud y familiares, dificultades para construir sus proyectos de vida y acceder a contextos laborales dignos y a espacios de educación seguros (Aisner et al., 2020; Agana et al., 2019; Allen et al., 2019; Eagen-Torkko & Altman, 2019; Hoyos-Hernández y Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021; Jennings et al., 2019; Romanelli & Lindsey, 2020; Zucchi et al., 2019).

Las situaciones de violencia e inequidades sociales mencionadas previamente afectan la participación de las personas con experiencia de vida trans en contextos de salud, educativos, laborales, sociales y políticos. Además de afectaciones profundas en su salud y bienestar, configura fragmentaciones entre su ser y el disfrute como sujetos activos en esta sociedad, les genera sufrimiento y dolor, las cuales se expresan a través de situaciones de aislamiento, enfermedades de salud mental y físicas, suicidios, autoflagelación, desconfianza y aislamiento (Berona et al., 2020; Aisner et al., 2020; APA, 2011b; Austin y Craig, 2015; Fontanari et al., 2019; Witcomb et al., 2018; White & Fontenot, 2019; Wolford-Clevenger et al., 2018; Yang et al., 2016), así como cuestionamientos sobre la religión y la espiritualidad. Los efectos negativos en la salud mental son contundentes en las vidas de las personas trans (Aboussouan et al., 2019; Aisner et al., 2020; Austin y Craig, 2015; Berona et al., 2020; Fox et al., 2020; Hoyos-Hernández, sf; White & Fontenot, 2019; Wolford-Clevenger et al., 2018; Yang et al., 2016) y son necesidades no atendidas e incluso normalizadas por las mismas personas.

## Contextos afirmativos del género

Considerando lo anterior, se requieren de espacios seguros y con enfoque afirmativo a través de acciones concretas para las personas trans, es decir, acciones que favorezcan la expresión de la agencia para autodefinirse, identificarse y autodeterminarse desde el reconocimiento, la dignidad y el goce de sus derechos. Al respecto, se debe reconocer que la Unión Europea apoya y se acoge a la Declaración sobre los derechos humanos, la orientación sexual y la identidad de género, comprometiéndose con la no discriminación y las respuestas efectivas y oportunas ante las diversas formas de violencias y violaciones de los derechos humanos por razón de orientación sexual o identidad de género.

El enfoque afirmativo se sustenta en el reconocimiento de la diversidad humana, como aquella constitutiva de los seres vivos y los grupos sociales. De esta manera, aspectos como las identidades y expresiones de género se reconocen como una dimensión de dinámica, pluridiversa y que se va transformando a lo largo del curso de la vida. Desde este enfoque es importante desarrollar procesos, como información, educación y



Co-funded by  
the European Union



comunicación y elaborar políticas públicas orientadas a valorar, acoger y construir desde las diversidades, incluso de las minoritarias, como las personas trans, en pro de la salud y el bienestar, la implementación de acciones para abordar, contener, reducir el estigma y discriminación, y guías y protocolos para proteger y garantizar sus derechos.

A continuación, se presentan tres principios generales para posteriormente profundizar en algunas acciones de acogida afirmativa según los contextos en los que se desenvuelven las personas.

En primer lugar, las identidades y tránsitos de género son tan diversos como personas hay. Cada persona va construyendo sus rutas particulares, que integran muchas dimensiones y complejidades de su ser, de la sociedad-humanidad y del momento del curso de vida que están viviendo. Cada ser humano vive su proceso cómo desea y puede vivirlo, desde su integridad y experiencias de vida en contextos, por tanto, no todas las personas trans desean ni reconocen estar llamadas a “empoderarse”, ser “agentas reconocidas públicamente” o llevar la bandera de lo trans. Cada persona lleva sus experiencias como desea y puede, y desde ese lugar desplegará acciones micro y macrosociales que considere coherentes con sus posibilidades, recursos psicosociales, económicos, políticos y vulnerabilidades, valores, formas de ver la vida y habitar este mundo. La corporeización de lo trans es en sí misma agencia política que encarna múltiples resistencias, historias y narrativas (Hoyos-Hernández, sf).

En segundo lugar, la conciencia, auto identificación y autodeterminación del género es un proceso que puede ser vivido por muchas personas trans como algo que se da en privado y en soledad consigo mismas con el fin de transformar esas estructuras rígidas relacionadas con la correspondencia entre su identificarse y expresarse a partir de lo que instituciones como la familia, el colegio, la religión y la cultura les va transmitiendo y ellas van interpelando y generando rupturas (Hoyos-Hernández, sf). Dicha ruptura si bien es contra hegemónica y las lleva a distanciarse de sus nichos de origen, por ejemplo, salir a temprana edad de sus familias, también va reafirmando en ellas y ellas en la sociedad la reproducción de prácticas y creencias que legitiman esos lugares hegemónicos respecto al género y les permite mitigar las vulneraciones (Hoyos-Hernández, sf.). Siendo así, el devenir de ellas como sujetas se da entre la constricción y la posibilidad (Touraine, 2005).

Tercero, es necesario que la sociedad y cada uno de los contextos que las personas habitan estén comprometidos para acompañar, ya sea a través de información, educación o reconocimiento de las personas trans, generando condiciones multisectoriales que contribuyan positivamente a sus procesos de salud y bienestar, priorizando los abordajes de los efectos que ha dejado la exposición sistemática a las violencias, a las inequidades e injusticias sistemáticas de quienes las han vivido directamente y de forma vicaria.

## Las familias como contextos afirmativos

La familia es un grupo de referencia para las prácticas individuales, las transiciones cruciales a lo largo del curso de vida y la ubicación y posición social de las personas. Es el primer grupo socializador del ser humano, que acompaña desde su origen y contribuye a la definición de las dimensiones más básicas de las personas (Velásquez, 2013). De esta manera, las personas trans dan cuenta de una red de relaciones familiares, con conflictos y contradicciones entre las diversas relaciones sociales significativas para el individuo en cuestión que dan cuenta de cómo la familia funciona como generador y garante de bienestar y a su vez, de malestar, rechazo y exclusión (Hoyos-Hernández, sf., Jelin, 2020).

La familia como institución social refuerza, reproduce e impone los valores y pautas de comportamiento normalizados en la sociedad y es corresponsable de que sus integrantes se apropien y se comporten en congruencia con ese contexto sociocultural que habitan. Ante ello, al tener un integrante que rompe y transgrede dichos estándares, se generan procesos que pueden desestabilizar las dinámicas familiares y desplegarse emociones y sensaciones relacionadas con el estrés, el miedo o como parte de un duelo, por ejemplo, negación, enfado, tristeza, miedos, culpabilidad. No obstante, se considera que el amor que se gesta en la relación de parentalidad es el motor que a través de la compasión puede llevar de manera progresiva a la aceptación, la flexibilidad y transformación de ciertas dinámicas relacionales, como, por ejemplo, el uso de pronombres, nombres y acompañamientos sociales afirmativos que van a retribuir en el bienestar y en una dinámica familiar positiva (Fiorita y Bonet de Luna, 2020; Hoyos-Hernández, sf).

Las relaciones entre las familias y sus integrantes pueden contribuir positivamente al tránsito de género y ser un nicho de protección, cuidado y mantenimiento de la posibilidad de integración social, y por continuar con los procesos educativos, en salud e incluso laborales. Al respecto, si la familia hace el tránsito mientras la persona está en su proceso, inicialmente, individual permitirá ser un factor protector y de apoyo fundamental en la vida de la persona y mantener o favorecer su bienestar. Al respecto para las personas trans, el tener apoyo social familiar es símil de la metáfora de nacer con estrella, es decir, disfrutar de relaciones significativas sustentadas en el amor y la aceptación, y a la vez, de continuidad de la cotidianidad, como, por ejemplo, en los sistemas educativos, la vivienda, la atención en salud y la alimentación (Hoyos-Hernández, sf).

Por otro lado, la familia, puede establecer relaciones conflictivas y excluyentes, interacciones cotidianas tensas y-o transfóbicas que afecten los tránsitos de género y el bienestar de las personas trans. Esto les genera dolor, fragmentación y múltiples conflictos psicológicos por vivir en contextos hostiles en vez de un lugar seguro y un lugar para “ser” dentro de

los cánones familiaristas en los cuales se espera que la familia sea nicho de cuidado para sus integrantes y facilitador del desarrollo positivo de estos. Las familias forman parte de la red de apoyo de las personas, que puede contribuir a una construcción de la sociedad mediante espacios seguros a través de la crianza y sus dinámicas familiares para el crecimiento y desarrollo de cada integrante en clave de diversidad, cuidado y garantía de los derechos de sus integrantes (Hoyos-Hernández et al., 2021; Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, 2018). Por ello, es clave que las familias acojan a las personas con identidades trans en el nicho de su hogar y desplieguen acciones para acompañarse de la mejor manera posible.

Es preciso reconocer que la familia también transita y hace sus procesos como sistema y en cada uno de sus subsistemas e integrantes, por tanto, se requiere de tiempo y de que puedan acceder a las redes de apoyo necesarias para obtener información y educarse en temas de diversidades sexuales y de géneros con procesos educativos que construyan a partir de las historias de vida y voces de las personas trans y aporten al desarrollo del pensamiento crítico en las familias para que tomen las mejores decisiones a partir de su sistema de valores.

Las familias son fundamentales para generar transformaciones de las relaciones de género en su interior, aportando a la equidad y no desde la división sexual tradicional. Asimismo, es preciso que se reconozcan otras perspectivas de familia que no reduzcan la familia a la consanguinidad y el parentesco como criterios para la distribución de las responsabilidades y obligaciones. Al respecto, Jelin (2020) expresa que se requiere de una democratización en la familia que desarme el modelo hegemónico y reconozca a las personas como sujetos de derechos que democratice las relaciones de autoridad y control.

## **Las instituciones educativas como contextos afirmativos**

Las instituciones educativas suelen ser otro de los contextos en los que se expresa y manifiestan múltiples violencias, por ejemplo, la intimidación escolar a causa del estigma presente sobre las personas trans. Esto genera exclusión y deserción de las personas trans de ese contexto, vulnerando el derecho a la educación, el cual en España es un derecho fundamental reconocido en la Constitución. Aunque es cada vez más común que las personas trans se mantengan en las instituciones educativas, estos siguen siendo contextos hostiles para las personas trans (Bragg et al., 2018).

Según el informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2023), en Europa, el 54% de las personas LGTBIQ+ han sufrido acoso escolar al menos una vez por su orientación sexual, identidad de género, expresión de género o variaciones de las características sexuales, según una encuesta realizada a más de 17.000

niños y jóvenes de entre 13 y 24 años. Por su parte, el 83 % de los estudiantes había escuchado comentarios negativos hacia los estudiantes LGBTIQ+, y el 67% habían perpetuado estos comentarios por lo menos una vez. Además, los planes educativos y mucho del material didáctico usado en las aulas españolas dejan de lado las diversas identidades y expresiones de la comunidad LGTBIQ+.

La escuela como contexto afirmativo debe lograr la asistencia y la inclusión de las personas de la comunidad LGTBIQ+. Esto es un paso fundamental para crear una educación equitativa e incluyente y una sociedad libre de discriminación y violencia, libre de criminalización, patologización y negación de los derechos humanos, independientemente de su etnia, religión, lengua, orientación sexual, identidad y expresión de género. Es importante el papel de los maestros en esta tarea, para que tengan formación, capacitación y conocimientos para aplicar planes educativos afirmativos y abordar con eficacia las situaciones problemáticas que puedan presentarse en el aula de clase (UNESCO, 2023).

### **Contexto laboral como espacio afirmativo**

A nivel Laboral, pese a las presiones europeas para la mejora de las políticas de empleo, las vulneraciones e inequidades que enfrena las personas trans se refuerzan por las brechas existentes en grupos poblacionales como mujeres, jóvenes y migrantes, y la alta informalidad. Las mujeres trans, por ejemplo, suelen referir una baja empleabilidad, exclusión sociolaboral, trabajos principalmente relacionados con el trabajo sexual y la peluquería, estética o del mercado de la “belleza”, como aquellos legitimados socialmente para ellas, generando mayor participación de la informalidad. Al respecto, el número de “parados” o desempleados registrados en las oficinas de servicios públicos de empleo en España es de 2.767.860 personas para enero de 2024 (EpData, 2024).

Por su parte, para el año 2023 las tasas de desempleo de la comunidad LGTBIQ+ en España son altas, el 86,6% de las personas de este colectiva consideran necesario ocultar su orientación, identidad y expresión de género en las entrevistas de trabajo. La tasa de “paro” o desempleo más alto es de la comunidad trans, donde supera el 80% y el 55% reconocen que han sido expulsadas de los procesos de selección por su identidad de género (Sindicato Unión General de Trabajadoras y Trabajadores de España, UGT, 2023).

Estas situaciones en el ámbito del trabajo de las mujeres trans muestra del alcance de la colonialidad del poder, el cual no solo se encuentra racializado, sino que también la categoría género configura relaciones de poder en las cuales la división del trabajo se permea por ella y deja a las personas trans por fuera trabajo asalariado y formal (Quijano, 2000; Lugones, 2008).

Otro aspecto preocupante durante muchos años estuvo vincula directamente con el Sistema General de Seguridad Social y el Sistema de



Pensiones, dado que no solían estar cubiertas o no podían acceder, de hecho, aún hay personas mayores que llevan años luchando pensiones de vejez, invalidez o muerte, coberturas médicas, entre otros; sin embargo, gracias a la lucha de las comunidades, a efectos legales (Ley 23/2018), existe una igualdad de trato entre personas heterosexuales y personas LGTBIQ+, en cuanto a los derechos y el acceso a las pensiones y prestaciones de Seguridad Social (Instituto BBVA de pensiones, 2023).

Por su parte, a nivel empresarial, las empresas deben contar con políticas de género que permeen todos sus procesos de atracción, contratación, permanencia, asensos y beneficios para sus empleados. Es indispensable que ello se geste en una cultura organizacional que se cuide del mercantilismo recalcitrante y el uso como estrategias comerciales y de imagen como el pinkwashing (Bento, 2021; Cuello, 2018, Guirado y Renosto, 2021). Ante ello, un programa que vale la pena conocer y tener como referente es el Programa de inserción-socio laboral YES, WE TRANS en la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales + en la Comunidad de Madrid, España, quienes trabajan con las empresas a través de la sensibilización y formación técnica, acompañando y asesoramiento en aquellos temas relacionados con el colectivo y su inserción (ver <https://felgtbi.org/yeswetrans/>).

Finalmente, es preciso reconocer que para las personas es indispensable tener un trabajo estable, digno y decente. Este, desde lo que la Organización Internacional del Trabajo ha establecido es fundamental para tener estabilidad económica, acceso a vivienda, fortalecer la salud, por ejemplo, a través de una alimentación balanceada, la salud mental, apoyar a sus familias, entre otros aspectos que inciden en los procesos de salud y bienestar. Asimismo, contribuye a la independencia económica e integración social. Por tanto, se requieren en el marco legal español referencias estatales claras y menos heterogéneas sobre las identidades y expresiones de género y el empleo que no queden a la voluntaria interpretación y aplicación (Hernández-Melián, 2023).

## **Las instituciones de salud como contextos afirmativos**

El contexto de las instituciones de salud también está marcado por estigma y discriminación, si bien en España desde 2023 está vigente la ley trans que promueve la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBIQ+ (Ministerio del Interior, Ley 4/2023), siguen presentándose disparidades en este contexto, en particular por las diversas normas y protocolos aprobados por las Comunidades Autónomas. En cuanto a la salud, las inequidades influyen en el uso de los servicios de salud en general y afirmativos del género, preventivos y curativos, y barreras en el acceso a medicamentos y/o terapia hormonal (Domínguez et al., 2018; Hoyos-Hernández y Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021; Zhu et al., 2019). En sus resultados en salud, afecta negativamente en la

comunicación y confianza entre el consultante y el personal de la salud, las expectativas de tratamiento y las posibilidades posteriores de acceder a los servicios (Hoyos-Hernández, sf).

Las instituciones de salud son escenarios que aportan a la salud y bienestar de las personas trans. Por tanto, sus procesos de acceso y atención deben caracterizarse por los enfoques afirmativos y de género, y rechazar toda discriminación que pueda darse hacia las personas LGBTIQ+. Para ello, inicialmente, debe reconocerse y preservarse el derecho a la salud y una atención que responda a las necesidades y abordajes integrales y particulares para las personas trans.

Entre los dispositivos médicos del género están para las identidades trans, categorías diagnósticas como la disforia de género y el acceso a terapias afirmativas del género que llevan a procesos como la medicalización. La medicalización para y en las identidades trans reflejan su patologización en la sociedad “... *perpetúa sistemas de opresión, conflictos intracomunitarios y da visibilidad limitada de los sujetos trans*” (Hendrie, 2022, p. 54). Esta “*justifica y fomenta la vigilancia de cuerpos trans... con el objetivo final de restaurar la cisnormatividad y asegurar a los sujetos cis que el número de personas transgénero “reales” es pequeño y no amenaza las normas sociales*” (Hendrie, 2022, p. 55). Al respecto, los discursos, testimonios y estudios que afirman que la congruencia entre la identidad de género a través de los tránsitos de género que acceden a terapia hormonal y/o cirugías afirmativas fortalecen la agencia en las personas termina siendo una fuga en la contrahegemonía que legitima nuevamente el lugar de lo cis como normal, sano y alcanzable, y monopoliza el discurso dominante sobre los tránsitos de género y lo trans (Hendrie, 2022).

Otro aspecto importante desde los abordajes afirmativos es la generación de espacios de diálogo de saberes, en los cuales las voces de las comunidades, personas o grupos expertos (no académicos) aporten a la construcción de procesos afirmativos en salud desde abordajes horizontales en las relaciones. Hace falta mayor profundidad sobre las formas de entender y abordar la salud y el bienestar de las personas trans a lo largo de sus tránsitos y, desde sus necesidades y exigencias, expandiendo los discursos y visibilizando sus voces. Este es un ejercicio ético-político que exige y legitima una ecología de saberes, que incluya el “desde nosotras, con y para nosotras” o “*Nothing About Us Without Us*”, el cual ha sido un lema frecuentemente implementado en los diferentes liderazgos activistas alrededor de los cuerpos disidentes, las mujeres trans, las personas con VIH, el racismo, sexismo y colonialismo (Parmley et al., 2020). Esto permite visibilizar la agencia de las comunidades, sus caminos emancipatorios, ya sea para resistir y/o para construir proyectos en pro de sus procesos identitarios, de su participación y pertenencia social, como sujetos activos en la sociedad.





## 8. Datos administrativos y de salud inclusivos

### Almirall R.

En el ámbito de la atención médica, fomentar un entorno inclusivo es fundamental para garantizar que todas las personas, independientemente de su identidad de género, reciban la atención que necesitan.

Un paso crucial para lograr esta inclusión radica en adoptar formularios de registro de pacientes que sean sensibles y respetuosos de las diversas identidades de género dentro de la población. Si bien los formularios tradicionales a menudo se adhieren a una comprensión binaria del género, lo que hace que las personas transgénero y no binarias se sientan marginadas o tergiversadas, los formularios inclusivos brindan un espacio acogedor y afirmativo para todos los pacientes.

En esencia, este cuestionario sirve como una hoja de ruta para las personas proveedoras de atención médica que buscan abrazar la inclusión y mejorar la calidad de la atención que brindan. Al reconocer el valor de las diversas identidades de género y adoptar prácticas trans-positivas, podemos crear un sistema de atención médica que sea verdaderamente equitativo.

El uso de un lenguaje inclusivo permite mejorar el trato y la atención a la salud de todas las personas. Por ello en cualquier registro de datos administrativos o del historial clínico sería recomendable utilizarlo. Es importante indicar que todos estos datos pueden ser útiles para su salud, aunque ninguno de ellos es obligatorio y que en los datos con asterisco se puede seleccionar más de una opción.

Sexo	Hembra
	Varón
	Intersex
	Prefiero no responder
Identidad de género actual	Femenina
	Masculina
	No binaria



	No lo sé
	Otra (Por favor, especificar):
	Prefiero no responder
Pronombres preferidos*	Ella
	Elle
	Él
	Intenta evitar los pronombres
	Otros (Por favor, especifica):
	Prefiero no responder
Nombre preferido o alias	
Con atracción sexual hacia*	Mujeres cisgénero
	Hombres cisgénero
	Mujeres transgénero
	Hombres transgénero
	Personas no binarias
	Otras personas (Por favor, especificar):
	Prefiero no responder
Programas de prevención del cáncer útiles para ti*	Próstata
	Mama
	Cuello uterino



	Prefiero no responder
Órganos sexuales y genitales presentes*	Ovarios
	Útero
	Vagina
	Pene
	Testículos
	Mamas
	Prefiero no responder
Riesgo actual de tener una infección de transmisión sexual	Ningún riesgo
	Bajo riesgo
	Alto riesgo
	No lo sé
	Prefiero no responder
Riesgo actual de tener un embarazo no deseado	Ningún riesgo
	Bajo riesgo
	Alto riesgo
	Deseo o embarazo actual
	No lo sé
	Prefiero no responder

Recomendamos evitar el uso de palabras que se identifican con el género masculino o femenino, utilizando un lenguaje neutro respecto al género tanto en los formularios como en la comunicación verbal o escrita. En la siguiente tabla, hay algunas propuestas de modificación en el lenguaje, basadas en esta recomendación.

A EVITAR	MEJOR UTILIZAR...
Padre	Familiar ascendente de primer grado. Sólo identificar por género si es útil para la salud
Madre	
Hijo	Familiar descendente de primer grado Sólo identificar por género si es útil para la salud
Hija	
Hermano	Familiar colateral de primer grado. Sólo identificar por género si es útil para la salud
Hermana	
Tío	Familiar ascendente de segundo grado. Sólo identificar por género si es útil para la salud
Tía	
Abuelo	
Abuela	
Nieto	Familiar descendente de segundo grado. Sólo identificar por género si es útil para la salud
Nieta	
Esposa (ex)	Pareja (ex)
Marido (ex)	
Novio (ex)	
Novia (ex)	
Embarazada	Persona: Mujer/Hombre/No binaria gestante
No embarazada	Pareja: Mujer/Hombre/No binaria no gestante
Mujer que amamanta	Persona: Mujer/Hombre/No binaria que amamanta



Señora, Doña	Nombre/Apellido sin introducción de género
Señor, Don	
Mamas	Pecho, pectoral
Pene	Genitales externos
Clítoris	
Vulva	
Vagina	
Testículo	Gónadas productoras de testosterona/estrógenos
Ovario	
Hormonas femeninas	Estrógenos
Hormonas masculinas	Testosterona/Andrógenos
Feminización corporal	Modificaciones del cuerpo por estrógenos
Masculinización corporal	Modificaciones del cuerpo por testosterona

## 9. Importancia de la comunicación para respetar la autenticidad y dignidad de personas TI

Concha Valderrama V. and Hoyos Hernández P.A.

### 9.1 Tensiones normativas asociadas al género

Como se desarrolló en el capítulo anterior, las personas trans sufren violencias que, aparte de afectar negativamente sus procesos de salud y bienestar, vulneran su dignidad como sujetos de derechos y afectan el libre desarrollo de su autenticidad.

Las personas trans, principalmente las mujeres están sujetas a una cosificación de los cuerpos y la valoración de estos que entrecruzan otras cualidades del sistema patriarcal, como la belleza y los imaginarios sobre cómo deben ser las personas y cómo deben verse las mujeres dentro de constructos de lo femenino, delicado, “sexy” y provocador y a la vez mesurado y puro que no traspase los límites invisibles. Estos elementos categorizan a las mujeres y en el caso de las mujeres trans, aquellas que más encarnen los “valores” femeninos tienen mayor oportunidad de participación en la sociedad y un mayor bienestar. Adicional a ello, los logros que obtienen, en algunos contextos se convierten en duda y se reduce a que han sido alcanzados a través de favores sexuales o el trabajo sexual (Hoyos-Hernández, sf).

Los tránsitos de género y la corporeización de las identidades trans se aterrizan en una dimensión material y social ante la tensión y vulneración que enfrentan en la sociedad que las limita, constriñe, encierra, estigmatiza y discrimina. Al respecto, los procesos de hormonización y/o cirugías afirmativas permiten darles un manejo a dichas tensiones y balancearlas. Por ejemplo, entre más cis las perciban, valoren y sitúe rápidamente la sociedad (esquemas cognitivos y representaciones sociales), mayores posibilidades de vinculación y participación social, laboral, educativa tendrán, y, por tanto, un mayor aceptación y reconocimiento. Esto es lo que conocemos como cispasing, el cual ‘legitima’ el lugar de las identidades trans en la medida en que más se parezcan a lo que la sociedad ha establecido como canon de belleza, del deber ser, verse y hacer de las mujeres (Hansen & Montes, 2019). Es así como, a mayor expresión del género cis, es decir, a mayor cumplimiento de la norma sobre lo femenino y la belleza, mayor será la posibilidad de encontrar un lugar en la sociedad “digno”, seguro y privilegiado.

Estas tensiones quizás no sean propias de las personas trans, todas las identidades de género albergan los devenires ante un sexo asignado al nacer. Todas las personas nacen, se crían y se construyen en nichos que a

través de la socialización moldean y exigen asumir roles, funciones, gustos y formas de vivir la vida encasilladas en correspondencias homogéneas y estandarizadas, que han sido socialmente construidas como “normales” o normotípicas. Así, antes de nacer se establece el nombre jurídico, en muchos casos la ropa que usará el bebé durante los primeros meses de vida, los espacios frecuentes cuentan con decoraciones, juguetes y juegos escogidos según el género y el código del color.

De esta manera, el género es transversal a la vida de las personas y las formas en las que se estructuran las sociedades. Este se ancla bajo el sistema cisnormativo y patriarcal presentado como absoluto e invariable por los discursos hegemónicos, que deja por fuera a todas las diversas identidades y expresiones de género (Vendrell-Ferré, 2012) y promueve que todo aquel que desafíe la estructura social establecida sea discriminado, violentado y excluido y por ende, sus probabilidades de participación social sean bajas, y los intentos de suicidio y malestar general sean mayores (Nemoto et al., 2011). Por ejemplo, las personas con identidades y expresiones de género trans pueden tener un dolor subjetivo relacionado con el malestar de ser invisibilizadas bajo las normativas sociales y aún más frecuentemente ante las miradas patologizantes (Ortega, 2015).

Es por esto que los movimientos y colectivos LGBTIQ+, feministas, progresistas y que están en contra de las normatividades hegemónicas y heteropatriarcales continúan su lucha para tener una sociedad más equitativa y justa, por ejemplo, desde el 28 de febrero de 2023 en España está vigente la ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBIQ+ “ley trans”, esta ley permite la “autodeterminación de género” desde los 16 años y prohíbe las terapias de conversión (Ministerio del Interior, Ley 4/2023).

## **9.2 El papel transformador de la comunicación**

La comunicación es un recurso fundamental para desafiar y deconstruir las dinámicas opresivas que tienen las personas desde el nacimiento y que se interseccionan a lo largo del curso de vida. La multiplicidad de violencias que enfrentan las personas trans, desde una mirada crítica, revela la necesidad de establecer relaciones y canales de comunicación que eliminen el estigma y los estereotipos asociados al género, para fomentar una comprensión respetuosa y amorosa de todas las identidades y expresiones de género.

Por ejemplo, la cosificación de los cuerpos de las mujeres trans, relacionada con los estándares patriarcales de belleza, enfatiza la importancia de la comunicación para deconstruir y desintegrar estas estructuras. Una



comunicación, por ejemplo, que cuestione y desafíe los estereotipos de feminidad y la objetivación sexual puede combatir efectivamente la perpetuación de estos conceptos. La creación de espacios para hablar y comprender las experiencias individuales ayuda a desvincular el valor de las personas por su apariencia externa, de manera que se respete la autenticidad y la dignidad de las personas en sus diversas maneras de ser y estar en este mundo, una de ellas, a través de las identidades y expresiones de género no hegemónicas.

Así pues, la comunicación se convierte en una herramienta para humanizar estas experiencias con relación a las experiencias de vida trans y los procesos de tránsitos de género, contrarrestando la estigmatización y discriminación que enfrentan. De manera especial se resalta que la historia detrás de las cirugías y los cambios hormonales no debe limitarse a lo médico, sino que debe abordar aspectos sociales y psicológicos. La comunicación efectiva es una fuerza transformadora que promueve el cambio cultural a través de la educación y es un recurso fundamental para la transmisión de información. Al educar a la sociedad sobre la variedad de experiencias trans, se posibilita construir una comprensión más completa y matizada que supere los estereotipos, lo cual ayuda a dismantelar los juicios basados en la conformidad con normas cisgénero normativas y permite una mejor comprensión de la diversidad de identidades de género.

Considerando lo anterior, la mirada prosocial permite tener una comunicación más asertiva, efectiva y respetuosa. Esta es la capacidad de mirar horizontalmente, valorar sin menospreciar, sin juzgar, sin buscar culpables, sin criticar; es una forma de promover valores positivos, fomentar la empatía y contribuir al bienestar social. Esta mirada horizontal no es automática y por tanto requiere de ser entrenada y perfeccionada (Escotorin-Soza, 2020).

La comunicación desde un abordaje prosocial tiene el papel transformador de reconfigurar las percepciones colectivas, de promover un ambiente más justo para todas las personas y de crear espacios seguros y respetuosos donde las personas trans puedan expresar su autenticidad sin temor al juicio o la discriminación. A su vez, fomentar un diálogo abierto y compasivo y que supere las barreras superficiales de la apariencia, enfatizando la riqueza y la complejidad de las identidades y expresiones de género, permite compartir

y entender las experiencias trans, creando un terreno fértil para la empatía y la solidaridad.

Así pues, la comunicación prosocial permite enfrentar las dificultades de las personas trans y también para reconocer que estas afectan a todas las identidades de género de diversas maneras. Este reconocimiento colectivo es fundamental para construir una sociedad más justa e inclusiva, que respete y celebre la autenticidad de cada individuo, desafiando las normas preconcebidas y permitiendo una existencia libre de las limitaciones impuestas por la asignación de género al nacer. De esta manera, la comunicación se convierte en un medio para la emancipación y el respeto de las experiencias de género diversas.

### **9.3 La fuerza del lenguaje en la creación de espacios seguros y afirmativos**

El lenguaje, como medio de expresión y creación de significado, tiene una fuerza transformadora en la comunicación y es esencial para el respeto a la autenticidad y dignidad de las personas trans y en general, de los seres humanos. El lenguaje respetuoso reconoce la autenticidad de cada identidad y expresión de género. Este puede reflejar las diversas experiencias de género que puede ayudar a moldear percepciones, desafiar estigmas y creencias tradicionales, intergeneracionales e históricas y crear un entorno comunicativo que celebra, valida y legitima la diversidad de identidades y expresiones de género. El lenguaje inclusivo permite expandir el lenguaje, ampliar y contener el espectro de posibilidades de quienes participan en este mundo (identidades étnicas, sexuales y de género hegemónicas y no hegemónicas, expresiones culturales, creencias espirituales y religiosas; seres vivos), de robustecer las comprensiones al deshacernos de categorías que han quedado vacías y estrechas (Hoyos-Hernández, 2022).

En el camino de validar y afirmar la autenticidad de las personas trans, es esencial adoptar un lenguaje con pronombres que supere los binarismos de género, evite términos patologizantes y abarque la riqueza de las experiencias de género. La inclusión lingüística no se puede limitar únicamente a la corrección de pronombres, sino que, debe promover un lenguaje que reconozca todas las identidades y expresiones de género diversas. Este lenguaje inclusivo permite que todas las personas trans encuentren expresiones que resuenen con sus experiencias únicas, desde

términos que describen la fluidez de género hasta términos que reconocen identidades no binarias.

El reconocimiento implica acoger la pluridiversidad de las identidades humanas y socioculturales. No obstante, para la transformación en pro de una inclusión, nos debemos comprometer con la construcción de gramáticas relacionales, que sean cooperativas, solidarias, fraternas y compasivas. Requerimos formas de representar, interpretar y comunicar en pro de la equidad social; nuevas gramáticas que renueven los discursos, que reconozcan “otras” subjetividades posibles, existentes y emergentes, que desmonten el velo hegemónico, que acojan el dinamismo y expandan el espectro de la existencia humana y social (Hoyos-Hernández, 2022).

Por su parte, el lenguaje utilizado en los discursos públicos influye en la percepción de la sociedad hacia las personas con identidades y expresiones de género trans. La selección cuidadosa de palabras en los programas de televisión, las películas y las noticias puede contribuir a unas representaciones más positivas y amables, destacando la responsabilidad de los comunicadores en la creación de narrativas inclusivas.

Por medio del lenguaje prosocial, se crean entornos comunicativos seguros y afirmativos que reconocen la autenticidad y la dignidad de las personas, más amorosos, respetuosos, que reciban y abracen a las personas con sus identidades y expresiones de género. El lenguaje actúa como un faro que ilumina el camino hacia una comunicación respetuosa, capaz de reflejar y honrar la diversidad de las experiencias de género.

## **El poder de los medios de comunicación**

El poder de influencia de los medios de comunicación en la construcción de narrativas sociales, las formas que se presentan y situaciones cotidianas, su capacidad para formar representaciones colectivas y moldear las percepciones de la sociedad, convierte a los medios en una herramienta estratégica que desafía estereotipos y promueva la aceptación, para construir una sociedad más incluyente, afirmativa y respetuosa para todas las personas. En palabras de Kylo-Patrick (2000), la representación mediática es una forma de acción social que implica la producción y reproducción de significados que tienen un efecto directo en los comportamientos aceptados en la sociedad.

Este poder mediático también implica una gran responsabilidad. Los medios contados desde una mirada prosocial pueden fortalecer su papel como agentes positivos de cambio identificando y corregir prácticas perjudiciales a través de un análisis reflexivo. Así pues, el respeto a la autenticidad de las personas con identidades y expresiones de género diversas requiere una representación positiva y auténtica en los medios. En esta medida, la prosocialidad, se refiere, a la capacidad de los medios para humanizar la manera como se relatan las experiencias trans de manera que se eviten las estigmatizaciones y se puedan reconocer las diversas identidades de las personas trans (Escotorin-Soza, 2020).

Por ejemplo, la inclusión de personajes trans en los medios de comunicación invita a que la sociedad vea más allá de los estereotipos, fomentando una comprensión más rica y empática. De acuerdo con lo expuesto por Gomillion y Giuliano (2011), la adecuada representación de la comunidad LGBTQ+ en los medios audiovisuales tiene grandes impactos en la percepción y opinión acerca de este colectivo, y a su vez, en el respeto y la promoción de una sociedad segura y con sentido de pertenencia hacia la comunidad. Las narrativas televisivas tienen el poder para construir y modificar los estereotipos de género y desempeñan un papel fundamental en la promoción de la aceptación o la perpetuación de la transfobia (Gillig et al., 2018; Miller, 2014).

En los últimos años, ha aumentado la cobertura de las personas con identidades de género y expresiones trans y la defensa de sus derechos, a menudo reconocidos en los movimientos colectivos de la comunidad LGTBIQ+ (Fernández-Cid, 2018). En el año 2014 hubo un punto de inflexión trans con la aparición de Laverne Cox en los medios de comunicación, lo cual tuvo un impacto tangible en el discurso político, sin embargo, es importante mencionar que, a mayor visibilidad, inherentemente no hay mayor respeto o cambio de paradigma desde lo que se ha considerado aceptado socialmente. Anteriormente, el solo mencionar a las personas LGTBIQ+ en los medios era suficiente, sin embargo, hoy por hoy se necesitan pasos adelante que van alineados con las etapas de invisibilización, representación imperfecta y representación normalizada (Ventura, 2018). Esto por no limitarse solo a la publicación de la información sobre identidades y expresiones de género diversas, para incorporar una perspectiva afirmativa para construir imaginarios positivos e incluyentes (Fernández-Cid, 2018).



Co-funded by  
the European Union



La responsabilidad de los medios se extiende a la ética periodística y la forma en que se informa sobre cuestiones relacionadas con las personas trans. Una imagen más equitativa y justa se construye a través de un enfoque respetuoso, evitando sensacionalismos y asegurando la privacidad.

Los medios son agentes de cambio, pueden desafiar la ignorancia y educar a la audiencia sobre las realidades de las personas con identidades y expresiones de género trans. Desde una mirada prosocial, los documentales, reportajes y programas educativos pueden desmitificar los procesos relacionados con la identidad de género y arrojar luz sobre los desafíos que enfrentan. Esta educación mediática es fundamental para combatir la discriminación basada en la falta de comprensión y promover un respeto más profundo hacia la autenticidad de las personas trans. Se pueden llevar a cabo campañas educativas, establecer normas de estilo para los medios de comunicación y educar al público sobre la importancia de un lenguaje respetuoso para convertir este poder transformador del lenguaje en acciones concretas.

A manera de conclusión, la comunicación prosocial, la mirada prosocial o la prosocialidad en los medios de comunicación tienen permitido que estos sean un reflejo de lo que sucede en la sociedad y al mismo tiempo, que tengan capacidad de moldearla. Pueden contribuir al respeto y la dignidad de las personas cuando se usa con consciencia y ética y crear un espacio mediático auténtico y que celebre las diversas expresiones e identidades de género. Sin embargo, también pueden ser propagadores de poca representación equitativa, estereotipos negativos y la replicación de historias de discriminación, que pueden tener consecuencias perjudiciales, perpetuando prejuicios y contribuyendo a la exclusión social.

## 10. Uso de la comunicación prosocial en el modelo de entrenamiento TRAIT

### Prevención de la Transfobia en Ambientes Profesionales desde una Perspectiva Prosocial

#### Herramientas personales y profesionales para el personal que acompaña o cuida a personas Trans e Intersexuales\*. <sup>12</sup>

**Escotorin-Soza P., Fernández A. and López M.**

En esta sección, ofrecemos algunas pautas operativas sobre los elementos comunicativos que deben considerarse al dialogar con personas trans. Esta sección será desarrollada con más detalle en los videos de entrenamiento TRAIT.

### 10.1 Innovación Prosocial en el Cuidado Profesional de Personas Trans\*

Para comunicarse adecuadamente con una persona Trans\* según sus circunstancias, prevenir comentarios que hieran sus sentimientos, violen sus derechos o ataquen su identidad, es necesario que también estemos dispuestos a revisar nuestras propias estructuras de pensamiento como profesionales que acompañan a personas Trans\*. Los profesionales no están libres de prejuicios. La normalización de la violencia contra las personas Trans\* en muchas estructuras sociales hace que muchos de los pensamientos, actitudes y comportamientos que puede tener un profesional pasen desapercibidos y que, incluso sin intención, puedan terminar revictimizando a la persona o enviándoles señales equivocadas, generando, por ejemplo, dependencia y menor autoconfianza.

Por eso es importante la habilidad profesional de entrenar la propia mirada. Los profesionales no aplican herramientas como una receta, porque como hemos dicho antes, cada profesional es diferente y cada persona atendida es única. Como diría nuestra colaboradora, la Dra. Kattia Rojas: "no se trata de dialogar sobre herramientas válidas, sino de reflexionar sobre el lugar desde el cual las aplicamos".

---

<sup>12</sup> VERSIÓN ADAPTADA DEL LIBRO CONECTANDO CON UN ENFOQUE PROSOCIAL (ESCOTORIN, 2020).

El modelo prosocial ofrece un nuevo lugar desde el cual mirar la comunicación y desde ahí co-construir con personas Trans\* y otros profesionales, los métodos de intervención que sean más apropiados para cada situación.

Un profesional que logra conectar con cualquier persona, sin que esta se sienta prejuzgada, podrá construir una relación de confianza y determinará los medios más apropiados para intervenir con ella y no sobre ella.

Abordar el fenómeno únicamente desde el campo de la salud o legal difícilmente ofrecerá soluciones sostenibles desde la contribución de otras perspectivas profesionales. Se requieren espacios interdisciplinarios de confianza, donde se compartan los recursos limitados existentes y donde los profesionales puedan buscar apoyo y ayuda de otros para superar sus propias dificultades.

## **Enfoque Prosocial**

Un enfoque prosocial para cuidar a una persona Trans\* que busca apoyo profesional de cualquier tipo significa promover una intervención que fomente el empoderamiento, considerando el momento físico, psicológico, social y cultural actual tanto de la persona como del cuidador.

El profesional no es una persona libre de prejuicios. Una visión optimista de la persona Trans\* es esencial para generar una relación de confianza. Y la mirada, a su vez, refleja pensamientos, actitudes y emociones. Se trata de proporcionar los espacios de capacitación adecuados para que los profesionales entrenen su mirada, se conecten mejor con las personas y consigo mismos, y por lo tanto, sean más conscientes de sus propios límites. La cuestión no es entonces qué herramientas son útiles, sino desde dónde quieres aplicar las herramientas.

Un enfoque de comunicación prosocial con personas Trans\* significa: entrenar una mirada horizontal, valorar la dignidad de la persona Trans\* sin menospreciar, sin juzgar, sin culpar, sin criticar. Esta mirada horizontal no es automática, pero puede ser entrenada y perfeccionada.

La calidad prosocial en la atención de salud y legal implicaría, además de atender a personas Trans\* cumpliendo con los requisitos obligatorios de protocolos y leyes de cada país, ir más allá de las obligaciones legales para construir relaciones de confianza y así potenciar la creatividad, la autoestima y la identidad de las propias personas para que, en la medida de lo posible,

sean ellas quienes activen sus propios recursos de gestión de vida y generen una relación profesional horizontal que no prejuzgue, etiquete o genere involuntariamente una segunda victimización de la persona Trans\* cuando ha sido víctima de violencia por el sistema social, legal o de salud.

Para entender desde la perspectiva de la persona Trans\* y verdaderamente ponerte en sus zapatos, debes evitar reproducir recetas y estar dispuesto a co-construir con ellos como expertos en su vida y su historia.

## **10.2 El Modelo de Comunicación Prosocial para Profesionales que Trabajan con Personas Trans\***

El Modelo de Comunicación de Calidad Prosocial (CCP) (Escotorin, 2008, 2010, 2011, 2013) fue creado como una propuesta sistemática para abarcar en una sola lista los factores que determinan si la comunicación empática centrada en la otra persona (con una perspectiva prosocial) es satisfactoria. Es un modelo propuesto por Roche y Arozarena (1988) para el contexto de pareja y familiar, que nosotros, como grupo LIPA, hemos adaptado a diferentes contextos.

El CCP incluye mucho de lo que ya desarrolla la literatura en el campo de la empatía. Una de las contribuciones de este modelo es operacionalizar la comunicación interpersonal en detalle para que cada persona pueda monitorear la calidad prosocial de su propio estilo comunicativo.

El objetivo del CCP, a diferencia de otros modelos, no es persuadir, convencer o ser asertivo. Hay otros modelos enfocados en el yo y sus circunstancias para este propósito.

La Comunicación de Calidad Prosocial es un modelo centrado en la otra persona y se aplica cuando estamos interesados en conectar con la otra persona desde su perspectiva. En última instancia, se trata de entender por qué piensan de la manera en que lo hacen.

Cuando hacemos este ejercicio de empatía cognitiva, las personas se dan cuenta de que, aunque podríamos no estar de acuerdo con lo que dicen o piensan, notan que estamos haciendo un esfuerzo real por entender. Una vez que estamos seguros de haber entendido, es posible trabajar juntos para encontrar las mejores opciones para nuestro interlocutor y para nosotros mismos. Es la conexión con la otra persona la que genera una relación de confianza.



La doble victimización surge de una perspectiva vertical, desdeñosa, cansada, prejuiciada o ignorante. El CCP propone un modelo para entrenar una perspectiva horizontal que conecta al profesional y a la persona atendida en ese momento especial cuando ambas personas están presentes.

A continuación, presentaremos una selección de algunos factores del modelo, que tiene un total de 17 factores. No todos los factores tienen el mismo nivel de complejidad. Algunos son habilidades que se entrenan a lo largo de la vida, otros son estrategias rápidas para aplicar y eficientes si se usan adecuadamente. Otros son principios o valores que se eligen y de los cuales debemos estar convencidos para aplicarlos correctamente.

Al final, se propone un cuestionario adaptado que permitirá a quienes participen en el entrenamiento hacer un gráfico personal individual de su calidad comunicativa prosocial al atender a una persona Trans\*.

El objetivo del cuestionario es que cada persona, desde su percepción subjetiva de sí misma, se puntúe de 1 a 10 dependiendo de lo que piense de sí misma respecto a cada pregunta. Una explicación muy detallada de cada factor se ofrecerá en los videos de capacitación del curso.

## Modelo de Comunicación de Calidad Prosocial (CCP) adaptado a la atención de personas Trans\*:

Una vez que se conozcan estos factores, le recomendamos que aplique este modelo a su propia vida y experiencia personal. A continuación se muestra un procedimiento sencillo que puede facilitar el autoanálisis y la optimización personal.

Los ítemes son una síntesis del modelo de Comunicación de Calidad Prosocial. Una vez realizada la puntuación, cada persona puede conectar los puntos de su autoevaluación y observar un gráfico de sus fortalezas y debilidades.

Una vez realizado el autodiagnóstico, cada persona puede trabajar en sus aspectos más débiles leyendo cada punto desarrollado en este capítulo y así saber cómo optimizarlos.

Cuestionario de Comunicación de Calidad Prosocial (CCP) Modelo adaptado para el cuidado de personas Trans* (ESCOTORIN, 2020)		Siempre		Casi siempre		A veces			Casi nunca		Nunca
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<b>Evaluación de la auto-percepción</b>											
<b>PREVIOS</b>	<b>Apertura y disponibilidad cuando soy el receptor:</b> ¿Estoy abierto y disponible tanto verbal como no verbalmente con personas Trans?										
	<b>Oportunidad cuando soy el iniciador:</b> Antes de dar una instrucción o informar algo, ¿tomo en cuenta las circunstancias espaciales, temporales y emocionales de mí mismo y de mi interlocutor/a? ¿Elijo un espacio adecuado que no exponga a la persona trans a tener que explicar su situación frente a terceros que puedan hacerla sentir incómoda/ansiosa?										
<b>PROCESO</b>	<b>Auto-vaciamiento:</b> ¿Logro despejar mi mente de mis otras ocupaciones y preocupaciones para atender plenamente a la persona?										
	<b>Viviendo plenamente el momento presente:</b> ¿Me concentro completamente en el momento presente, enfocando mi atención en cada persona sin distraerme pensando en episodios anteriores o										

<p>futuros experimentados por mí en situaciones similares?</p>										
<p><b>Empatía, reciprocidad y unidad:</b>          ¿Consigo ponerme en los zapatos de las personas Trans? ¿Me interesa conocer y entender su punto de vista?          ¿Proporciono retroalimentación parafraseando lo que me han dicho?          ¿Hago el esfuerzo cognitivo de entender por qué piensan de la manera en que lo hacen? ¿Intento empoderar a la persona en su propio punto de vista para que pueda continuar un diálogo en el que se sientan en igualdad de condiciones y no inferiores?</p>										
<p><b>Confirmación de la dignidad del otro:</b>          ¿Confirmo a la persona Trans en su valor como persona llamándoles por su nombre y pronombre deseados y sentidos, haciendo preguntas y recogiendo sus emociones positivas o negativas? ¿Evito menospreciar, considerar obvio o minimizar lo que dicen o intentan decir? ¿Reconozco y valido con mi mirada a la persona como sujeto con recursos para avanzar?          ¿Acepto cognitivamente su identidad de género? Más allá de mi rol profesional y deber, ¿tengo una mirada de respeto y estima prosocial hacia la persona?</p>										
<p><b>Evaluación positiva de los comportamientos de la otra persona</b>          ¿Valoro algún aspecto o comentario, comportamiento de la persona? ¿Valoro su progreso o esfuerzos, al menos en algún momento de nuestra interacción?</p>										
<p><b>Escucha de calidad</b>          ¿Hago sentir a la persona, tanto verbal como no verbalmente, que la estoy escuchando atentamente? ¿Escucho de manera tranquila?</p>										
<p><b>Comunicación de calidad</b>          ¿Transmito la información de una manera que considero clara, amable, no sobreprotectora y sin tono de reproche?          ¿Explico la información de una manera que sea comprensible para la persona considerando sus características personales, culturales y de edad?</p>										



	<p>¿Proporciono material de apoyo que sea fácil de entender y que facilite que pidan apoyo de otras entidades o personas?</p>										
	<p><b>Aceptación de lo que se percibe como negativo</b>          ¿Acepto las cosas negativas que la persona trans* puede ver en mí, así como los aspectos negativos que yo pueda considerar en ellos? ¿Acepto y reconozco las emociones negativas que un caso puede provocar en mí?</p>										
<b>CONTENIDO</b>	<p><b>Información suficiente, apropiada, no excesiva y frecuente</b>          ¿Selecciono la cantidad y el tipo de información más apropiados para cada persona Trans según sus características personales y el momento en que se encuentran?*</p>										
<b>METACOMUNICACIÓN</b>	<p><b>Control del proceso comunicativo</b>          ¿Me preocupo por verificar que la comunicación con la persona sea totalmente eficiente y satisfactoria? ¿Les pregunto si han entendido mis preguntas o mis instrucciones? ¿Me aseguro de que han entendido esa palabra técnica que acabo de usar?</p>										
	<p><b>Toma de decisiones</b>          ¿Comparto, en la medida de lo posible, las decisiones que afectan a la persona y en las que puedo estar obligado por ley a hacerlo, haciéndoles sentir involucrados o informándoles adecuadamente sobre ellas?</p>										
	<p><b>Explicitar las reglas de manera prosocial</b>          ¿Intento explicar abierta y amigablemente, sin subestimar ni sobreproteger a la persona? ¿Explico las reglas que debemos seguir a lo largo del proceso?</p>										
<b>POSTERIOR</b>	<p><b>Cultivar un objetivo empático específico</b>          ¿Asumo la responsabilidad de hacer sentir a la persona que me acuerdo de ellos y me preocupo por ellos, con una llamada, un comentario o una pregunta de interés después del primer encuentro?</p>										



## EJEMPLO DE APLICACIÓN

Cuestionario de Comunicación de Calidad Prosocial (CCP) Modelo adaptado para el cuidado de personas Trans* (ESCOTORIN 2020)		Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
Evaluación de la auto-percepción		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
PREVIOS	Apertura y disponibilidad cuando soy el receptor	X									
	Oportunidad cuando soy el iniciador		X								
PROCESO	Auto-vaciamiento			X							
	Viviendo plenamente el momento presente							X			
	Empatía, reciprocidad y unidad:								X		
	Confirmación de la dignidad del otro:										X
	Evaluación positiva de los comportamientos de la otra persona										X
	Escucha de calidad								X		
	Comunicación de calidad				X						
	Aceptación de lo que se percibe como negativo				X						
CONTENIDO	Información suficiente, apropiada, no excesiva y frecuente				X						
METACOMUNICACIÓN	Control del proceso comunicativo				X						
	Toma de decisiones	X									
	Explicitar las reglas de manera prosocial	X									



Co-funded by  
the European Union



P O S T E R I O R	Cultivar un objetivo empático específico										X
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

## Referencias

- Aboussouan, A., Snow, A., Cerel, J., & Tucker, R. P. (2019). Non-suicidal self-injury, suicide ideation, and past suicide attempts: Comparison between transgender and gender diverse veterans and non-veterans. *Journal of Affective Disorders*, 259, 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.046>
- Adattamento italiano delle "Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming" dell'American Psychological Association / Valerio, Paolo; Bochicchio, Vincenzo; Mezza, Fabrizio; Amodeo, Anna Lisa; Vitelli, Roberto; Scandurra, Cristiano. - 3:(2018). [10.978.8898561/056]
- Agana, M. G., Greydanus, D. E., Indyk, J. A., Calles, J. L., Kushner, J., Leibowitz, S., Chelvakumar, G., & Cabral, M. D. (2019). Caring for the transgender adolescent and young adult: Current concepts of an evolving process in the 21st century. *Disease a Month*, 65(9), 303-356. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2019.07.004>
- Aisner, A. J., Zappas, M., & Marks, A. (2020). Primary care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning (LGBTQ) patients. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(4), 281-285. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.12.011>
- Allen, B. J., Coles, M. S., & Montano, G. T. (2019). A Call to Improve Guidelines for Transgender Health and Well-being: Promoting Youth-Centered and Gender-Inclusive Care. *Journal of Adolescent Health*, 65(4), 443-445. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.07.020>
- Alzahrani T, Nguyen T, Ryan A, Dwairy A, McCaffrey J, Yunus R, Forgione J, Krepp J, Nagy C, Mazhari R, Reiner J. Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2019 Apr;12(4):e005597. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597. PMID: 30950651.
- American Psychological Association [APA]. (2011a). Annual Report of the American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/reports/2011-report.pdf>
- American Psychological Association [APA]. (2011b). Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. Comunicaciones Públicas y de Afiliados de la APA, 1-6. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Associazione Paradigma: Caterino F., Moscano, E., del Vaglio, M., Fusco, M. A.m.i.g.a.y: Converti, M., di Napoli, A., Nappa, C. Trans\*parent: Dolezalova, P., Heumann, V. Sapling. Handook-Transit (2023)
- Austin, A., & Craig, S. L. (2015). Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 21-29. <https://doi.org/10.1037/a0038642>
- Bandini, E., & Maggi, M. (2014). Transphobia. In G. Corona, E. A. Jannini, & M. Maggi (Eds.), *Emotional, physical and sexual abuse: Impact in children and social minorities* (pp. 49-59). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2_4)



Co-funded by  
the European Union



Berona, J., Horwitz, A. G., Czyz, E. K. & King, C. A. (2020). Predicting suicidal behavior among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth receiving psychiatric emergency services. *Journal of psychiatric research*, 122, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.007>

Bragg, S., Renold, E., Ringrose, J. & Jackson, C. (2018) 'More than a boy, girl, male, female': Exploring young people's views on gender diversity within and beyond school contexts. *Sex Education-Sexuality Society and Learning*, 18 (4) (2018), pp. 420-434, 10.1080/14681811.2018.1439373

Breilh, J. (1999). La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de lo social y del género. En G. González y M. Viveros Vigoya (Eds) *Cuerpo, diferencias y desigualdades* (pp. 130-141). Centro de Estudios Sociales, CES.

Bueno-Hansen, P., & Montes, A. (2019). White passing? No! Seeing myself in my light. *Latino Studies*, 17(4), 522-531. <https://doi.org/10.1057/s41276-019-00212-z>

Cardoso, B.L.A., Paim, K., Catelan, R.F. et al. Minority stress and the inner critic/oppressive sociocultural schema mode among sexual and gender minorities. *Curr Psychol* 42, 19991–19999 (2023). [https://doi.org/10.1007/s12144-022-03086-ycontent/uploads/2021/04/Pruvodce\\_tranzici\\_pro\\_trans\\_lidi.pdf](https://doi.org/10.1007/s12144-022-03086-ycontent/uploads/2021/04/Pruvodce_tranzici_pro_trans_lidi.pdf)

Doležalová, P. Heumann, V.; Orliková, B.; Hull-Rochelle, G., Pavlica, K., et al. (2020). Rozvoj duševní pohody u transgender klientů. Poznatky a holisticky orientovaný terapeutický přístup. *Národní ústav duševního zdraví, Klecany*.

Eagen-Torkko, M., & Altman, M. R. (2019). Adapting Sexual Configurations Theory to Nursing. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(4), 468-477.

EpData. (2024). Paro registrado y afiliación a la Seguridad Social en España, estadísticas, gráficos y datos. Datos actualizados el 2 de febrero de 2024. <https://www.epdata.es/datos/paro-registrado-datos-graficos/38/espana/106#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20parados%20registrados,de%20Trabajo%20y%20Econom%C3%ADa%20Social>

Escotorín, G. (2008) Comunicación interpersonal de calidad prosocial: hacia una definición del concepto y síntesis teórica actualizada del modelo aplicable a díadas en contextos organizacionales. Tesina no publicada. Programa de doctorado Psicología de la Comunicación: Interacción social y Desarrollo Humano. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.

Escotorín, G. (2010). Comunicación con calidad prosocial en comunidades educativas. En R. Roche. (Ed.) *Prosocialidad, nuevos desafíos: métodos y pautas para la optimización creativa del entorno*. (pp. 51-70). Buenos Aires: Ciudad Nueva

Escotorín, P., y Roche, R. (2011). Cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria: reflexiones, desafíos y propuestas. Conclusiones del Proyecto Europeo CHANGE. La Garriga: Fundación Martí L´Humà.

Escotorin, G. P. (2013). Consulta sobre comunicación prosocial con profesionales socio-sanitarios del ámbito gerontológico. (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.



Escotorin, P. (2020) Conectar con Mirada Prosocial. Herramientas personales y profesionales para el personal que atiende a mujeres sobrevivientes de violencia machista. España: Circulo Rojo.

European Commission, What is gender-based violence?, [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en)

Fernández-Cid, Matilde (2018). Opinión pública y representaciones sociales: Tratamiento de la transexualidad en la prensa española. En Díaz Santiago, Ma José & García-Castilla, Francisco Javier, Una mirada desde la Sociología Actual: Análisis y propuestas del contexto social (pp. 125-134). Asociación Madrileña de Sociología. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1344-2018-07-17Una%20mirada%20desde%20la%20Sociologia%20Actual%20%20AMS%202018.pdf>

Fiorita F, Bonet de Luna C. (2020). Cambiando el relato: miradas transformadoras ante la diversidad de género. Revista Pediatr Aten, 22, e121-132.

Fontanari, A. M. V., Pase, P. F., Churchill, S., Soll, B. M. B., Schwarz, K., Schneider, M. A., Costa, A. B., & Lobato Rodrigues, M. I. (2019). Dealing with gender-related and general stress: Substance use among Brazilian transgender youth. Addictive behaviors report 9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853218301895>.

Fox, S. D., Griffin, R. H., & Pachankis, J. E. (2020). Minority stress, social integration, and the mental health needs of LGBTQ asylum seekers in North America. Social Science & Medicine, p. 246, 112727. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953619307221>

Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. J Behav Med. 2015 Feb;38(1):1-8. doi: 10.1007/s10865-013-9523-8. Epub 2013 Jul 18. PMID: 23864353; PMCID: PMC3895416.

Gillig, T. K., Rosenthal, E. L., Murphy, S. T., & Folb, K. L. (2018). More than a Media Moment: The Influence of Televised Storylines on Viewers' Attitudes toward Transgender People and Policies. Sex Roles, pp. 78, 515-527 <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0816-1>

Ghabrial, M.A. (2019). We can shapeshift and build bridges". Bisexual women and gender Diverse People of Color on Invisibility and Embracing the Borderlands. Journal of Bisexuality, 19(2), 169-197. <https://doi.org/10.1080/15299716.2019.1617526>

Gli stereotipi LGBT <https://www.psicologagrassopadova.com/stereotipi-lgbt/#comments>

Gómez, J. (2008) El amor en la sociedad del riesgo. Una tentativa educativa. Barcelona: El Roure

Gomillion, S. C., & Giuliano, T. A. (2011). The Influence of Media Role Models on Gay, Lesbian, and Bisexual Identity. Journal of Homosexuality, 58(3), 330-354. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.546729>

Hernández-Melián, A. (2023). Análisis y clasificación de las políticas de empleo para personas trans en España: marco europeo y regulación autonómica. OBETS. Revista de Ciencias Sociales, 18(1): 115-132. <https://doi.org/10.14198/obets.22770>

Hoyos-Hernández, P. A. y Valderrama, L. J. (2020). Necesidades en la atención en salud desde la perspectiva de las mujeres trans. En. C. Tovar y M. T. Varela (Eds.), Ciclos de vida y vulnerabilidad social en el Valle del Cauca, Cali. Sello editorial Javeriano.

Hoyos-Hernández, P. A., Valderrama Orbegozo, L. J. Correa Sánchez, D., Peláez, M. S., Arce-Leonel, D. E., Concha Valderrama, V., Duarte Alarcón, C., Soto Díaz, L. A., Lozada-Páez, M., Galvis Álvarez, J., Montaña, P. y Gil, M. N. (2022). TransER: experiencias de vida de mujeres en tránsitos de género en Colombia. Sello Editorial Javeriano.

Hoyos-Hernández, P.A. (2022). Cuatro consideraciones respecto a lenguaje inclusivo. Recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/voces-javerianas/w/cuatro-consideraciones-respecto-a-lenguaje-inclusivo?redirect=%2Fweb%2Fvoces-javerianas%2F>  
Human Rights Campaign, The Epidemic of Violence Against the Transgender and Gender Non-Conforming Community in the United States, <https://reports.hrc.org/an-epidemic-of-violence-2023>

Incongruenza di genere e disforia di genere - Disturbi psichiatrici - Manuali MSD Edizione Professionisti <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-psichiatrici/sessualit%C3%A0-disforia-di-genere-e-parafilie/incongruenza-di-genere-e-disforia-di-genere>

Instituto BBVA de pensiones (2023). Las pensiones de las personas LGTBIQ: de la discriminación de ayer a la igualdad teórica actual, pero con muchos mayores LGTBI sin derecho a pensión o con pensiones muy bajas. <https://www.jubilaciondefuturo.es/es/blog/las-pensiones-de-las-personas-lgtbiq-de-la-discriminacion-de-ayer-a-la-igualdad-teorica-actual-pero-con-muchos-mayores-lgtbi-sin-derecho-a-pensio.html>

Jelin, E. (2020). Las tramas del tiempo: Familia, género, memorias, derechos y movimientos sociales. Compilado por Ludmila Da Silva Catela; Marcela Cerrutti; Sebastián Pereyra (1a ed). - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.

Jenning, L., Barcelos, C., McWilliams, C., & Malecki, K. (2019). Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and health care access and utilization in Wisconsin. Preventive Medicine Reports, 14, 1-7. <https://acortar.link/72xZ44>

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-apoyo-fortalecimiento-familias.pdf>

Ministerio del Interior. (2023). Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>

Nemoto, T., Bödeker, B. e Iwamoto, M. (2011). Social Support, Exposure to Violence and Transphobia, and Correlates of Depression Among Male-to-Female Transgender Women With a History of Sex Work. American Journal of Public Health, 101(10), 1980-1988. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.197285>  
Organization Intersex International: [www.oii-europe.org](http://www.oii-europe.org)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (Actualización 20 de abril de 2023). Más de la mitad de los estudiantes LGBTI en Europa han sido acosados en la escuela, según un informe de la UNESCO. Comunicado de prensa.



Co-funded by  
the European Union



<https://www.unesco.org/es/articulos/mas-de-la-mitad-de-los-estudiantes-lgbti-en-europa-han-sido-acosados-en-la-escuela-segun-un-informe>

Ortega, J. (2015). Sobre la exigibilidad del derecho a la salud en personas trans: de conquistas y deudas aún pendientes. En VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Peitzmeier SM, Malik M, Kattari SK, Marrow E, Stephenson R, Agénor M, Reisner SL. Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates. *Am J Public Health*. 2020 Sep;110(9):e1-e14. doi: 10.2105/AJPH.2020.305774. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32673114; PMCID: PMC7427218.

Transparent: [www.jsmetransparent.cz](http://www.jsmetransparent.cz)

Robert, R. (2010). Prosocialidad: Nuevos desafíos. Metodologías y pautas para una optimización creativa del entorno. Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Roche, R. y Arozarena, E. (1988). Algunas dimensiones de la comunicación de calidad en la pareja. In Actas de las IX Jornadas Españolas de Terapia Familiar (pp. 425-445). Sitges.

Roche, R. (1991). Violencia y Prosocialidad: un programa para el descondicionamiento frente a la violencia en la imagen y para la educación de los comportamientos prosociales. En ¿Qué Miras? (pp. 291-313). Valencia: Publicaciones de la Generalitat Valenciana.

Roche, R. (1992). Etická Vychova. Bratislava: Orbis Pictus Istropolitana.

Roche, R. (1994). Comunicación de calidad en la pareja y en las relaciones interpersonales. *Familia y Sociedad*, 1, 363-367.

Roche, R. (1995). *Psicología y Educación para la Prosocialidad*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Roche, R. (1997). *Psicología y Educación para la Prosocialidad* (2ª ed.) Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Roche, R. (1999). *Desarrollo de la Inteligencia Emocional y Social desde los Valores y Actitudes Prosociales en la Escuela*. (1ª ed.) Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Rogers, C. (1980). Condiciones necesarias y suficientes del cambio terapéutico de personalidad. En J. Lafarga, & J. Gómez (Eds.), *Desarrollo del potencial humano: aportaciones de una psicología humanista*, Vol. 1 (pp. 77-92). México D.F.: Trillas.

Romanelli, M., & Lindsey, M. A. (2020). Patterns of Healthcare Discrimination Among Transgender Help-Seekers. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(4), 123-131. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379719305070>

Sindicato Unión General de Trabajadoras y Trabajadores de España. (2023) Las personas Trans son las que sufren más discriminaciones en el empleo y en su acceso. <https://www.ugt.es/las-personas-trans-son-las-que-sufren-mas-discriminaciones-en-el-empleo-y-en-su-acceso>

SOC-8: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9553112/>

Tushingham, S., & Fulkerson, T. (2020). Who Writes the Past? The Evolving Gender and Professional Landscape of Great Basin Archaeology (1954-2018). With Grit and Determination, A Century of Change for Women in Great Basin and American Archaeology (pp. 166–225).  
[https://www.researchgate.net/publication/346961249\\_Who\\_Writes\\_the\\_Past\\_The\\_Evolving\\_Gender\\_and\\_Professional\\_Landscape\\_of\\_Great\\_Basin\\_Archaeology\\_1954-2018](https://www.researchgate.net/publication/346961249_Who_Writes_the_Past_The_Evolving_Gender_and_Professional_Landscape_of_Great_Basin_Archaeology_1954-2018)

Velásquez, Á. M. Q. (2013). La familia según un enfoque de convergencia: diversidad familiar, género y sexualidad. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (15), 89-112.

Vendrell-Ferré, J. (2012). Sobre lo trans: aportaciones desde la antropología. *Cuicuilco*, 19(54), 117-138.

Ventura, Rafael y Vaz, Iván (2014). La identidad transexual infantil. Estudio del caso Málaga en elpais.com. Dykinson. <https://idus.us.es/handle/11441/36813>

White, B. P., & Fontenot, H. B. (2019). Transgender and non-conforming persons' mental healthcare experiences: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(2), 203-210. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.005>

Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., & Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large, matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of Affective Disorders*, pp. 235, 308–315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051>

World Health Organization. "International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)."

World Health Organization, 2019, [<https://icd.who.int/en>].

World Professional Association for Transgender Health. (2023). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. [<https://www.wpath.org/publications/soc>]

Wolford-Clevenger, C., Frantell, K., Smith, P. N., Flores, L. Y., & Stuart, G. L. (2018). Correlates of suicide ideation and behaviors among transgender people: A systematic review guided by ideation-to-action theory. *Clinical psychology review*, 63, 93–105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.009>

Yang, X., Wang, L., Gu, Y., Song, W., Hao, C., Zhou, J., Zhang, Q., & Zhao, Q. (2016). A cross-sectional study of associations between casual partner, friend discrimination, social support, and anxiety symptoms among Chinese transgender women. *Journal of Affective Disorders*, pp. 203, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.051>

Zucchi, E. M., dos Santos Barros, C. R., Redoschi, B. R. L., Alves de Deus, L. F., & de Sousa Mascena Veras, M. A. (2019). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3). <https://www.scielo.br/j/csp/a/LqwCfLhQNHQwb3M3zQPFFN/?format=pdf&lang=pt>

# Sección II: Módulo para profesionales de la salud

Si bien este capítulo propone un marco de buenas prácticas en el sistema sanitario, haciendo hincapié en la flexibilidad para adaptarse a las necesidades y circunstancias individuales, la plena realización de estos objetivos depende de un panorama legal y sanitario que priorice la atención centrada en la persona y la autodeterminación. Países como España ejemplifican dicho entorno. Por el contrario, para países como Italia, Chequia y Eslovaquia, donde los marcos legales y sanitarios pueden no respaldar plenamente todos los principios aquí descritos, todavía hay margen de adaptación. Estos principios se pueden incorporar dentro del marco existente, centrándose en la capacidad de agencia y conexión con las personas usuarias de manera empática por parte la persona profesional que le atiende.

## 1. Buenas prácticas en los servicios de salud

### Almirall R.

Conocer las propias creencias, prejuicios y actitudes respecto a las personas trans, reconocer la falta de conocimiento si no lo tenemos y entender que la atención a su salud, la mayor parte de las veces no tendrá ninguna relación con su identidad son puntos básicos para dar una atención correcta.

Cada persona trans tiene experiencias, vivencias, necesidades y posibilidades distintas. Acompañarlas y cuidarlas supone validar su experiencia, empatizar con sus miedos, celebrar sus éxitos y darles una visión positiva de su futuro

Es habitual que como los profesionales de la salud tengan dificultades para entender la riqueza de esta diversidad humana. Mejorar su conocimiento y los principios básicos de su atención en relación con la identidad y también en la atención a su salud nos permite establecer un mejor vínculo, atender con respeto y responder más y mejor ante sus necesidades. La manera en que reciben esta atención tiene un impacto directo en su salud.

### **Buenas prácticas ante la solicitud de atención en relación con su identidad transgénero**

- Agradecer la confianza y ofrecerle un espacio seguro y confidencial para facilitar la escucha activa de su relato sobre las emociones y vivencias respecto al género y sus necesidades respecto al mismo.
- Promover que todas las personas puedan cuestionar, explorar y expresar el género más allá de lo considerado socialmente como propio de la feminidad o de la masculinidad, intentando no poner etiquetas de género que no se otorgue la propia persona.
- Los estereotipos de las normas de género generan mucho malestar y violencia en las personas trans y cis. Promover el pensamiento crítico hacia las normas de género y el respeto a todas y cada una de las maneras de sentir y expresar el género.
- Todos los cuerpos son distintos. La rigidez de los estereotipos sobre la imagen corporal genera mucho malestar emocional en personas cis i transgénero. Los cuerpos transgénero, como cuerpos disidentes de las normas del sistema sexo/género pueden sentir o no malestar con algunas de sus características u órganos sexuales. Reconocer la diversidad de los cuerpos, promover el pensamiento crítico hacia los estereotipos en la imagen corporal puede reducir este malestar emocional y respetar esta diversidad puede facilitar que los cuerpos transgénero sean más habitables, vivibles y deseables.
- Las personas cis i transgénero necesitan ser reconocidas en el género con el que se identifican. Al presentarnos como profesionales sería recomendable decir nuestro nombre y el pronombre que determina el género en el que nos identificamos. Como no siempre la imagen corporal se correlaciona con la identidad de género, es recomendable preguntar a todas las personas qué nombre y pronombres desea que utilicemos. Si no coinciden con los datos registrales y desea cambiarlos, daremos o buscaremos la información sobre los requisitos legales.

- **No hay ninguna prueba médica o psicológica capaz de confirmar ni negar la identidad de género ni la orientación sexual de ninguna persona.**

Sólo la persona puede llegar a reconocerse como cis o trans. En una sociedad donde se asigna el género en función de los genitales, no resulta fácil cuestionar esta asignación. Puede ser difícil dar respuesta a algunas incomodidades generadas por las normas relacionadas con el género asignado o con las partes sexuadas del cuerpo. Por ello el proceso vivencial de autoidentificarse, aceptarse y visibilizarse como persona transgénero es muy variable en sus recorridos. Algunas lo harán en muy poco tiempo y otras, a pesar de sentir lo mismo, bloquearán lo que sienten toda la vida. La incertidumbre y la confusión en este recorrido son situaciones emocionales frecuentes. Validar sus relatos sin cuestionarlos, invalidarlos o juzgarlos negativamente, por muy confusos y ambivalentes que puedan para no añadir una mayor incertidumbre y confusión.

- Para algunas personas, su recorrido vital respecto a la identidad les producirá mucho malestar emocional que puede llegar a impedir cualquier proyecto futuro y para otras puede suponer un camino de crecimiento personal. Algunas sufrirán discriminaciones y violencias y otras tendrán entornos respetuosos con las disidencias de género. Empatizar con sus dificultades, miedos y obstáculos, si los explicita, felicitar por todo lo conseguido, dándoles siempre una visión positiva de su futuro y no añadir malestar emocional en sus procesos.
- Respetar lo que desea que conste en su historial clínico respecto a su identidad. Algunos códigos diagnósticos del CIE-11 pueden incomodarla
- *Algunas personas trans con recorridos vitales complejos pueden sentir malestares emocionales y también tener síntomas y/o enfermedades psiquiátricas. Ello puede hacer más complejo el proceso para la persona y su entorno afectivo y familiar, pero nada de ello debe invalidar o minusvalorar su relato. Si el malestar emocional está relacionado con dificultades en relación con su identidad de género (identificación, aceptación, visibilización social, rechazo, discriminaciones por parte del entorno etc.) se le ofrecerá el apoyo de asociaciones y entidades transgénero y de profesionales/servicios con experiencia a la atención a personas con identidades de género no normativas, incluyendo profesionales de la psicología. Son los profesionales/servicios de la salud mental quienes han de atender su patología mental. En ambos casos, la atención ha de ser ofrecida, pero sólo se hará la derivación a petición de la propia persona.*
- Entender que no hay un único camino válido con unas etapas y un destino prefijados. Cada persona en función de su vivencia del género tiene necesidades distintas. Como sea su entorno afectivo, familiar y





social también puede condicionar los tiempos y recorridos posibles en su proceso como persona transgénero. Por ello no hay que anticipar soluciones a peticiones o necesidades no expresadas ni hacer recomendaciones rígidas respecto a cómo expresar el género, cómo y cuándo hacer el tránsito social o modificaciones corporales.

- Cuando una persona se identifica como transgénero, todas las personas de su entorno afectivo y social hacen su propia transición. Para algunas será fácil y corta y para otras puede ser muy larga, difícil y a veces imposible. El apoyo y respeto por su parte es un factor clave en la mejora del bienestar emocional de la persona transgénero. Conocer como es el entorno afectivo, familiar y social de la persona transgénero permite detectar posibles personas aliadas, empatizar con sus dificultades y dar información que les permita hacer más corto y fácil el camino al reconocimiento y/o en función de sus características recomendar encontrar espacios de protección fuera de este entorno para poder mostrar y expresar su identidad. Si ya tiene algunos apoyos en su entorno, compartir qué posibilidades ve de ir ampliando, a su ritmo, los espacios de reconocimiento de su identidad.
- Atender a las personas de su entorno afectivo, familiar y social, empatizando con sus dudas y miedos acortará su propia transición hacia la aceptación, y ello mejorará su bienestar y también el de la persona transgénero. Romper falsas creencias y prejuicios facilitará que avancen en el respeto y apoyo hacia la persona transgénero, minimizando violencias que mejorarán su bienestar emocional.
- Hasta que la sociedad entera entienda que tener una identidad transgénero es solo una de las múltiples características que puede tener una persona y que no puede condicionar tener menos posibilidades en el presente y en el futuro que otras personas, el testimonio/asesoramiento de otras personas transgénero, las asociaciones, entidades y recursos específicos para ellas pueden potenciar su resiliencia para vivir su identidad positivamente. Conocer e informar de estos recursos para personas y familia LGTBI+ y transgénero puede hacer que su vida sea más fácil gracias al encuentro con referentes positivos, con quienes poder compartir experiencias y recorridos y conocer distintas estrategias posibles ante algunos obstáculos en el camino.
- Vivir como persona transgénero en la sociedad es todo un reto. Es un reto vivir en un cuerpo no normativo y aprender a amarlo, vivirlo y sentirlo deseable, relacionarse con personas que las traten con respeto, sin errores al identificar su género, que las amen y las deseen y ocupar espacios segregados en función de características corporales (lavabos, vestuarios, colonias, ocio, deporte, hospitales, etc.). Estas y otras son situaciones que conforman el día a día de la mayor parte de personas transgénero. Entender estos retos diarios, animar a



superarlos, felicitar sus éxitos y acompañar el malestar que pueda provocarles impacta positivamente en su bienestar.

- Conocer e informar sobre los servicios de salud especializados si tienen necesidades específicas a las que no se sepa dar respuesta.

## 1.1 Buenas prácticas en la atención a su salud

**En la valoración su estilo de vida, sus factores de riesgo, sus patologías y sus tratamientos:** las preguntas han de ser relevantes para su salud y deberían ser las mismas que en una persona cis.

- Los estilos de vida y las conductas individuales que pueden suponer riesgos para la salud son los mismos para las personas cis que para las personas transgénero, excepto por los posibles efectos adversos de los tratamientos o procedimientos quirúrgicos. La condición transgénero no supone ningún riesgo adicional para la salud.
- *La mayor parte de patologías que tienen las personas transgénero son similares y han de tratarse igual que las de las personas cis.*
- Las características y órganos sexuales de una persona cis o transgénero no dependen de su identidad de género. Su conocimiento sólo es necesario si necesitamos recomendar actividades preventivas, consejos sobre sexo seguro, de riesgo de embarazo y/o infecciones de transmisión sexual en función de los órganos presentes. Hacer una pregunta abierta sobre intervenciones quirúrgicas en el pasado es más respetuoso que preguntar directamente sobre sus cuerpos sexuados
- La exploración de las partes sexuadas del cuerpo puede ser incómoda para algunas personas transgénero. En caso de que sea necesaria para su salud, informar sobre su beneficio, empatizar con su incomodidad y proteger su intimidad.
- Es importante conocer los efectos adversos de los tratamientos hormonales, para no relacionarlos ni retirarlos ante síntomas o patologías, si no hay evidencia de una relación causal. Si no hay cambios recientes en el tratamiento y no hay una asociación clara con los fármacos utilizados, se hará una valoración de otras posibles causas, evitando comentarios negativos sobre los mismos o recomendaciones sobre dejar de administrarlos.
- Interesarse por sus procesos de transición, facilitar la administración de inyectables, la renovación de sus recetas, buscar alternativas con dosis equivalentes en situaciones de desabastecimiento de fármacos, recordar la necesidad de controles analíticos periódicos y coordinarse con las unidades especializadas, en caso de cualquier petición a la que no se sepa dar respuesta, mejora su atención y el conocimiento de los propios profesionales.

## Criterios de atención de las personas transgénero en centros de salud o en servicios/profesionales de referencia

Profesionales	Centro de salud
<b>Cualquier profesional de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañar su malestar emocional o dificultades en su entorno afectivo, familiar y social</li> <li>• Ofrecer recursos de entidades LGBT o trans en su territorio</li> <li>• Dar información sobre los requisitos legales para el cambio de datos registrales</li> </ul>
<b>Profesionales de salud prescriptores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitar controles analíticos e interpretación de los parámetros generales de salud</b></li> <li>• <b>Renovar la prescripción. Buscar alternativas farmacológicas similares ante el desabastecimiento de fármacos</b></li> </ul>
<b>En función del conocimiento y las competencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañar en el proceso de transición social y la transición secundaria de su entorno afectivo y familiar</li> <li>• Valorar su salud para detectar contraindicaciones a los distintos fármacos, y dar consejos de salud y recomendar actividades preventivas si son necesarias</li> <li>• Informar sobre los distintos fármacos, el ritmo de los cambios reversibles e irreversibles y sus efectos en la fertilidad y la sexualidad, y los efectos adversos conocidos a corto y largo plazo</li> <li>• Ofrecer el consentimiento informado al tratamiento elegido y resolver sus dudas</li> <li>• Hacer la prescripción y ofrecer información sobre el seguimiento analítico y clínico, y cómo contactar ante la aparición de efectos adversos, dudas, etc.</li> <li>• Hacer el seguimiento clínico y analítico periódicamente</li> </ul>
<b>Derivación a servicios/profesionales de referencia en atención a personas transgénero</b>	

- Si se observan dificultades en la identificación, aceptación o visibilización social de su identidad
- Si no se tiene suficiente conocimiento en atención a la salud de las personas transgénero
- En situaciones de dudas puntuales puede ser útil la coordinación con los servicios especializados

## 2. Modelos de atención médica para personas trans: Enfoque de Gatekeeper (guardián) versus enfoque de consentimiento informado.

Zagra L.

Hoy en día, el aumento de la conciencia y la comprensión de la diversidad de género hacen que el enfoque en los modelos de atención médica para las personas trans sea cada vez más relevante. De hecho, la salud y el bienestar de las personas trans son temas cruciales que se debaten actualmente en la comunidad médica y científica. En particular, uno de los elementos centrales de esta discusión son precisamente los modelos de atención médica adoptados para satisfacer sus necesidades específicas.

Las personas trans aún experimentan importantes desigualdades en salud en múltiples áreas<sup>13,14</sup>. Efectivamente, en la actualidad está ampliamente documentado que las personas transgénero a menudo enfrentan dificultades significativas para acceder a la atención médica tanto específica de género como general<sup>15</sup>.

También se señala que el simple hecho de pertenecer a un grupo marginalizado ya expone a este sector de la población a una mayor probabilidad de desempleo o bajos ingresos y, lo que es aún más grave, a un mayor riesgo de suicidio y de sufrir agresiones sexuales o físicas que la población en general<sup>16</sup>. Además, se ha encontrado una mayor propensión a recurrir a sustancias de abuso como el tabaco, el alcohol o las drogas, probablemente para sobrellevar la angustia y el maltrato sufridos (Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, 2022).

Por lo tanto, no debería sorprendernos cómo el estigma y la discriminación, ya sean reales o percibidos, pueden afectar el deseo y la capacidad de acceder a la atención adecuada<sup>17</sup> (Frost, Lehavot and Meyer, 2015) viéndose esto reflejado, por ejemplo, en una muestra con alta prevalencia de depresión clínica (44,1%), ansiedad (33,2%) y somatización (27,5%) (Dürrbaum y Sattler, 2019), o se reconoce internacionalmente que las mujeres transgénero son un grupo poblacional con una carga desproporcionada de

---

<sup>13</sup> <https://icd.who.int/en>

<sup>14</sup> <https://www.who.int/>

<sup>15</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5

<sup>16</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5

<sup>17</sup> <https://tgeu.org/tag/trans-health-survey/>

infección por VIH (DiPlacido, 1998; Meyer & Dean, 1998; Williamson, 2000; Kuyper y Fokkema, 2011; Lehavot y Simoni, 2011; Scandurra et al., 2017).

Si bien los datos de la literatura indican que el acceso a la atención para la confirmación del género puede considerarse generalmente un proceso seguro y asociarse con efectos secundarios mínimos (mínima morbilidad y mínima mortalidad), también es un proceso que juega un papel importante en la reducción del riesgo de suicidio en las personas transgénero, como lo demuestra un estudio canadiense de 2015. Pese a estos datos, aún existen dificultades para acceder a esta atención.

De hecho, aunque otros grupos minoritarios también enfrentan "barreras de salud", en el caso de las personas transgénero existe una peculiaridad y amplificación de dichas "barreras", tales como: falta de seguro y recursos económicos; discriminación; falta de competencia cultural por parte del personal sanitario; ausencia de registros electrónicos adecuados y formularios apropiados, derivaciones a laboratorios e instalaciones clínicas; y la presencia de barreras socioeconómicas (transporte, vivienda y salud mental).

Desde finales de la década de 1970, la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH), con el objetivo de proteger a quienes buscan atención para la confirmación del género y la reputación de las instalaciones y profesionales responsables de brindarla, propuso sus ESTÁNDARES DE ATENCIÓN (SoC), que se han convertido en el modelo líder de atención para la confirmación del género. Sin embargo, a pesar de las directrices y los datos que respaldan el paradigma de tratamiento actual de la medicina transgénero, las personas transgénero aún carecen de profesionales de la salud con experiencia, ya que su tratamiento no se incluye en los cursos de formación convencionales para médicos y, como resultado, pocos tienen actualmente la experiencia adecuada. Esto está respaldado por estudios sobre estudiantes de medicina y residentes, que muestran que se sienten menos cómodos brindando el mismo tratamiento hormonal a personas transgénero que a otros tipos de pacientes.

Por tanto, se subraya la necesidad de realizar más estudios para determinar el conocimiento y los prejuicios de los profesionales sanitarios actuales a fin de evaluar si reciben una formación adecuada en medicina transgénero y, en caso contrario, evaluar la brecha que se debe subsanar. Además, sería deseable tratar de determinar las necesidades específicas de fuerza laboral para brindar atención.

De este debate surgen dos enfoques principales: el enfoque del Gate Keeper (Guardián) y el enfoque del consentimiento informado. Ambos modelos

destacan las diferencias clave que resultan en implicaciones para la salud y la satisfacción de pacientes transgénero. Por lo tanto, es necesario explorar las complejidades de ambos modelos en relación con el cambio de la dinámica social.

## **2.1 Gatekeeper approach, a critical examination in the current context**

El enfoque de guardián (gatekeeper) es un modelo tradicional que exige a las personas trans pasar por una serie de profesionales antes de poder acceder a terapias médicas y tratamientos quirúrgicos relacionados con su transición de género. Este proceso a menudo involucra evaluaciones psicológicas, sesiones de terapia profundas e informes de aprobación de profesionales de la salud mental.

En este contexto, el modelo del Gate Keeper se refiere a la dependencia de los profesionales de la salud en una aplicación estricta de los criterios de elegibilidad para determinar si una persona trans puede realizar o no una transición médica. Esto es posible porque las pautas no definen claramente el concepto de salud mental "bien controlada" y, en consecuencia, algunos médicos, preocupados por un posible "arrepentimiento" de la transición, tienden a dudar en facilitar el acceso a la atención si no se siguen estrictamente los criterios de elegibilidad.

Por lo tanto, este modelo requiere un umbral alto de "preparación" de salud mental, lo que puede llevar a los médicos a posponer la atención médica para la afirmación de género (GAC, por sus siglas en inglés), potencialmente de forma indefinida. Por lo tanto, se requiere que estas personas parezcan "preparadas" de una manera estrictamente centrada en la clínica, en lugar de centrarse en la propia persona.

En casos particulares, como en el de pacientes diagnosticados con trastorno límite de la personalidad (TLP), trastorno del espectro autista (TEA), trastorno dismórfico corporal (TDC), trastornos disociativos y trastornos psicóticos, todos diagnósticos que pueden coexistir con la disforia de género, los médicos han establecido umbrales altos para el acceso a la transición médica. Sin embargo, una demora en la transición médica solo estaría justificada en casos donde exista evidencia sólida de que la transición médica pueda conducir a problemas de seguridad graves o no se pueda acceder a ella de manera segura, como en el contexto de síntomas graves de salud mental que impiden a una persona participar en la transición, consentir el tratamiento o manejar la atención posterior a la GAC incluso con apoyo.

Un enfoque de Gate Keeper para el tratamiento de la afirmación de género se basa en la idea de que la terapia hormonal puede ser perjudicial para los pacientes, ya sea por las consecuencias biológicas y químicas del tratamiento en sí o por los "riesgos sociales". Los defensores de este modelo argumentan que brinda la protección necesaria a los pacientes al garantizar que estén preparados y sean conscientes de las implicaciones de sus decisiones de transición.

Estas evaluaciones se pueden realizar sobre diversas bases, pero de acuerdo con las pautas propuestas por las ediciones del SOC anteriores a la versión 7, generalmente están condicionadas al "éxito" de la experiencia en la vida real (RLE, por sus siglas en inglés) y/o un período de psicoterapia. En términos de RLE, el "éxito" significa la capacidad de la persona transexual de "prosperar en el género preferido", así como la idoneidad del apoyo social, económico y psicológico.

Si bien en la última versión de los Estándares de Atención de WPATH (SOC-8) se considera ético y necesario un enfoque individualizado de la atención clínica, las vías de atención relacionadas con la transición a menudo se rechazan de acuerdo con un modelo esquemático de transición social, intervenciones hormonales y luego cirugía. La rigidez de este enfoque provoca insatisfacción entre las personas usuarias de servicios para personas trans que lo perciben como un modelo lineal.

El enfoque "caretaker" (paternalista), aunque originalmente diseñado para proteger a los pacientes transgénero, se encuentra ahora en el centro de un debate más amplio sobre el tema de la autodeterminación. En una sociedad que abraza cada vez más la diversidad de género, el modelo paternalista ha sido criticado por su potencial paternalismo.

Efectivamente, en este modelo de toma de decisiones paternalista, es el médico quien, tras examinar y determinar la condición del paciente, decide qué tratamiento se debe promover para su salud y bienestar. Este modelo supone que un médico, a través de criterios compartidos y objetivos, y basado en la experiencia o la posición profesional, puede discernir cómo proceder en el mejor interés del paciente. Beauchamp y Childress, por ejemplo, definen el paternalismo como: "la anulación deliberada de las preferencias o acciones conocidas de una persona por otra, donde la persona que anula justifica la acción con el objetivo de beneficiar o evitar daños a la persona cuyas preferencias o acciones son anuladas" (2001, p. 178).

En la literatura ética, a menudo se hace una distinción adicional entre paternalismo débil y fuerte. El primero (paternalismo débil) se refiere al comportamiento del médico que, sobre la base de la beneficencia o la no maleficencia, anula la elección de otros mediante una decisión deliberada o voluntaria que no está suficientemente informada. El paternalismo fuerte, por otro lado, implica la sustitución del profesional en la decisión de un sujeto esencialmente autónomo. Traducido a la práctica clínica, se delega en el médico la evaluación de si la decisión de un cliente se basa o no en una reflexión crítica y hasta qué punto está justificada la sustitución.

Los críticos del enfoque paternalista opinan que este modelo además de paternalista, intrusivo, es una fuente de retraso en un tratamiento necesario. Además, algunos argumentan que puede contribuir a una percepción negativa de la comunidad transgénero, destacando la falta de confianza en su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su propia salud. Muchos pacientes afirman sentirse "aterrorizados" por la posibilidad de que su médico se niegue a ayudarles y que esta situación pueda situar al usuario del servicio y al médico en una posición de oposición.

Por lo tanto, el análisis debe considerar la rapidez de los cambios en las percepciones sociales y cómo estos influyen en las percepciones del enfoque paternalista. Los movimientos por los derechos de las personas transgénero están impulsando una evolución hacia un modelo más centrado en el empoderamiento del paciente, manteniendo al mismo tiempo la tutela necesaria.

## **2.2 Enfoque de consentimiento informado, autodeterminación y necesidad de apoyo adecuado**

El enfoque del consentimiento informado está actualmente bajo el foco de atención debido a su énfasis en la autodeterminación, pero enfrenta desafíos reales. El consentimiento informado es un concepto familiar para profesionales de la medicina y, en la práctica diaria, a menudo es implícito y forma la base ética y legal de la mayoría de las decisiones sobre la atención a la persona paciente.

La práctica del consentimiento informado se basa en el principio de respetar la autonomía y la autodeterminación de cada paciente y de la persona profesional de la medicina que actúan como facilitadora para tomar decisiones que afectan el curso de sus vidas y su atención. Por supuesto, esto requiere que quienes administran el tratamiento comuniquen de manera efectiva, clara y completa tanto los beneficios y riesgos potenciales del



tratamiento, como las alternativas razonables a dicho tratamiento. También es esencial asegurarse de que cada paciente tenga la capacidad de comprender y sopesar las diversas opciones.

El uso de este enfoque coloca a la persona paciente en la mejor posición para evaluar y juzgar la mejora potencial de su propio bienestar y permite al profesional de la salud que le atiende, comprender cómo una persona trans específica equilibra los principios de no maleficencia y beneficencia, fomentando así una comprensión más rica de la propia persona, lo cual es fundamental para garantizar la mejor atención posible en general.

En el campo específico de la salud de las personas transgénero, el modelo de consentimiento informado se propuso como una alternativa al modelo estándar de atención recomendado por los Estándares de Atención (SOC) elaborados por la Asociación Mundial para la Salud Transgénero (WPATH, por sus siglas en inglés). La edición más reciente de estos estándares de atención (SOC8) establece que cada profesional de la salud debe concienciar a quienes lo soliciten no solo de la diversidad de identidades y expresiones de género, sino también de las diversas opciones disponibles para manejar la incongruencia de género. Por lo tanto, el rol profesional implica tener la responsabilidad de proporcionar a la persona solicitante las herramientas necesarias para tomar una decisión completamente informada sobre las diversas opciones de tratamiento.

Sin embargo, el hecho de que incluso la última versión del SOC continúe apoyándose, aunque de manera mucho más flexible que sus predecesoras, en profesionales de la salud mental para evaluar o recomendar el recurso al tratamiento, pone de relieve que, tal y como están las cosas, sigue habiendo dificultades entre médicos y pacientes para discutir la varianza de género y su manejo de manera matizada. Hoy en día, sin embargo, en muchos sistemas de salud es una condición sine qua non para acceder al tratamiento someter a la persona trans a una evaluación de incongruencia de género o disforia de género, sin que por ello las propias declaraciones de la persona sean suficientes, subestimando así la euforia de género y la transexualidad creativa. Esto equivale a negar la autoridad que las personas trans tienen sobre sus propias experiencias mentales, una autoridad que debería concederse a todas las personas por el hecho de serlo.

La necesidad de un "pase" de un profesional de la salud mental en el papel de "guardián" para poder acceder a la atención médica, vivida como un obstáculo que hay que superar, ha desarrollado en las comunidades trans un sentimiento de desconfianza hacia estos profesionales. El riesgo de que las personas trans, para obtener la "relación carta-clínica", se inclinen a contar una narrativa estereotipada del desarrollo de su identidad de género,

aunque no represente realmente su auténtico desarrollo de la identidad de género, disforia o comprensión de sus propias necesidades de afirmación de género, es real, y socavaría los beneficios que garantizaría una relación terapéutica centrada en las necesidades emergentes, dando como resultado la percepción de un beneficio más claro.

En la última versión del SOC, se ha hecho más hincapié en el tratamiento de niños y jóvenes con disforia de género. Obviamente, el apoyo de salud mental para el tratamiento de las personas no conformes con el género en este grupo de edad es crucial y es deseable el uso sistemático de los servicios de salud mental para evaluar a dichas personas antes de buscar un tratamiento de afirmación de género.

Sin embargo, una mayor participación de los profesionales de la salud mental en la evaluación de la atención que se debe ofrecer a los adolescentes no excluye la posibilidad de un modelo de atención basado en el consentimiento informado, siempre que sea apropiado para la edad y la capacidad de comprensión de estos individuos. Desde el punto de vista médico, de hecho, un modelo de consentimiento informado permite adaptar el momento de los bloqueadores de la pubertad y la terapia hormonal en función del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial del adolescente. El tratamiento médico de la disforia de género se acepta cada vez más como seguro y beneficioso incluso para los adolescentes con identidades de género persistentes que no concuerdan con el sexo asignado al nacer.

Es importante reiterar que la incapacidad de los adolescentes para consentir legalmente el tratamiento plantea importantes desafíos éticos y legales al enfoque del consentimiento informado en aquellos casos en que los padres, o incluso uno de ellos, no están de acuerdo con el tratamiento propuesto.

Nuevamente, en la última versión del Consenso de Atención Médica (SOC, por sus siglas en inglés), el documento establece que las decisiones sobre el tratamiento hormonal, como ocurre con todas las decisiones de atención médica, deben ser, ante todo, una determinación consciente y autónoma de la persona. Sin embargo, hay que enfatizar que el consentimiento informado no garantiza “hormonas a demanda”, libre de la experiencia y el juicio del médico, sino que tiene como objetivo facilitar un clima de colaboración entre el médico y el paciente para elegir el mejor tratamiento disponible. Cuando se establece dicho clima, los médicos generalmente no buscan la opinión de un profesional de la salud mental.

Los profesionales que siguen el modelo de consentimiento informado completan un documento que enumera los beneficios, riesgos y

limitaciones de la terapia de reemplazo hormonal (TRH). Actuar de acuerdo con este modelo incluye consideraciones sobre las expectativas de la persona trans, el proceso de toma de decisiones, la comprensión de los riesgos y beneficios, las redes de apoyo y el estado general de salud, pero no implica una evaluación de la identidad de género.

Si bien esta intervención hormonal de confirmación no está exenta de efectos secundarios, estos son bien conocidos y se enumeran exhaustivamente en el SOC. Además, dado el largo período de tiempo necesario para que se desarrollen cambios irreversibles y el hecho de que la interrupción de la terapia hormonal no permite una reversión de estos cambios (ya que existen otros procedimientos para revertir la transición), parece justo argumentar que la simple no maleficencia no es una justificación suficiente para limitar el acceso al tratamiento de afirmación de género.

De hecho, desde la perspectiva del mejor interés del paciente, no debe subestimarse que incluso la exposición a las hormonas endógenas en el caso de las personas transgénero no está exenta de efectos “perjudiciales”, a menudo irreversibles. Por lo tanto, restringir el acceso a estas intervenciones terapéuticas constituiría, paradójicamente, una violación del principio de no maleficencia, ya que podría verse y percibirse como perjudicial en sí mismo.

Tanto la rapidez con la que las personas pueden obtener información confiable como el nivel de apoyo disponible son factores cruciales. De hecho, un análisis profundo debería explorar cómo garantizar el acceso equitativo a la información, evitando las desigualdades socioeconómicas que podrían afectar la calidad de las decisiones informadas. El apoyo psicológico sólido y disponible es igualmente esencial para garantizar que las personas transgénero no se sientan aisladas durante el proceso de toma de decisiones. Sin embargo, la psicoterapia, aunque recomendada, se declara explícitamente como un requisito no absoluto para la terapia hormonal.

El enfoque del consentimiento informado representa un paradigma más contemporáneo, que pone mayor énfasis en la capacidad de las personas transgénero para tomar decisiones autónomas e informadas sobre su salud. En este modelo, las personas reciben información detallada sobre los tratamientos disponibles, los riesgos y beneficios asociados, lo que les permite tomar decisiones informadas sin tener que pasar por obstáculos significativos como evaluaciones psicológicas y cartas de aprobación.

Sin embargo, las personas críticas temen que la falta de una supervisión más profunda pueda conducir a decisiones apresuradas o mal meditadas, poniendo en riesgo la salud a largo plazo de las personas trans. No obstante,

un estudio de Cavanaugh et al.<sup>18</sup> sobre la ética del consentimiento informado en la atención a personas trans, encontró que "no hay evidencia científica del beneficio de los requisitos (carta de derivación)". De hecho, en lugar de estudios que vinculen el requisito de la carta con resultados positivos, esta práctica se basa en el consenso de expertos. Por el contrario, los estudios no han demostrado resultados negativos asociados con el modelo de consentimiento informado.

Los defensores del enfoque de consentimiento informado elogian su énfasis en la autodeterminación y la reducción de obstáculos burocráticos que pueden retrasar el acceso a la atención necesaria. Sin embargo, aunque el enfoque de consentimiento informado se practica cada vez más en todo el mundo, aún no está incorporado en los servicios de los Sistemas Nacionales de Salud, y aunque el cambio a la terminología de incongruencia de género en la CIE-11<sup>19</sup> es más respetuoso con las experiencias diversas del cuerpo trans, el hecho de requerir un diagnóstico de incongruencia de género, desafortunadamente, aún perpetúa un modelo patologizador.

### **2.3 Reflexiones Futuras: Hacia un enfoque integrado y socialmente sensible.**

La rápida evolución de la sociedad en su percepción de la diversidad de género implica inevitablemente que los modelos de atención médica deban adaptarse.

La elección entre el enfoque paternalista y el enfoque del consentimiento informado requiere una exploración continua y una respuesta dinámica a los cambios del desarrollo social. Especialmente ahora, a medida que la sociedad adopta una visión más inclusiva de la diversidad de género, la atención médica para las personas transgénero debe estar alineada con los principios de esta visión moderna, teniendo en cuenta que la denegación del acceso a la atención a menudo es experimentada por las personas solicitantes como una experiencia muy angustiante, que incluso puede provocar crisis agudas de salud mental, las cuales a su vez los profesionales de la salud pueden evaluar de manera inadecuada como razón suficiente para no proceder con la transición médica, desencadenando así un círculo vicioso que empeora la angustia y la salud.

---

<sup>18</sup> Cavanaugh T, Hopwood R, Lambert C. Informed Consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *AMA J Ethics*. 2016 Nov 1;18(11):1147-1155. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611. PMID: 27883307.

<sup>19</sup> Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª Revisión



Co-funded by  
the European Union



El enfoque ideal solo puede surgir de un proceso de aprendizaje mutuo, que involucre a la comunidad transgénero, a los profesionales de la salud y a los académicos para dar forma a modelos que reflejen mejor las necesidades y derechos de todas las personas. La elección entre el enfoque paternalista y el enfoque del consentimiento informado para responder a dichas necesidades de salud es un tema muy complejo: pone en juego delicados equilibrios entre la debida protección del paciente y la promoción de la autodeterminación. Por lo tanto, los sistemas de salud deben continuar evolucionando para encontrar soluciones que reflejen las necesidades específicas de la comunidad, manteniendo al mismo tiempo un equilibrio adecuado entre el control profesional y la confianza en la capacidad autónoma de toma de decisiones de las personas transgénero. La investigación continua y el diálogo abierto son esenciales para garantizar que los modelos de atención médica reflejen mejor las necesidades y derechos de estas personas.

Idealmente, deberíamos ser capaces de desarrollar un "enfoque integrado" que pueda, de hecho, integrar elementos de ambos modelos y así garantizar una protección adecuada sin obstaculizar la autodeterminación. Lograr tal resultado implica la necesidad de formación continua de los profesionales de la salud sobre la sensibilidad de género y la importancia del trato personalizado.

Por supuesto, cabe reiterar que además de la cuestión de los diferentes modelos, existen otros obstáculos en el acceso a la atención que afirma el género, los cuales requerirían un proyecto específico adicional y ad hoc desarrollado para estudiar sus causas, profundizar nuestra comprensión de las mismas y proceder a su eliminación.

### 3. Aspectos relevantes a tener en cuenta antes de empezar cualquier tratamiento

#### Almirall R.

El panorama de la atención médica para las personas transgénero está en constante evolución, con avances en las intervenciones médicas y una comprensión cada vez mayor de las necesidades individuales. Si bien existe una gran cantidad de investigación científica disponible, es crucial reconocer la diversidad de las experiencias transgénero. Un enfoque único para todas las personas simplemente no funciona.

Este capítulo aborda esta complejidad. Nuestro objetivo principal es brindar una descripción general completa y respetuosa de las diversas opciones disponibles para las personas transgénero. Creemos en empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre sus recorridos de atención médica, entendiendo que su bienestar biopsicosocial y su entorno social juegan un papel importante en la determinación del curso de acción más adecuado. Exploraremos los posibles beneficios y riesgos asociados con diferentes intervenciones médicas, reconociendo que estas decisiones son altamente personales y nunca deben ser impulsadas por presiones externas. Al fomentar la comunicación abierta y brindar información precisa, podemos promover una atención médica integral para personas trans que realmente satisfaga las necesidades de cada individuo <sup>20</sup>

Cuando la imagen corporal de una persona no está alineada con lo establecido socialmente a la identidad de género con la que se reconoce puede generarle malestar emocional a ella y también recibir respuestas inadecuadas (vejaciones, discriminaciones, violencias, etc.) por parte de las personas de su entorno social. El impacto de estos dos elementos es diferente para cada persona que se cuestiona o explora el género o se reconoce en una identidad transgénero. En general, cuando el malestar en relación con el cuerpo es más alto, suele haber más necesidad de modificarlo. Podríamos decir que estas necesidades son, en gran parte,

---

<sup>20</sup> Reisner, S. L., White, H., & Nemoto, T. (2016). A gender-affirmative medical approach to transgender care. *The Journal of the American Medical Association*, 315(18), 1962-1963. (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2805345>)

Hafez, H. M., & Goldberg, A. P. (2016). Principles of care for transgender and gender-nonconforming people. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 465-472. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9341318/>)

Van der Miesen, A. I. P., Hoffman, M. A., & vanwesenbeeck, A. J. (2010). Long-term follow-up of sex reassignment surgery: Satisfaction and subjective well-being in transgender individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 86-93. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116121001513>)

inducidas socialmente y moduladas en cada persona por una serie de características personales y de su entorno.

Para iniciar un tratamiento es necesario que la persona transgénero sienta la necesidad de que haya una modificación en su cuerpo, no tenga problemas de salud que lo contraindiquen y tenga la capacidad de entender la información sobre las opciones de tratamiento existentes, las modificaciones reversibles e irreversibles que produce, sus efectos adversos, su repercusión en la fertilidad y en la sexualidad y el desconocimiento limitado que hay sobre algunos de sus efectos en la salud a largo plazo. Siempre es necesario que se firme el consentimiento informado, que en el caso de las personas menores de edad firmarán progenitores/tutores legales, aunque la persona menor firmará el asentimiento.

### 3.1 La edad y su relación con los tratamientos

#### Infancias y adolescencias transgénero:

- Etapa prepuberal: Antes de que empiecen las modificaciones corporales debidas a la activación del eje hipofisogonadal y la producción de hormonas esteroideas sexuales no está indicado ningún tratamiento hormonal. En esta etapa, lo prioritario es atender a las personas del entorno familiar y social de la criatura para que puedan acompañarla en su exploración del género sin frenar ni imponer necesidades, garantizando un entorno respetuoso hacia la misma.

A medida que se acerca la edad de los primeros cambios tanto en los padres/tutores legales como en la criatura, si ha realizado ya la transición social, empiezan a aparecer preguntas sobre posibles tratamientos y cuando empezarlos. En estos momentos dar información sobre los rangos en la edad de inicio, los cambios más precoces y la velocidad y cronología de estos suele ser suficiente.

- **Etapa puberal:** Cuando aparecen los primeros cambios en criaturas que ya se reconocen en su identidad transgénero, con frecuencia desean frenarlos con tratamientos. Una información específica necesaria en esta etapa son las posibles repercusiones en la maduración gonadal y el desarrollo sexual y genital. Cuando ya se han producido algunos cambios irreversibles, en función de la vivencia de estos y la edad en que se produzcan, las criaturas que ya se reconocen en una identidad transgénero, pueden desear frenar o no el resto de los cambios o incluso iniciar tratamientos para modificar el cuerpo en alineación con su identidad de género. Estos últimos



tratamientos no podrán iniciarse antes de que la mayor parte de sus congéneres tengan un cierto desarrollo puberal

- **Etapas postpuberal:** Cuando se han completado todos los cambios en criaturas que ya se reconocen en su identidad transgénero pueden desear o no iniciar tratamientos para modificar el cuerpo en alineación con su identidad de género. Podrán iniciarlos si los desean y tienen la edad en que sus congéneres están haciendo cambios puberales. Si aún no tienen la edad, cosa que es más frecuente en criaturas con identidades masculinas se dará información sobre esperar a tener la edad o plantear algún tratamiento en función de la vivencia de la menstruación.
- Personas adultas transgénero: La edad no es ningún obstáculo para las personas adultas que se identifican como transgénero y deciden iniciar un tratamiento y/o realizar un procedimiento quirúrgico y lo consideran necesario.

### 3.2 Modificaciones corporales deseadas

Es importante entender que los factores más importantes respecto la decisión sobre el uso de preparados hormonales dependerá del tipo y ritmo de los cambios deseados, del apoyo de las personas de su entorno afectivo y social y de características de su salud física y mental. Algunas personas transgénero nunca los necesitarán, otras querrán sólo algunos de los cambios posibles y otras querrán todos los cambios. Algunas, a pesar de desear todos los cambios posibles no podrán iniciarlos o se verán obligadas a hacer cambios mínimos, por la imposibilidad de visibilizarse con estos cambios en un entorno afectivo y social que desconoce o rechaza su identidad transgénero. Otras finalmente, sean cuales sean sus deseos verán limitaciones en sus decisiones sobre los tratamientos por riesgos o problemas de salud. Para quienes quieran y puedan hacer estos tratamientos, en función en función del ritmo deseado o posible para alcanzar estos cambios (cambios de muy lentos a muy rápidos) y de los cambios deseados o posibles (algunos o todos) dependerán la dosis, el tipo de preparados y la duración del tratamiento.

### Identities y modificaciones corporales deseadas en relación con los tratamientos



Co-funded by  
the European Union





Como vive cada persona transgénero su identidad condiciona las necesidades de modificaciones corporales que desea y los tratamientos hormonales han de proporcionar respuesta a estas necesidades.

- Las personas transgénero binarias suelen desear con mayor frecuencia las máximas modificaciones corporales y por ello suelen solicitar tratamientos a dosis más altas y durante más tiempo. Además, pueden dar menos valor a la pérdida de la fertilidad y en caso de las personas con identidades femeninas pueden incluso renunciar al deseo sexual y a la respuesta genital para favorecer las máximas modificaciones. Suelen vivir mal tener que dejar el tratamiento, aunque sea por periodos breves.
- Las personas transgénero no binarias suelen desear con mayor frecuencia modificaciones parciales o menores y por ello si desean un ritmo de cambio rápido pueden necesitar dosis altas, pero solo hasta conseguir los cambios deseados para a partir de ahí dejar una dosis baja de mantenimiento o incluso dejar el tratamiento a temporadas o definitivamente. Algunas de estas personas decidirán hacer dosis mínimas durante más tiempo para mantener la fertilidad. Algunas personas transgénero no binarias que desean tomar estrógenos, solo desean algunas de los cambios producidos por estos y pueden decidir tomar antiestrógenos para no tener desarrollo de las mamas. Algunas de ellas utilizarán junto con los estrógenos algún antiandrógeno de poca potencia para disminuir, pero no anular totalmente el efecto de la testosterona en su cuerpo y otras no desearán tomar antiandrógenos.

### 3.3 Apoyo afectivo y social en relación con los tratamientos

El nivel de apoyo de las personas del entorno afectivo y social puede condicionar las posibilidades de hacer las modificaciones corporales deseadas y los tratamientos hormonales han de proporcionar respuesta a estas posibilidades.

- Apoyo afectivo y social adecuado. Las personas transgénero que son respetadas en su identidad por las personas de su entorno afectivo y social pueden hacer tratamientos de modificación corporal en función de sus deseos respecto al tipo y ritmo de los cambios y con las únicas limitaciones de posibles interferencias en su salud.
- Apoyo afectivo y social limitado. Las personas transgénero cuya identidad es ignorada o rechazada por las personas de su entorno afectivo y social, si deciden hacer tratamiento hormonal, es posible que sólo puedan hacer cambios mínimos o sólo algunos cambios, ya



que su entorno podría responder con violencias a estos cambios. Ello condicionará tratamientos a menor dosis, menos efectivos y posiblemente discontinuos.

### 3.4 Salud mental y física en relación con los tratamientos

Hay muy poca evidencia científica sobre las contraindicaciones absolutas y relativas de los distintos preparados hormonales en personas transgénero y todas ellas se deducen de las investigadas en personas cis.

Es necesario realizar una historia clínica detallada sobre los hábitos de salud y reforzar los saludables. También se tendrá que explorar los factores de riesgo de trombosis venosa y enfermedad isquémica cardiovascular, cánceres hormonodependientes, enfermedades, patología mental y cirugías previas para valorar posibles contraindicaciones o reforzar consejos de salud.

- Salud mental. En diferentes estudios se relaciona el inicio de preparados hormonales con una mejoría del bienestar emocional de las personas transgénero. No hay estudios sobre los efectos negativos de los preparados hormonales en la evolución de la salud mental de personas con patologías mentales, aunque el acetato de ciproterona y los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas pueden empeorar una depresión. Los tratamientos psicotrópicos pueden disminuir la eficacia de los estrógenos, pero esto no los contraindica. La única situación de salud que aconsejaría aplazar el inicio de fármacos es cuando la identificación como persona transgénero aparece de manera aguda en un brote psicótico o delirante.
- Salud física. En enfermedades agudas, si no existe bibliografía sobre el efecto de los preparados hormonales en ellas, por prudencia se aplazará el inicio del tratamiento a su curación. En la mayoría de las enfermedades crónicas se desconocen las consecuencias de iniciar preparados hormonales. En estas situaciones, así como en aquellas enfermedades crónicas en las que el inicio de preparados hormonales puede suponer un riesgo si la persona decide teniendo esta información iniciarlo, se recomendarán dosis menores i si hay parámetros objetivos de salud evaluables se harán controles periódicos para valorar su impacto en la enfermedad.

La vivencia de la identidad, el apoyo o no de las personas del entorno afectivo y social y algunas situaciones de riesgo para la salud mental o física pueden condicionar los tratamientos elegidos. Para que se ajusten a las necesidades y posibilidades de cada persona es importante proporcionar información y hacer una reflexión compartida sobre la acción y efectos adversos de los distintos preparados hormonales y las distintas dosis. Es fundamental el



Co-funded by  
the European Union



respeto a sus decisiones, excepto que se tenga la certeza de que su decisión ponga a corto plazo un riesgo grave para su salud.

## Sección III: Módulo para profesionales de la psicología/psicoterapia

### 1. Perspectiva del usuario: barreras en el acceso y uso de los servicios de salud

**Moscano E.,Giuliani S. and Caterino, F.**

El acceso y uso de los servicios de salud por parte de las personas trans\* se puede caracterizar por ciertos problemas a nivel individual, interpersonal e institucional. Estos problemas pueden afectar su motivación para buscar atención médica retrasando, por ejemplo, la solicitud de atención o un uso completo de los servicios.

#### 1.1 Barreras a nivel individual:

##### 📌 Miedo a la discriminación:

*Recibir juicios negativos, sentirse una persona discriminada y no bienvenida por ser una persona trans\*.*

Debido a la omnipresencia de la discriminación hacia las personas trans\* en nuestra sociedad, estas han aprendido a esperar recibir actitudes negativas, en mayor o menor medida. En el caso de sospecha de un problema de salud, la persona ya se encuentra en condición de vulnerabilidad psicológica; para una persona trans\*, dicha percepción de vulnerabilidad es potenciada y la necesidad de protegerse a sí misma puede llevarle a omitir información importante por tal de no arriesgarse a recibir potenciales reacciones desfavorables.

### □ **Incongruencias entre documentos y apariencia:**

Cuando una persona trans\* aún no ha completado el proceso de afirmación de género ni ha obtenido la rectificación de la partida de nacimiento, sus documentos seguirán mostrando su nombre y sexo asignados al nacer. Esta situación pone a la persona frente a la necesidad de tener que salir del armario o revelar su identidad trans\*, generando miedo, preocupación y vergüenza, especialmente cuando por ejemplo en una sala de espera la persona es llamada por su nombre de nacimiento o deadname.

### □ **Preocupaciones en torno a la privacidad:**

El miedo está relacionado con la posibilidad de que el médico informe, incluso por incidente, sobre su condición u otros aspectos relacionados con el proceso de afirmación de género. Hay que considerar que no todas las personas trans\* se declaran como tal en todos los ámbitos de sus vidas, y la preocupación radica en que otras personas (como la familia de origen o los compañeros de trabajo) se enterasen de ciertos aspectos que pudiesen derivar en numerosas consecuencias.

## 1.2 **Barreras a nivel interpersonal:**

### □ **Actitudes negativas de los profesionales de la salud que pueden manifestarse en un conjunto de microagresiones inconscientes:**

Dar por hecho que los pacientes son cisgénero y heterosexuales, adoptar una actitud patologizante, ser incapaz de reconocer los problemas en la salud de la población LGBTQ+ y sugerir terapias en relación a la orientación sexual y/o la identidad de género. Todas ellas son acciones que los profesionales de la salud podrían realizar, incluso de manera inconsciente, hacia las personas trans\*, pudiendo derivar en graves daños psicofísicos.

### □ **Conocimiento sobre problemáticas de la identidad trans\*:**

Algunos pacientes trans\* reportan haber tenido que educar a los doctores sobre varios aspectos en relación al proceso de afirmación de género, generando falta de confianza en los profesionales de la salud. La falta de familiaridad con los problemas de identidad de género puede causar vergüenza tanto al paciente como al profesional de la salud, creando dificultades para la comunicación que pueden poner en riesgo la obtención de información relevante – el paciente puede autocensurarse, perjudicando la evaluación clínica y la adherencia al tratamiento.

### □ **Usuarios inesperados, sesgo cisnormativo:**

Suponer la cisnormatividad es una creencia basada en la perspectiva de la población mayoritaria cisgénero, que no tiene en cuenta a las minorías de género.

Un ejemplo sobre dicho sesgo cognitivo sería suponer que un nuevo usuario es cisgénero; o asumir los comportamientos sexuales de una persona a partir de su género sin investigarlos directamente con dicho individuo; o suponer que en el ámbito de atención a la salud las personas trans\* son exclusivamente pacientes y no pueden ser también profesionales sanitarios (de la medicina, enfermería y demás).

### **1.3 Barreras a nivel institucional:**

- **Ausencia de políticas inclusivas.**
- **Prácticas cisnormativas.**

Las personas transgénero pueden sentirse incómodas al rellenar formularios que no les permiten indicar su nombre elegido, o que solo ofrecen dos opciones para la identificación de género; para algunas personas, tener que indicar el sexo en lugar de su identidad de género percibida resulta dañino para su identidad. Estas situaciones pueden afectar la experiencia y satisfacción con la atención médica, ya que la identidad de género es un aspecto central de la identidad y, si no se puede expresar libremente, puede causar un malestar profundo.

El profesional de atención médica está legalmente obligado a registrar el nombre de nacimiento, pero al mismo tiempo es una buena práctica anotar también el nombre elegido; este comportamiento sin duda será apreciado por el usuario, ya que indica comprensión y amabilidad.

#### □ **Espacios cisnormativos:**

Los aspectos del entorno también pueden constituir obstáculos para el acceso y el disfrute sereno de la atención médica, siendo un ejemplo de ello los baños y vestuarios sin distinción de género. La ausencia de baños neutros o sin distinción de género ha sido señalada por las personas trans\* como un desafío, igual que la falta de privacidad en los servicios de urgencias o salas de espera.

## **2. Beneficios del Modelo de Salud Mental Afirmativa para las personas trans**

**Caterino, F., Moscano E. and Giuliani S.**

La Terapia Afirmativa para Personas con Incongruencia de Género (**Atención en la Afirmación de Género**) incluye procedimientos que tienen

como objetivo final la alineación del cuerpo de las personas trans\* y de género diverso (TGD) con su identidad de género percibida internamente.

Es importante distinguir entre dos **tipos de servicios que las personas trans\* pueden solicitar a profesionales de la salud mental**, y así evitar posibles confusiones que podrían llevar a las personas trans\* a dudar de la existencia de profesionales capaces de comprenderlas sin prejuicios y suposiciones básicas, o incluso evitar el acceso a los servicios de salud en general:

A. Algunas personas deben someterse a un proceso de evaluación psiquiátrica para obtener modificaciones corporales; este proceso de evaluación es necesario para obtener un "informe de idoneidad" que luego se envía a un especialista (endocrinólogo o cirujano) con una recomendación para proceder o no con el tratamiento requerido por el paciente. Por lo general, el término "idoneidad" significa que el paciente transgénero cumple con los criterios para el diagnóstico de disforia de género según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR). En este caso, el profesional queda habilitado para brindar **servicios relacionados con la transición**. Idealmente, este profesional debería poseer un alto nivel de conocimiento y experiencia en áreas específicas de la población trans\* y de género no conforme (TGNC), como una comprensión profunda de las diferentes formas de identidad y expresión de género, así como de las diversas opciones de transición disponibles para los pacientes. Esta evaluación psiquiátrica no se realiza en España, ya que según la Ley 04/2023, la atención médica a las personas transgénero debe regirse por el principio de no patologización. Esto significa que no es necesario someterse a una evaluación psiquiátrica o psicológica previa para diagnosticar y confirmar la identidad de género, ni para evaluar los criterios de elegibilidad e iniciar un tratamiento hormonal.

B. Las personas TGD pueden solicitar ayuda para una amplia gama de servicios psicológicos/psiquiátricos relacionados con problemas como trastornos del estado de ánimo, ansiedad o consumo de sustancias (**servicios psicológicos/psiquiátricos generales**). En este caso, lo que el profesional debe evitar es atribuir la causa de estos problemas a la condición trans\*. Para evitar este error de atribución causal, es útil que el profesional demuestre familiaridad con la teoría del Estrés Minoritario (Meyer, 1995 y 2003). Según este modelo, el estigma, el prejuicio y la discriminación hacia las minorías sexuales producen un clima tan hostil y estresante para estas personas que tiene un efecto negativo en su salud mental. En otras palabras, los problemas físicos o mentales que algunas personas TGD pueden desarrollar no son causados por el hecho de ser trans\*, sino por el estrés continuo al que están expuestas simplemente por pertenecer a una sociedad heterocéntrica, heterosexista y discriminatoria hacia ellas.

## 2.1 Atención de Salud Mental Afirmativa TGD: práctica psicológica que prioriza la autonomía de las personas trans\* y de género diverso

Los conceptos y definiciones básicos anteriores convergen en lo que se denomina el Modelo de Atención de Salud Mental Afirmativa TGD para personas TGD. Este término se refiere a: "Una forma de asesoramiento psicológico culturalmente relevante y sensible a las personas TGD y sus múltiples identidades sociales, [un modelo que] considera la influencia de las desigualdades sociales en la vida de las personas TGD, fomenta la resiliencia y las capacidades de afrontamiento de las personas TGD, apoya la reducción de las barreras sistémicas que encuentran las personas TGD para acceder a los servicios de salud y salud mental, y valora las fortalezas de la persona TGD". De esta definición surge la importancia de establecer una colaboración y una alianza de trabajo con la persona TGD superando el modelo tradicional y obsoleto conocido como "control de acceso", que a menudo utilizan los profesionales de la salud mental en su trabajo con la población TGD que desea acceder a servicios de afirmación de género. El modelo afirmativo devuelve así el "poder" a la persona TGD basándose en la creencia de que estas personas "se conocen a sí mismas" y, en consecuencia, participan activamente en las decisiones relativas a su atención, son tratadas como las principales expertas de sus experiencias y deciden de forma autónoma lo que es mejor para ellas. Cuando una persona TGD accede a este tipo de servicio, no necesita educar al profesional de la salud mental (debido a la falta de conocimiento del profesional sobre temas específicos de TGD) ni adaptarse a una definición restringida y estereotipada de ser TGD. La colaboración entre profesionales es crucial tanto en el campo de la Terapia Afirmativa de Género como en el campo del Modelo de Salud Mental Afirmativa hacia las personas TGD. De hecho, diversos profesionales como endocrinólogos, médicos generales, cirujanos, psicólogos, psiquiatras, etc., son constantemente llamados a colaborar en diversas funciones para brindar el mejor servicio posible a esta población. A través de la colaboración, el nivel de confianza de la persona TGD aumenta y le permite sentir que los profesionales que la atienden son atentos, competentes y respetuosos. En consecuencia, las personas sienten que se satisfacen sus necesidades y que ellas también forman parte del equipo interdisciplinario al desempeñar un papel activo en la decisión del curso del tratamiento. Esta forma de colaboración se denomina atención interdisciplinaria afirmativa TGD y se facilita mediante una comunicación continua y respetuosa entre las diferentes disciplinas involucradas, garantizando un tratamiento holístico e integral.

Para colaborar de manera afirmativa con la población TGD, es conveniente que los profesionales de la salud mental también conozcan los principales



**documentos y guías** existentes sobre el tema. Estos documentos y guías tienen como objetivo ayudar a los profesionales de la salud a brindar tratamientos competentes y efectivos. Esta información, constantemente revisada y actualizada, tiene reconocimiento internacional porque se basa en investigación empírica cuyos resultados son ampliamente aceptados por la comunidad científica con experiencia en este campo. Uno de los documentos principales y más recientemente actualizados que guían la atención médica afirmativa dirigida a las personas TGD son los Estándares de Atención para la Salud de las Personas Transexuales y de Género Diverso (EC 8). El objetivo general de los estándares de atención enumerados y descritos en este documento es proporcionar guías a los trabajadores de la salud para asistir a las personas trans\* y de género diverso en su proceso de afirmación de género. Más específicamente, los estándares tienen como objetivo ayudar a las personas a alcanzar el nivel más alto de bienestar psicológico, así como un sentido duradero de comodidad y autorrealización. Por último, estas guías están destinadas a garantizar que los diversos tratamientos a los que las personas TGD puedan optar sean efectivos, seguros y estén científicamente probados. Este tipo de atención puede incluir atención primaria, atención ginecológica y urológica, opciones reproductivas, terapia de voz, servicios de salud mental y tratamientos hormonales o quirúrgicos.

En sus encuentros con profesionales de la salud, las personas TGD a menudo reportan sentirse frustradas por las narrativas transnormativas presentes tanto en la sociedad en general como en el mundo de la atención médica. Una narrativa transnormativa consiste en las visiones dominantes de lo que significa ser trans\* y "enfatisa un conjunto particular y estrecho de estereotipos a los que se espera que se adhieran todas las personas trans\*". Un profesional de la salud, para evitar adherirse a estas narrativas transnormativas, podría mantener una mente abierta a través de la escucha activa y la humildad cultural, y puede ayudar a comprender las múltiples identidades que un paciente puede presentar, así como sus necesidades únicas. Por tanto, es útil que el profesional pregunte a sus pacientes cómo ven o definen su género y qué pronombres prefieren que se utilicen para referirse a ellos mismos en lugar de dar por sentado estos aspectos. Además, para ejercer la práctica de manera afirmativa y validante con esta población, el profesional está llamado a trabajar sobre sí mismo a través de la auto-reflexión. Esto significa reflexionar sobre su propia comprensión del concepto de "género" para identificar y superar cualquier sesgo en contra de esta población. Esto también incluye cuestionar las propias ideas sobre lo que significa ser hombre o mujer, ampliando así las definiciones de "rol de género" y "expresión de género" al dejar de utilizar un sistema binario de género.

Ahora, centrándonos en aspectos más relacionados con la práctica clínica con esta población, es importante no asumir ningún destino final del



Co-funded by  
the European Union





tratamiento independientemente del caso y no presionar con respecto a la dirección del camino que los pacientes deciden tomar. Esto se traduce en no suponer que todas las personas TGD estén insatisfechas con su identidad de género o presenten síntomas de disforia de género, y comprender que no todos estos pacientes tienen como objetivo final "pasar" como hombre o mujer. Siempre se debe respetar el principio de autodeterminación, que se traduce en brindar un espacio donde el paciente se sienta libre de expresar sus opiniones y deseos, ya que hay que recordar que la persona TGD se conoce a sí misma y a su contexto. En este sentido, conviene tener en cuenta que las formas en que las personas TGD se presentan socialmente y la forma en que gestionan su transición pueden ser matizadas y complejas. Esta diversidad justifica la necesidad de que las personas TGD compartan su proceso de transición de diferentes maneras y en diferentes niveles, dependiendo de múltiples factores como la seguridad personal, el contexto o entorno en el que viven y el tipo de relación en cuestión. Estos matices se pueden captar mediante la escucha activa durante el proceso de evaluación inicial. Algunos puntos destacados a considerar al realizar evaluaciones iniciales, así como a lo largo del proceso de tratamiento son, por ejemplo, el origen cultural, racial y étnico; edad; estado de discapacidad; contexto social en el que vive la persona; facilidad o dificultad para acceder a los servicios de transición; e historial personal y migratorio, si lo hubiera. Recopilar este tipo de información es útil para identificar factores que podrían ser barreras para una participación plena en el tratamiento. Además, el proceso de evaluación también sirve para formar una alianza de trabajo entre las personas TGD y el profesional que luego facilitará todo el proceso. La alianza de trabajo se puede facilitar cuando el profesional expresa comprensión y empatía hacia experiencias de trauma, discriminación, victimización y rechazo vividas por las personas TGD a lo largo de su vida, tal y como describe la teoría del estrés minoritario.

Una verdadera alianza de trabajo solamente puede basarse en la transparencia y la honestidad por parte de los profesionales. El temor a que se les niegue el acceso a los servicios deseados justifica la reticencia de las personas TGD a revelar el alcance de su victimización pasada, sus expectativas futuras y la profundidad de su transfobia internalizada. Finalmente, un aspecto integral del trabajo de los profesionales de la salud que trabajan en este campo es estar informado sobre los recursos existentes para la población TGD en la comunidad donde trabajan. El conocimiento y la compartición de estos recursos son de suma importancia, ya que pueden ayudar a las personas TGD a superar las barreras que a menudo enfrentan en su camino hacia la afirmación de género (defensoría). Desarrollar sentimientos de pertenencia y conexión con la comunidad trans no solo ayuda a superar las barreras al tratamiento sino que también facilita el acceso a factores de resiliencia a través del intercambio de experiencias entre pares. Este tipo de intercambio suele fomentar el desarrollo de habilidades de afrontamiento a nivel grupal. Por ejemplo, a través del

aprendizaje de tales estrategias, las personas TGD pueden aprender habilidades y recibir el apoyo que necesitan para amortiguar los efectos de la discriminación y la violencia a las que a menudo están expuestas.

Los principios generales que subyacen al modelo de salud afirmativa dirigido a las personas TGD se pueden resumir de la siguiente manera:

- Las variaciones de género no son trastornos;
- existen infinitos caminos sobre la identidad de género;
- cada uno de estos caminos es positivo;
- ningún camino tiene cierto privilegio sobre otro;
- las presentaciones del género son diferentes y variadas según la cultura a la que pertenezcan;
- el género es una combinación con influencia de la biología, el desarrollo, la socialización, la cultura y el contexto social;
- el género es una construcción fluida y no binaria;
- los problemas psicológicos concurrentes, que a veces están presentes en personas con presentaciones de género no normativas, no están necesariamente relacionados (pero en algunos casos sí lo están) con ninguna patología dentro del individuo, sino más bien con las reacciones de la sociedad hacia las expresiones de género no normativas;

Siguiendo este modelo, el objetivo del tratamiento no es "reparar el género", sino brindar a las personas TGD un espacio seguro y validante para explorar y expresar su género auténtico, y construir o fortalecer la resiliencia que necesitarán para enfrentar un mundo que no siempre estará listo para aceptarlas. Otros objetivos consisten en aliviar el estrés de pertenecer a una minoría sexual y desarrollar una red de apoyo social positiva alrededor de la persona TGD. Este es el concepto de salud de género o poder vivir el propio género de manera auténtica, sin prohibiciones ni inhibiciones a través de la aceptación y el apoyo. Una parte integral de este enfoque es la necesidad presente en el profesional de la salud de cuestionar sus propios puntos de vista con respecto al género y evitar exponer a la persona TGD a una experiencia discapacitante de su experiencia interior. Finalmente, el profesional también necesitará salir de su sala de consulta, según este modelo, para relacionarse con las instituciones sociales en las que vive el paciente con el fin de facilitar la construcción de un entorno lo más seguro e inclusivo posible para su expresión de género. Para ello, será fundamental una colaboración entre la parte clínica y la red social en la que vive la persona TGD.

### 3. Buenas prácticas para profesionales de salud mental

Giuliani S., Moscano E. and Caterino, F.

Llevar a cabo una práctica de atención médica inclusiva implica que el personal de salud sea capaz de comprender que las expresiones de prejuicio más sutiles y posiblemente involuntarias pueden tener un efecto negativo en la relación personal sanitario-paciente. El uso de prácticas inclusivas ayuda a que las personas TGD se sientan bienvenidas y respetadas en cuanto a sus necesidades de salud específicas. La práctica inclusiva se aplica a toda la población e implica:

- El reconocimiento y el respeto por las diferencias relacionadas con la pertenencia a minorías étnicas o religiosas, la identidad de género o la orientación sexual, o la presencia o ausencia de discapacidades.
- El reconocimiento de los problemas específicos que enfrentan los diferentes grupos de usuarios mencionados anteriormente para promover su bienestar y la necesidad de brindar respuestas diferenciadas en función de sus necesidades de salud específicas.
- El acceso a servicios que brindan servicios de salud que satisfagan las necesidades específicas de los usuarios.

Algunas de las **acciones útiles para promover prácticas de atención sanitaria inclusivas y afirmativas** son:

#### A. Formación y educación continua para profesionales de la salud:

La formación debería involucrar a todo el personal sanitario que está en contacto con usuarios (personal administrativo, de enfermería y medicina), debería ser periódica y debería abordar:

- Uso de **lenguaje inclusivo**, tanto al tratar con pacientes LGBTQ+ como al tratar con familiares y seres queridos;
- Aprender a **reconocer e identificar los estigmas** internalizados por las personas LGBTQ+ y poder promover su cuestionamiento;
- Aprender a **reconocer, identificar y discutir los propios prejuicios** y creencias discriminatorias sobre las personas LGBTQ+;
- Descripción de las **barreras** que las personas LGBTQ+ pueden enfrentar para acceder y utilizar los servicios de salud.

#### B. Crear un ambiente acogedor:



Co-funded by  
the European Union



- ❑ **Trabajar el entorno** (físico pero también cultural) es un primer paso útil en la implementación de la práctica sanitaria inclusiva.
- ❑ Crear un **ambiente acogedor y respetuoso**, empezando por los materiales que se exhiben en la oficina y salas de espera (letreros, folletos, carteles), los cuales deben transmitir un clima de aceptación y una actitud afirmativa hacia las personas LGBTQ+.
- ❑ Exponer explícitamente una **declaración de no discriminación** que indique que los servicios de salud brindados en el Servicio son iguales para todos los pacientes, independientemente de su edad, etnia, religión, capacidad, orientación sexual e identidad/expresión de género.
- ❑ Si es estructuralmente posible, proporcione al menos **un baño que no esté destinado específicamente a un solo género**. En el caso de hospitalización de una persona TGD, de ser posible, verificar la disponibilidad de una habitación individual para garantizar la privacidad de la persona en cuestión.

### C. Atención a la privacidad:

- ❑ **Prestar atención a la confidencialidad** de los datos personales es un paso útil para la implementación de la práctica sanitaria inclusiva. El formulario de procesamiento de datos personales no debería reducirse solo a un trámite burocrático en el que solo se recogen la firma y los datos del paciente, sino que debería ser un momento adecuado para tranquilizar al paciente sobre la confidencialidad de la información recopilada. La tranquilidad sobre su protección puede animar a las personas LGBTQ+ a proporcionar información sobre sí mismas.
- ❑ **Mejores prácticas para una comunicación exitosa** con personas trans\* y de género diverso (TGD). Los profesionales de la salud pueden sentirse desorientados al interactuar con una persona TGD, sintiendo incomodidad y luchando por comprender la especificidad de sus necesidades.  
Por tal de evitar esta dificultad, algunas acciones útiles en la comunicación son:
  - ❑ **Utilizar un lenguaje neutro** por tal de dar libertad al usuario para expresarse y definirse a sí mismo. Use la herramienta de registro inclusivo (Figura 1), la cual brinda libertad a la persona para poder expresarse como mejor le parezca.
  - ❑ **Mantener una actitud sin prejuicios** tanto en el lenguaje verbal como no verbal.
  - ❑ **Familiarizarse con los términos** comúnmente utilizados por y en referencia a la población TGD.



- ❑ Adoptar una **perspectiva abierta** sobre la identidad de género, reconociendo que puede experimentarse y expresarse de diferentes maneras y que estas pueden ir cambiando con el tiempo.
- ❑ **Evitar inferir la orientación sexual** de una persona en función de su apariencia o identidad de género.
- ❑ Hacer **preguntas relevantes** relacionadas con el motivo de la visita del paciente y evitar preguntar información innecesaria.
- ❑ Organizar y participar en **formaciones** dirigidas tanto a sensibilizar sobre la importancia del uso de un lenguaje inclusivo como a las necesidades de salud específicas que se presentan.



Co-funded by  
the European Union



### 3.1 Orientaciones para la práctica psicológica con personas trans\* y de género no conforme

La adaptación italiana de las Orientaciones para la práctica psicológica con personas transgénero y de género no conforme redactadas a finales de 2015 por la Asociación Americana de Psicología (APA), responde a una necesidad sentida debido a una importante laguna en el mundo de la práctica clínica: trabajar con personas trans\* y de género no conforme (TGNC) y/o sus familias requiere habilidades psicológicas-clínicas específicas. Se trata, por tanto, de orientaciones indispensables para el trabajo psicoclínico con personas trans\*, cuyas necesidades específicas a menudo quedan ocultas aún.

El objetivo de "Orientaciones para la práctica psicológica con personas TGNC" es ayudar a los profesionales de la psicología a proporcionar una práctica dirigida a las personas trans\* de manera competente y, sobre todo, afirmativa. Estas orientaciones abordan las fortalezas de las personas TGNC, los desafíos que enfrentan, los problemas éticos y legales, consideraciones en torno al ciclo de vida, investigación, educación, formación y problemas de salud.

Existen dieciséis pautas de orientación, divididas en cinco áreas diferentes:

1) Base de conocimientos y concienciación; 2) Estigma, discriminación y barreras para la atención; 3) Desarrollo en el ciclo vital; 4) Evaluación, tratamiento e intervención; y 5) Investigación, educación y formación. Más específicamente:

**“El/la profesional en psicología comprende que el género es una construcción no binaria que admite un amplio rango de posibilidades sobre identidad de género y que puede o no ser congruente con el sexo asignado al nacer de una persona”**

En muchas culturas, las personas en general se dividen en dos categorías principales mutuamente excluyentes y definidas por el sexo biológico: hombre y mujer. Esto contribuye a la construcción de una “jaula mental” en la que la identidad de género siempre se equipara al sexo, y en la que todas las subjetividades de género no cisgénero son, por lo tanto, relegadas a un estado anormal y consecuentemente se encuentran sujetas a discriminación. En este sentido, tener una visión no dicotómica del género es crucial para la atención afirmativa de las personas TGNC; por lo tanto, se espera de los psicólogos que adapten o replanteen su propia comprensión del género, percibiendo las variaciones de identidad como saludables y normativas. Es muy importante adoptar una actitud sin prejuicios hacia la población TGNC, por tal de situarse en contra del estigma que constantemente recae sobre estas personas, proporcionando un entorno

seguro que permita la exploración de la identidad de género y las decisiones sobre la expresión de género de uno mismo.

**“El/la profesional en psicología comprende que la identidad de género y la orientación sexual son constructos distintos pero que a su vez están interrelacionados”.**

La orientación sexual y la identidad de género son dos conceptos distintos: la orientación sexual se refiere a la atracción sexual y/o emocional de una persona hacia otra, mientras que la identidad de género tiene que ver con el sentimiento de pertenencia de un individuo a un género en particular. El papel de los/las psicólogos/as consiste en ayudar a las personas a diferenciar entre identidad de género y orientación sexual aportándoles información sobre las múltiples posibilidades y realidades en identidades TGNC, ofreciéndoles a su vez un lenguaje útil para poder así describir las discordancias y confusiones que puedan estar experimentando.

**“El/la profesional en psicología intenta comprender las intersecciones entre identidad de género y otras identidades culturales de personas TGNC”**

La identidad de género y la expresión de género a menudo se entrelazan con otros aspectos identitarios (como la etnia, raza, educación, estatus social); y mientras que algunos de estos aspectos pueden suponer ser privilegios, otros pueden generar un estigma adicional y, como resultado, hacer que la persona experimente un mayor nivel de estrés y un acceso limitado a los recursos. El psicólogo que atiende a una persona TGNC debe comprometerse a reconocer los múltiples aspectos identitarios que interseccionan en la misma para comprender el por qué sus estrategias de afrontamiento, sudiscriminación percibida y su grado de resiliencia.

**“Los/las profesionales en psicología son conscientes de cómo sus actitudes y sus conocimientos sobre la identidad y la expresión de género pueden afectar la calidad de la atención proporcionada a personas TGNC y sus familias”**

Los/las profesionales en psicología, como cualquier otra persona, adquieren una comprensión y aceptación de las diferencias humanas a través del proceso de socialización; por tanto, no están exentos/as de las preconcepciones y sesgos hacia las personas TGNC; dichas preconcepciones podrían afectar a la calidad del servicio proporcionado y a la capacidad de crear vínculos terapéuticos efectivos. Por ello, es muy importante prepararse cuidadosamente y conocer bien las necesidades de las personas TGNC, pero sobre todo es fundamental saber reconocer sus preconcepciones y tratar de combatirlas por tal de lograr relacionarse de manera respetuosa y desde un enfoque positivo.



**“El/la profesional en psicología reconoce los efectos que el estigma, el prejuicio, la discriminación y la violencia tienen sobre la salud y el bienestar de las personas TGNC”**

La mayoría de las personas TGNC sufren distintos tipos de discriminación, yendo desde las más sutiles hasta las más violentas y pueden darse en cualquier contexto (vivienda, salud, educación, empleo, espacios públicos y otros servicios sociales). Evidentemente, para el trabajo psicológico es muy importante conocer los efectos provocados por el prejuicio y la discriminación, tratando de facilitar tanto el proceso de gestión emocional con estas experiencias como de identificar y mejorar los recursos de apoyo para la persona TGNC.

**“Los/las profesionales en psicología, al conocer el impacto de las barreras institucionales que viven las personas TGNC, deben mantener un compromiso activo con el desarrollo de entornos positivos”**

Muchas personas TGNC desconfían de los sanitarios, tanto porque su identidad ha sido patologizada en el pasado como por las complicaciones que puedan surgir relacionadas con la discriminación y el prejuicio. En este sentido, es fundamental que los psicólogos garanticen a esta población un entorno acogedor y respetuoso, quizás incluyendo en sus consultorios y/o salas de espera señales que expresen un clima positivo (por ejemplo, la bandera arcoíris). Además, es muy importante utilizar un lenguaje apropiado, atendiendo a los pronombres y nombres elegidos por la persona o utilizando términos más inclusivos.

**“El/la profesional en psicología reconoce la necesidad de promover un proceso de cambio social que conduzca a una reducción de los efectos negativos del estigma en la salud y el bienestar de las personas TGNC.”**

A pesar de los avances legislativos, aún hay algunas carencias que causan dificultades considerables a las personas TGNC, como la obtención de documentación que acredite su identidad (certificado de nacimiento, pasaporte, carnet de conducir). Los/las psicólogos/as tienen la función de informar a las instituciones públicas y servicios sociales para reducir el impacto negativo en las personas TGNC, pero sobre todo, de promover un cambio social positivo. Además, también puede ser útil brindar información sobre los procedimientos legales para el cambio de nombre o género, así como el acceso a otros documentos que acrediten su identidad de género.

**“Los/las psicólogos/as que trabajan con jóvenes que cuestionan su género o TGNC comprenden sus diferentes necesidades de desarrollo durante la niñez y adolescencia y que no todos los/las jóvenes mantendrán una identidad TGNC en su adultez.”**

Muchas investigaciones sugieren que si durante la infancia una identidad de género diversa sentida prevalece con mucha más intensidad sobre el



sexo asignado al nacer, existen más probabilidades de mantenerla incluso en la adolescencia y, si esta se intensifica, también aumentará la probabilidad de identificarse como personas TGNC. Por otro lado, cuando la disconformidad de género se da durante la adolescencia, puede estar asociada a varios problemas psicológicos co-ocurrentes, tales como ideaciones suicidas, conductas autolesivas, consumo de alcohol o drogas, etc. El/la psicólogo/a que trabaja con jóvenes TGNC debe mantenerse actualizado/a de la literatura científica sobre el tema y será fundamental brindar a familiares o tutores/as información clara sobre todos los enfoques de tratamiento disponibles, así como es esencial ofrecer a la infancia y adolescencia TGNC un servicio psicológico basado en literatura validada empíricamente, incluyendo también procesos de exploración e identificación del yo.

**“Los/las psicólogos/as se esfuerzan por entender tanto los desafíos particulares que experimentan las personas TGNC mayores como la resiliencia que pueden desarrollar”**

Las personas mayores TGNC que han declarado su identidad de género desde una edad temprana pueden optar por volver a ocultarla para evitar la discriminación o el abuso por parte del personal u otros residentes, especialmente en casos de hospitalización en entornos institucionales (residencias, centros de acogida, hospitales, etc.). Esto conlleva niveles más altos de depresión, ideación suicida y soledad en comparación con el resto. Los/las profesionales en psicología pueden ofrecer ayuda a las residencias para que puedan satisfacer al máximo las necesidades de las personas mayores TGNC. Además, es necesario que los/las profesionales en psicología se informen sobre las necesidades biopsicosociales particulares de las personas mayores TGNC para poder elaborar una formulación del caso y un plan de intervención eficaz. Los/las psicólogos/as también pueden ayudar con la reestructuración de las redes sociales que valoran identidades TGNC, animándoles a asumir el papel de mentores para las generaciones más jóvenes TGNC.

**“Los/las profesionales en psicología se esfuerzan por comprender cómo los problemas de salud mental pueden estar relacionados o no con la identidad de una persona TGNC y los efectos psicológicos del estrés de minorías”**

Los problemas de salud mental de una persona TGNC pueden o no estar relacionados con su identidad de género y/o pueden complicar la evaluación e intervención con respecto a cuestiones relacionadas con el género. En algunos casos, no existe relación entre la identidad de género y otras condiciones psicológicas; en otros, la identidad TGNC puede jugar un papel crucial o contribuir a una determinada condición de salud mental. Se requiere por parte de los/las psicólogos/as realizar una evaluación cuidadosa

que incluya un diagnóstico diferencial; no debemos descuidar los problemas de salud mental ni suponer erróneamente que son producto de la identidad o expresión de género de una persona.

**“Los/las profesionales en psicología reconocen que las personas TGNC son más propensas a experimentar cambios de vida positivos cuando reciben apoyo social o atención trans positiva”**

Se ha demostrado que recibir servicios médicos y psicológicos positivos, tanto para adultos como para adolescentes TGNC, ha aportado buenos resultados en las condiciones de vida de dichas personas. La tarea de los psicólogos consiste en promover el empoderamiento, mejorar experiencias y fomentar resultados de vida positivos para adultos y adolescentes TGNC, tanto en contextos de evaluación o psicoterapia como en el de ayuda para acceder a terapias hormonales.

**“Los/las profesionales en psicología se esfuerzan en comprender los efectos de los cambios en identidad y expresión de género sobre las relaciones románticas y sexuales de personas TGNC”**

La revelación de la identidad TGNC puede tener un impacto importante para la vida de una pareja. Si el proceso de salir del armario (hacer pública su identidad) ocurre al inicio de la relación, generalmente tendrá mejores resultados que cuando se da después de muchos años, pudiendo experimentarse como una especie de traición. Salir del armario implica una renegociación de la pareja, el cambio de identidad de género de uno de los miembros podría alterar, por ejemplo, la idea de lo que significa ser esposo o esposa. En estos casos, el/la psicólogo/a puede trabajar la resiliencia en la pareja, abordando problemas específicos que surgen en parejas de personas TGNC, pudiendo estas beneficiarse del apoyo psicológico para manejar las dificultades relacionadas con el cambio de identidad de género de su pareja.

**“Los/las profesionales en psicología tratan de entender cómo la crianza de hijos e hijas y la estructura familiar de personas TGNC pueden adoptar formas muy variadas”**

Las personas TGNC que desean formar una familia pueden concebir un hijo a través de relaciones sexuales, o pueden recurrir a la acogida familiar o la adopción. En cualquiera de los casos, las personas TGNC pueden encontrar dificultades para encontrar médicos disponibles para la reproducción asistida o para cubrir los costos; la adopción en sí misma puede ser bastante cara y, además, la probabilidad de tener que enfrentarse a actitudes discriminatorias por parte de las instituciones de acogida es muy alta. Sumado a esto, las personas TGNC pueden tener diversas inquietudes relacionadas con la crianza y la formación de una familia pudiendo solicitar apoyo psicológico. El/la profesional en psicología está llamado/a a atender

las preocupaciones de una persona TGNC con respecto a la crianza y la familia.

**“Los/las profesionales en psicología reconocen el beneficio potencial del enfoque interdisciplinar atendiendo a personas TGNC y tratan de trabajar en colaboración con otros/as profesionales”**

Dada la interrelación entre factores biológicos, psicológicos y sociales en el proceso de diagnóstico y tratamiento, la colaboración entre los diferentes sectores disciplinarios y, por tanto, entre los diferentes profesionales de la salud es fundamental; la comunicación, la cooperación y la colaboración asegurarán una coordinación óptima y una atención de alta calidad. La colaboración de los psicólogos con profesionales de otros sectores sanitarios implicados en la atención a las personas TGNC debe realizarse de manera oportuna, para no complicar el acceso a los servicios necesarios.

**“Los/las profesionales en psicología respetan el bienestar y los derechos de las personas TGNC que participan en investigaciones y tratan de presentar los resultados con precisión evitando su mal uso o tergiversación de los hallazgos”**

En la investigación psicológica, los cuestionarios siempre han incluido ítems sobre sexo o género que solo contemplaban dos opciones de respuesta: masculino y femenino. Esta elección no ha hecho más que invisibilizar y excluir a toda la población TGNC de dicha investigación psicológica en diferentes áreas, por lo que existe poca información en la literatura sobre este colectivo. De acuerdo con el Código Ético de la APA (2010), los/las psicólogos/as deben realizar investigaciones y difundir los resultados de manera justa y, sobre todo, respetuosa con quienes participan en ellas. Toda actividad de investigación psicológica debe incluir un abanico de opciones para interceptar a las personas TGNC, incluso cuando no sean el foco de interés, utilizando un lenguaje correcto y adjuntando más opciones de elección en las respuestas a los ítems sobre género.

**“Los/las profesionales en psicología se esfuerzan por preparar a psicólogos/as en formación para trabajar de manera competente con personas TGNC”**

Numerosas investigaciones sugieren que los profesionales de la salud mental tienen un alto nivel de falta de preparación e incompetencia para tratar con personas TGNC. Una encuesta realizada en 2009 por el Grupo de Trabajo de la APA sobre Identidad de Género y Diversidad de Género a psicólogos/as y graduados/as en psicología, mostró que sólo un 52% habían tenido oportunidades de formación sobre temas TGNC, de los cuales solo el 27% dijo estar familiarizado con problemáticas sobre género. Es muy importante que los/las psicólogos/as participen en formaciones continuas sobre temas de identidad de género que sirvan de base para una práctica

psicológica positiva. También existen programas de psicología que pueden ofrecer cursos y formaciones para estudiantes interesados/as en desarrollar habilidades más avanzadas dentro de este campo.

### **3.2 Ejemplo de buenas practicas en Italia**

Muchas regiones de Italia han decidido seguir algunas de las orientaciones más importantes (por ejemplo, SoC, WPATH, etc) para la práctica psicológica y clínica con el fin de hacer más inclusivo su trabajo para las personas TGNC. También hay un mapa de servicios en [www.infotrans.it](http://www.infotrans.it) que muestra algunos de los centros italianos que siguen estas orientaciones y los servicios que ofrecen a las personas TGNC y a sus familias. A continuación se muestran ejemplos:

#### **AUSL de Reggio Emilia**

En 2022, la AUSL IRCCS de Reggio Emilia participó en el Proyecto Europeo SWITCH (Apoyo al Bienestar e Integración de Víctimas Trans\* en Entornos Asistenciales con un Enfoque Holístico) dentro del programa “Derechos, Igualdad, Ciudadanía” (REC-RDAP-GBV-AG-2019) que involucró a siete socios de tres países de la UE. El objetivo principal del proyecto SWITCH era promover servicios compasivos para atender adecuadamente a usuarios y usuarias trans\* e intersexuales (IT) mediante la mejora de las competencias de profesionales en psiquiatría, psicología, psicoterapia y otros trabajadores sociales.

También en 2022, con motivo del "Día Internacional contra la OmoBiTransfobia", la Ausl IRCCS de Reggio Emilia organizó un congreso para profesionales de la salud sobre identidad trans\* y promoción de la salud. El congreso fue el evento final de SWITCH y se centró en las prácticas de inclusión de las personas trans\*. El propósito de esta conferencia fue presentar algunas buenas prácticas en contextos sanitarios y sociales para promover la inclusión de las personas trans\* e implementar la red en el campo de la integración social y sanitaria a través de la publicación del informe "Práctica sanitaria e identidad trans\*. Buenas prácticas para la asistencia sanitaria a usuarios/as trans\*".

En la actualidad, la AUSL de Reggio Emilia opera de acuerdo con las directrices italianas del manual del Dr. Graglia sobre la asistencia a usuarios/as trans\* e intersexuales definidas por los Estándares de Atención de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH):



Co-funded by  
the European Union



Graglia M. (2022), Pratica sanitaria e identità transgender. Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender, Ausl-IRCCS di Reggio Emilia. ISBN: 979-12-210-0891-3

### **Mesa Interinstitucional para la lucha contra la homofobia y la transfobia y para la inclusión de las personas LGBT - Municipio de Reggio Emilia**

En 2015, nace en el Municipio de Reggio Emilia la Mesa Interinstitucional para la Lucha contra la Homofobia y la Transfobia y para la Inclusión de las Personas LGTB, cuyo objetivo consiste en desarrollar planes de acción y estrategias compartidas para superar la discriminación por orientación sexual e identidad de género; todo ello bajo la creencia de que la eficacia de las acciones a implementar depende en gran medida de la relación continua con las instituciones, a fin de crear sinergias dentro de la intervención en la materia. En 2017 se firma el Memorándum de Entendimiento, que establece los principios en los que se basa el proyecto, y en 2019 se firma también el Protocolo Operativo.

### **Centro Psichiatria Forense Dedicato alla Disforia di Genere - Dipartimento de Salud Mental y Adicciones - ASL 3, Genova**

- ❑ El Departamento de Salud Mental y Adicciones trata las necesidades de salud mental de la población residente en el territorio de la ASL 3 Genovese. El Departamento, partiendo de la base de que los problemas de salud mental surgen de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, promueve un enfoque integral de la persona a través de equipos multidisciplinares y una organización en red, que implica la integración de instituciones territoriales y hospitalarias (CSM, Centros de Día, RSA, etc.).
- ❑ Las directrices que sigue este centro son las promovidas por la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH); una de las funciones principales de la WPATH es promover el nivel más alto de estándares de atención individual a través de los Estándares de Atención (SOC) para la Salud de personas TGNC.
- ❑ En cuanto a la atención de usuarios trans\* y sus familias, este centro ofrece de forma gratuita:
  - Apoyo psicológico;
  - Servicios para menores: servicio de neuropsiquiatría;
  - Apoyo psicológico para familias.



Co-funded by  
the European Union



**Centro di Andrologia e Medicina della Riproduzione e delle Sessualità Maschile e Femminile – Departamento de Medicina Clínica y Cirugía, AOU Federico II – Napoli**

Este centro opera de acuerdo con las directrices italianas promovidas por el Observatorio Nacional de Identidad de Género (ONIG) y las internacionales definidas por los Estándares de Atención de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH).

Además, ofrece:

- Apoyo psicológico y psiquiátrico;
- Servicio endocrinológico;
- Cirugía de afirmación de género;
- Otro apoyo médico especializado (ginecología, urología, sexología);
- Para menores: servicio de escucha y/o psicoterapia;
- Para familias: servicio de escucha.

**Centro Regional de Referencia para la Disforia de Género - AOU Policlinico of Bari**

Conocido como el ONIG, el centro del Observatorio Nacional de Identidad de Género opera de acuerdo con las directrices italianas y las internacionales definidas por los Estándares de Atención de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH). Este centro tiene los siguientes objetivos:

- Tratar las personas que se quejan de malestar relacionado con la identidad de género, de acuerdo con los criterios del DSM-V (APA, 2013);
- Orientar a la profundización científica del área de las identidades de género, promoviendo actividades de investigación y estudio sobre temas relacionados con estos campos;
- Promover iniciativas educativas y científicas en colaboración con instituciones públicas y científicas.

Los servicios ofrecidos por este centro son gratuitos (a cargo del sistema nacional de salud) y consisten en:

- Apoyo psicológico y psiquiátrico;
- Servicio endocrinológico;

- Cirugía de afirmación de género (vaginoplastia con colgajo peneano-escrotal, masculinización del pecho, aumento de mamas);
- Ginecología y sexología;
- Servicios ofrecidos a menores: neuropsiquiatría, psicoterapia, endocrinología;
- Apoyo a familias: servicio de escucha.

### 3.3 Competencias clave para el trabajo con familias de personas TI

Cuando los cuidadores de personas TGNC se enteran de su identidad trans\*, pueden tener dos tipos de comportamientos: aceptación o rechazo. Cada uno de estos tiene consecuencias en su relación, pero también en el desarrollo de la persona TGNC (especialmente en el caso de niños/as y adolescentes). Durante la niñez desarrollan su identidad de género desde una edad temprana, expresando claramente su género a través de la ropa, los juegos y los objetos personales, comenzando alrededor de los 2-3 años. Los/las niños/as y adolescentes que no parecen comportarse de la manera que se espera socialmente, a menudo son ridiculizados por el resto y la mayoría de los cuidadores no saben cómo actuar en estas situaciones, en parte porque carecen del conocimiento necesario para apoyar a un niño que siente que su género no coincide con su cuerpo físico.

Nuevas investigaciones en este campo demuestran cómo los **comportamientos de las familias y cuidadores/as tienen un mayor impacto en el riesgo o bienestar de sus hijos/as trans\***.

Cerca de la mitad de estos comportamientos son de **rechazo**: las familias que tienen conflictos sobre la identidad trans\* de sus hijos/as creen que la mejor manera de ayudarles a sobrevivir y avanzar en el mundo es **haciéndoles encajar con sus compañeros cisgénero**, bloqueando el acceso a amigos o recursos LGBTQ+ y comportándose de manera sobreprotectora y preocupándose. Creen que pueden ayudar a sus hijos/as a tener una vida mejor, pero un/a adolescente que siente que sus padres quieren cambiar su forma de ser, puede pensar que no es querido o incluso que es odiado. Por lo tanto, **la falta de comunicación y comprensión** entre padres e hijos/as TGNC aumentan el conflicto familiar.

Estos problemas de comunicación y falta de comprensión sobre la identidad de género también pueden conllevar conflictos y ruptura familiar pudiendo obligar al adolescente TGNC a abandonar el hogar. **Esto aumenta el riesgo de abuso y problemas graves para la salud física y mental del adolescente.**



Las personas TGNC rechazadas por sus familias debido a su identidad de género tienen una **menor autoestima y menos personas a quienes acudir en busca de ayuda**. Presentan una salud física más comprometida en comparación con sus compañeros/as TGNC que no han sido rechazados por sus familias y, además, presentan más problemas relacionados con el **consumo de drogas**.

En comparación con las personas TGNC que han sido aceptadas o solo rechazadas parcialmente por sus padres o cuidadores debido a su identidad trans\*, las personas TGNC fuertemente rechazadas presentan:

- ☐ 8 veces más probabilidades de intentar suicidarse;
- ☐ 6 veces más probabilidades de tener depresiones severas;
- ☐ 3 veces más posibilidades de consumir drogas ilegales;
- ☐ 3 veces más probabilidades de contraer VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Muchos jóvenes trans\* sienten que **tienen que ocultar su identidad para evitar ser rechazadas**. Pero esto socava la autoestima y la autovaloración del adolescente. Sentirse mal o "pecadores" hace que reciban un mensaje implícito de que no son buenas personas, **lo que afecta su capacidad para amarse y cuidarse**. Claramente, esto afecta negativamente su salud física y mental, así como su **capacidad para planificar el futuro**, incluyendo la posibilidad de tener una carrera, de entender sus inclinaciones e incluso de formar una familia en el futuro.

Muchos padres **aman y quieren ayudar a sus hijos/as TGNC** pero, al mismo tiempo, no quieren fomentar su identidad trans\* por miedo, por ejemplo, a que otros les hagan daño, y este temor les hace reaccionar **negativamente** ante la identidad trans\* de sus hijos/as. Por ejemplo, frases comunes pueden ser: "Sé menos llamativo/a" o "¿Tienes que usar esa ropa?". Para los/as jóvenes TGNC, estos comentarios pueden resultar un rechazo, pero los padres los usan para ocultar su ansiedad y miedo a lo que pueda pasar. Una motivación fundamental para que los padres que niegan la identidad trans\* de sus hijos/as cambien su actitud es que comprendan cómo estos comportamientos afectan profundamente el malestar y la salud psicológica de los/las mismos/as. De hecho, se alivian al saber que comportamientos como **hablar con sus hijos/as sobre su identidad y mostrarles afecto** pueden reducir en gran medida el malestar que experimentan.

En cambio, las familias que aceptan abiertamente la identidad transgénero de sus hijos/as implementan algunos comportamientos como: **decirles que les aman** al enterarse de su identidad; pedir a otros miembros de la familia que respeten a la persona TGNC; **luchar por los derechos de sus hijos/as TGNC** cuando sufren acoso o maltrato por parte de otros; trabajar para que sus instituciones religiosas brinden más apoyo a los miembros TGNC o buscar congregaciones o comunidades de apoyo que acojan a familias



trans\* y jóvenes TGNC. Aceptar las familias que provienen **de todos los entornos socioeconómicos y culturales**, incluidas aquellas sin ingresos o educación formal. **La educación, la información precisa y el apoyo de compañeros/as** ayudan a padres y familias a abordar sus preocupaciones y aprender cómo ayudar a sus hijos/as TGNC y a sí mismos. Los/as jóvenes adultos/as TGNC con familias que los/as apoyan gozan de mejor salud física y mental, y también tienen una autoestima más alta. Tienen **menos probabilidades de desarrollar un trastorno depresivo, consumir drogas ilegales o tener ideaciones suicidas**. Los/as jóvenes LGBTQ+ que son aceptados por sus familias tienen más probabilidades de creer que pueden tener una buena calidad de vida y convertirse en adultos serenos y productivos. En las familias completamente aceptantes, los/as adolescentes transgénero refuerzan la idea de tener **una familia serena y productiva como adultos/as TGNC**. Los padres y familias que dan soporte ayudan a construir positivamente la autoestima y la autovaloración en niños, niñas y adolescentes de género no conforme. Pueden ayudarlos a aprender habilidades positivas para afrontar situaciones difíciles y manejar la discriminación.

### **Profesionales en psicología que trabajan con jóvenes TGNC y sus familias**

Trabajar con las familias de personas TGNC requiere en los profesionales un conjunto de habilidades específicas, y estas son:

- ❑ **Identificar comunidades y recursos en línea** para familias y adolescentes trans\* para enseñar a familiares y cuidadores/as cómo ayudarles: familiares y cuidadores/as necesitan acceder a modelos familiares positivos para aprender nuevas formas de apoyar y cuidar a adolescentes TGNC y adolescentes con variaciones de género.
- ❑ Brindar **servicios de consejería de apoyo**, recursos y programas y conectar a los jóvenes con las comunidades LGBTQ+.
- ❑ Utilizar una herramienta para **identificar el nivel de rechazo** familiar y los problemas de salud relacionados en los jóvenes LGBTQ+. Tener seguimiento con las familias para brindarles educación y asesoramiento familiar.
- ❑ Explicar a familiares que tienen **reacciones negativas** a la identidad TGNC de los/las hijos/as adolescentes cuáles son las consecuencias de estos comportamientos en la salud física y mental de sus hijos/as.
- ❑ Animar a familiares y cuidadores a **disminuir los comportamientos de rechazo** que aumentan los riesgos para la salud física y mental de sus hijos/as TGNC.
- ❑ Ayudar a las familias a identificar **comportamientos de apoyo** que contribuyan a proteger contra los riesgos y promuevan el bienestar de los/las niños/as TGNC.



Co-funded by  
the European Union





## References

Adattamento italiano delle “Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming” dell’American Psychological Association / Valerio, Paolo; Bochicchio, Vincenzo; Mezza, Fabrizio; Amodeo, Anna Lisa; Vitelli, Roberto; Scandurra, Cristiano. - 3:(2018). [10.978.8898561/056]

Crapanzano A. (2022), *Il nuovo modello affermativo di genere per persone Transgender e Genere Non-Conformi* - <http://www.psychiatryonline.it/node/9478>

Figli LGBT: come aiutare la famiglia a sostenerli? Cosa accade se la famiglia non è accettante? <https://formazionecontinua.inpsicologia.it/figli-lgbt-come-aiutare-le-famiglie-a-sostenerli/>

Graglia M. (2022), *Pratica sanitaria e identità transgender. Buone prassi per l’assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender*, Ausl-IRCSS di Reggio Emilia. ISBN: 979-12-210-0891-3

Linee di indirizzo per la comunicazione del personale sanitario con i/le pazienti LGBTQ+, ISS (2023)



Co-funded by  
the European Union



# Sección IV: Módulo para profesionales de la justicia

## 1. El proceso de rectificación de género en la República Checa

Heumann V.

### 1.1 Proceso de reconocimiento legal en la República Checa

El reconocimiento legal de género - cambio del marcador de género en los documentos - se encuentra disponible en la República Checa bajo ciertas condiciones que deben cumplirse. Está vinculado a una transición médica, es decir, el reconocimiento legal de género solamente está disponible para aquellas personas con diagnóstico médico y 1 año en tratamiento hormonal y castración quirúrgica.

El proceso de reconocimiento legal de género se rige por la Ley 89/2012 (29) del Código Civil y la Ley 373/2011 sobre Servicios Sanitarios Específicos. Sin embargo, todo este proceso está asociado a unos requisitos discriminatorios y degradantes, tanto en términos legales como sanitarios. Entre las más descaradas violaciones de derechos de las personas trans\* se encuentran los requisitos de castración con tratamiento quirúrgico y el divorcio como condición para el reconocimiento legal de género, ambos establecidos por la ley.

El sistema de transición checo incluye prácticas estándar y rutinarias que conllevan consigo métodos de diagnóstico y tratamiento estresantes y degradantes en los entornos de atención para personas trans\* y conducen a su excesiva medicalización y patologización.

Las personas intersexuales no están, como tales, protegidas explícitamente por la legislación checa y su situación permanece sin ser explorada. Información no oficial sobre personas intersex indica la existencia de la realización de prácticas quirúrgicas genitales durante su primera infancia, provocando traumas y complicaciones de salud en la adolescencia y edad adulta.

Lista de condiciones requeridas para solicitar el reconocimiento legal de género en la República Checa:

- Tener 18 años o más



Co-funded by  
the European Union



- Obtener un diagnóstico médico
- Divorciarse/terminar con la unión civil existente
- Obtener la aprobación de un comité
- Someterse a esterilización
- No disponible para personas no binarias

El reconocimiento legal de género no está disponible para personas no binarias ni para personas disidentes a los roles marcados por el binarismo de género en la República Checa.

Actualmente se dan intentos y existe un proyecto legal por el Ministerio de Justicia para abolir el requisito de cirugía para el cambio oficial en el marcador de género legal de los documentos. De acuerdo con este proyecto legal, el reconocimiento legal de género debería estar únicamente disponible sobre la base de un diagnóstico médico.

## **PRINCIPALES OBSTÁCULOS QUE ENFRENTAN LAS PERSONAS TRANS\* PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO LEGAL DE GÉNERO EN LA REPÚBLICA CHECA**

### **Esterilización obligatoria**

En la República Checa, el reconocimiento legal de la identidad de género de una persona trans\* ha sido históricamente condicionado por la esterilización, práctica que ha generado importantes preocupaciones en materia de derechos humanos. Este requerimiento, que a menudo forma parte del proceso de reasignación de género, obliga a las personas trans\* a someterse a una cirugía que provoca infertilidad irreversible por tal de que su identidad de género sea reconocida legalmente. Esta práctica ha sido ampliamente criticada por organizaciones internacionales de derechos humanos y grupos de defensa, quienes argumentan que se está violando la autonomía corporal y los derechos reproductivos de personas trans\*. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos también se ha pronunciado en contra de la esterilización obligatoria en casos de reconocimiento de género, presionando a las naciones para que modifiquen dichas políticas. Actualmente, existe un caso judicial en el tribunal Europeo de Derechos Humanos contra la República Checa por obligar a las personas trans\* a someterse a una castración para el reconocimiento legal de género (LGR).

### **Requerimiento de diagnóstico**

El proceso legal para cambiar el marcador de género en la República Checa normalmente requiere la formalización de un diagnóstico médico de disforia de género, o una condición similar. Esto exige una evaluación por parte de profesionales de la salud especializados en identidad de género, a menudo con evaluaciones psiquiátricas y psicológicas a largo plazo. Si bien a través de este requisito se intenta garantizar que la decisión de transitar



Co-funded by  
the European Union



sea meditada e informada, los críticos argumentan que se patologizan identidades trans\* y se crean barreras innecesarias por lo que hace al reconocimiento legal. Además, el requisito de un diagnóstico médico puede llegar a ser un proceso largo e intrusivo, complicando aún más el camino a recorrer para las personas trans\* que buscan reconocimiento legal de su género.

### **Requisito de divorcio**

Otro obstáculo legal significativo en la República Checa es el requerimiento de que las personas trans\* estén divorciadas de sus cónyuges por tal de poder obtener reconocimiento legal de su transición de género. Esta estipulación está basada en la definición legal de matrimonio en la República Checa, como la unión entre un hombre y una mujer. En consecuencia, si una persona en un matrimonio heterosexual transita al mismo género que el de su cónyuge, su matrimonio ya no estaría reconocido bajo dicha definición. Este requisito obliga a las personas trans\* a elegir entre su matrimonio y el reconocimiento legal de su identidad de género, decisión que puede tener graves consecuencias personales y emocionales.

### **Requisitos y convenciones de nombres**

En la República Checa, el proceso de cambio de nombre para reflejar la identidad de género está estrechamente vinculado al proceso de reconocimiento legal de género. Las convenciones de nombres checas son específicas de género, teniendo la mayoría de apellidos y nombres propios diferenciados por su forma masculina y femenina. Las personas trans\* que buscan cambiar legalmente su nombre deben adaptarse a estas costumbres, resultando particularmente complicado para personas no binarias o para aquellas que prefieren nombres de género neutro. El requisito de adherirse a las convenciones tradicionales de nombres con género puede verse como un refuerzo de las normas binarias de género y no adaptarse al espectro diverso de identidades de género.

### **Restricciones de edad**

El reconocimiento legal de la identidad de género en la República Checa también se encuentra sujeto a restricciones de edad. Las personas menores de cierta edad, generalmente 18 años, se enfrentan a barreras adicionales para poder cambiar su nombre y género legal. Estas restricciones a menudo implican que los jóvenes trans\* deben esperar a llegar a la adultez para iniciar el proceso de transición legal, lo que puede agravar los desafíos a los que se enfrentan durante sus años de formación. Para los adolescentes trans\*, que ya se encuentran lidiando con las complejidades de su desarrollo identitario, estos obstáculos legales relacionados con la edad pueden

contribuir a un mayor malestar psicológico así como a una sensación de alienación de su identidad legal.

### **Títulos y registros públicos**

No existe una regulación que obligue a las universidades a emitir diplomas con un nuevo nombre y marcadores de género, lo cual significa que en algunas universidades podría ser difícil o imposible obtener un nuevo diploma. Se está trabajando en una reforma para solucionar esta situación. Además, en registros públicos como el registro mercantil, la información histórica permanece visible, incluyendo el *deadname* (nombre anterior) de personas trans\*.

## **2. Proceso de reconocimiento legal en la República Eslovaca**

### **Tóthová N.**

En la mayoría de países, incluyendo la República Eslovaca, únicamente están reconocidas de manera oficial las dos variantes de género binarias (hombre y mujer) y no existe ninguna tercera categoría. Las personas no binarias no están reconocidas por la ley.

Actualmente, el proceso de transición no está regulado en la República Eslovaca de manera integral. La legislación eslovaca vigente no reconoce los términos “transición” o “reconocimiento de género”, sino únicamente el término obsoleto e impreciso de “cambio de sexo”. El procedimiento para cambiar datos personales (nombre, apellido, número de identificación) como resultado del “cambio de género” se encuentra parcialmente regulado por la Ley N° 300/1993 Coll. sobre el nombre y apellidos y la Ley N° 301/1995 Coll. sobre el número de identificación (*rodné číslo*).

En Eslovaquia, la transición social, que incluye la expresión pública de la identidad de género y vivir acorde a ella, resulta desafiante por varios motivos:

- Actitudes sociales y prejuicios: La transición social a menudo desafía las normas y expectativas sociales profundamente arraigadas con respecto al género (el cual no es un concepto generalmente aceptado en Eslovaquia) y al sexo. La mayoría de eslovacos tienen una visión conservadora o tradicional sobre los roles de género y las desviaciones de esas normas pueden conducir a la discriminación, el prejuicio y el ostracismo o

exclusión social. El miedo al rechazo, la condena y el daño potencial dificultan la transición social.

- Falta de comprensión y educación: La identidad de género y los problemas de las personas trans\* aún no son comprendidos por el público general. Muchas personas pueden carecer de conocimiento e incluso conciencia sobre lo que significa ser trans\* y las experiencias a las que deben enfrentarse estas personas. Esta falta de comprensión puede conducir a ideas erróneas, estereotipos y resistencia a la aceptación y apoyo de la transición social. En las escuelas eslovacas, la educación sexual integral (ESI) recoge estos términos, pero no los implementa de manera objetiva en el currículo.
- Miedo a la pérdida: La transición social a menudo conlleva cambios en la apariencia, el nombre, los pronombres y en las interacciones sociales. Esto puede causar ansiedad y miedo a perder relaciones personales, incluyendo familiares, amigos o colegas que podrían presentar dificultades para entender o aceptar la transición. Existe un temor al rechazo sumado a la potencial dificultad de todo el proceso.
- Preocupaciones sobre la seguridad: Las personas trans\*, y especialmente las mujeres trans\* y las personas no binarias, se enfrentan a un riesgo desproporcionado de discriminación, acoso y violencia. El temor a ser víctimas de violencia verbal o física puede hacer que la transición social sea desalentadora, exponiendo a la persona a un potencial peligro. Las preocupaciones sobre seguridad son un factor importante para decidir cuándo y cómo realizar la transición social.
- Implicaciones profesionales y legales: En el ámbito laboral, las personas trans\* se enfrentan a problemas como la discriminación, los prejuicios o la dificultad para acceder a los baños apropiados. Además, los aspectos legales relacionados con el cambio de nombre y la indicación del género en documentos oficiales pueden involucrar procesos burocráticos que, potencialmente, generan problemas y obstáculos adicionales.
- Impacto emocional y psicológico: La transición social puede ser emocional y psicológicamente exigente. Requiere





autoaceptación, coraje y resiliencia para enfrentar posibles adversidades. Lidar con las reacciones y los juicios de los demás puede contribuir al estrés, la ansiedad y problemas de salud mental durante el proceso de transición.

A pesar de sus dificultades, se considera que la transición social sigue siendo una de las partes más importantes dentro del proceso de transición. Es ampliamente conocido que la salud mental de las personas trans\* mejora en el momento que comienzan a vivir acorde a su identidad confirmada. Para gestionar con éxito los desafíos, es fundamental contar con una red de apoyo, tener acceso a recursos y una educación adecuada.

## 2.1 Cambio de nombre

En Eslovaquia, mucha gente trans\* usa apodos para identificarse ya que resulta más aceptable socialmente que admitir su identidad trans\*. La gente en Eslovaquia suele empezar a llamar a las personas trans\* por su apodo y, a través de los verbos y adjetivos utilizados, pueden llegar a asumir su género.

De acuerdo a la legislación actual, un hombre no puede tener un nombre femenino y viceversa, es decir, una persona asignada como hombre al nacer no puede recibir un nombre femenino y una persona asignada como mujer al nacer no puede recibir uno masculino. Para cambiar el nombre de Jan a Jana, por ejemplo, es necesario modificar el marcador de género en los documentos, lo cual implica cambiar el número de identificación de la persona que en Eslovaquia equivale al número del seguro social, y que diferencia entre géneros. En muchos países, las leyes sobre cambio de nombre son más permisivas. Las personas trans\* pueden optar por el cambio a un nombre neutral únicamente durante la transición, siendo la única opción posible antes de modificar el número de nacimiento. A través de un nombre neutral no se revela de manera clara el género de una persona, ya que se trata de un nombre unisex. La ley establece que al elegir un nombre neutral, el objetivo es que no se distinga entre si se trata de un hombre o una mujer. Cambiar el nombre y apellido por uno neutral requiere una autorización de la Oficina del Registro Civil en base a la solicitud de la persona interesada y un informe del psiquiatra que lleva a cabo el “cambio de género”. El cambio de nombre definitivo forma parte del proceso oficial de transición.

## **2.2 Derechos antidiscriminación contra la discriminación de las personas transexuales y transgénero: discriminación en el trabajo, la escuela, la universidad y en la propia familia**

Durante los últimos años, la situación en Eslovaquia se ha visto influenciada negativamente por los acontecimientos políticos. Las dos coaliciones gobernantes de los últimos tres años han sido fuertemente ultraconservadoras. Puestos clave en la gobernanza estatal se han ocupado con nombramientos ideológicos de fuerzas antigénero o sus redes: por ejemplo, defensor del pueblo de derechos humanos, defensor del pueblo de los derechos del niño.

El discurso de odio y las propuestas represivas de derechos en la política se han normalizado con impunidad. Las personas transgénero enfrentan ataques continuos que interfieren con la atención médica y los profesionales médicos, violando las recomendaciones de la OMS y sugiriendo "terapias" de conversión (castración forzada/esterilización, etc.). Todo lo mencionado contribuye a que la situación de las personas transgénero en Eslovaquia no mejore. Esto incluye aspectos sociales, legales y de atención médica.

Además, se están proponiendo proyectos de ley más restrictivos en el Parlamento. El objetivo es hacer que el cambio/reconocimiento legal de género sea efectivamente imposible (una prohibición de facto) a pesar de que la mayoría de las asociaciones médicas expertas se pronuncian en contra de la legislación propuesta como un sinsentido médico y científico.

## **2.3 Protección legal de las personas Trans en Eslovaquia.**

Los derechos de las personas trans ya están protegidos por las obligaciones internacionales vigentes de la República Eslovaca, lo que garantiza un amplio alcance de su aplicación. Al aplicar estos derechos, no se trata de crear nuevos derechos humanos o presentar otros derechos "por encima del estándar", sino de la aplicación incuestionable de los derechos humanos universales ya existentes a las personas trans y sus situaciones de vida específicas. Por lo tanto, no se les debe negar ningún derecho humano a las personas trans. Sin embargo, las personas trans han sido durante siglos y siguen siendo objeto de transfobia y otras formas de intolerancia y discriminación, a menudo dentro de sus propias familias, incluida la criminalización, la marginación, la exclusión social y la violencia basada en la identidad de género. Esto significa que, por lo tanto, se deben tomar algunas medidas que garanticen el pleno disfrute de los derechos humanos para estas personas.

La Unión Europea (que incluye a la República Eslovaca) se adhiere al principio de la universalidad de los derechos humanos y reafirma que ninguna discriminación o justificación del odio, incluida la discriminación



Co-funded by  
the European Union



contra las personas trans por motivos de identidad de género, puede justificarse por referencia a valores culturales, tradicionales o religiosos u otras normas de la "sociedad mayoritaria". De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, cualquier trato diferencial debe estar objetiva y razonablemente justificado para evitar la discriminación, lo que significa perseguir un fin legítimo y utilizar medios razonables para lograrlo.

Sin embargo, el propósito de argumentar sobre los derechos humanos, las libertades fundamentales y las obligaciones legales internacionales relacionadas del Estado no es "introducir de contrabando" en los sistemas sociales y legales nacionales normas que entren en conflicto con una determinada cultura o tradición de valores. Por el contrario, el argumento sobre los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas trans apunta a los pilares de los valores existentes que los estados, incluida Eslovaquia, aceptaron voluntariamente y con los que se identificaron al adherirse a los convenios internacionales de derechos humanos o al unirse a la Unión Europea o al Consejo de Europa.

La identidad de género se considera una característica protegida y un motivo legalmente prohibido de discriminación. Los derechos a los que toda persona tiene derecho independientemente de su identidad de género no son exhaustivos, son indivisibles y los tratados internacionales de derechos humanos son documentos vivos cuyo alcance está moldeado por la vida cotidiana y evoluciona con el tiempo para responder a las demandas actuales de protección y promoción de los derechos humanos.

El derecho es una herramienta importante para proteger y promover los derechos de las personas trans. Y no solo porque puede crear condiciones para mejorar su vida, al permitir y garantizar el trato y las oportunidades en igualdad de condiciones con los demás. Como parte de las normas sociales, las normas legales tienen funciones sociales y educativas adicionales, y por lo tanto, el potencial para influir positivamente en la percepción social de la necesidad de proteger y promover los derechos de las personas trans y luchar contra los prejuicios, el rechazo y el odio.

Por ejemplo, la Constitución de la República Eslovaca establece que "los derechos y libertades fundamentales están garantizados a todos en el territorio de la República Eslovaca...". La orientación sexual y la identidad de género no se mencionan directamente en ella, pero pueden incluirse bajo el término "estado diferente", lo cual fue establecido explícitamente por primera vez por el Tribunal Constitucional de la República Eslovaca en su sentencia de 2005.

El principio de no discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género está incluido en la ley de igualdad de trato y se aplica al ámbito del empleo y relaciones jurídicas similares, seguridad social y prestaciones sociales, atención sanitaria, prestación de bienes y servicios,

incluida la vivienda y la educación. También se aplica a otras legislaciones nacionales amparadas por la Ley Antidiscriminación. Sin embargo, a pesar de la legislación antidiscriminatoria, la aplicación de la ley sigue siendo difícil de gestionar.

## 2.4 Legislación discriminatoria en Eslovaquia

La legislación eslovaca no permite que los documentos educativos de las personas trans (diplomas de secundaria) se actualicen para reflejar sus nuevos documentos de identidad legalmente emitidos, que incluyen un nuevo nombre y certificado de nacimiento. Esto no solo expone a las personas trans a un "outing" forzado, sino que también viola las obligaciones legales internacionales derivadas del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, al cual la República Eslovaca está legalmente vinculada.

Según el artículo 8 de este convenio, "toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar...". Eslovaquia viola este convenio con dos leyes. La Ley No. 245/2008 Coll. Disposición § 18, párrafo 5, que establece: "La Ley de Protección de Datos Personales no se aplica a las personas que tienen derecho a la protección de datos personales": "Los datos en los documentos sobre la educación obtenida deben corresponder a los datos del menor, o estudiante incluidos en la documentación pedagógica correspondiente. La dirección de la escuela es responsable de la correspondencia de los datos y la corrección de los formularios". El párrafo 7 de esta ley agrega: "En el caso de la educación como parte del programa educativo escolar, es necesario hacer un seguimiento: "Está prohibido corregir los datos en la documentación pedagógica".

La segunda ley con la que Eslovaquia viola sus compromisos es la Ley de Archivo y Servicio de Archivo y de Modificaciones de Ciertas Leyes No. 395/2002 Coll., § 12, párrafo 2, que establece: "En el caso de la Ley de Servicio de Archivos y Registros, es necesario proceder de acuerdo con esta ley: "Los archivos garantizan la accesibilidad de los registros archivísticos mediante la toma de transcripciones, extractos, confirmaciones, copias, estudio y exhibición pública de los registros archivísticos".

En la práctica, esto significa que cada vez que una persona trans necesita demostrar su educación y calificaciones, se expone a una interferencia no deseada en su privacidad, porque tiene que demostrar sus calificaciones con un documento que no coincide con su nombre elegido y otros datos de identificación idénticos a los datos del carné de identidad.

Dado que las uniones entre personas del mismo sexo no están actualmente reconocidas legalmente en Eslovaquia, si una persona casada o vuelta a



Co-funded by  
the European Union



casar inicia el proceso de transición, debe divorciarse, incluso si la pareja desea permanecer casada.

Una consecuencia grave de la falta de legislación es el prejuicio y los ataques de odio contra las personas trans en las redes sociales, en el entorno escolar y en otros ámbitos de la vida pública. Muchos docentes y profesionales de la medicina general, ya sea en centros de asesoramiento o en la práctica clínica, no cuentan con información suficiente y actualizada sobre el tema, por lo que no pueden guiar y apoyar adecuadamente a las personas trans durante todo el proceso. También hay falta de educación pública y apoyo a la familia de las personas trans, incluida su descendencia.

La Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia (ECRI) ha señalado repetidamente el marco legislativo insuficiente de los derechos humanos para las personas trans en Eslovaquia. Se ha recomendado a las autoridades eslovacas que elaboren y apliquen un plan de acción para las personas LGBTI+ en estrecha cooperación con la sociedad civil, cuyo objetivo sería, por ejemplo, aumentar la conciencia pública sobre las condiciones en las que viven las personas LGBTI+, promover una mejor comprensión de su situación, protegerlas de los delitos de odio, el discurso de odio y la discriminación, y garantizar la aplicación efectiva de sus derechos.

En general, las personas trans enfrentan la incertidumbre legal del proceso de reconocimiento legal del género y el cambio de género. El acceso a la atención médica para la afirmación del género está empeorando debido a la situación incierta de la directriz del Ministerio de Salud y también a la presión del movimiento antigénero en los proveedores de atención médica, así como al empeoramiento del discurso de odio y la guerra de desinformación/engaños contra las personas trans en algunos medios y en línea (en la política, el parlamento, la campaña preelectoral).

### 3. Proceso de reconocimiento legal en Italia

**Santo E.**

#### 3.1 Historia de la evolución de la rectificación de género

La normativa de referencia para la rectificación de datos anagráficos y la solicitud de autorización para las operaciones quirúrgicas de personas en proceso de transición son la **Ley N° 164 del 14 de abril de 1982** denominada “Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso” (publicada en la Serie General N° 106 del 19-04-1982) y su modificación mediante el **Decreto Legislativo N° 150 del 1 de septiembre de 2011** “Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei

procedimenti civili di cognizione, ai sensi dell'articolo 54 della legge 18 giugno 2009, n. 69" (OJ N°.220 del 21-09-2011).

En cuanto a todo el procedimiento legal y burocrático, resulta absolutamente necesario realizar un análisis histórico-jurídico sobre el asunto:

El Artículo 3 de la normativa de 1982 establece que: *"El tribunal, cuando estime necesario realizar un ajuste de las características sexuales mediante tratamiento médico o quirúrgico, lo autorizará por sentencia judicial. En ese caso y una vez haya comprobado que se ha realizado el tratamiento autorizado, el tribunal ordenará el ajuste en actuaciones sin audiencia"*.

La evidente vaguedad de la normativa está relacionada con la falta de conocimiento e incomprensión de la disforia de género en aquel entonces. Inicialmente, el legislador creía que para poder aliviar la disforia de género era necesaria una "demolición" total de los órganos sexuales, sin diferenciar entre órganos sexuales primarios y secundarios, por lo tanto, se creía que para solicitar la rectificación del registro, el sujeto debía haberse sometido a la extirpación total de los órganos sexuales..

Esta disposición fue posteriormente modificada por el Artículo 31 del Decreto Legislativo 150/2011: *"1. Los conflictos relativos a la rectificación de la atribución de sexo de conformidad con el Artículo 1 de la Ley 164 del 14 de abril de 1982 se regirán por el procedimiento ordinario de conocimiento, salvo disposición en contrario de este Artículo. **[Si es necesario realizar un ajuste de las características sexuales mediante tratamiento médico-quirúrgico, el tribunal lo autorizará mediante sentencia firme]**"*.

Por lo tanto, las cirugías para adecuar la apariencia física a la identidad de género se volvieron eventuales. Esto se debe a que, en el año 2008, el tratamiento de la disforia de género en el ámbito psicológico ya estaba tomando un enfoque distinto y se comenzaba a entender que no se trataba de una enfermedad mental, sino de un trastorno.

La disforia de género se refiere a la situación en la que una persona no se identifica con el sexo que se le asignó al nacer, produciéndose una incongruencia entre el sexo biológico y el reconocido. Esta disforia puede disminuir cuando la persona inicia el tratamiento hormonal, que permite una primera transformación visible de su físico. Es por ello que muchas personas con disforia de género no consideran necesaria una cirugía o solo optan por intervenciones específicas. En consecuencia, la disforia no siempre se soluciona mediante cirugía. Esta es la razón por la que se introduce **"si es necesario"** en la modificación de la norma.



Este cambio, además de estar motivado por las modificaciones introducidas en el DSM 5, se debe principalmente al Artículo 32, párrafo 2 de la Constitución Italiana: “Nadie podrá ser obligado a someterse a ningún tratamiento sanitario, salvo en los casos previstos por la ley. La ley no podrá en ningún caso violar los límites impuestos por respeto a la persona humana”

El Artículo 32 de la Constitución Italiana tiene como objetivo salvaguardar a las personas en el ámbito sanitario que, por razones éticas, religiosas o personales, no desean someterse a determinados tratamientos médicos. Esto se aplica con mayor fuerza en el caso de cirugías invasivas e irreversibles, como las que involucran órganos sexuales.

Sin embargo, la normativa dejó dudas sobre el significado de “si es necesario”, ya que la frase sigue siendo bastante general. La solución llegó gracias a la intervención de la Corte Suprema de Casación y el Tribunal Constitucional con dos sentencias distintas e importantes, **la Sentencia de la Corte Suprema de Casación, primera sección civil, n° 15138/2015 decidida el 21-05-2015 y la Sentencia del Tribunal Constitucional n° 221/2015, decidida el 21-10-2015.**

A continuación se presentan pasajes importantes sobre las dos sentencias mencionadas anteriormente: “*La decisión de someterse a una modificación quirúrgica de los caracteres sexuales primarios sólo puede ser una decisión expresiva de los derechos inviolables de la persona, que solo pueden sacrificarse si existen intereses superiores de carácter colectivo que deban ser protegidos expresamente indicados por el legislador*”. (**Cass. Civ. I° Sez. sent. n° 15138/2015**) y también “*Se ha consolidado en la jurisprudencia, también a nivel de la Comunidad Europea, la orientación según la cual, a efectos de la rectificación de sexo, **no** se considera obligatoria la intervención quirúrgica de demolición o modificación de los caracteres sexuales anatómicos*”. (**Consultar Corte Cost. 21.10.2015 n° 221; Cass 20.05.2015 n° 15138; ECHR 10.03.2015 Affaire Y.Y. y Turquía**)

La jurisprudencia actual se considera consolidada: “*La Ley N° 164 de 1982 no establece condiciones previas expresas sobre el estado (libre) del solicitante o la incapacidad procreativa. El cambio solicitado se refiere a “los caracteres sexuales” sin ninguna especificación, a pesar del conocimiento en el momento de su entrada en vigor sobre la existencia de dos tipos de caracteres sexuales, los primarios y los secundarios. En el posterior Artículo 3 (ahora incorporado en el párrafo cuarto del Artículo 32 del Decreto Legislativo n° 150 de 2011) se establece que el ajuste de dichos caracteres mediante tratamiento médico-quirúrgico debe ser autorizado “cuando sea necesario” [...] En consecuencia, primeramente, la Corte de Casación descartó, también por interpretación lógica, que el examen conjunto de los*

Artículos 1 y 3 de la Ley N° 162 de 1984 llevara a la conclusión de que era necesario considerar la demolición previa (total o parcial) de los caracteres sexuales anatómicos primarios. [...] **El momento final está profundamente influenciado por las características individuales, el resultado de un proceso de autodeterminación hacia el objetivo del cambio de sexo, logrado a través de los tratamientos médicos y psicológicos necesarios pero, a la vez, sujeto a un estricto control judicial” (Sentencia del Tribunal de Bolonia n° 966/17).**

En resumen, a día de hoy, la ley contempla la posibilidad de obtener una autorización para modificar quirúrgicamente los caracteres sexuales como garantía de derecho de salud. Esto es así siempre y cuando dicha modificación permita a la persona alcanzar un equilibrio psicofísico estable, especialmente en aquellos casos en los que la persona experimenta un conflicto real entre su sexo anatómico y su psicosexualidad. Es posible solicitar, por tanto, la autorización para la rectificación del nombre y sexo por separado de la autorización para el tratamiento quirúrgico, al ya no ser obligatorio someterse a una adaptación quirúrgica para poder rectificar el nombre y el género.

### **3.2 Procedimientos de rectificación de género y autorización judicial del tratamiento quirúrgico (en la práctica)**

A efectos del procedimiento judicial, se sigue un trámite judicial establecido, y se detalla a continuación.

El procedimiento se inicia mediante la presentación de una solicitud ante el tribunal con competencia territorial, es decir, allí donde la persona interesada resida.

Se pueden iniciar dos tipos diferentes de procedimientos:

- a. apelación, cuando la Jurisdicción Voluntaria es competente y la solicitud está limitada a la rectificación del nombre y género exclusivamente;
- b. orden de demanda, también se puede solicitar la autorización para las cirugías pertinentes con el fin de eliminar la disforia de género (**precisamente si es necesario**)

El documento debe notificarse a la Fiscalía, como órgano competente para representar al Estado; además, si la persona está casada o unida por una unión civil o bien tiene hijos, también debe notificarse a los mismos.

Si el sujeto es menor de edad, aunque esta situación es muy rara, es también necesario notificar a los padres.



En caso de proceder mediante orden de demanda, se fija la fecha de la audiencia 90 días después de la notificación y posteriormente se registra el caso presentando las notificaciones pertinentes (si son digitales, se debe adjuntar el eml.).

En caso de proceder mediante apelación, la notificación se realiza una vez inscrito el caso en el registro y se comunica el decreto que fija la audiencia dentro del plazo establecido por el tribunal.

Los documentos que se deben adjuntar a la solicitud son:

- a. certificado de nacimiento;
- b. documento de identidad vigente y código tributario;
- c. documentación psicodiagnóstica que acredite disforia de género;
- d. documentos que acrediten la salud médica y psicológica de la persona interesada;
- e. informe endocrinológico con el tratamiento hormonal pertinente seguido por la persona interesada.

Contra más abundante sea la documentación, menos probable será que el juez solicite, por medio de un informe pericial, un análisis médico-psicológico adicional del cliente.

Para redactar una buena solicitud, es necesario realizar un recorrido histórico de la situación del cliente que permita al juez reconocer su plena autoconciencia más allá del aspecto médico; otro factor importante es el reconocimiento del sujeto por su entorno, es decir, en su familia, círculo de amistades, trabajo y vida social.

Precisamente en relación con el conocimiento integral de la persona interesada, siempre es recomendable solicitar la comparecencia del cliente en la audiencia para que el juez le tome declaración y así poder concluir la fase de aportación de pruebas.

La orden de demanda debe redactarse diferenciando entre la solicitud de rectificación de datos personales y la solicitud de autorización para las cirugías pertinentes, explicando con la mayor claridad posible, de forma lógica y con la ayuda de un informe pericial psicológico, por qué estas cirugías son necesarias para el cliente.

Al final de la demanda, se deben formular las peticiones pertinentes (se presentan algunas como ejemplos):

- i.* Solicitar la rectificación del certificado de nacimiento del demandante, cambiando su nombre de \*\*\*\*\* a \*\*\*\*\*;
- ii.* Solicitar la comunicación de la medida al Registro Civil del municipio de \*\*\*\*\*; domicilio del demandante, para poder proceder a la modificación de los datos en los registros del estado civil y en consecuencia;



Co-funded by  
the European Union



*iii.* Autorizar a la oficina competente para emitir los nuevos documentos, indicando el cambio en los datos personales mencionados anteriormente;

*iv.* Autorizar al solicitante a someterse a una cirugía de reasignación de género de xx a xy o de xy a xx.

En caso de existir un matrimonio vigente, se deberá especificar si se solicita la disolución del mismo o su transformación en una unión civil.

Una vez que el juez esté listo para la decisión, la sentencia puede:

*i.* autorizar la rectificación del nombre;

*ii.* autorizar la rectificación del nombre y la cirugía;

*iii.* autorizar la rectificación del nombre, pero no la cirugía. En caso de que no se acepte alguna de las solicitudes, el juez deberá fundamentar adecuadamente su denegación.

Para que la sentencia sea firme y cumpla así con sus efectos, es necesario:

*i.* esperar seis meses desde la fecha de la sentencia, sin que se haya presentado recurso de apelación;

*ii.* esperar 30 días desde la notificación de la sentencia a los intervinientes o demás partes interesadas.

Al finalizar esta fase, la persona interesada recibirá una notificación del cambio de nombre y género en el certificado de nacimiento y posteriormente, los documentos se modificarán materialmente en su municipio de residencia.

En cuanto a las cirugías, una vez obtenida la autorización pertinente, cada persona actuará según considere conveniente.

## 4. Buenas prácticas en el contexto legal (España)

### Escotorin P. and Rodriguez A.

En medio de los recientes cambios legales y un cambio cultural caracterizado por una creciente conciencia pero también resistencia a los marcos legales que promueven el bienestar de las personas trans en España, aún existe un cuerpo limitado de jurisprudencia que nos permita definir buenas prácticas validadas e institucionalizadas para mostrar cómo los profesionales del derecho pueden aplicar la ley desde un enfoque empático y prosocial.

Entendemos que esta necesidad de formar al personal jurídico para aplicar la ley con un enfoque en el individuo y sus necesidades específicas es un elemento que beneficia la calidad del sistema de justicia en su conjunto, y no solo a las personas transgénero. La justicia debe ser un proceso relacional y no unidireccional (Roche y Escotorin, 2017), y la aplicación de las leyes requiere condiciones estructurales básicas para funcionar y hacer avanzar a las sociedades.

La prosocialidad aplicada es un valor y una metodología eficaz para prevenir conflictos y delitos (Roche y Escotorin, 2017). Sugiere un modelo relacional para la aplicación de la justicia, que es una línea de investigación (Márquez Prieto, 2017). Esta investigación incluso habla de un "derecho relacional" que consiste en la búsqueda de la justicia desde una perspectiva sustantiva y amplia. Profundiza en el contexto social y humano de la relación jurídica dentro del conjunto de relaciones jurídicas. Su característica más general y evidente es que se centra en el comportamiento de los sujetos.

### **Para Márquez Prieto (2017), este concepto de justicia implica:**

- 1) Superar una visión legal unidimensional. Esto proporciona una mejor comprensión de los contenidos de la justicia.
- 2) Analizar las brechas en la justicia desde una perspectiva dinámica y tridimensional. Esta perspectiva considera las relaciones sociales, la reciprocidad y la institucionalidad.
- 3) Profundizar la socialidad de las relaciones jurídicas. Esto conduce a una confluencia con el principio jurídico-político de la fraternidad.

Para entender este enfoque de la justicia, las leyes se entienden como un marco institucional necesario para la sociedad. Sin embargo, deben aplicarse en un contexto de relaciones sociales y reciprocidad entre las personas (Márquez Prieto, 2017).

Desde esta perspectiva, compatible con la prosocialidad aplicada, la ley en sí misma no garantiza la protección de los derechos de las minorías. Por el contrario, es la simetría social entre los actores de la justicia y las personas que acuden a la justicia o son atendidas por actores legales lo que permite generar relaciones horizontales. Estas relaciones están libres de prejuicios y nivelan las relaciones de poder generadas por situaciones de necesidad o dependencia.

Por lo tanto, cuando hablamos de buenas prácticas en el ámbito jurídico, no nos referimos a la existencia de la ley. La ley es un marco necesario para proteger los derechos y garantizar la protección de la dignidad e identidad de las personas transgénero. En cambio, hablamos de los comportamientos, acciones y políticas impulsadas por los actores de la justicia que permiten la implementación de las leyes con un enfoque relacional centrado en las necesidades e individualidad de las personas, en este caso, las personas transgénero.

En esta sección hemos revisado artículos científicos que abordan indicadores y guías de buenas prácticas que proponen medidas concretas para prevenir y erradicar la transfobia en el sistema judicial español, pero también hemos incluido algunos resultados interesantes de otros países de habla hispana.

Al final de la revisión, proponemos una tabla resumen con algunos indicadores presentes en las guías de buenas prácticas en el campo de la justicia. Estos indicadores se pueden tener en cuenta para analizar la calidad de la atención a las personas transgénero por parte de los actores legales.

## **4.1 Buenas prácticas dentro del sistema legal**

### **Rodríguez A.**

Se han revisado algunas guías de buenas prácticas para sintetizar ciertos criterios que aparecen como indicadores fundamentales para que el personal judicial implemente protocolos de atención inclusiva. Estos protocolos tienen como objetivo erradicar la transfobia dentro de la cultura judicial y, lo más importante, avanzar hacia el fomento de la empatía entre los profesionales del derecho. Esto les permite abrazar proactivamente a cada individuo al que sirven, reconociendo sus circunstancias y eliminando los prejuicios inherentes a las estructuras normativas de pensamiento. Esto abarca la identidad de género, así como los roles y estereotipos de género.

Presentamos una revisión exhaustiva de dos guías que recogen buenas prácticas de bufetes de abogados internacionales y locales ubicados en Madrid, así como una guía de la Universidad Politécnica de Valencia que proporciona buenas prácticas en materia de comunicación y atención profesional a las personas transgénero. Concluimos esta sección con un análisis comparativo de los indicadores de buenas prácticas presentes en diferentes guías de conducta profesional.

**Guía 1:** Principios de actuación y buenas prácticas en materia LGTBI para la abogacía madrileña (ICAM, 2023). Guía Práctica para la abogacía madrileña

Esta guía tiene como objetivo promover un entorno laboral respetuoso, diverso e inclusivo para las personas LGBTQ+. Está inspirada en las Normas de Conducta para las Empresas de las Naciones Unidas y en los principios de igualdad, no discriminación y dignidad personal. Está dirigida a despachos de abogados en todas las modalidades de ejercicio. Su ámbito de aplicación es interno y externo a los despachos, incluyendo a profesionales, paralegales, empleados y clientes.

Su propósito es fomentar prácticas que eliminen las barreras de acceso al empleo, la promoción y el desarrollo profesional basadas en la orientación sexual, la identidad o expresión de género.

### **Acciones generales propuestas:**

#### **A nivel estructural:**

I) Implementar políticas de diversidad e inclusión para personas LGBTQ+. Valorar el talento independientemente de la orientación sexual, identidad o expresión de género, eliminando las barreras que dificultan el desarrollo profesional de las personas LGBTQ+.

II) Fomentar la igualdad de oportunidades en el acceso a la profesión y al desarrollo profesional.

III) Respeto a la privacidad y la vida personal: Cumplir con la legislación sobre protección de datos personales, manteniendo la confidencialidad y seguridad de la información personal, incluida la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales.

Importante: asumir el compromiso personal de proteger la privacidad de las personas y no divulgar información personal a terceros bajo ninguna circunstancia sin el consentimiento expreso del individuo.

## En las relaciones interpersonales

I) Eliminar la discriminación, brindar apoyo positivo y utilizar un lenguaje inclusivo, creando un ambiente de trabajo positivo para las personas LGTBI. Busca asegurar la no discriminación en la contratación, las condiciones de trabajo, la promoción y el respeto a la privacidad.

II) Promover un entorno laboral respetuoso, diverso e inclusivo para las personas LGTBI. Eliminar la discriminación, apoyar positivamente y utilizar un lenguaje inclusivo. Establecer canales para denunciar discriminación, acoso o violencia.

## A nivel de formación e implicación personal

III) Sensibilizar y formar al personal sobre la diversidad e inclusión LGTBI.

IV) Colaborar con entidades LGTBI y promover la responsabilidad social.

V) Defender los derechos de las personas LGTBI.

VI) Promover la cultura de la no discriminación en el ámbito judicial.

VII) Fomentar la investigación y la formación en materia jurídica LGTBI.

## Promoviendo la inclusión y la diversidad: Mejores prácticas para profesionales legales en grandes despachos de Madrid

- a. **Evite suponer** que todas las personas son heterosexuales.
- b. **Escuche atentamente** a las personas.
- c. Si observa **acciones o lenguaje ofensivo, no permanezca en silencio.**
- d. **No acepte** comentarios y bromas contra la comunidad LGBTQ+, **incluso cuando los miembros de la comunidad no estén presentes.**
- e. Cree un **espacio seguro** para generar un círculo de confianza donde las personas LGBTQ+ se sientan **seguras sin temor a ser juzgadas.**
- f. Tenga a disposición del personal un breve glosario de **terminología LGBTQ+** como punto de referencia para las dudas **cotidianas.**
- g. Únase a las **redes de apoyo** de la comunidad LGBTQ+.
- h. En el sitio web de cada oficina o servicio legal, ofrezca una sección con **testimonios** de socios, asociados, personal de apoyo LGBTQ+ y aliados.
- i. Designe en cada oficina al menos a una persona responsable de la **inclusión LGBTQ+** y de garantizar el cumplimiento de las políticas internas contra la discriminación hacia la comunidad.
- j. Cree **equipos de Inclusión, Diversidad y Equidad** en los servicios de atención legal.

- k. Cuente con **personal de apoyo que se ofrezca voluntariamente** para colaborar con los equipos de inclusión.
- l. **Atraiga talento diverso y capacite a los nuevos empleados:** fomente una red de empleados y aliados LGBTQ+ que sean abogados que se **identifican abiertamente como LGBTQ+**.
- m. Organice un **cuestionario para empleados** para conmemorar el mes de la historia LGBTQ+ y recordar el progreso de la comunidad.
- n. Ofrezca **formación anual a todos los empleados** sobre el código de conducta de la oficina, que promueve la inclusión y la diversidad.
- o. Ofrezca una gama de **servicios pro bono internacionales** diseñados específicamente para ONG y personas LGBTQ+ pertenecientes a **sectores doblemente discriminados o socialmente vulnerables**, como solicitantes de asilo LGBTI+.
- p. **Promueva la contratación de personal LGBTQ+**.
- q. Fomente la organización de **eventos académicamente prestigiosos** para compartir ideas clave sobre la necesidad de **educación en la tolerancia** y la importancia de promover valores que construyan una sociedad con menos prejuicios en el personal de justicia.
- r. Cree un **entorno positivo y afirmativo** en el lugar de trabajo para que todo el personal LGBTQ+ pueda trabajar con dignidad y sin estigma adoptando medidas que garanticen la inclusión, asegurando que los **socios comerciales potenciales** no cometan actos de discriminación o lleven a cabo otros abusos relacionados, y **actuando en la esfera pública** para contribuir a acabar con la discriminación y los abusos de los derechos humanos.
- s. Ofrezca **formación en diversidad e inclusión** para todos los empleados.
- t. **Redacte un protocolo y un canal de denuncia** contra la discriminación.
- u. **Participe activamente en festivales y eventos** como el Orgullo.
- v. **Participe y cree charlas de sensibilización** sobre la evolución de los derechos LGBTQ+.
- w. **Celebre eventos con motivo del Orgullo LGBTQ+** en todas las oficinas.
- x. Organice **visitas a ferias y exposiciones de arte**, reuniones con artistas LGBTQ+ y personas aliadas, y **almuerzos y charlas con líderes LGBTQ+**.

### Buenas prácticas para profesionales legales en despachos jurídicos pequeños y medianos de Madrid

- y. **Iniciar colaboraciones y acuerdos de becas/prácticas** con facultades de derecho que fomenten la formación y la empleabilidad de las personas LGBTQ+.

- z. Las oficinas de servicios legales deben cumplir con requisitos específicos para **garantizar los derechos de privacidad y protección de datos**. Estos incluyen:
- o Mantener registros de las actividades de tratamiento de datos personales (por ejemplo, encuestas, investigaciones de acoso).
  - o Elaborar documentos de transparencia.
  - o Definir procedimientos para el consentimiento informado.
  - o Minimizar los datos personales procesados.
  - o Implementar medidas para restringir el acceso a la información sensible.
- aa. **Los clientes de bufetes pequeños suelen tener una relación cercana con sus abogados**, lo que fomenta la confianza. Revelar la vida personal de los profesionales LGBTQ+ puede naturalmente fortalecer aún más esa confianza y valorar su trabajo.
- bb. **Integrar la diversidad y la inclusión LGBTI+ como principios rectores**.
- o Al asesorar a clientes sobre políticas de igualdad de género, por ejemplo, sugerir la incorporación de políticas y protocolos contra la discriminación laboral (homofobia, transfobia, racismo, sexismo, etc.)

## Comunicación y medidas de atención para personas TRANS

Puchades Pla, R., Cerdá Hernández, M., & Sanz Montrull, L. (2019).

### Estrategias sencillas para apoyar a las personas transgénero:

#### Respetar la identidad:

- Evite referirse a su nombre o identidad anterior.
- No juzgue su apariencia o aspectos relacionados con su identidad expresada.
- Respete su privacidad - ellos deciden cuándo y con quién compartir su realidad.
- Corrija a cualquiera que los llame por un género equivocado o use lenguaje discriminatorio.
- Informe sobre el trato discriminatorio que puedan sufrir.

#### Utilizar un lenguaje inclusivo:

- **Evite suposiciones:** Pregunte por los nombres y pronombres preferidos.
- **Utilice términos generales:** Use “personas”, “todos”, “elle” en lugar de opciones con género.



- **Evite comentarios sobre la apariencia:** Estos pueden ser microagresiones.

### ¿Por qué usar lenguaje inclusivo?

- Muestra respeto por todas las personas.
- Contribuye a una sociedad más justa e igualitaria.
- Previene la discriminación y la invisibilidad.

### Ejemplos:

- En lugar de “hombres y mujeres”, diga “personas”.
- En lugar de “él/ella”, diga “elle”.

**Recuerde:** Sea consciente de su lenguaje y su impacto en los demás.

## 4.2 Síntesis de buenas prácticas incluidas en las guías analizadas (contexto español)

Para realizar este análisis, se han revisado las siguientes guías, documentos oficiales y artículos:

- Guía 1: Principios de actuación y buenas prácticas en materia LGTBI para la abogacía madrileña (ICAM, 2023) <https://web.icam.es/wp-content/uploads/2023/11/GUIA-BUENAS-PRACTICAS-EN-MATERIA-LGTBI-PARA-ABOGACIA.pdf>
- Guía 2: Personas trans: identidad, libertad y respeto. Guía de buenas prácticas (Puchades, et al., 2019)
- Documento Oficial 1 (DO1): Estatuto Básico del Empleado Público (2015)
- Guía 3: Guía de Delitos de Odio LGTBI (2a edición actualizada) (Alises, 2018)
- Documento Oficial 2 (DO2): Estado del odio: Estado LGTBI+ 2023. Encuesta española personas LGTBI+ (FELGTTBI+, 2023)

Estándares a considerar	G1	G2	DO1	G3	D O2
-------------------------	----	----	-----	----	---------



Co-funded by  
the European Union



Entorno	Configuración del espacio físico o social e inversión en tecnología segura		X		X	
	Características de un espacio seguro (mencionadas y explicadas)	X	X			
	Protocolo bien establecido contra la violencia sexual y los delitos de odio	X	X	X	X	X
	Promoción de un entorno social seguro a través de la escucha y evitando suposiciones sobre las experiencias trans	X	X			X
	Promoción del lenguaje inclusivo en las comunicaciones internas y externas	X	X			
	Comité físico de inclusión de grupos marginalizados	X				
	Programa de mentoría con enfoque inverso (joven a veterano) o vertical (profesional en el tema a personas sin experiencia)	X				
Tecnología y Recursos	Sistema en línea para solicitar citas con la opción de incluir el nombre sentido en lugar del nombre					



os	legal					
	Establecimiento de mecanismos para monitorear el cumplimiento de las normas de no discriminación	X	X	X	X	X
	Establecimiento de mecanismos para presentar quejas en condiciones seguras, ya sea que el denunciante quiera permanecer en el anonimato o no	X		X		X
	Búsqueda activa y colaboración con organizaciones LGBT+ y trans para rectificar la toma de decisiones prejuiciosas	X	X			
	Ofrecer foros para compartir experiencias en los sitios web para enriquecer y concienciar	X				
	Ofrecer información completa sobre personas intersexuales, no binarias y otras identidades de género para garantizar su comprensión e inclusión				X	
Forma	Formación o	X	X			



ción	glosarios sobre el uso de lenguaje inclusivo					
	Formación a empleados sobre la escucha activa y la prevención de actos de exclusión	X				X
	Formación cíclica para mejorar la comunicación y concienciar sobre el propio comportamiento frente a la discriminación			X		
	Promover activamente la participación en talleres externos e internos	X			X	
Manejo de la información	Respetar y defender el derecho a la privacidad, y mantener la confidencialidad y seguridad de toda la información relativa a los asuntos personales	X	X	X	X	
	Informar a las personas atendidas de sus derechos, las implicaciones legales y las medidas de apoyo ofrecidas, de forma integral y respetuosa		X	X		
	Al atender o llamar a una persona trans, referirse a ella por su		X			



	nombre sentido en lugar de su nombre legal					
--	--	--	--	--	--	--



Co-funded by  
the European Union



## 5. Buenas prácticas en el contexto legal italiano

### Diana B. and Santo E.

Como hemos visto, en Italia el proceso de rectificación del nombre en el registro civil es bastante largo. Por ello, y gracias también al impulso de las asociaciones LGBTI+, se estableció la carrera alias. La carrera alias es un perfil burocrático y temporal, reservado para personas trans, no binarias o en estados de variación de género, que reemplaza el nombre del registro por el elegido por la persona. Fue inicialmente adoptado en las escuelas, pero con el tiempo se ha extendido a otras áreas.

Al ser un acto interno del organismo o administración que lo adopta, no tiene valor legal, pero permite fomentar la inclusión y el reconocimiento de la identidad de una persona mientras el proceso legal es largo, complejo o imposible. De esta manera, se evita el salir del armario de manera forzada y se protege la privacidad de las personas trans\* en los lugares donde pasamos gran parte de nuestro tiempo: escuela, universidad, trabajo. Por supuesto, también se puede extender a lugares de encuentro, asociaciones y clubes deportivos.

En Italia, más del 60% de las universidades ofrecen la posibilidad de activar una carrera alias y más de 220 institutos de educación secundaria han establecido protocolos para tal fin.

En el campo del deporte, la Unión Italiana del Deporte para Todos ha activado la carrera alias, mientras que solo dos municipios italianos, el de Bolonia y el de San Lazzaro di Savena, han emitido directrices para los empleados municipales.

### 5.1 Rectificación del título tras la transición

En el sistema escolar italiano, los títulos son emitidos por instituciones individuales bajo la autorización de la dirección del centro educativo. Este procedimiento está garantizado por las normativas del Ministerio de Educación. Una persona trans\* que rectifica su nombre tiene derecho a un nuevo título escolar con su nombre y datos personales rectificados.

Este procedimiento, más ágil y adecuado que la simple solicitud de un certificado de reemplazo por extravío o pérdida del título, se basa en una resolución del Garante Italiano de Privacidad que se emitió tras dos propuestas: la de un estudiante y la de la Universidad de Pisa, ambas relacionadas con la solicitud de emitir un nuevo diploma que reflejara únicamente el nombre rectificado.

El Garante Italiano de Privacidad resumió la solución propuesta por la Universidad y, sobre todo, por la institución que aceptó como procede:

*“CONSIDERANDO, además, que los certificados de estado civil relativos a una persona cuyo sexo ha sido rectificado judicialmente se expiden indicando únicamente el nuevo sexo y nombre (Art. 5 de la Ley 164 de 1982, citado anteriormente);*

*TENIENDO EN CUENTA, finalmente, que los extractos de registros de estado civil emitidos en forma resumida se forman considerando las anotaciones y rectificaciones o correcciones que modifican o complementan el texto de los registros mismos, omitiendo cualquier referencia a aquellas partes del registro que hayan sido modificadas o complementadas en base a dichas anotaciones o rectificaciones o correcciones (art. 106 del Decreto Presidencial 3 de noviembre de 2000, n° 396);*

*TENIENDO EN CUENTA que los títulos y diplomas otorgados por las universidades e institutos de educación superior 'tienen exclusivamente valor de calificaciones académicas' (Artículo 172 del Real Decreto n° 1592 del 31 de agosto de 1933);*

*TENIENDO EN CUENTA que el tratamiento de los datos personales debe realizarse respetando los derechos y libertades fundamentales del interesado, con especial referencia a la identidad personal, incluyendo la identidad sexual, y que los datos personales objeto del tratamiento deben ser exactos y, si fuera necesario, actualizados (Artículos 2 y 11(1)(c) del Código)*

*CONSIDERANDO que los datos que revelan la vida sexual, los cuales se enmarcan dentro de la categoría más amplia de datos "sensibles" y se refieren a perfiles especialmente sensibles de la vida privada de las personas (Artículo 4(1)(d) del Código), están sujetos a una protección especial en virtud de la cual los responsables del tratamiento deben garantizar que su tratamiento se efectúe de forma que se eviten las violaciones de los derechos, las libertades fundamentales y la dignidad del interesado, de conformidad con el principio de indispensabilidad (Artículos 22 y 26 del Código)*

*OBSERVANDO que, a la luz de la legislación general sobre la rectificación de sexo (Ley n° 164 de 1982, citada anteriormente), no existen disposiciones legislativas específicas que aborden directamente la cuestión planteada a la Autoridad;*

*CONSIDERANDO que la Universidad, en su capacidad para el trato de información, está obligada a adoptar todas las precauciones adecuadas para garantizar la mayor protección de los datos que revelan la vida sexual,*



Co-funded by  
the European Union



*a fin de salvaguardar el derecho de los interesados a que su identidad sexual esté correctamente representada (Artículo 2 del Código);*

*CONSIDERANDO, por tanto, que el procedimiento previsto por la Universidad para la reimpresión de títulos de grado solicitada por los estudiantes que han rectificado su reasignación de género - una evaluación realizada por la Universidad en el marco de su autonomía también en relación con el cumplimiento de la legislación vigente en el sector - es capaz de proteger adecuadamente la dignidad de las personas interesadas y su derecho a ver su identidad sexual correctamente representada tras el cambio, en la medida en que omite anotar, al margen del diploma, el motivo de la rectificación [...];*

*En referencia a la cuestión formulada por la Universidad de Pisa, el solicitante considera que la forma en que la propia Universidad propone omitir la anotación de los motivos de la reimpresión de los títulos de grado solicitados por los estudiantes cuya reasignación de género ha sido legalmente reconocida por el Tribunal -evaluación realizada por la Universidad en el contexto de su autonomía, también en relación con el cumplimiento de la legislación vigente en el sector-, es adecuada para proteger adecuadamente la dignidad de los interesados y su derecho a ver su identidad sexual correctamente representada tras su modificación; [...]*

*Esta medida se remite al Ministerio de Educación, Universidades e Investigación y a la CRUI-Conferencia de Rectores de las Universidades Italianas para que evalúen, en el ámbito de sus competencias, la adopción de posibles iniciativas encaminadas a dotar a las universidades de orientaciones uniformes sobre los procedimientos correctos para la reexpedición de certificados de título tras la rectificación de la atribución de sexo del interesado, una vez pasada la sentencia judicial pertinente.”*  
**(Orden Registro nº 341 del 15 de noviembre de 2012)**

La decisión del Garante Italiano de Privacidad ha supuesto una agilización en la expedición de nuevos diplomas, tanto universitarios como de otro tipo, para las personas que han obtenido sentencias de rectificación de género, emitiendo un documento nuevo que protege completamente su identidad en lugar de limitarse a realizar una anotación en el diploma original.

## **5.2 Asistencia jurídica en procedimientos**

En Italia, las personas con escasos recursos económicos tienen derecho a la asistencia jurídica, comúnmente conocida como "patrocinio a spese dello stato" permitiéndoles actuar y defenderse ante las autoridades judiciales. Este derecho está garantizado por el artículo 74 del Decreto Presidencial nº 115 del 30 de mayo de 2002 "Texto consolidado de las disposiciones



legislativas y reglamentarias sobre gastos de justicia" y sus posteriores modificaciones garantizando que las personas con ingresos inferiores a 11.746,68€ (Decreto Ministerial del 23 de julio de 2020 publicado en la Gaceta Oficial nº 24 de 30 de enero de 2021) pueden acceder a la asistencia jurídica encomendando el pago al Estado.

La asistencia legal está garantizada tanto **en procedimientos civiles, administrativos, contables, fiscales y de jurisdicción voluntaria**, para la defensa de ciudadanos no pobres cuando sus razones no son manifiestamente infundadas; así como **en procedimientos penales** para la defensa de ciudadanos no pobres, sospechosos, imputados, condenados, víctimas que deseen iniciar acciones civiles, civiles responsables o personas obligadas a pagar multas.

La asistencia jurídica implica que el Estado se hace cargo del pago del abogado de la persona beneficiaria, por lo tanto, es completamente ilegal que el fiscal solicite un honorario adicional según lo establecido en el Artículo 85 c. 3 del Decreto Presidencial 115/2002 y en el Artículo 29 c. 8 del Código de Ética Jurídica.

Para solicitar asistencia jurídica, el abogado designado debe estar inscrito en la lista de abogados habilitados para prestar este servicio. A diferencia del pasado, que bastaba con inscribirse en la lista general de asistencia jurídica gratuita, actualmente el abogado designado debe presentar una solicitud de admisión en las áreas específicas del derecho para las cuales desea brindar este tipo de asistencia.

Es absolutamente necesario que el abogado esté inscrito en la lista de asistencia jurídica para que la persona interesada, siempre que su renta esté dentro de los límites establecidos, pueda presentar la solicitud correspondiente. La competencia para aprobar la solicitud de asistencia jurídica gratuita recae en el Colegio de Abogados del lugar donde se registre el caso, en el caso específico de un proceso de rectificación de género, la solicitud se presentará ante el Colegio de Abogados del lugar de residencia de la persona interesada. Junto con la solicitud firmada por el abogado y la parte interesada, se presentarán también los documentos que acrediten los ingresos pertinentes, así como el certificado de inscripción del abogado en la lista de asistencia jurídica.

En el caso de la rectificación de género, los procesos ante la jurisdicción voluntaria están exentos del pago de contribuciones unificadas y timbres fiscales, ya que este tipo de trámites están exentos. No obstante, si se decide registrar el proceso mediante un acto de citación, las notificaciones y el propio registro sí están sujetos a tasas, por lo que se recomienda solicitar la asistencia jurídica antes de iniciar cualquier trámite relacionado con la rectificación de género para así evitar que la persona interesada,

probablemente con bajos recursos económicos, tenga que asumir el pago de las tasas mencionadas.

Una vez que la parte interesada ha recibido la autorización de la Orden correspondiente, el siguiente paso recae sobre el Juez asignado al caso. Al momento de la finalización del procedimiento, el fiscal presenta un proyecto de costos que detalla las actuaciones realizadas y adjunta nuevamente el certificado de admisión, la solicitud de admisión y las declaraciones juradas en su lugar, con el fin de acreditar que los ingresos de la parte interesada no han variado o se mantienen dentro de los límites establecidos, desde el inicio hasta el final del proceso. El Juez dicta resolución en relación con los honorarios del abogado designado.

Informar a los clientes sobre la posibilidad de acceder a la asistencia jurídica gratuita es un deber deontológico, especialmente teniendo en cuenta que la mayoría de las personas que solicitan este tipo de ayuda son jóvenes y representa un gran beneficio para ellos. La asistencia jurídica en casos de transición es un derecho muy personal, se deben evaluar los ingresos individuales y no los ingresos familiares totales, como ocurre en otros tipos de procedimientos. Esta posibilidad de considerar solamente los ingresos propios y no los del hogar en total, permite que las personas que inician el proceso a una edad temprana se beneficien de esta institución.

## 6. Buenas prácticas en el sector del empleo

El ámbito laboral es especialmente crítica para las personas transgénero en todas las etapas, desde el acceso a las condiciones de trabajo hasta la etapa final (por ejemplo, despido o renuncia). Las personas transgénero se encuentran entre las más marginadas y excluidas del mundo del trabajo.

Por esta razón, aunque el modelo TRAIT se centra en el camino sanitario y legal que enfrentan las personas transgénero en sus países, es importante que el módulo legal también aborde la violación de los derechos de las personas transgénero cuando interactúan en el mundo laboral.

Por lo tanto, el objetivo de la formación en aspectos legales es brindar apoyo jurídico para enfrentar cuestiones relacionadas con la discriminación y la violencia sufridas (por ejemplo, denunciar la discriminación en el lugar de trabajo), así como la afirmación legal del género.

### 6.1 Buenas prácticas en el sector del empleo en ESPAÑA

#### Santamaria A.

Las buenas prácticas en la integración laboral de colectivos vulnerables, más allá de facilitar el acceso al mercado de trabajo, deben ser eficaces para garantizar una integración sostenible, proporcionar herramientas de autonomía y adaptación, y ser replicables y adaptables como modelos. Es esencial que sean sensibles a la igualdad de género y a la no discriminación, además de ser el resultado de la cooperación entre diferentes sectores y actores. Además, se identifican tres categorías de agentes de colocación: proveedores de trabajadores, reclutadores y facilitadores, cada uno con un papel crucial en el proceso (Martínez, 2020).

Por otro lado, cabe destacar la importancia de las políticas organizativas inclusivas y los derechos laborales para las personas LGBTIQ+. Son imprescindibles políticas que promuevan la diversidad y eviten la discriminación, con especial atención a los retos a los que se enfrentan las personas trans\*. Es necesario exigir una cultura organizacional que promueva el respeto y la tolerancia, con una adecuada formación del

personal y la garantía de condiciones laborales equitativas (Galvis Ramos, 2019).

También es relevante la importancia de promulgar normas antidiscriminatorias, implementar políticas públicas específicas y establecer alianzas con empresas y sindicatos para garantizar la inclusión laboral de las identidades transgénero (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020).

## **Buenas prácticas - Barcelona**

Barcelona Activa es la agencia de desarrollo económico local de Barcelona. Como agencia de desarrollo local, su misión es contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas promoviendo la competitividad económica de la ciudad y el reequilibrio de los territorios, mediante el fomento del empleo de calidad, la promoción del emprendimiento y el apoyo a un tejido empresarial plural, diverso y sostenible, desde una perspectiva económica, social y ambiental. Su visión es hacer de Barcelona una ciudad de referencia internacional para trabajar, emprender y vivir con valores sociales y medioambientales.

Según la Guía de buenas prácticas publicada en Barcelona Activa (Fernández, 2019), en una empresa se pueden distinguir tres áreas que promueven un entorno inclusivo y diverso para las personas trans\*.

### **En el área de la alta dirección:**

- Lograr el compromiso con la inclusión y la diversidad sexual y de género desde los altos cargos y la dirección.
- Estudiar la percepción interna actual: es necesario evaluar si la empresa es percibida como diversa e inclusiva en términos de sexualidad y género.
- Revisar y adaptar las políticas internas para incluir explícitamente la diversidad sexual y de género.
- Desarrollar el caso empresarial: argumentar y justificar la importancia y los beneficios de la diversidad sexual y de género en términos empresariales.
- Definir un plan de proyecto detallado e indicadores para supervisar los avances en materia de diversidad sexual y de género.

### **En el ámbito de la gestión del talento:**

- Evaluar el impacto de la inclusión de la diversidad sexual y de género en la cultura organizativa y gestionar el cambio adecuadamente.
- Es necesario proporcionar formación y sensibilización sobre diversidad sexual y de género a todos los empleados.
- Fomentar la creación de un grupo de trabajadores LGTBI+ y afines para promover la inclusión y el apoyo mutuo.

- Evitar cualquier tipo de prejuicio o discriminación en los procesos de selección y gestión del talento.
- Ofrecer apoyo y acompañamiento a las personas trans\* que estén en proceso de transición de género.
- Medir el impacto de las medidas de inclusión en el entorno laboral y el bienestar de los empleados.

### **En el ámbito de la Comunicación y la Responsabilidad Social Corporativa (RSC):**

- Es necesario dar prioridad a la comunicación interna para garantizar que todos los trabajadores estén informados y alineados con los objetivos de inclusión.
- Celebrar la diversidad de forma inclusiva, reconociendo y valorando las diferentes identidades sexuales y de género.
- Participar en foros, eventos e investigaciones relacionados con la diversidad sexual y de género para aprender y compartir buenas prácticas.
- Exigir a los proveedores que también promuevan la diversidad sexual y de género en sus prácticas empresariales.
- Establecer un plan de comunicación externa que sea inclusivo y respetuoso con la diversidad sexual y de género de la empresa para los públicos externos.
- Revisar y adaptar los canales de distribución para garantizar que la comunicación sobre diversidad sexual y de género llegue eficazmente a todos los públicos.
- Evaluar la satisfacción de los clientes con las políticas de diversidad sexual y de género de la empresa para su mejora continua.

## **6.2 Buenas prácticas en el puesto de trabajo en el contexto español**

En el contexto español de buenas prácticas para la inclusión laboral de las personas trans\*, Santamaría (2024) propone una lista de comprobación de autoevaluación para las empresas. Se basa en recursos y prácticas ya existentes:

- **Observatorio Redes contra el Odio de FELGTB (2014)** ofrece formación y recursos, incluidos materiales audiovisuales y documentos, para orientar a las empresas en la mejora de la diversidad e inclusión LGBTQ+ en el lugar de trabajo.
- **REDI**, red empresarial española que cuenta con un foro de consulta, formación sobre necesidades y buenas prácticas. Su objetivo es garantizar un clima de integración para todos los trabajadores, eliminando los prejuicios socioculturales que dificultan el desarrollo profesional de los trabajadores LGBTIQ+. Las prácticas que se



Co-funded by  
the European Union



describen como positivas para mejorar la inclusión y diversidad del colectivo LGBTQ+ son la revisión de políticas internas y beneficios, la creación del Comité de Diversidad, visibilizar referentes internos, promocionar el colectivo de trabajadores LGBTQ+, formación y sensibilización sobre sesgos y lenguaje inclusivo, medir el impacto en el entorno laboral, incluir la diversidad en los productos de la empresa y crear una cláusula para la contratación de proveedores (Merello, s.f.).

- **La Fundación SERES (Sociedad y Empresa Responsable)**, integrada por 134 empresas, defiende el valor compartido como elemento estratégico para lograr una realidad empresarial más inclusiva, además de la innovación social. A través de los Premios SERES a la Innovación y el Compromiso Social de las Empresas, se reconocen las iniciativas sociales innovadoras. Algunas de las cuestiones mencionadas como buenas prácticas para mejorar la inclusión y diversidad LGBTQ+ son definir la postura interna de la empresa, comunicar externamente la postura hacia la diversidad LGBTQ+, crear procesos y políticas transversales que garanticen y generen diversidad, formación en diversidad, contar con directivos abiertamente LGBTQ+ y apoyo de la red de empleados (Merello, s.f.).

Con el fin de identificar estrategias favorables y brechas de implementación para la inclusión trans\* en el lugar de trabajo, se ha realizado un análisis de la multinacional minorista de muebles **IKEA**, reconocida como un caso de buena práctica empresarial por Larsson (2016), con respecto a su compromiso con el tema y el impacto positivo en la diversidad, la gestión intercultural y la cultura organizacional. **Se ha realizado una entrevista** a la responsable de recursos humanos de **IKEA SABADELL ESPAÑA** para identificar las buenas prácticas adoptadas en este contexto (Santamaría, A., 2024).

Se ha utilizado este modelo de empresa ya que reúne varias características de interés para el desarrollo de un prototipo de inclusión transgénero en entornos empresariales.

En primer lugar, IKEA es una empresa multinacional que aborda la adaptación a diversos contextos culturales, principalmente europeos. En segundo lugar, es una empresa que destaca por sus indicadores de inclusión y sus buenas prácticas. Por último, es un líder de mercado con un modelo empresarial de éxito basado en la inclusión de la diversidad.

IKEA, como actor social y económico de primer orden, se compromete a promover una sociedad más justa e igualitaria, situando a las personas en el centro de su misión empresarial y adoptando la diversidad como pilar fundamental de su crecimiento inclusivo. A través de su compromiso con los emprendedores sociales y los proveedores, IKEA busca tener un impacto positivo y duradero para aquellos que más lo necesitan, liderando los

negocios de una manera social y medioambientalmente responsable. Por su parte, IKEA también se relaciona con una cultura y unos valores corporativos sólidos. Para que estos dos enfoques no entren en conflicto, es necesario un cuidadoso proceso de contratación, así como una comunicación y un liderazgo claros.

**Conceptos clave como la diversidad, la inclusión, la colaboración y la igualdad de género están en el centro de la visión de IKEA.** La diversidad no sólo se considera positiva para el crecimiento individual, sino también una fuente de ideas y perspectivas enriquecedoras para la organización. La inclusividad también se percibe como un elemento esencial para la permanencia y prosperidad de los empleados, partiendo de la idea de que la sensación de seguridad en la libre expresión es esencial para un óptimo bienestar en el trabajo.

Con el fin de promover la inclusión transgénero en el lugar de trabajo, IKEA ha puesto en marcha una serie de medidas, como la creación de un plan global de inclusión LGTBIQ+ y la provisión de un kit de herramientas de inclusión trans\* para los responsables de crear lugares de trabajo y equipos transinclusivos, y la formación de los empleados sobre inclusión, prejuicios inconscientes y cuestiones LGTBIQ+ (IKEA, ca. 2023-a). Además, IKEA participa activamente en iniciativas externas, como el programa Yes We Trans de FELGTTBIQ+, y colabora con organizaciones como la Workplace Pride Foundation y Stonewall que promueven la inclusión del colectivo LGTBIQ+ en el lugar de trabajo. IKEA ha suscrito los Principios de Conducta Empresarial de la ONU, reforzando su compromiso de luchar contra la discriminación de las personas LGTBIQ+ (IKEA, ca. 2023-b).

Esta estrategia demuestra su eficacia mediante una importante inversión en la gestión de la diversidad y la superación de las barreras interculturales.

El proceso de contratación refleja esta cultura, buscando personas trabajadoras que encajen con los valores de la empresa.

Debido a la rotación de personal y a los cambios generacionales, la plantilla se sustituye constantemente de forma natural. La socialización organizativa de los nuevos reclutas permite preservar a largo plazo la memoria institucional. Este proceso de aprendizaje para desarrollarse en la empresa opera a múltiples niveles sociales. La literatura indica que el apoyo de los compañeros y supervisores es más eficaz que el material escrito proporcionado por la organización (Lindgren, 2018).

Los principales retos a los que se enfrentan en la contratación son la falta de tiempo y la barrera lingüística. Tienen que actuar con rapidez ante las solicitudes, y el proceso puede alargarse tanto que se pierdan candidatos. Este factor puede afectar a la inclusión, ya que puede excluir a personas que no están en situación económica de esperar toda la continuidad del proceso.



Además, trabajar con tantos países hace que el idioma sea una barrera de comunicación durante el proceso de selección (Lindgren, 2018).

### 6.3 Modelo de inclusión laboral

Según Santamaría (2024), un equipo de Recursos Humanos que quiera garantizar la inclusión laboral de las personas trans\* debe tener en cuenta tres dimensiones para la inclusión: valores, organización y formación.

La dimensión valores del mapa de criterios TRAIL (Santamaria, 2024) incorpora aspectos que van desde elementos comunicativos hasta principios básicos como la confidencialidad.

#### La dimensión organizativa incorpora medidas como:

- a) Diagnóstico de la situación de la diversidad sexual e identidad de género en la empresa, para poder establecer objetivos, detectar oportunidades de mejora, conocer buenas prácticas de otras organizaciones que puedan ser implantadas o adaptadas a la propia cultura de la empresa. Revisión interna de las políticas, acciones y recursos dedicados al colectivo trans\*, respetando la privacidad y confidencialidad.
- b) Revisión y evaluación: Las políticas de diversidad e inclusión requieren el establecimiento consensuado de objetivos, una planificación exhaustiva y un seguimiento constante del ejercicio. Las decisiones deben ser informadas, bien comunicadas y supervisadas.
- c) Políticas específicas de diversidad e inclusión transgénero que se basen en estrategias amplias y no se limiten a acciones tácticas y puntuales. Sean coherentes con las políticas establecidas en toda la cadena de valor: desde la gestión de proveedores y talentos, hasta la atención a nuestros clientes, consumidores y usuarios. Y aplicar y apoyar estrategias para mejorar el rendimiento laboral, las relaciones con los clientes, la productividad, la comunicación interpersonal, etc.
  - a. En el proceso de selección, el sesgo inconsciente puede producirse al elegir las fuentes de contratación, redactar las vacantes o los nombres de los puestos, filtrar las candidaturas a través de los CV, realizar las entrevistas, tomar decisiones sobre las candidaturas finalistas para una vacante. Es necesaria la diversidad en los equipos, las entrevistas estructuradas, la acción afirmativa y garantizar que presentarse con un nombre y/o una expresión de género que difiera de lo reflejado en la documentación legal no suponga una barrera.
- d) Redes y aliados LGBTIQ+: grupos en los que participan no sólo personas LGBTIQ+, sino también cualquier trabajador implicado en el principio de igualdad y no discriminación.



Co-funded by  
the European Union





- e) Referentes transgénero: facilitar y visibilizar a las personas trans\* en los diferentes niveles de responsabilidad de la empresa, para enviar el mensaje de que no hay puestos de trabajo vetados.
- f) Comunicación: colocar y hacer visibles símbolos como la bandera del orgullo en las instalaciones, celebrar días significativos para el colectivo LGBTIQ+, participar en eventos culturales, sociales y del movimiento LGBTIQ+. Los mensajes deben ser coherentes con las políticas de diversidad y adecuados a los canales internos y externos, y debe revisarse y utilizarse un lenguaje inclusivo. Estas herramientas nunca pueden ser el único medio en el que se basen las políticas de inclusión de la empresa.
- g) Compromiso y apoyo de la alta dirección
  - a. Establecer vínculos entre los objetivos de diversidad y las evaluaciones de rendimiento.
  - b. Inclusión en las decisiones de promoción, la remuneración de los ejecutivos y las declaraciones de misión de la organización.
  - c. Recompensar el comportamiento de los empleados como refuerzo de la diversidad y la inclusión.
- h) Crear programas inclusivos y combinarlos con otras iniciativas de diversidad.

### **La dimensión formativa implica**

- a) Sensibilización sobre diversidad sexual e identidad de género y por qué es importante.
- b) Diversidad de la diversidad LGBTIQ+: entender que cada persona tiene múltiples características individuales que se entrecruzan entre sí. Las personas trans\* tienen muchas formas de ser, vivir, sentir y trabajar.
- c) Prejuicios inconscientes: pueden influir en nuestras decisiones y debemos aprender a identificarlos para poder gestionarlos.
- d) Condescendencia de la tolerancia: aunque la tolerancia es un enfoque más positivo que las etapas anteriores, en las que las identidades trans\* se situaban en el ámbito de la criminalidad o la enfermedad, conlleva ciertos tintes de condescendencia, como si la cis-identidad fuera una circunstancia que gozara de mayor legitimidad. No se trata de que los modelos de vida trans\* se ajusten a los que predominan en la comunidad cis\*, sino de la aceptación de la diferencia como algo cotidiano y habitual.
- e) Diversidad crítica: la diversidad debe aplicarse conscientemente con sesgos inconscientes y otras barreras, teniendo en cuenta que no todas las minorías tienen las mismas dificultades, evitando tratar a todas las minorías por igual (diversidad ciega) o dar por sentada la diversidad cuando hay una persona trans\* en un puesto directivo (diversidad copo de nieve).

## 7. Good practices in the employment sector in ITALY

### Santo E. and Diana B.

En Italia, la base de toda la legislación antidiscriminatoria es la Constitución, que establece en su artículo 3: "Todos los ciudadanos tienen igual dignidad social y son iguales ante la ley, sin distinción de sexo, raza, lengua, religión, opinión política, condiciones personales y sociales. Es deber de la República remover aquellos obstáculos de naturaleza económica o social que limitan la libertad e igualdad de los ciudadanos, impidiendo así el pleno desarrollo de la persona humana y la efectiva participación de todos los trabajadores en la organización política, económica y social del país".

En el ámbito de la discriminación de género, existen en la actualidad diversas legislaciones penales nacionales que, contemplando los llamados delitos de odio, prevén que la motivación homófoba subyacente a un delito constituye una circunstancia agravante en la determinación de la pena y penalizan el llamado discurso de odio, es decir, aquellas expresiones, en forma oral o escrita, que incitan, fomentan o justifican la discriminación y la hostilidad contra la población homosexual o transgénero.

El legislador italiano aún no ha intervenido al respecto, y la introducción del derecho penal para combatir los incidentes homófobos y transfóbicos, que ya se ha intentado en varias ocasiones en las legislaturas pasadas, ha suscitado y sigue suscitando un vivo debate no solo a nivel político, sino también jurídico, especialmente por la comprensión del derecho fundamental a expresar el pensamiento que traería consigo la sanción del discurso del odio.

Sin embargo, cabe destacar que la ausencia de una legislación específica para combatir la homofobia no ha impedido que algunos jueces italianos atribuyan relevancia penal a determinadas manifestaciones de odio homófobo.

Por ejemplo, el Tribunal de Busto Arsizio sostuvo que existía la eximente de provocación de conformidad con el artículo 599 del Código Penal... El Tribunal de Turín, actuando como juez de apelación, confirmó la decisión del Juez de Paz que condenó a un hombre por lesiones e insultos contra un compañero por ser homosexual, reconociendo y destacando el contenido homófobo de las expresiones a las que fue expuesta repetidamente la víctima.

En el ámbito laboral, la protección de las personas homosexuales se introdujo en el ordenamiento jurídico italiano mediante el Decreto Legislativo n.º 216 de 2003, con el que el legislador implementó la Directiva 2000/78/CE relativa a la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, entendida como "la ausencia de toda discriminación directa o indirecta por motivos de religión, convicción, discapacidad, edad u orientación sexual" (artículo 1 del Decreto Legislativo n.º 216/2003).

Como resultado de la transposición de la directiva europea, modificada por la Ley n.º 101 de 2008 de conversión del Decreto-Ley n.º 59 de 2008, a raíz de un procedimiento de infracción iniciado por la Comisión Europea contra Italia, se complementó el Estatuto de los Trabajadores (artículo 2 del Decreto Legislativo n.º 216/2003) con una prohibición expresa de discriminación en virtud del artículo 15 de la Ley n.º 300 de 1970 para los supuestos de actos o pactos destinados a discriminar por motivos de orientación sexual, y la "Disciplina de los despidos individuales" a la que se refiere la Ley n.º 108 de 1990, con la disposición de que los despidos discriminatorios son nulos también por motivos de orientación sexual (artículo 3 del Decreto Legislativo n.º 216/2003).

El decreto legislativo introdujo en nuestro ordenamiento jurídico las nociones de discriminación, "directa", "cuando, por motivos de religión o convicción, discapacidad, edad u orientación sexual, una persona recibe un trato menos favorable que otra, ha recibido o recibiría en una situación comparable" (art. 2, apartado 1, letra a), Decreto Legislativo n.º 216 de 2003) e "indirecta", "cuando una disposición, criterio, práctica, acto, pacto o comportamiento aparentemente neutro pueda colocar a las personas que profesan una religión o ideología determinada en una posición menos favorable que a otra persona en una situación comparable" (art. 2, apartado 1, letra a), Decreto Legislativo n.º 216 de 2003). La conducta discriminatoria incluye, por disposición expresa, tanto el acoso, entendido como conducta no deseada con el propósito o efecto de violar la dignidad de una persona y de crear un clima intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo (art. 2, apartado 3, letra b), Decreto Legislativo n.º 216/2003), como cualquier instrucción (orden) discriminatoria dada por la persona empleadora (art. 2, apartado 4, Decreto Legislativo n.º 216/2003).

La protección contra la discriminación de las personas trabajadoras se completa con la disposición del artículo 21 de la Ley n.º 183 de 2010 (la llamada Ley de Trabajo Conectada), que modificó los artículos 1, 7 y 57 del Decreto Legislativo n.º 165 de 2001. Esta disposición establece que la Administración Pública adoptará una "Comisión Única de Garantía para la igualdad de oportunidades, la mejora del bienestar de las personas trabajadoras y contra la discriminación" interna, compuesta por un miembro designado por cada uno de los sindicatos más representativos a



Co-funded by  
the European Union



nivel de la administración y por un número igual de representantes de la administración.

Ampliando el campo al derecho supranacional (internacional y de la Unión Europea), una serie de fallos importantes -entre ellos, el primero, la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea- ha contribuido a extender las protecciones contra la discriminación de género a las personas que han cambiado de sexo. Sin embargo, no se ha tenido en cuenta la situación de quienes aún se encuentran en "tránsito" (es decir, en la transición de un sexo a otro) o no tienen intención de someterse al procedimiento.

En última instancia, aunque a la fecha no contamos con una legislación adecuada que tipifique el delito como un llamado crimen de odio, sí disponemos de normativa interna, también respaldada por directrices supranacionales, que permite proteger a la comunidad queer incluso en el ámbito laboral.

Sin duda, la imposibilidad de despedir a una persona por su género u orientación sexual está bien establecida por la Constitución, pero también y sobre todo apoyada por una abundante jurisprudencia que ha definido la ilegitimidad del despido en el caso de una persona trans.

Uno de los casos más emblemáticos de nuestro ordenamiento jurídico lo proporciona el despido de una docente transgénero, ocurrido en 2019 y posteriormente definido como absolutamente ilegítimo por el Tribunal de Primera Instancia de Roma, Sección 1, 27 de diciembre de 2022, n.º 9037: "Por tanto, puede considerarse suficientemente probado que las razones que llevaron a la empresa demandada a rescindir la relación laboral con V.G.C., pocos días después de su celebración, se atribuyen precisamente a su condición de transexual. Tampoco puede considerarse válida la consideración contenida en el escrito de contestación de la demandada [...] para probar lo contrario. Tales circunstancias, de hecho, no excluyen una posterior determinación diferente, quizás motivada por el temor a perder alumnos como consecuencia de alguna protesta recibida de algunas familias.

***De las anteriores observaciones se desprende que la rescisión anticipada del contrato de proyecto celebrado entre la demandante y la sociedad de responsabilidad limitada fue ilícita, y que V.G.C. tenía derecho a percibir la retribución pactada contractualmente por toda la duración del contrato (Casación Civil, Sección de Trabajo, 29.11.2006 n.º 25238). Por lo tanto, la demandante tiene derecho a percibir la retribución pactada por el período convenido [omiso]".***

En conclusión, a pesar de que no existe una legislación clara en la materia, Italia, a través de sus operadores jurídicos, logra proteger los intereses de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTQ+ en el ámbito laboral.

## References

Alises, C. (2018). *Guía de Delitos de Odio LGTBI (2a edición actualizada)*. Junta de Andalucía.

Dušková Š., Matiaško M., *Právo na uznání identity trans lidí v České republice, 2018*. Forum for Human Rights, Transparent.

Federación Estatal de lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales y más, FELGTBI+ (2023). Estado del odio:estado LGTBI+ 2023. FELGTBI+.

Fernandez Herráiz, M. (2019). *Gestión de la diversidad LGTBI en la empresa. Guía de buenas prácticas*. Ajuntament de Barcelona Available at [https://www.barcelonactiva.cat/documents/20124/260292/Guia\\_LGTBI\\_es.pdf/e7e19b7f-33b2-bd42-bf24-c957be513f0c?t=1602690553900](https://www.barcelonactiva.cat/documents/20124/260292/Guia_LGTBI_es.pdf/e7e19b7f-33b2-bd42-bf24-c957be513f0c?t=1602690553900)

Galvis Ramos, JF, Parra Agudelo, PA, Rocha Español, A. (2019). *Empleabilidad e inclusión laboral de personas transgénero en la ciudad de Bogotá*. Degree Final Project in Universidad Piloto de Colombia. Available at: <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/6204>

IKEA (ca. 2023-a). *IKEA. Haz que la comunidad LGBT+ se sienta en casa*. Available at: <https://www.ikea.com/es/es/this-is-ikea/community-engagement/haz-que-la-comunidad-lgbt-se-sienta-en-casa-pub9eaede0>

IKEA (ca. 2023-b). *IKEA. ¿Es IKEA una empresa inclusiva?*. Available at: <https://www.ikea.com/es/es/customer-service/knowledge/articles/8d2fg699-34d3-4c29-90cc-98b743bcf55d.html>

Ilustre Colegio de la Abogacía de Madrid (ICAM). (2023). *Guía sobre principios de actuación y buenas prácticas en materia LGTBI+ para la abogacía*. ICAM. Available at: <https://web.icam.es/wp-content/uploads/2023/11/GUIA-BUENAS-PRACTICAS-EN-MATERIA-LGTBI-PARA-ABOGACIA.pdf>

Lindgren, E., i Österlind, L. (2018). *Inclusion in a selection process*. Master's thesis. Available at: <https://www.divaportal.org/smash/get/diva2:1483816/FULLTEXT01.pdf>

Larsson, A., i Schiehle, S. (2016). *The effects of diversity in multinational organizations: An exploratory case study investigating intercultural management and organizational culture at IKEA*. (Dissertation). Available at: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-123498>.

Márquez Prieto, A. (2017) *Justicia relacional: enfoque, línea y método (145-215)*. En Márquez Prieto, Antonio (Coordinador). *Justicia relacional y principio de la fraternidad*. Navarra: Thomson Reuters Aranzadi.

Martínez Rubí, MT. (2020). *La inserción laboral de colectivos vulnerables: buenas prácticas*. Degree Final Project in Universidad Pontificia de Comillas. Available at: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/37384>.

Merello, Á. (n.d.). *Buenas prácticas en Diversidad LGBTI*. Fundación SERES. Available at [https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/1025/Informe-LGBT\\_ES\\_10.pdf](https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/1025/Informe-LGBT_ES_10.pdf).

Observatorio Redes contra el Odio de FELGTB (2014). *Resumen Delitos de Odio por OS e IG*. Available at: <https://www.felgtb.com/redescontraodio/wp-content/uploads/2015/06/informe-DO14.pdf>.

Puchades Pla, R., Cerdá Hernández, M., & Sanz Montrull, L. (2019). *Personas Trans: identidad, libertad y respeto. Guía de buenas prácticas*. Editorial Universitat Politècnica de València. Available: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/138503/Puchades%3BCerd%C3%A1%3BSanz%20Personas%20Trans%3A%20identidad%2C%20libertad%20y%20respeto.%20Gu%C3%ADa%20de%20buenas%20pr%C3%A1cticas.pdf?sequence=1>

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. Boletín Oficial del Estado, 30 October of 2015. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/5>

Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*. Available at: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

Roche, R. y Escotorin, P. (2017) *La Prosocialidad como valor y metodología para la fraternidad. Una mirada preventiva a los conflictos y delitos (45-54)*. En Márquez Prieto, Antonio (Coordinador). *Justicia relacional y principio de la fraternidad*. Navarra: Thomson Reuters Aranzadi.

Santamaría, A. (2024). *Disseny d'una eina d'anàlisi i intervenció prosocial per la inclusió laboral del col·lectiu trans\* per a empreses*. Final Degree Project. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Unpublished manuscript.

Transparent. *Průvodce tranzicí pro trans lidi, 2020*. [https://jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2021/04/Pruvodce\\_tranzici\\_pro\\_trans\\_lidi.pdf](https://jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2021/04/Pruvodce_tranzici_pro_trans_lidi.pdf)

Cristalli, Christian Leonardo, 'La Carriera Alias', in *Chi sono io?: Come sopravvivere alle domande delle nuove generazioni*, Bologna, Arcigay, 2023